

LAMPIRAN KOMPREHENSIF
ASUHAN BERKESINAMBUNGAN NY. SW USIA 28 TAHUN G2P1A0AH1
UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU 6 HARI DENGAN HAMIL NORMAL
DI KLINIK ASIH WALUYOJATI

Tanggal : 09 Januari 2024 Jam : 18.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. SW	Tn. A
Umur	28 tahun	31 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Alamat	Banguntapan Bantul	

2. Data Subjektif

- a. Keluhan Utama : ibu mengatakan ingin melakukan periksakehamilan dan mengeluh sering buang air kecil.
- b. Riwayat Menstruasi
Usia *Menarch* 13 tahun, Lama 7 hari, siklus 28 hari, teratur, adakeputihan, tidak dismenore. Ganti pembalut 4-5x/hari.
- c. Riwayat Menikah
Menikah 1 kali, Usia pertama kali menikah 24 tahun, dengan suami sekarang sudah 4 tahun.
- d. Riwayat Kehamilan Ini
 1. Riwayat Status TT : TT 5
 2. Riwayat ANC
HPHT : 01 Mei 2023 HPL : 08 Februari 2024
ANC 10 kali di puskesmas, klinik dan dokter kandungan.

Frekuensi ANC : Trimester I : 2 kali Trimester II : 4 kali Trimester III : 4 kali

Keluhan yang dirasakan : selama hamil ibu mengeluh mual, muntah, dan pinggang pegal.

Obat-obatan yang dikonsumsi : asam folat, B6, Tablet tambah darah dan kalsium.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu G1P0A0Ah0

No	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	J K	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	10 April 2019	Aterm	spontan	Bidan	Laki-laki	3000gr	-	-
2.	Hamil ini							

f. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi									

g. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. SW mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung, asma, TBC, HIV dan Hepatitis B.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. SW mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, hepatitis B dan HIV dan tidak ada yang memiliki bayi kembar.

i. Pola Personal Hygiene

Ny. SW mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 2 hari sekali. Menggosok gigi 2 kali/hari. Ny. SW mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke arah belakang. Mengganti celana dalam setiap

setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman. Celana dalam dari bahan katun.

j. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3 x/hari	10 x/hari
Porsi	1 porsi sedang	Gelas sedang
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, jus
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

k. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 hari sekali	5-6x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

l. Kebiasaan-kebiasaan

- Ny. SW mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras, merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil.
- Ny. SW mengatakan suami merokok diluar rumah.

m. Pola Aktivitas dan Istirahat

- Ny. SW mengatakan mengurus pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci.
- Ny. SW mengatakan pada siang hari istirahat selama 1-2 jam, dan pada malam hari tidur selama 7 jam.

n. Pengetahuan Ibu dengan kondisinya

Ny. SW mengatakan letak janin sungsang pada pemeriksaan kehamilan sebelumnya dan sudah melakukan posisi sujud setiap hari 3-5 menit pagi dan malam hari.

o. Dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilannya

Kehamilan Ny. SW adalah kehamilan yang diinginkan oleh Ny. SW,

suami dan keluarganya. Suami dan keluarga selalu mendukung serta ikut menjaga kehamilan Ny. SW

p. Persiapan Persalinan

Ny. SW mengatakan ingin melahirkan secara spontan di Klinik ditolong oleh bidan, kendaraan untuk bersalin adalah mobil, sudah memiliki BPJS aktif, calon pendonor darah Suami, dan sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi.

O (OBJEKTIF)

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Compos Mentis

c. Tanda-Tanda Vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,6°C

d. Pemeriksaan Antropometri

BB sebelum hamil : 49 kg BB saat ini : 57 kg

TB : 153 cm

Lila : 28 cm

IMT : 21,35 gr/m² (termasuk kategori normal)

e. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih

2) Muka : tidak pucat

3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda

4) Hidung : bersih tidak ada sumbatan

5) Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.

6) Telinga : simetris, tidak ada serumen

7) Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

- 8) Payudara : tidak ada benjolan
 - 9) Paru-paru : tidak ada stridor, weezhing dan arikan dinding dada kedalam.
 - 10) Abdomen :
 - a) Leopold I : TFU 28 cm. Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong janin)
 - b) Leopold II : sebelah kanan teraba bagian kecil berbenjol-benjol (bagian kecil janin), sebelah kiri teraba datar, keras, memanjang(punggung janin)
 - c) Leopold III: teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) : presentasi kepala
 - d) Leopold IV : tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen)
TBJ : $(28-11) \times 155 = 2635$ gram DJJ : 146 x/menit, teratur, punctum maksimum di perut bagian kiri setinggi pusat. Ibu dalam keadaan rileks saat pemeriksaan.
 - 11) Ekstermitas: tidak ada oedema dan tidak ada varices.
- f. Pemeriksaan Penunjang (20 januari 2024)

Pemeriksaan Laboratorium Hb : 12,3 gr% Protein urin : negatif

A (ANALISIS)

1. Diagnosa Kebidanan
Ny. SW usia 28 tahun G2P1Ab0Ah1 Umur Kehamilan 36 minggu 6 hari normal.
2. Kebutuhan tindakan segera bedasarkan kondisi klien
 - a. KIE tentang kondisi ibu dan janin
 - b. KIE tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu sering berkemih
 - c. KIE tentang cara mengatasi ketidaknyamanan sering berkemih
 - d. KIE tentang nutrisi
 - e. KIE tentang tanda bahaya kehamilan
 - f. KIE tentang persiapan persalinan

P (PENATALAKSANAAN)

1. Menjelaskan kepada Ny. SW tentang protokol kesehatan yaitu dengan memakai masker, menjaga jarak minimal 1,5 meter, tidak berkerumun, mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan yang baik dan benar dengan sabun dan air mengalir, serta mandi dan mengganti baju setelah bepergian keluar rumah. Ny. SW mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
2. Memberitahu kepada Ny. SW bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu bahwa sering berkemih yang dirasakan ibu adalah hal normal dan merupakan salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III. Keluhan sering berkemih disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Memberitahu ibu cara mengatasi ketidaknyamanan sering berkemih adalah dengan memperbanyak minum pada siang hari dan membatasi pada malam hari serta membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
5. Memberikan KIE kepada Ny. SW tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin. Makan makanan tinggi protein misalnya telur, hati ayam, ikan, daging, tempe. Sayur sayuran hijau dan buah-buahan, susu, dan minum air putih minimal 8 gelas per hari. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
6. Mengajukan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1 pada pagi hari, tablet sulfat ferrous dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200mg mengandung ultrafine carbonat dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250mg Sulfat Ferrous dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk

menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan meminum obat yang diberikan.

7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
8. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti.
9. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan serta menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu merasa ada keluhan atau sudah merasakan tanda- tanda persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Pada tanggal 22 Januari 2024 pukul 16.00 WIB, Ibu datang ke Klinik ingin memeriksakan kehamilan, saat ini keluhan kadang kenceng, ibu mengatakan vitamin yang diberikan masih ada. Pemeriksaan Umum : KU : Baik, Kesadaran: CM, TD: 110/77 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36, 5°C. Pemeriksaan Fisi seperti muka: tidak pucat, tidak oedem, mata: konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning, leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, mammae: bersih, putting menonjol, tidak, ada massa, abdomen : Leopold I: TFU: 29 cm, teraba bagian bokong Leopold II: bagian kiri teraba punggung janin, bagian kanan teraba ekstermitas janin Leopold III: teraba kepala janin. Leopold IV: tangan pemeriksa tidak bertemu. DJJ : 136 kali/menit, teratur, kuat. Memberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan Ny. SW usia 28 tahun G2P1A0Ah1 Umur Kehamilan 38+6 minggu janin tunggal, intrauterine, hidup.

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik. Memberikan KIE kepada ibu untuk memantau gerakan janin yaitu minimal gerak 10 kali dalam 12 jam. Apabila ibu merasa gerak janin ibu kurang aktif atau tidak bergerak segera periksa ke fasilitas kesehatan. Memberitahu ibu untuk menunggu ada kenceng- kenceng teratur dan pengeluaran cairan atau lendir darah dari jalan lahir, ibu juga bisa berhubungan dengan suami untuk dan cairan sperma dimasukkan agar dapat merangsang kontraksi rahim Ibu.

Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, dan menganjurkan untuk tidak usah cemas. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, kendaraan, biaya, calon pendonor, serta pakaian ibu dan bayi. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu kenceng- kenceng semakin sering dan teratur, keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami salah satu tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan minum obat secara rutin dan dihabiskan.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. SW USIA 28TAHUN
G2P1 UK 38 MINGGU 6 HARI NORMAL**

Tanggal : 28 Januari 2024 Jam: 22.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. SW	Tn. A
Umur	28 tahun	31 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Perguruan tinggi	Perguruan Tinggi
Pekerjaan	IRT	Karyawan
Alamat	Banguntapan Bantul	

2. Data Subjektif

- a. Keluhan Utama : ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng teratur
- b. Riwayat Menstruasi
Usia *Menarche* 12 tahun, Lama 6 hari, siklus 28 hari, teratur, adakeputihan, tidak dismenore. Ganti pembalut 4-5x/hari.
- c. Riwayat Menikah
Menikah 1 kali, Usia pertama kali menikah 21 tahun, dengan suamisekarang sudah 1 tahun.
- d. Riwayat Kehamilan Ini
 - 1) Riwayat Status TT : TT 5
 - 2) Riwayat ANC
HPHT : 01 Mei 2023 HPL : 8 Februari 2024
- ANC pertama kali sejak umur kehamilan 6 minggu di Klinik Asih Waluyojadi.

- Frekuensi ANC :
Trimester I : 2 kali Trimester II : 4 kali Trimester III : 4 kali
- Keluhan yang dirasakan : selama hamil ibu mengeluh mual, muntah, dan pinggang pegal.
- Obat-obatan yang dikonsumsi : asam folat, B6, Tablet tambah darah dan kalsium.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu G2P1A0Ah1

No	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	10 April 2019	Aterm	spontan	Bidan	Laki-laki	3000gr	-	-
2.	Hamil ini							

f. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
		Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi							

g. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. SW mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung, asma, TBC, HIV dan Hepatitis B.

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. SW mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, jantung, hepatitis B dan HIV dan tidak ada yang memiliki bayi kembar.

i. Pola Personal Hygiene

Ny. SW mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 2 hari sekali. Menggosok gigi 2 kali/hari. Ny. SW mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke arah belakang. Mengganti celana

dalam setiap setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman. Celana dalam dari bahan katun.

j. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3 x/hari	10 x/hari
Porsi	1 porsi sedang	Gelas sedang
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih, jus
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

k. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 hari sekali	5-6x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

l. Kebiasaan-kebiasaan

- Ny. SW mengatakan tidak pernah minum jamu, minuman keras, merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil.
- Ny. SW mengatakan suami merokok diluar rumah.

m. Pola Aktivitas dan Istirahat

- Ny. SW mengatakan mengurus pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci.
- Ny. SW mengatakan pada siang hari istirahat selama 1-2 jam, dan pada malam hari tidur selama 7 jam.

n. Pengetahuan Ibu dengan kondisinya

Ny. SW mengatakan letak janin sungsang pada pemeriksaan kehamilan sebelumnya dan sudah melakukan posisi sujud setiap hari 3-5 menit pagi dan malam hari.

o. Dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilannya

Kehamilan Ny. SW adalah kehamilan yang diinginkan oleh Ny. SW, suami dan keluarganya. Suami dan keluarga selalu

mendukung serta ikut menjaga kehamilan Ny. SW

p. Persiapan Persalinan

Ny. SW mengatakan ingin melahirkan secara spontan di Klinik ditolong oleh bidan, kendaraan untuk bersalin adalah motor, sudah memiliki BPJS aktif, calon pendonor darah Suami, dan sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi.

O (OBJEKTIF)

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Tanda-Tanda Vital :
 - Tekanan darah: 110/70 mmHg
 - Nadi : 78x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36,6°C
- d. Pemeriksaan Antropometri
 - BB sebelum hamil : 49 kg, BB saat ini : 57 kg
 - TB : 153 cm
 - Lila : 25.2 cm
 - IMT : 21,2 gr/m² (termasuk kategori normal)
- e. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih
 - Muka : tidak pucat
 - Mata : Simetris, konjungtiva merah muda
 - Hidung : bersih tidak ada sumbatan
 - Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
 - Telinga : simetris, tidak ada serumen
 - Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
 - Payudara : tidak ada benjolan
 - Paru-paru : tidak ada stridor, weezhing dan arikan dinding dada kedalam.

- Abdomen :
 - Leopold I : TFU 30 cm. Teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong janin)
 - Leopold II : sebelah kanan teraba bagian kecil berbenjol-benjol (bagian kecil janin), sebelah kiri teraba datar, keras, memanjang(punggung janin)
 - Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) : presentasi kepala
 - Leopold IV : tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen) TBJ : (30-11) x 155= 2945 gram. DJJ : 146 x/menit, teratur, punctum maksimum di perut bagian kiri setinggi pusat. Ibu dalam keadaan rileks saat pemeriksaan.
- Ekstermitas: tidak ada oedema dan tidak ada varices.
- Genetalia : Pemeriksaan Dalam (pukul 16.00 WIB) : vulva uretra tenang, portio lunak,tipis, pembukaan 4 cm, kepala hodge 3, selket (-), Ak (+), STLD (+).

f. Pemeriksaan Penunjang: tidak dilakukan

A (ANALISIS)

1. Diagnosa Kebidanan
Ny. SW usia 28 tahun G2P1Ab0Ah1 Umur Kehamilan 38 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif
2. Kebutuhan tindakan segera bedasarkan kondisi klien
Melakukan pertolongan sesuai APN

P (PENATALAKSANAAN)

1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protokol kesehatan.
2. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik dan sehat. Ibu mengerti.

3. Memberitahu ibu untuk mengejan terlebih saat ada kontraksi, dan. Ibu mengerti.
4. Memberitahu ibu untuk minum disela-sela kontraksi agar memilikitenaga saat mengejan. Ibu mengerti
5. 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.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA PERSALINAN

Ibu mengatakan merasa ingin BAB, pada pukul 18.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap , pembukaan 10cm, v/u tenang, portio tidak teraba, H 0, selket (-), AK (+), STLD (+). DJJ : 142x/menit, teratur, kuat. HIS 5x10" durasi 50". Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, N : 78 kali/menit, RR : 24 kali/menit, S : 36°C.

Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Bayi lahir spontan pada pukul 18.30 WIB, mengangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Dilakukan injeksi oksitosin 10 IU di paha ibu. Melakukan jepit potong tali pusat, mengganti kain bayi kemudian bayi diletakkan ke dada ibu untuk dilakukan IMD.

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, melakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir spontan utuh pada pukul 18.45 WIB. melakukan masase pada fundus uteri. Mengecek laserasi pada jalan lahir, terdapat laserasi derajat 2. Dilakukan penjahitan. Evaluasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital, TD : 100/ 60 mmHg, N : 70 x/menit, S : 36°C. Membantu merapikan ibu Membereskan alat, mengobservasi 2 jam postpartum, yakni meliputi tanda tanda vital ibu dan tanda bahaya nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. SW USIA 0 JAM
CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
DI KLINIK ASIH WALUYOJATI**

Tanggal Pengkajian/ Jam: 28 Januari 2024/ 19.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Pasien	Ibu
Nama	By. Ny. SW	Ny. SW
Umur	0 Jam	28 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	-	PT
Pekerjaan	-	IRT
Alamat	Banguntapan Bantul	

2. Riwayat Antenatal

- a. G2P1Ab0Ah1 Umur Kehamilan 38 minggu 6 hari
- b. Riwayat ANC : teratur >10 kali
- c. Keluhan saat hamil : mual dan muntah
- d. Penyakit selama hamil : tidak ada penyakit selama hamil
- e. Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3x sehari, jenis: nasi, sayur lauk dan buah
- f. Obat/ Jamu : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah minum jamu/obat
- g. Merokok : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah merokok
- h. Mengalami kelainan letak janin yaitu letak sungsang

3. Riwayat Intranatal

- a. Lahir tanggal : 28 Januari 2024 Jam 18.30 WIB

- b. Jenis persalinan : Spontan
 - c. Penolong : Bidan
 - d. Ibu dan bayi tidak ada komplikasi
4. Keadaan bayi baru lahir
- a. BB/PB lahir : 3000 gram/ 48 cm
 - b. Nilai APGAR : 8/9/10
 - c. Jenis kelamin : Perempuan
 - d. Tidak ada caput succedenum
 - e. Tidak ada cephal hematoma
 - f. Tidak ada cacat bawaan

O (OBJEKTIF)

1. KU: baik
Kesadaran : Compos Mentis
2. Pemeriksaan Umum :
 - a. Pernapasan : 32x/menit
 - b. Denyut jantung : 120x/menit
 - c. Tonus otot dan gerakan kurang aktif
 - d. Menangis merintih
 - e. Warna kulit: kemerahan

A (ANALISIS)

By. Ny. SW usia 0 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan cukup bulan normal.

P (PENATALAKSANAAN)

1. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir
2. Mengeringkan bayi keuali telapak tangan sambil melakukan rangsangan taktil. Bayi menangis kuat.
3. Menghangatkan bayi serta mengganti dengan kain kering dan memakaikan topi untuk mencegah hipotermi dan menjaga kehangatan pada bayi
4. Melakukan IMD selama kurang lebih 1 jam untuk menstimulasi pengeluaran ASI

5. Melakukan observasi keadaan umum bayi dan mengukur antropometri bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN PADA BAYI BARU LAHIR

By. Ny. SW lahir tanggal 28 Januari 2024 normal. Bayi sudah menangis kuat tonus otot dan gerakan aktif, dan kulit kemerahan. Komplikasi : tidak ada. Tanda- tanda vital : HR : 132x/menit RR : 45 x/menit S : 36,7°C, Px Antropometri : BB : 3000 gram PB : 48 cm, LK : 32 cm LD : 31 cm LLA : 11 cm, Px Fisik Kepala : tidak ada chepal haematom, tidak ada caput succedanum. Muka : simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrome, Mata : simetris, selera putih, tidak ada kelainan, Hidung: tidak ada kelainan, Telinga : simetris, tidak ada kelainan, Mulut : bibir merah, tidak ada labiopalatokisis, Abdomen : tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi, Genetalia : labia mayora telah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, Ekstermitas atas dan bawah : simetris, gerakan aktif, jumlah jari : 5/5, Memberitahu ibu atau keluarga bahwa keadaan bayi baik. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg pada paha kiri secara IM.

Memberikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan secara IM. Menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan bedong kering dan topi. Melakukan observasi keadaan umum bayi. Tulang belakang : normal, tidak ada spina bifida, Anus : berlubang, tidak ada kelainan Reflek : Reflek rooting : (+), Reflek sucking : (+), Reflek Moro: (+), Reflek babynski : (+), Reflek graps : (+), Reflek tonic neck : (+).

Pada tanggal 29 januari keadaan umum bayi sehat, Bayi Ny. SW usia 1 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir secara spontan, sudah BAK dan BAB. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik dan sudah boleh pulang. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan. tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Mengajarkan ibu

cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk imunisasi dasar anaknya saat berusia 1 bulan (BCG).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SW USIA 28 TAHUN P1A0 POST
PARTUM NORMAL 6 JAM DI KLINIK ASIH WALUYOJATI**

Tanggal Pengkajian / jam : 29 Januari 2024/ 16.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. SW	Tn. A
Umur	28 tahun	31 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Perguruan tinggi	Perguruan tinggi
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Alamat	Banguntapan Bantul	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir Masa kehamilan : 38 minggu 6 hari

Tanggal dan jam persalinan : 28 Januari 2024 jam 18.30 WIB

Tempat persalinan : Klinik Asih Waluyoajati

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi : tidak ada komplikasi.

4. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 28 Januari 2024 jam 18.30 WIB

Masa gestasi : 38 minggu 6 hari

BB/PB lahir : 3000 gram/ 48 cm.

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam : 8 /9/10/10

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

Rawat Gabung: Ya

5. Riwayat post partum

Mobilisasi : ibu sudah dapat duduk sendiri, berjalan, kamar mandi

Pola makan : makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam : nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung). Minum 7-9 gelas/hari, Macam: air putih, air teh
Pola tidur : malam: 4-5 jam, siang : 1 jam.

Pola eliminasi

BAB : 1 hari sekali.

BAK : 5 kali/sehari, warna kekuningan

Pola personal hygiene : mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan tisu, ganti pembalut 4 kali/hari atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.

Pola menyusui : menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, lama menyusui 5-10 menit.

6. Keadaan psiko sosial

a. Kelahiran ini : kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, anak pertama dan keluarga.

b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui saat masa nifas harus makan yang banyak dan bergizi, harus sering menyusui bayi, ibu masih memakaikan gurita pada bayi.

c. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya

Suami, anak pertama dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya dan selalu membantu ibu dalam merawat bayinya.

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu P2A0A2

No	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	10 April 2019	Aterm	spontan	Bidan	Laki-laki	3000gr	-	-
2.	28 Januari 2024	38 minggu 6 hari	spontan	bidan	Perempuan	3000gr	-	-

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi								

9. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.
- b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.

O (OBJEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM

- a. KU: Baik kesadaran Compos Mentis
- b. Tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 80 kali/menit.
 - R : 20 kali/menit
 - S: 36,5 °C
- c. BB : 54 kg
- d. TB : 153 cm

2. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Wajah : simetris, tidak pucat.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis
- c. Hidung : bersih, tidak ada polip
- d. Mulut : bersih, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang
- e. Telinga : bersih, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- g. Payudara : puting menonjol, ASI keluar sedikit, tidak ada

bendungan ASI, putting susu tidak lecet.

- h. Abdomen : TFU 3 jari diatas simpisis, kontraksi baik.
- i. Genetalia : pengeluaran darah nifas merah, (lochea rubra), tidak ada tanda-tanda infeksi.

A (ANALISIS)

Ny. SW usia 28 tahun P2Ab0 Post Partum 6 Jam Normal,

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti.
2. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan erasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan . Ibu mengerti dan paham terhadap penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.
5. Memmberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai pijat oksitosin untuk merangsang agar ASI dapat keluar lebih banyak dan lancer. Ibu dan suami memahami.
6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi.

Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya dan bila ada keluhan langsung datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN PADA NIFAS DAN MENYUSUI

Ny. SW usia 28 tahun melahirkan pada tanggal 28 Januari 2024 secara spontan. Ibu mengatakan mengeluh merasa nyeri saat menyusui bayinya. Ibu memberikan ASI tetapi terkadang masih ditambah susu formula karena merasa ASInya kurang. Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari, minum 8-10 gelas/hari. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan. KU : baik Kesadaran : CM TD : 120/80 mmHg N : 80 kali/menit RR : 20 kali/menit S : 36,6°C, Mata : konjungtiva tidak anemis, sclera putih, Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe. Payudara : puting menonjol, puting sebelah kanan lecet, ASI keluar lancar. TFU: tidak teraba, Pengeluaran darah kekuningan (lochea serosa).

Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu baik. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi selama masa nifas yaitu dengan makan makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau on demand serta memberitahu

tanda-tanda bayi cukup ASI. Ibu mengerti dan paham. Memberitahu ibu untuk tetap berfikiran positif, membagi waktu dengan suami untuk mengurus anak agar ASI keluar lebih banyak. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene. Memberikan KIE kepada ibu tentang metode kontrasepsi, manfaat dan efek samping.

Ny. SW usia 28 postpartum 7 hari datang ke Klinik Asih Waluyojati. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan ASI keluar lancar. Pemenuhan nutrisi makan 3-4 gelas/hari. BAB dan BAK tidak ada keluhan, Ibu sudah bisa beraktivitas normal. Memberikan edukasi pemenuhan gizi seimbang bagi ibu nifas. Menganjurkan ibu untuk perbanyak cairan, minim 8 gelas perhari, mengedukasi dan memotivasi ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan. Merencanakan penggunaan kontrasepsi setelah masa nifas selesai. Ibu mengatkan ingin berdiskusi bersama suami terlebih dahulu.

Kunjungan ibu yang ke-4 pada tanggal 06 Maret 2024. Saait kondisi ibu baik, Ny. tidak ada keluhan ASI keluar lancar. Pemenuhan nutrisi makan 3-4x/hari, minum 8-10 gelas/hari. BAB dan BAK tidak ada keluhan, Ibu sudah bisa beraktivitas normal. Dilakukan pemeriksaan fisik RR : 20 kali/menit S : 36,6°C Mata : konjungtiva tidak anemis, sclera putih, Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe, Payudara : putting menonjol, putting tidak lecet, ASI keluar lancar. TFU : tidak teraba, Pengeluaran lendir berwarna putih (lochea alba).

Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu, mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.

Memberikan KIE kepada ibu, dan suami mengenai pijat oksitosin, menjelaskan cara pijat oksitosin kepada suami agar dapat dilakukan dirumah sehingga ASI yang keluar dapat lebih banyak, ibu menjadi tidak stress dan sehingga tidak perlu menggunakan susu formula.

Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan dan mendiskusikan metode kontrasepsi yang digunakan. Ibu akan berdiskusi dengan suami tentang kontrasepsi yang akan digunakan. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SW USIA 28 TAHUN P1A0 CALON
AKSEPTOR BARU KB DI KLINIK ASIH WALUYOJATI**

Tanggal Pengkajian/Jam : 12 Maret 2024/ 09.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Pasien	Suami
Nama	Ny. SW	Tn. A
Umur	28 tahun	31 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Perguruan tinggi	Perguruan tinggi
Pekerjaan	IRT	Karyawan
Alamat	Banguntapan Bantul	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memasang KB IUD dan saat ini masih menyusui.

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 24 tahun. Dengan suami sekarang sudah 4 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 14 tahun, lama 7 hari, siklus 29 hari, tak ada keluhan.

5. Riwayat Kehamilan

No	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	J K	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	10 April 2019	Aterm	spontan	Bidan	Laki-laki	3000gr	-	-
2.	28 Januari 2024	38 minggu 6 hari	spontan	Bidan	Perempuan	3000gr	-	-

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
		Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi							

5. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV, hepatitis B, tumor payudara, kista, miom, dan kanker serviks.

6. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola makan : makan 3-4 kali/hari, 1 piring, Macam : nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung). Minum 7-9 gelas/hari, Macam : air putih, teh manis,

b. Pola eliminasi

1) BAB : 2 kali/hari

2) BAK : 6 kali/sehari, warna kekuningan

c. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari : ibu setiap hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga

2) Istirahat/tidur : malam tidur 5 jam, siang istirahat 1 jam.

d. Pola personal hygiene : mandi 2 kali/hari, membersihkan alatewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan kain kering, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.

7. Keadaan psiko sosial

1) Pengetahuan ibu tentang kontrasepsi

Ibu mengetahui macam-macam alat kontrasepsi seperti pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, IUD, dan implant

2) Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengetahui suntik progestin yang akan digunakan dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui

3) Dukungan suami/keluarga

Suami dan keluarga mendukung ibu untuk menggunakan IUD

O (OBJEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM

- a. KU: Baik kesadaran Compos Mentis
- b. Tanda vital :
 - T : 110/70 mmHg
 - N : 80 kali/menit
 - R : 20 kali/menit.
 - S : 36,6 °C
 - RR : 24 x/menit
- d. BB : 54 kg
- e. TB : 158 cm
- f. IMT : 22,5 kg/m² termasuk dalam kategori normal

2. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Wajah : simetris, tidak pucat. Tidak ada jerawat
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis, sclera putih
- c. Hidung : bersih, tidak ada polip
- d. Mulut : bersih, tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang
- e. Telinga : bersih, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- g. Payudara : simetris, tidak ada benjolan atau massa pada kedua payudara
- h. Abdomen : tidak ada massa atau benjolan
- i. Ekstermitas: kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.
- j. Inspekulo : tidak ada erosi porsio, terdapat darah haid

A (ANALISIS)

Asuhan kebidanan pada Ny. SW usia 28 tahun P2Ab0Ah2 Akseptor Baru KB IUD.

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik dan dapat dilakukan pemasangan KB IUD. Ibu mengerti.
2. Menyiapkan alat dan IUD TCu 380A. menunjukkan kepada ibu bahwa IUD dalam keadaan baru dan belum kadaluarsa. Ibu mengerti bahwa IUD yang digunakan dalam keadaan baru
3. Memasang IUD ke dalam rahim dengan teknik withdrawal. IUD telah terpasang didalam rahim.
4. Memberitahu bahwa IUD telah terpasang. Ibu merasa lega.
5. Merapikan alat dan pasien. Ibu telah rapih dan alat telah didekontaminasi
6. Memberi KIE kepada ibu bahwa setelah pemasangan akan merasa mules dankemungkinan terdpat bercak darah. Namun hal tersebut wajar. Ibu mengerti
7. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu mengerti jadwal kunjungan ulangnya dan bersedia kembali.

LAMPIRAN PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu Mj. CW Umur 28 th G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal 28-1-24 Jam 16.00 Alamat Bgtpon
 Ketuban pecah Sejak jam 18.00 mules sejak jam 06.00 Alamat Bgtpon

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

U	5				
D	0				

Pembukaan serviks (cm) dan lendir berlandas

Tanggal 28/1/24 J: 18.30 WIB
 BBL 3000 gr M: 40 cm H: 30 cm
 PB 10 cm J: penutupan
 L: 10/11

Kontraksi

	< 20.4				
trap	20-40.3				
0 Menit	> 40.2				
	(dok) 1				

Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--

Nadi

Tekanan darah

Suhu C

	37	36			
--	----	----	--	--	--

Urin

Protein					
Aseton					
Volume					

REKAM MEDIS PERSALINAN

- Tanggal : 28 Januari 2022
- Nama Nidam : Seliand
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Rawat Inap Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Komplek Benteng
- Alamat rumah : ...
- Tempat rujukan : ...
- Pendamping pada saat menguk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Ya Tidak
- Masalah lain, sebutkan : ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
- Hasilnya : ...

KALA II

- Epiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
- Hasilnya : ...

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : ...
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : ...
 - Tidak
- Penegangan 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	18.45	118/77 mmHg	78/mnt	36.5 C	3 jr ↑ pusat	Keras	Kosong ± 10 cc
	19.00	115/60 mmHg	77/mnt		3 jr ↑ pusat	Keras	Kosong ± 15 cc
	19.15	115/55 mmHg	76/mnt		3 jr ↑ pusat	Keras	Kosong ± 10 cc
	19.30	110/50 mmHg	78/mnt		3 jr ↑ pusat	Keras	Kosong ± 15 cc
2	20.00	110/55 mmHg	78/mnt	36 C	3 jr ↑ pusat	Keras	Kosong ± 20 cc
	20.30	110/58 mmHg	77/mnt		3 jr ↑ pusat	Keras	Kosong ± 10 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masalah fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : ...
 - Plasenta tak lengkap (retasi) ?
 - Ya
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : ...
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit ?
 - Ya, tindakan : ...
 - Tidak
 - Laserasi :
 - Ya, dimana : perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan : ...
 - Atori uteri :
 - Ya, tindakan : ...
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : ... ml
 - Masalah lain, sebutkan : ...
 - Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
 - Hasilnya : ...
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3.000 gram
 - Panjang : 48 cm
 - Jenis kelamin : L (P)
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - 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 : ...
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 MD jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : ...
 - Masalah lain, sebutkan : ...
 - Hasilnya : ...

LAMPIRAN INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Widyani
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 11 Desember 2024
Alamat : Gonggolan Banyuwangi Bantul


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 menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.


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

Yogyakarta, 9 Januari 2024

Mahasiswa


Silvana

Klien


Sri Widyani

LAMPIRAN SURAT KETERANGAN

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Ratih Kumorojati, S.SiT, Bdn, M.Kes
Instansi : Puskesmas/PMB - Klinik Asih Waluyojati

Dengan ini menerangkan bahwa:

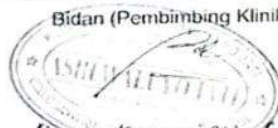
Nama Mahasiswa : Silviana
NIM : 009124523208
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam
rangkapraktik kebidanan holistik *Continuity of Care (COC)*
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 8 Januari 2024 s/d 03 April 2024

Judul asuhan:
ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. SW USIA 38 TAHUN
GIZI RAKAH, DARI MASA KEHAMILAN SAMPAI KEWARGA BERENCANA
DI KLINIK ASIH WALUYOJATI
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 03 April 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)



Ratih Kumorojati, S.SiT, Bdn, M.Kes

LAMPIRAN JURNAL

Volume 4, Nomor 1, Agustus 2019

Ayu Devita Citra Dewi

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI

Ayu Devita Citra Dewi

Prodi DIII Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang
ayudevitaacd@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, Berat Bayi saat lahir usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi dan status gizi. **Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI. **Metode:** Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. adapun variable devenden yang di teliti yaitu kelancaran produksi ASI dan variable indeviden yaitu Ketenangan jiwa, nutrisi, istirahat ibu, isapan bayi, penggunaan alat kontrasepsi dan perawatan payudara. **Hasil:** Dari hasil analisa yang diperoleh yaitu; ada hubungan antara ketenangan jiwa dengan kelancaran produksi ASI nilai *p value* 0,035, ada hubungan antara nutrisi dengan kelancaran produksi ASI nilai *p value* 0,006, ada hubungan antara istirahat dengan kelancaran produksi ASI nilai *p value* 0,027, ada hubungan antara isapan bayi dengan kelancaran produksi ASI nilai *p value* 0,011, ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan kelancaran produksi ASI dengan nilai *p value*=0,004, ada hubungan antara perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI nilai *p value*=0,000. Dan diperoleh hasil multivariate atau faktor yang paling dominan mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi dengan hasil nilai OR = 8,142. **Saran:** bagi rumah bersalin diharapkan agar tenaga pelayanan kesehatan di rumah bersalin mitra ananda tetap memberikan dukungan kepada ibu-ibu hamil maupun ibu dalam masa nifas untuk memberikan ASI secara eksklusif baik dengan cara penyuluhan maupun dengan konseling.

Kata kunci : Faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif.

Efektivitas *Intra Uterine Devices* (IUD) Sebagai Alat Kontrasepsi

Rani Pratama Putri¹, Dwita Oktaria²

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah untuk mengatur laju pertumbuhan penduduk di Indonesia dengan menggunakan metode kontrasepsi. Kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MJKP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MJKP). *Intra Uterine Devices* (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan salah satu kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, dan reversibel, dimana terbuat dari plastik atau logam kecil yang dililit dengan tembaga dengan berbagai ukuran dan dimasukkan ke dalam uterus. Dari seluruh metode kontrasepsi, akseptor kontrasepsi IUD di Indonesia mencapai 22,6%. IUD memiliki efektivitas yang sangat tinggi dimana keberhasilannya mencapai 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD dengan 1 kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan. Penggunaan kontrasepsi IUD harus memperhatikan kontraindikasi dan efek sampingnya. Adapun kontraindikasi pemasangan kontrasepsi IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, peradangan pada panggul, perdarahan uterus yang abnormal, karsinoma organ-organ panggul, malformasi panggul, mioma uteri terutama submukosa, *dismenorea* berat, stenosis kanalis servikalis, anemia berat dan gangguan koagulasi darah, dan penyakit jantung reumatik. Sedangkan efek samping penggunaan kontrasepsi IUD yaitu *spotting*, perubahan siklus menstruasi, *amenorhea*, *dismenorea*, *menorrhagea*, *fluor albus*, dan pendarahan post seksual.

Kata kunci : efek samping iud, *intra uterine devices* (iud), jenis iud, kontrasepsi

Effectivity of *Intra Uterine Devices* (IUD) as a Contraception Devices

Abstract

Keluarga Berencana (KB) is a government program to set the population rate in Indonesia which use a contraceptive method. Contraception is divided into two types, namely *Metode Kontrasepsi Jangka Panjang* (MJKP) and *Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang* (Non MJKP). *Intra Uterine Devices* (IUD) is one of the long term contraception that is effective, safe, and reversible, which is made of plastic or metal with copper small ridden with various sizes and inserted into the uterus. Users of IUD in Indonesia reached 22,6 % of all contraception methods. IUD has a very high effectiveness in which reaching 0,6 to 0,8 pregnancies per 100 women that using IUD with one failure in 125 to 170 pregnancies. The things that must be considered of using IUD are the contraindications and the side effects. The contraindications of using IUD include pregnancy, bleeding disorders, inflammation of genitals, suspicion of malignant tumors on the genitals, benign tumors of the uterus, congenital abnormalities of the uterus, inflammation of the pelvis, abnormal uterine bleeding, carcinoma of the pelvic organs, malformed pelvis, myoma uteri especially submucosal, *dismenorea* severe cervical canal stenosis, severe anemia and blood coagulation disorders, and rheumatic heart disease. While, the side effects of using IUD are *spotting*, changes in menstruation cycle, *amenorhea*, *dismenorea*, *menorrhagea*, *fluor albus*, and bleeding sexual post.

**Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC)
pada Ny.H Umur 28 Tahun di Klinik Rahayu Ungaran**

Dina Hastiana¹, Yulia Nur Khayati²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo

Korespondensi Email: dinahastiana1311@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2023-10-18
Accepted, 2023-12-16
Published, 2023-12-28

Keywords:
Comprehensive
Obstetric Care

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan
Komperehensif.

Abstract

The period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonate is a physiological condition that may threaten the life of the mother and baby and even cause death. One effort that can be made is implementing a comprehensive midwifery care model that can optimize the detection of high risk maternal neonates. The aim of the research was to analyze the implementation of midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, BBL and family planning. Analytical descriptive observational research method The case study approach to the implementation of midwifery care includes care for pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning (KB). The sample is a pregnant woman in the third trimester, 31 weeks' gestation, G2P1A0. Research time May 2023 – August 2023 in the Rahayu Ungaran Clinic area and the PMB Nuryati work area. The research instrument uses the SOAP documentation method with a Varnsey management mindset. Collection techniques use primary data through interviews, observations, physical examinations, KLA books. The results of the care obtained by Mrs. H G2P1A0 gestational age 31 weeks: single fetus alive in utero. The delivery took place normally without any problems. The postpartum period was normal, there was no bleeding, uterine contractions were good, lochea rubra, perineal abrasions, the mother received vitamin A. In the newborn the results of the anthropometric examination were normal, Mrs. H decided to use 3-month injectable birth control.

Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan mengancam jiwa ibu, bayi bahkan menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan menerapkan model asuhan kebidanan komperehensif yang dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal. Tujuan penelitian melakukan analisis pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode penelitian observasional deskriptif analitik. Pendekatan studi kasus pada pelaksanaan asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga

LAMPIRAN FOTO SELAMA ASUHAN BERLANGSUNG

