

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. E USIA 30 TAHUN G4P3AB0AH3 UK 37+4 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DAN PARITAS BERISIKO DI PUSKESMAS DEPOK 3

Tanggal pengkajian : 23 Januari 2024

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. M
Umur	: 30 Tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Wirausaha
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jl Kapas no 22 Kledokan depok sleman	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan rutin kehamilannya, saat ini tidak ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 Tahun. Dengan suami sekarang 7 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorhoe: tidak. Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 7 mei 2023

HPL 14 februari 2024

ANC Sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di PMB

Frekuensi.

Trimester I : 2 kali

Trimester I : 6 kali

Trimester II : 6 kali

b. Ibu mengatakan makan 3x dalam sehari dengan nasi (porsi sedang atau satu piring tidak penuh) menggunakan lauk dan sayur. Lauk nabati seperti tahu,tempe tersedia setiap hari dan untuk lauk/ protein hewani seperti telur (2-3x/ minggu) dan daging ayam/ daging merah/ ikan hanya 1x/minggu. Ibu mengatakan sering makan buah-buahan namun tidak setiap hari dan untuk kebiasaan minum air putih (10-12 gelas/hari).

c. Pola Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi

1 kali dalam 1 hari

5-6 x/hari

Warna

Kuning kecoklatan

Kuning jernih

Bau

Khas feses

Khas urine

Konsisten

Lunak

Cair

Keluhan

Tidak ada keluhan

Tidak ada keluhan

d. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari:

Sebagai ibu Rumah tangga pekerjaan rumah tangga pada umumnya seperti mengurus suami dan anak, memasak, mencuci, menyapu.

Istirahat/Tidur:

Ibu mengatakan tidur siang, saat malam ibu tidur selama 8 jam, siang hari 1 jam

e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi, atau saat dirasa sudah tidak nyaman

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

G4P3AB0AH3

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	Aterm	spontan	Bidan	Tak	tak	P	3300	TAK	TAK
2	2019	Aterm	spontan	Bidan	Tak	Tak	P	3200	TAK	TAK
3	2021	Aterm	spontan	Bidan	Tak	Tak	L	3100	TAK	TAK
4	Hamil sekarang ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

d. Riwayat Alergi : Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan Ibu dan keluarga (Suami dan anggota keluarga lain)

Merokok : Tidak

Minum jamu jamuan : Tidak

Minum-minuman keras : Tidak

Makanan/minuman pantang : Tidak ada Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll): tidak

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum Baik, Kesadaran Compos Mentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 102/82 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,5° C

c. Antropometri

TB : 157 cm

BB : sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 67 kg

IMT : 21,5 kg/m²

LLA : 23,5 cm

d. Kepala dan leher

Oedem Wajah : tidak ada

Chloasma gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

e. Abdomen

Bentuk : membesar , sesuai dengan usia kehamilan.

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada striae

Palpasi Leopold :

1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong)

2) Leopold II : Sebelah kanan : bagian terasa tidak rata dan berbenjol-benjol (bagian kecil janin) Sebelah kiri : keras, datar, memanjang (punggung janin kanan).

3) Leopold III : presentasi terendah teraba bulat dan melenting (kepala) dan sudah tidak dapat digoyangkan

4) Leopold IV : divergen (sudah masuk panggul)

TFU mc Donald : 31 cm

TBJ : 3100 gram

Auskultasi : DJJ : + (positif), frekuensi DJJ : 137 x/menit, irama : teratur, punctum maksimum : dibawah pusat sebelah kanan, kuat .

f. Ekstremitas

Oedem	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Kuku	: pendek dan bersih

2. Pemeriksaan Penunjang

HB	: Non Reaktif (12-07-2023)
PiTC	: Non Reaktif (12-07-2023)
Sifilis	: No Reaktif (12-07-2023)
Hb	: 10,9 gr/dL
Protein urin	: Negatif

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. E usia 30 Tahun G4P3AB0AH3 UK 37 minggu 4 hari janin hidup tunggal, intrauterine letak memanjang dengan persentasi kepala sudah masuk panggul dengan anemia ringan dan paritas berisiko.

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

KIE cek Hb ulang persiapan persalinan, KIE anemia, KIE tentang suplementasi TTD, KIE nutrisi, KIE persiapan persalinan, KIE tanda persalinan, KIE Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan

4. Diagnose potensial

Anemia berat, Perdarahan saat persalinan, bayi BBLR

5. Antisipasi tindakan segera

Pemberian tablet penambah darah

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada Ny. E bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu dan janin baik. Ibu mengetahui kondisinya mengalami anemia ringan perlu belum cek hb ulang persiapan persalinan

2. Memberi edukasi ibu mengenai apa itu anemia Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal.²⁵ Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan premature juga lebih besar
E: ibu paham

3. Memberikan edukasi mengenai tablet tambah darah dan cara konsumsinya. Pemberian TTD bagi ibu hamil dianjurkan meminum 1 (satu) tablet setiap hari selama 90 hari (3 bulan). Minumlah TTD dengan air putih, jangan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang Kadang dapat terjadi bahaya ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar, dan tinja berwarna hitam, tetapi hal ini tidak berbahaya. Untuk mengurangi gejala sampingan, minumlah TTD setelah makan malam menjelang tidur, akan lebih baik bila setelah minum TTD disertai makan buah pisang, pepaya, jeruk, dan lain lain.

E: ibu mengerti cara minum TTD

4. Memberikan edukasi mengenai tambahan nutrisi atau makanan yang memiliki protein tinggi seperti daging, hati ayam, telur, seafood untuk membantu menaikkan kadar HB dalam darah selain dibantu dengan suplementasi TTD

E: ibu bersedia konsumsi Makanan Protein tinggi

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III yaitu sesak napas, pegal pinggang dan punggung, nyeri di tulang kemaluan, perut kenceng dan sering kencing. Sesak napas pada ibu hamil trimester III disebabkan karena rahim semakin besar yang akan mendesak diafragma keatas sehingga ibu hamil mengalami kesulitan bernapas, untuk perut terasa kenceng merupakan kontraksi palsu yang muncul dengan ciri yaitu kencing-kencing ringan, pendek, tidak menentu jumlahnya dalam 10 menit dan hilang

saat digunakan untuk istirahat, dan sering kencing yang dialami ibu hamil pada trimester III terjadi karena kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan. Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan.

6. 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.
7. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih 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 ketika terdapat 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), menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Memberikan KIE kepada Ny. E tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng sering dan teratur yaitu dalam 10 menit 2-3 kali kontraksi dengan durasi 20-30 detik. Kenceng-kenceng persalinan tidak akan berkurang dengan istirahat. Keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Apabila

ibu mengalami salah satu tanda persalinan tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti.

9. Menganjurkan ibu ke puskesmas atau ke laboratorium untuk mengecek HB ulang 1 bulan kembali untuk persiapan persalinan
10. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin
11. Memberikan ibu terapi obat berupa tablet tambah darah 2x1 dan kalsium 1x1. Serta menjelaskan bagaimana cara konsumsi
Ibu bersedia mengkonsumsi obat
12. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 30 Januari 2024 atau bila ada keluhan. Diharapkan pada kunjungan mendatang ibu sudah membawa hasil HB. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU HAMIL

Nama Pengkaji : Hemas
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 2 Februari 2024
 Tempat : PMB Mei

S	Ibu mengatakan sudah mulai kenceng palsu, saat ini tidak ada keluhan, sudah meningkatkan konsumsi protein hewani, dan ibu ingin mengetahui tentang KB IUD.
O	<ul style="list-style-type: none"> - kesadaran <i>compos mentis</i>, - TD: 94/61 mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m, BB : 66,7 kg, - Hb 10,9 gr/dL (23 jan 2024) - Palpasi leopold TFU 31 cm, letak janin punggung kiri, sudah masuk panggul, DJJ 155 x/menit
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Ny. E usia 30 Tahun G1P0AB0AH0 UK 38+2 minggu janin hidup tunggal, intrauterine letak memanjang dengan persentasi kepala sudah masuk panggul dengan anemia ringan dan paritas berisiko. 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tanda persalinan, tanda bahaya, kontrol gerak janin, persiapan persalinan
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu belum dalam proses persalinan dan yang ibu rasakan bisa jadi merupakan kontraksi palsu Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Mengapresiasi ibu mengenai pesan yang disampaikan dilakukan dengan baik, dipertahankan dan tetap dikonsumsi untuk obat dan vitamin dan pertahankan pola makan yang baik

	<ol style="list-style-type: none">3. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda persalinan yang ibu harus ke tenaga Kesehatan adalah apabila ada kenceng-kenceng semakin teratur, sakit dan semakin sering dengan frekuensi dalam 10 menit ada 2-3x kontraksi, disertai adanya keluar lendir darah ibu diharapkan bisa datang ke klinik.4. Apabila ibu sudah merasakan yang sudah dijelaskan, ibu ke klinik dengan membawa tas yang berisi keperluan ibu dan bayi5. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin.6. Memberikan KIE kepada ibu tentang metode KB IUD berupa macam-macam IUD, cara kerja, efek samping, serta menganjurkan ibu untuk menggunakan IUD <i>post placenta</i> bila ibu ingin menggunakan KB IUD supaya tidak menunda ber-KB lagi seperti kejadian sebelumnya. Ibu bersedia.7. Menganjurkan ibu untuk datang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan dan tanda persalinan yang sudah dijelaskan Ibu paham dan bersedia datang
--	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. E USIA 30 TAHUN G4P3AB0AH3 USIA KEHAMILAN 39+6
MINGGU DENGAN PERSALINAN SPONTAN NORMAL KALA I-IV
DENGAN ANEMIA RINGAN DAN PARITAS BERISIKO DI PMB MEI
MUHARTATI

Pengkajian:

Tanggal : 13 Februari 2024

Jam : 12.30 WIB

Pengkaji : Hemas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. M
Umur	: 30 Tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Wirausaha
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jl Kapas no 22 Kledokan depok sleman	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng sudah sering dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Ibu sudah mantap ingin menggunakan IUD *post placenta*.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 Tahun. Dengan suami sekarang 7 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorrhoe: tidak. Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

HPHT: 7 Mei 2023

HPL: 14 Februari 2024

UK: 39 minggu 6 hari

G4P3AB0AH3

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	Aterm	spontan	Bidan	Tak	tak	P	3300	TAK	TAK
2	2019	Aterm	spontan	Bidan	Tak	Tak	P	3200	TAK	TAK
3	2021	Aterm	spontan	Bidan	Tak	Tak	L	3100	TAK	TAK
4	Hamil sekarang ini									

4. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun

5. Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang mengidap penyakit menurun dan menahun seperti hipertensi, ginjal, jantung, diabetes.

6. Riwayat kehamilan ini

ANC Sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di PMB

Frekuensi.

Trimester I : 2 kali

Trimester I : 6 kali

Trimester II : 6 kali

Tempat periksa kehamilan: bidan praktik, Klinik, dokter Sp. OG

Dapat obat: asam folat, Tablet tambah darah (Fe) dan Kalsium

Komplikasi: anemia ringan

7. Riwayat persalinan ini

a. Kontraksi belum teratur mulai tanggal 13 Februari 2024 pukul 04.00 WIB

b. Kontraksi teratur mulai tanggal 13 Februari 2024 pukul 09.00 WIB

c. Pengeluaran pervaginam lendir darah 13 Februari 2024 pukul 12.00 WIB

d. Belum ada pengeluaran cairan ketuban

e. Masuk ruang bersalin pada 13 Februari 2024 pukul 12.30

8. Riwayat kesejahteraan janin

Gerakan janin aktif

9. Riwayat nutrisi dan eliminasi

- a. Makan terakhir tgl/jam 13 Februari 2024 pukul 12.00 WIB
- b. Buang air kecil terakhir tgl/jam 13 Februari 2024 pukul 12.00 WIB
- c. Buang air besar terakhir tgl/jam 13 Februari 2024 pukul 05.00 WIB

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik Kesadaran: *compos mentis*
- b. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 90/70 mmHg
 - Nadi : 82 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36.4 °C
- c. TB : 157 cm
- BB : sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 66 kg
- IMT : 21,5
- LLA : 23,5 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala dan leher
 - Oedem Wajah: tidak ada oedem
 - Mata : konjungtiva berwarna merah muda, sklera putih
 - Mulut : tidak ada stomatitis, gigi tidak karies, gusi tidak berdarah
 - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar
- b. Payudara
 - Bentuk : simetris
 - Areola : terdapat hiperpigmenasi
 - Puting susu : bersih, menonjol
- c. Perut
 - Inspeksi : membesar memanjang, tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

1) Leopold I

Pada fundus teraba bulat, tidak melenting, lembek, TFU 2 jari di bawah PX. Kesimpulan bagian fundus teraba bokong janin.

2) Leopold II

Perut ibu sebelah kanan teraba datar, tahanan kuat (punggung janin)
Perut ibu sebelah kiri teraba bulat kecil-kecil, tahanan tidak kuat (ekstremitas janin)

3) Leopold III

Pada SBR teraba bulat, keras, tahanan kuat, tidak dapat digoyangkan (kepala janin) sudah masuk panggul

4) Leopold IV

Posisi tangan pemeriksa divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul)

Mc Donald : TFU = 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi DJJ : 131x/menit, irama teratur his 3x10 menit 25-30

detik

d. Genetalia

Tanda infeksi : tidak terdapat tanda infeksi

Varices : tidak ada varises

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Kelenjar Bartholini : tidak ada pembengkakan

Pengeluaran : lendir darah

e. Anus : tidak ada hemoroid

f. Pemeriksaan dalam: tanggal/jam 13 Februari 2024 / 12.40 WIB oleh bidan

1) Indikasi: kenceng-kenceng dan keluar lendir darah

2) Tujuan: untuk mengetahui tanda/ kemajuan persalinan

3) Hasil:

v/u tenang, dinding vagina licin, portio lunak tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, hodge 1, kesan panggul normal, STLD (+), AK (-)

g. Ekstremitas

Simetris, gerakan aktif, tidak ada varises, tidak ada oedema

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb: 10,6 gr/dl (25-02-2024)

Proteinurin neg

ANALISIS

1. Diagnosa

Ny. E usia 30 Tahun G4P3AB0AH3 umur kehamilan 39 minggu 6 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, presentasi belakang kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul dalam persalinan kala I fase laten dengan anemia ringan dan paritas berisiko

2. Masalah

Tidak ditemukan adanya masalah

3. Kebutuhan

Pemenuhan kebutuhan ibu bersalin seperti kebutuhan nutrisi, eliminasi dan kenyamanan dan 60 langkah asuhan persalinan normal

4. Diagnose potensial

Perdarahan

5. Antisipasi Tindakan segera

Pantau persalinan ibu secara ketat

PENATALAKSANAAN (Tanggal 13 Februari 2024 pukul 12.50 WIB)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

E: Ibu dan keluarga mengetahui keadaannya sekarang

2. Memberikan *informed consent* kepada ibu dan suami tentang persetujuan tindakan persalinan normal dan persetujuan pemasangan KB IUD *post placenta*.

E: Ibu dan suami telah menandatangani *informed consent*.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar ibu merasa nyaman dan tidak mengganggu sirkulasi darah dari ibu ke janin atau berjalan-jalan untuk mempercepat pembukaan.
E: Ibu mengerti dan memilih berjalan-jalan disekitar ruangan
4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar tenaganya mencukupi saat proses persalinan nanti.
E: Ibu bersedia untuk tetap makan dan minum
5. Menganjurkan keluarga ibu untuk terus mendampingi ibu dan memberi dukungan emosional serta membantu ibu makan dan minum, juga doa selama proses persalinan
E: suami ibu yang menemani persalinan
6. Memberitahu ibu untuk tetap rileks saat perutnya kenceng dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan.
E: Ibu bersedia mengikuti anjuran
7. Memberikan *support* kepada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan ini dengan lancar. Menyemangati ibu dan meminta ibu untuk sabar melewati proses dan sakit yang dirasakan. Memijat punggung ibu yang terasa pegal dan nyeri untuk mengurangi sakit yang dirasakan ibu
E: Ibu merasa nyaman saat dipijat dan mengatakan untuk tetap semangat
8. Memastikan kelengkapan *partus set*, *hecting set*, dan alat-alat yang akan digunakan saat proses persalinan.
E: Alat-alat telah lengkap
9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bidan akan menemani ibu untuk mengontrol ibu setiap 30 menit sekali untuk memeriksa keadaan ibu dan janin meliputi kontaksi uterus, djj, nadi. Pemeriksaan 4 jam sekali untuk memeriksa pembukaan jalan lahir.
E: Hasil pemeriksaan tertulis dalam lembar observasi.

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal/ Jam (WIB)	HIS (/10 menit)	Durasi (detik)	DJJ (x/menit)	Nadi (x/menit)	Lain-lain
13 Februari 2024 / 12.40	3x	30	133	78	PD: v/u tenang, dinding vagina licin portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, hodge 2, kesan panggul normal, STLD (+), AK (-)
13 Februari 2024 / 16.00	3x	35	139	80	PD: v/u tenang, dinding vagina licin portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala, hodge 2, kesan panggul normal, STLD (+), AK (-)
13 Februari 2024 / 17.30	4x	45	134	80	KU: baik TD: 100/70 mmHg S: 36.4°C R: 82x/menit PD: v/u tenang, dinding vagina licin portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi belakang kepala, petunjuk UKK pukul 1, sutura sagitalis, tidak ada moulase, hodge 3, kesan panggul normal, STLD (+), AK (+) jernih

CATATAN PERKEMBANGAN (KALA II)

Tgl/jam	Data subjektif	Data objektif	Analisis	Penatalaksanaan	
				Jam (WIB)	Kegiatan
13 Februari 2024 / 17.30	Ibu mengatakan perutnya semakin kencang dan ingin mengejan seperti BAB, serta ada cairan yang terasa keluar	<p>Terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka</p> <p>KU: baik TD: 100/70 mmHg S: 36.4°C R: 20x/menit</p> <p>PD: v/u tenang, dinding vagina licin portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi belakang kepala, petunjuk UKK pukul 1, sutura sagitalis, tidak ada moulase, hodge 3, kesan panggul normal, STLD (+),</p>	Ny. E umur 30 Tahun G4P3AB0AH3 UK 39 minggu 6 hari janin hidup tunggal, intrauteri, dalam persalinan kala II	17.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa adanya tanda persalinan kala II Terdapat dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka 2. Memastikan perlengkapan lengkap, menyiapkan oksitosin 10 IU 3. Cuci tangan dan memakai APD 4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap 5. Mengajarkan ibu cara mengejan yang efektif 6. Memimpin ibu untuk mengejan saat kontraksi, memberikan pujian kepada ibu 7. Saat kepala janin telah terlihat 5-6 cm di introitus vagina, tangan kanan menahan perineum, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi, menganjurkan ibu untuk mengejan batuk-batuk

		AK (+) jernih		<p>8. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat</p> <p>9. Menunggu putaran paksi, jika sudah putar paksi letakkan tangan secara biparietal, lalu berturut-turut melahirkan bahu dengan cara sangga susur hingga semua tubuh bayi keluar</p> <p>10. Melakukan penilaian sepintas Bayi perempuan lahir spontan tanggal 213 Februari 2024 / 17.42 segera menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif</p> <p>11. Mengeringkan tubuh bayi</p>
--	--	---------------	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KALA III)

Tgl/jam	Data subjektif	Data objektif	Analisis	Penatalaksanaan	
				Jam (WIB)	Kegiatan
13 Februari 2024 / 17.42	Ibu mengatakan perutnya nyeri dan merasa senang karena bayinya sudah lahir	Keadaan umum baik Kesadaran <i>composmentis</i> TFU 1 jari di atas pusat Terdapat tali pusat di jalan lahir	Ny. E umur 30 Tahun P4AB0AH4 dalam persalinan spontan kala III	17.42	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus 2. Memberitahu ibu jika akan disuntik obat untuk kontaksi uterus Oksitosin 10 IU telah disuntikkan di 1/3 paha kanan atas bagian luar 3. Menjepit dan memotong tali pusat 4. Melakukan IMD, <i>skin to skin</i>, dan menghangatkan bayi 5. Memindahkan klem 5-10 cm ke depan vulva 6. Menunggu adanya tanda pelepasan plasenta 7. Melakukan PTT, saat ada tanda pelepasan plasenta anjurkan ibu untuk mengejan hingga plasenta nampak di depan vulva lalu pilin hati-hati hingga plasenta keluar
				17.47	<ol style="list-style-type: none"> Plasenta telah lahir 8. Melakukan masase fundus uteri selama

					<p>15 detik</p> <p>9. Memeriksa dan memastikan kelengkapan plasenta Plasenta lengkap</p> <p>10. Meletakkan plasenta ke dalam wadah</p> <p>11. Melakukan eksplorasi Hasil eksplorasi kesan bersih</p> <p>12. Memasang IUD copper T 380 IUD <i>post placenta</i> berhasil dipasang</p>
--	--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN (KALA IV)

Tgl/jam	Data subjektif	Data objektif	Analisis	Penatalaksanaan	
				Jam (WIB)	Kegiatan
13 Februari 2024 / 17.42	Ibu mengatakan perutnya mules dan perih di jalan lahir	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik - Kesadaran <i>composmentis</i> - TFU 2 jari di bawah pusat, Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong - Terlihat luka robekan pada perineum (derajat 2: mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum) - Perdarahan ± 200 cc 	Ny. E umur 30 Tahun P4AB0AH4 dalam persalinan spontan kala IV dengan ruptur perineum derajat 2	17.42	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ada robekan di jalan lahir, dan akan dilakukan penjahitan 2. Menyiapkan hecting set 3. Membius local daerah perineum ibu dengan lidokain 2 ml yang sudah diplos oleh agqia destilata perbandingan 1:1 ml 4. Melakukan penjahitn di luar dan dalam dengan Teknik jelujur bagian dalam dan subkutan bagian luar 5. Pengecekan jahitan melalui anus apakah terdapat fistula E: Tidak ditemukan fistula 6. Merapikan dan membersihkan ibu 7. Mengajarkan ibu massase uterus 8. Meyakinkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, serta menganjurkan ibu untuk mulai duduk, berdiri, dan berjalan secara bertahap 9. Melakukan pemantauan kala IV

					Pemantauan terdokumentasikan dalam lembar catatan persalinan dan partograf
13 Februari 2024 / 19.30	Ibu mengatakan sudah BAK, jahitan masih terasa perih dan perut mulas	<ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum baik - TD: 95/65 mmHg - N: 90 x/menit - S: 36.5°C - R: 20 x/menit - TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong - Perdarahan ± 15 cc 	Ny. E umur 30 Tahun P4AB0AH4 dalam masa nifas 2 jam pasca persalinan	19.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu telah diberitahu tentang cara menyusui yang baik dan benar dan ibu mempraktekkannya 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayinya tidur 4. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau semau bayinya (minimal 2 jam sekali) Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin. 5. Memberi ibu obat paracetamol 3x1 500 mg, amoxicillin 3x500 mg, vitamin A 200.000IU dan tablet tambah darah Ibu bersedia mengkonsumsi Obat

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA BY NY. E USIA 0 JAM BBLC SMK CB LAHIR SPONTAN DI PMB
MEI MUHARTATI**

Waktu pengkajian: 13 Februari 2024 / 17.50

Tempat Pengkajian: Ruang Bersalin

Biodata Bayi

Nama : By. Ny. E
Tanggal Lahir : 13 Februari 2024
Jam Lahir : 17.42 WIB
Jenis Persalinan : Spontan
Tempat persalinan : PMB Mei Muhartati

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. M
Umur	: 30 Tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Wirausaha
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jl Kapas no 22 Kledokan depok sleman	

Data Subjektif

1. Riwayat antenatal

GPA : G4 P3 Ab 0 Ah 3

Umur : 39 minggu 6 hari

Kehamilan

Riwayat ANC : Teratur, periksa di bidan dan dokter Sp. OG

Imunisasi TT : TT 5

Penyakit selama hamil : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun

Kebiasaan makan : Ibu mengatakan makan sehari 3 kali atau lebih saat hamil, tidak ada makanan pantangan
 Komplikasi ibu : Tidak mengalami komplikasi selama kehamilan
 Janin : Tidak mengalami komplikasi

2. Riwayat intranatal

Lahir tanggal : 13 Februari 2024 pukul 17.42 WIB di PMB Mei Muhartati

Jenis persalinan : Spontan

Warna air ketuban : Jernih

Penolong : Bidan

Komplikasi

Ibu : Tidak ada komplikasi

Janin : Tidak ada komplikasi

3. Keadaan bayi baru lahir

Caput succedaneum : Tidak ada

Cepal hematoma : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Resusitasi : Tidak dilakukan

4. Nilai APGAR

	Menit ke 1	Menit ke 5	Menit ke 10
<i>Appearance</i> (warna kulit)	2	2	2
<i>Pulse</i> (detak jantung)	2	2	2
<i>Grimance</i> (reaksi dari rangsangan)	1	1	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	1	2	2
Respirasi (usaha nafas)	2	2	2
Jumlah	8	9	10

Data Objektif

1. Keadaan umum dan kesadaran
Baik, *compos mentis*
2. Pemeriksaan umum
 - Nadi : 140 x/menit
 - Pernapasan : 40 x/menit
 - Warna kulit : Merah muda Tidak ada kekuningan atau kebiruan
 - Postur dan gerakan : postur normal, gerakan aktif
 - Tonus otot : Baik
 - Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap tidak ada kelainan, tidak ada kaku otot
 - Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat, masih basah
3. Pemeriksaan fisik
 - Kepala : Mesocephal
 - Muka : Simetris, warna kulit tidak kuning atau kebiruan
 - Mata : Simetris, sklera putih konjungtiva merah muda
 - Telinga : Simetris, terdapat lubang paten pada telinga dan bersih
 - Hidung : Simetris, terdapat lubang paten pada hidung
 - Mulut : Simetris, belum tumbuh gigi, tidak ada labiopalatoskisis
 - Leher : Simetris, tidak terlihat adanya kaku gerak, tidak ada lipatan tambahan pada bagian belakang
 - Klavikula dan lengan tangan : Kedua lengan sama Panjang, tidak ada kesulitan gerak
 - Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 - Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal
 - Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora

- Tungkai dan kaki : Kedua kaki sama panjang, jari lengkap
 Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
 Punggung : Tidak terdapat spina bifida
3. Eliminasi
 BAB : Belum BAB
 BAK : Belum BAK
4. Pemeriksaan : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang
 Penunjang
5. Antropometri : BB/PB/LK/LD/LLA
 3160 gr/49 cm/ 33 cm/35 cm /11 cm

Analisa

1. Diagnosa
 Bayi Ny. E Usia 0 Jam BBLC SMK CB Lahir Spontan normal
2. Masalah
 Tidak ditemukan adanya masalah
3. Kebutuhan.
 Tidak ditemukan kebutuban
4. Diagnose potensial
 Tidak ada
5. Antisipasi tindakan segera
 Tidak ada

Penatalaksanaan (13 Februari 2024 17.30-19.30)

1. Meringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks.
 E: bayi sudah dikeringkan
2. Memotong tali pusat bayi
 E: tali pusat bayi sudah terpotong
3. Meletakkan bayi ke dada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) selama minimal 1 jam, dengan tetap mengawasi baayi agar hidung baayi tidak

tertutup, meminta bantuan ayah ibu untuk membantu mengawasi dan meminta ibu mendekap bayinya secara lembut

E: bayi sedang di IMD

4. Setelah 1 jam lebih IMD, lakukan pemeriksaan dan antropometri pada bayi dan memakaikan baju dan bedong pada bayi

E: bayi sudah diperiksa dan di antropometri serta dibedong

5. Meminta Persetujuan ibu dan keluarga untuk menyuntikan vitamin K secara IM di paha sebelah kiri sebanyak 1 mg untuk mencegah perdarahan pada tali pusat dan otak

E: ibu dan keluarga setuju bayi disuntik vitamin K

6. Menyiapkan vitamin K *phytomenadione*, tersedia satu ampul berisi 1 ml vitamin K dengan total 10 ml gram vitamin K, hanya dibutuhkan 1 mg untuk bayi sehingga diambil 0.1 ml, menyiapkan paha bayi sebelah kiri, lalu di desinfeksi dengan kapas alcohol. Vitamin K telah disuntikan.

E: injeksi vitamin K telah disuntikan ke paha kiri bayi

7. Meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa akan diberikan salep mata yang akan dioleskan ke kedua mata bayi untuk mencegah infeksi bakteri yang dapat masuk melalui mata

E: ibu dan keluarga setuju bayi diberikan salep mata

8. Memberikan salep mata ke kedua mata bayi

E: salep mata telah diberikan ke bayi

9. Memberikan bayi kepada ibu untuk diteteki, serta menjelaskan bagaimana posisi yang baik dan benar saat menyusui. Pastikan bahwa bayi dalam satu garis lurus antar telinga bahu dan badan, perut bayi menempel ke perut ibu serta pelekatan bibir bayi membuka dengan lebar hingga keaerola dan puting ibu, pastikan bahwa saat menyusui bayi menghisap tanpa bersuara.

E: ibu mempraktekannya dengan benar

10. Memberitahu ibu untuk nantinya menyusui bayi secara penuh ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan apapun, menyusui 2 jam sekali secara rutin bergantian payudara kiri dan kanan

E: ibu mengatakan paham karena dahulu anak pertama ibu juga melakukan seperti itu

11. Memberitahu ibu untuk perawatan tali pusat tidak perlu diberi apapun, baik jejamuan maupun betadine, cukup menggunakan prinsip bersih dan kering, selalu keringkan jika setelah mandi agar tidak lembab.

E: ibu mengatakan paham karena pernah melakukan hal serupa pada anak pertama

12. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi, dan bedong, dan memakaikan minyak telon karena pada bayi baru lahir sangat mudah kehilangan panas pada tubuh. Selain itu ibu diminta untuk menjaga kebersihan bayi dengan selalu mengecek dan segera mengganti apabila bayi BAK dan BAB, bersihkan dengan tissue basah atau air hangat dan keringkan. Mandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari menggunakan air hangat. Ganti pakaian bayi secara rutin untuk menjaga kebersihan tubuh bayi.

E: ibu mengatakan paham dan akan melakukannya saat merawat bayi

13. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, seperti biru pada tubuh, bayi panas tinggi, bayi kejang, bayi kuning pada tubuh, tali pusat keluar darah, berbau busuk dan bernanah, diharapkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan Tindakan segera.

E: ibu mengatakan akan melakukannya jika hal tersebut terjadi

14. Setelah 2 jam disusui, bayi diambil dan meminta persetujuan ibu untuk Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular di paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B.

E: ibu setuju dan bayi sudah disuntikkan imunisasi HB 0

15. Memindahkan bayi dan ibu ke ruang rawat inap gabung

E: bayi dan ibu sudah dipindahkan

CATATAN PERKEMBANGAN (KN I 6 jam - 2 hari)

Nama Pengkaji : Hemas
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 14 Februari 2024
 Jam : 08.00 WIB

S	- Ibu mengatakan bayinya berada tidak rewel dan mau menyusu dengan kuat
O	Hasil Pemeriksaan KU: baik, gerak aktif Reflek hisap baik Sudah BAK dan BAB Tanda vital nadi 140 x/menit. Nafas 40 x/menit, suhu 36.6° C Tidak ada kuning pada kulit, tidak ada retraksi dinding dada
A	1. Diagnosa Bayi Ny. E Usia 13 jam BBLC SMK CB Lahir Spontan normal 2. Masalah Tidak ditemukan adanya masalah 3. Kebutuhan. Tidak ditemukan kebutuhan
P	1. Memberitahu ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah Ibu mengerti keadaan bayinya 2. Memandikan pagi bayi Bayi sudah dimandikan 3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dengan kain bersih dan hangat bayi sudah dibedong 4. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui kembali dengan cara dan perlekatan yang baik dan benar

	<p>Bayi sudah diberikan kepada ibu dan sedang menyusu</p> <p>5. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>Ibu akan melaksanakannya</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN (KN II 3-7 hari)

Nama Pengkaji : Hemas
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 16 Februari 2024
 Jam : 09.30 WIB

S	Ibu mengatakan mau menyusui. BAK lebih dari 5 kali sehari, BAB lebih dari 3 kali sehari. Bayi menyusui setiap 2 jam sekali dengan durasi 30 menit-1 jam
O	KU: baik, tidak letargi Reflek hisap baik Sudah BAK dan BAB Tanda vital nadi 120 x/menit. Nafas 42 x/menit, suhu 36.5° C Antropometri BB: 3320 gram PB: 49 cm Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi tidak kuning pada seluruh tubuh. Tali pusat belum lepas tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.
A	1. Diagnosa Bayi Ny. E Usia 3 Hari BBLC CB SMK dengan keadaan normal 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Tidak ada
P	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai ASI eksklusif. 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau

	<p>memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit.</p> <p>4. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>5. Mengajukan kunjungan ulang pada saat bayi berusia 28 hari dan meminta ibu untuk mengimunisasi BCG anaknya</p> <p>Ibu bersedia melakukan kunjungan</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KN III 8 - 28 hari)

Nama Pengkaji : Hemas
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 12 Maret 2024
 Jam : 09.30 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusunya kuat, BAK dan BAB lancar. Pemenuhan nutrisi : ASI on demand, BAK 6-8x/hari, BAB 3x/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Ingin imunisasi BCG
O	KU: baik, tidak letargi Reflek hisap baik Sudah BAK dan BAB Tanda vital nadi 120 x/menit. Nafas 42 x/menit, suhu 36.9° C Antropometri BB: 3550 gram PB: 49 cm Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi tidak kuning. Tali pusat sudah lepas bersih tidak ada tanda infeksi
A	1. Diagnosa Bayi Ny. E Usia 28 Hari BBLC CB SMK Dengan keadaan normal 2. Masalah Tidak ada masalah 3. Kebutuhan Tidak ditemukan kebutuhan
P	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi ibu cara menyusui bayi Ibu sudah melakukannya dengan benar 3. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI tanpa tambahan apapun sampai 6 bulan setelah itu baru ditambah MPASI Ibu bersedia menyusui bayi hingga 6 bulan 4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan

	<p>bayi. Selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan menggunakan kain serta baju bersih</p> <p>Ibu bersedia melakukannya</p> <p>5. Menjelaskan mengenai imunisasi BCG dan Memberikan imunisasi BCG di lengan kanan</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia mengimuniasi bayinya</p>
--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
PADA NY. E USIA 30 TAHUN P4AB0AH4 KUNJUNGAN NIFAS I
DALAM MASA NIFAS 12 JAM DENGAN ANEMIA RINGAN DAN
PARITAS BERISIKO DI PMB MEI MUHARTATI**

Tanggal, jam : 14 Februari 2024 07.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. M
Umur	: 30 Tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Wirausaha
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jl Kapas no 22 Kledokan depok sleman	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih nyeri di bagian jahitan, dan mulas pada perut

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 Tahun. Dengan suami sekarang 7 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorhoe: tidak. Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

HPHT: 7 Mei 2023 HPL: 14 Februari 2024 UK: 39 minggu 6 hari

4. Penyakit Sistemik yang Pernah/ Sedang Diderita

Ibu mengatakan saat ini dan dahulu tidak pernah menderita penyakit apapun, tidak ada Riwayat opname ataupun sakit berat.

5. Penyakit Sistemik yang Pernah/Sedang Diderita

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit apapun.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

P4AB0AH4

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	Aterm	spontan	Bidan	Tak	tak	P	3300	TAK	TAK
2	2019	Aterm	spontan	Bidan	Tak	Tak	P	3200	TAK	TAK
3	2021	Aterm	spontan	Bidan	Tak	Tak	L	3100	TAK	TAK
	2024	Aterm	spontan	Bidan	Tak	Tak	L	3160	TAK	TAK

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

KB IUD PP pada saat melahirkan pada 13 ferbruari 2024

8. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Terakhir

Masa kehamilan : 38⁺⁶ minggu
 Keluhan saat hamil : Tidak ada keluhan
 Dapat obat : Asam folat, kalsium dan tablet tambah darah
 Pertambahan berat badan : sebelum hamil 53 kg, BB sekarang 67 kg
 Tempat persalinan : PMB Mei Muhartanti
 Jenis persalinan : Spontan
 Komplikasi : Tidak ada
 Plasenta : Lahir spontan, lengkap
 Perineum : Ruputure derajat II
 Jumlah perdarahan : Tidak perdarahan
 Tindakan lain : Tidak diinfus maupun ditranfusi, dilakukan penjahitan dalam dan luar

9. Keadaan Bayi Baru Lahir

Lahir tanggal : 13-02-2024 jam 17.42 WIB
Masa gestasi : 39⁺⁶ minggu
BB/PB lahir : 3160 gr/49 cm
Keadaan bayi baru lahir : bayi langsung menangis dan langsung IMD
Cacat bawaan : Tidak ada
Rawat gabung : Ya

10. Riwayat Post Partum

Ambulasi : Ibu mengatakan dapat berjalan setelah 2 jam pascu salin
Pola makan : Ibu mengatakan tidak ada gangguan makan selama nifas, langsung nafsu makan

Pola eliminasi

BAB : Ibu mengatakan dapat BAB dengan lancar
BAK : Ibu mengatakan tidak ada masalah saat BAK

11. Keadaan Psikososialspiritual

- a. Ibu mengatakan pada awalnya kehamilan ini tidak diinginkan karena sudah tidak ingin menambah anak lagi, namun sekarang ibu sudah menerima kelahiran anak keempatnya ini. Ibu mengatakan sudah lega saat ini sudah ber-KB dan berharap cocok dengan KB IUD ini.
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya
Ibu mengatakan sangat bahagia bayi lahir sehat dan selamat dengan berat badan yang cukup
- c. Keadaan saat ini
Sangat bahagia dan senang, ibu sudah menerima kehadiran anak keempatnya ini. Ibu mengatakan suami dan ibunya akan membantu merawat bayi dan anak-anaknya yang lain serta sudah berdiskusi tentang pembagian pekerjaan rumah tangga supaya tidak memberatkan ibu.

- d. Pengetahuan ibu terhadap masa nifas dan perawatan bayi
Ibu mengatakan sudah diberi edukasi perawatan masa nifas dan perawatan bayi. Untuk perawatan bayi ibu merasa sudah luwes karena anak ke-4
- e. Tanggapan keluarga terhadap persalinan
ibu mengatakan keluarga sangat bahagia saat ibu dan bayi dalam kondisi sehat dan selamat.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik, kesadaran: *compos mentis*
- b. Status emosional : Tenang dan stabil
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : 95/70 mmHg
 - Nadi : 88 x/mnt
 - Pernafasan : 20 x/mnt
 - Suhu : 36.7°C
- d. BB/TB : 66,7 kg / 157 cm
- e. Kepala leher :
 - Wajah : Tidak ada edema, tidak pucat
 - Mata : Simetris, sklera putih , konjungtiva tidak pucat
 - Mulut : Simetris, bibir tidak pucat, gusi tidak pucat
 - Leher : Simetris, tidak ada pembengkakan kelenjar
- f. Payudara : Simetris, puting menonjol, bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada lecet ASI (+)
- g. Abdomen : Simetris, tidak ada bekas luka TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras
- h. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kaku gerak, tidak ada edema pada bagian punggung kaki, tidak ada tromboflebitis
- i. Vulva : Ada luka jahitan masih basah, tidak ada yang terlepas tapi masih basah, lochea merah (rubra)

perdarahan normal

j. Anus : Tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb: 10,6 gr/dl (23-01-2024)

Proteinurin: negatif

ANALISA

1. Diagnosa

Ny. E Usia 30 Tahun P4AB0AH4 Kunjungan Nifas I dalam Masa Nifas 12 jam dengan riwayat kehamilan anemia ringan dan paritas berisiko

2. Masalah

Nyeri pada jahitan

3. Kebutuhan

Penjelasan keluhan ibu, Kebutuhan nifas awal berupa mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Memberikan konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Pemberian ASI awal, Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

4. Diagnosa Potensial

perdarahan

5. Antisipasi Tindakan segera

Pastikan perdarahan normal dan kontraksi uterus baik

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu terkait hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan sehat dan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal. Semua dalam batas normal

ibu mengerti hasil pemeriksaan

2. Memberitahu mengenai mules ibu terkait kerasnya Rahim ibu saat ini merupakan hal yang wajar dan normal. Itu terjadi karena Rahim akan mengembalikan ukuran ke sebelum hamil oleh karena itu masih ada kontraksi.

Ibu harus memastikan untuk selalu keras dengan merabanya. Apabila terasa lembek ibu dapat memutar-mutar Rahim dengan tekanan yang mantap untuk membantu kontraksi

Ibu dapat mempraktikkan masase dengan benar

3. Menjelaskan terkait keluhan ibu saat ini yaitu jahitan terasa nyeri. Jahitan nyeri karena efek saat persalinan terjadi perlukaan dan harus dijahit. Saat ini jahitan sudah menyatu namun masih basah dan memerlukan perawatan sebaik-baiknya dirumah.

ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan sebaik mungkin

4. Menjelaskan terkait jahitan ibu saat ini harus terus dijaga kebersihannya. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pembalut 4 jam sekali dan cebok dengan bersih. Cebok dari arah depan kebelakang agar kotoran benar-benar hilang dan dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Jika ibu mandi silahkan disabun dan kemudian dibersihkan kembali hingga benar-benar bersih. Tidak perlu memberikan ramuan atau obat apapun ke luka jahitan.

ibu paham dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan

5. Mengajari ibu cara menyusui dengan teknik yang benar, untuk menghindari terjadinya puting lecet atau komplikasi lain yang berhubungan dengan posisi ibu yang kurang tepat dalam menyusui, susui bayi bergantian payudara kanan dan kiri. Pastikan saat menyusui perut bayi menempel pada perut ibu, pegang bayi dengan kedua tangan. Telinga, pundak bayi dalam posisi 1 garis lurus, mulut bayi membuka dengan lebar dan menghisap tidak hanya puting, namun bagian lingkaran payudara yang berwarna hitam juga. Tanda bayi menyusui dengan tepat adalah tidak ada suara saat menyusui, hisapannya lembut, dalam dan teratur, mulut membuka lebar dan dagu menempel pada payudara.

ibu sudah dapat menyusui dengan teknik yang benar dan dapat mengulanginya dengan baik

6. Menjelaskan kepada ibu terkait pentingnya ASI bagi bayi, ibu tidak perlu khawatir akan ASI yang saat ini belum lancar. Jika ibu menyusui sesering mungkin maka ASI akan lancar dengan sendirinya. Pastikan ibu tidak stress

dan selalu bahagia agar ASI ibu melimpah. Berikan ASI saja selama 6 bulan penuh sebelum ditambah dengan makanan pendamping, usahakan tidak menambah dengan susu formula saat ini, karena ASI ibu lah yang terbaik. ASI memiliki banyak manfaat diantaranya untuk imunitas bayi, karena didalamnya sudah terkandung antibodi yang sangat baik untuk bayi. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak membuang ASI nya saat ini, karena saat inilah ASI yang terbaik yang dikeluarkan

ibu paham dan akan mengusahakan agar ASI saja selama 6 bulan

7. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi. Mengajari cara membedong bayi agar bayi tetap dalam keadaan hangat karena bayi masih belum pintar dalam menyesuaikan suhu tubuh dengan lingkungan. ibu dapat membedong dengan baik dan benar
8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas, yaitu apabila ibu demam, keluar cairan berbau busuk dari organewanitaan, keluar nanah dari jahitan, ibu pusing hebat dan keluar darah secara terus menerus diharapkan ibu segera menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan. ibu paham dan akan melaksanakannya jika itu terjadi.

CATATAN PERKEMBANGAN (KF II 3-7 hari)

Nama Pengkaji : Hemas
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 16 Februari 2024
 Jam : 09.30 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat ASI sangat melimpah Sudah diminumkan ke bayi hingga bayi puas setiap 2 jam sekali dengan durasi 30 menit-1 jam
O	Keadaan umum: baik Kesadaran: <i>compos mentis</i> TD : 99/67 mmHg Nadi : 82 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,6 °C Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid Payudara : Puting susu menonjol, bersih, tidak lecet, pengeluaran ASI baik Ekstremitas : tidak ada oedema dan varices TFU : pertengahan Sympisis pusat Pengeluaran lendir merah (lochea rubra), luka jahitan perineum menyatu, mulai mengering masih ada bagian yang basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	1. Diagnosa Ny. E Usia 30 Tahun P4AB0AH4 Kunjungan Nifas II Dalam Masa Nifas 3 Hari dengan anemia ringan dan paritas berisiko. 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan Evaluasi HB
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini masa nifas ibu berjalan dengan baik. Penurunan Rahim, pengeluaran darah dan jahitan semua

	<p>dalam keadaan baik</p> <p>Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberi ibu edukasi untuk tetap konsumsi makanan tinggi protein agar luka jahitan ibu cepat sembuh. Usahakan makan makanan seperti sayuran dan protein hewani untuk menunjang ibu saat menyusui</p> <p>Ibu bersedia selalu mengkonsumsi makanan bergizi</p> <p>3. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. 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 sudah melakukannya dengan baik. Meminta ibu mempraktikkan cara menyusui</p> <p>Ibu menyusui dengan cara yang benar</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi. Tali pusat bayi sudah lepas, bekas lukanya tetap diperhatikan kebersihannya. Apabila ada kotoran yang susah dihilangkan jangan Tarik paksa, bersihkan dengan kapas air hangat hingga kotoran terangkat</p> <p>Ibu paham dan akan melaksanakannya</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk selalu konsumsi tablet tambah darah 2x1 untuk mengembalikan HB ibu ke normal kembali. Dikonsumsi tanpa menggunakan teh dan rutin</p> <p>Ibu bersedia konsumsi TTD</p> <p>7. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat nifas hari ke 28.</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN (KF III 8 - 28 hari)

Nama Pengkaji : Hemas
 Metode Pengkajian : Langsung
 Tanggal : 16 Maret 2024
 Jam : 13.30 WIB

S	Tidak ada masalah pada payudara dan tidak ada keluhan
O	<p>Data pemeriksaan Klinik</p> <p>Keadaan umum: baik Kesadaran: <i>compos mentis</i></p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>Pengeluaran lendir putih (lochea alba), luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Pemeriksaan penunjang Hb 11 gr/dL</p>
A	<p>1. Diagnosa</p> <p style="padding-left: 20px;">Ny. E Usia 30 Tahun P4AB0AH4 Kunjungan Nifas III Dalam Masa Nifas 28 Hari keadaan normal</p> <p>2. Masalah</p> <p style="padding-left: 20px;">Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p style="padding-left: 20px;">Pola nutrisi yang baik dan konsumsi TTD</p>
P	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa saat ini masa nifas ibu berjalan dengan baik. Penurunan Rahim, pengeluaran darah dan jahitan semua dalam keadaan baik</p> <p style="padding-left: 20px;">Ibu mengerti hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberi ibu edukasi usahakan makan makanan seperti sayuran dan protein hewani untuk menunjang ibu saat menyusui</p> <p style="padding-left: 20px;">Ibu bersedia selalu mengkonsumsi makanan bergizi</p>

	<p>3. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. 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 sudah melakukannya dengan baik. Meminta ibu mempraktikkan cara menyusui Ibu menyusui dengan cara yang benar</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi. Ibu paham dan akan melaksanakannya</p> <p>6. Meminta ibu meningkatkan konsumsi protein untuk pemulihan HB ibu dan istirahat cukup, serta melanjutkan TTD 2X1 setiap harinya</p> <p>7. Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat nifas hari ke 42 hari</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KF IV 29 - 42 hari)

Nama Pengkaji : Hemas
 Metode Pengkajian : *whatsapp*
 Tanggal : 30 Maret 2024
 Jam : 14.30 WIB

S	<p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan sudah dapat beraktifitas seperti biasa, seiring waktu ibu sudah dapat mengatur pola istirahatnya dengan baik, selain itu keluarga saling membantu satu sama lain dalam urusan pekerjaan rumah dan merawat bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan pervagina sudah tidak keluar, hanya kadang keputihan - ASI lancar dan memberikan ASI secara on demand. - Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 1,5-2 liter/hari air putih - Selalu meminum TTD dan konsumsi protein - Pola istirahat baik, ibu menyesuaikan dengan pola tidur bayinya - BAB dan BAK tidak ada keluhan.
O	<p>Data pemeriksaan Klinik</p> <p>Keadaan umum: baik Kesadaran: <i>compos mentis</i></p> <p>Pengeluaran lendir putih (lochea alba), luka jahitan perineum sudah kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan nyeri</p>
A	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa Ny. E Usia 30 Tahun P4AB0AH4 Kunjungan Nifas IV Dalam Masa Nifas 42 Hari dengan keadaan normal 2. Masalah Tidak ada 3. Kebutuhan 4. Tidak ada Diagnosa Potensial Tidak ada

	<p>5. Antisipasi Tindakan segera</p> <p>Tidak ada</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti mengenai kondisinya dan merasa senang 2. Saat ini ibu sudah memakai alat kontrasepsi IUD , diharapkan dapat kontrol dan memotong benang apabila ada keluhan benang mengganggu Ibu dan suami sudah memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi IUD PP 3. Menanyakan ibu mengenai rencana jumlah anak Ibu mengatakan sudah merasa cukup dan tidak ingin menambah lagi

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA DAN KESEHATAN
REPRODUKSI
PADA NY. E USIA 30 TAHUN P4AB0AH4 AKSEPTOR IUD POST
PLASENTA DI PMB MEI MUHARTATI

Nama Pengkaji : Hemas
Metode Pengkajian : *Whatsapp*
Tanggal : 30 Maret 2024
Jam : 14.30 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. E	Tn. M
Umur	: 30 Tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Wirausaha
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jl Kapas no 22 Kledokan depok sleman	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

ibu mengatakan sudah terpasang IUD Post Plasenta karena ingin mencegah kehamilan sudah diberi penjelasan mengenai efek samping, jangka waktu nya, tidak merasakan keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 Tahun. Dengan suami sekarang 7 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorhoe: tidak. Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	Aterm	spontan	Bidan	Tak	tak	P	3300	TAK	TAK
2	2019	Aterm	spontan	Bidan	Tak	Tak	P	3200	TAK	TAK
3	2021	Aterm	spontan	Bidan	Tak	Tak	L	3100	TAK	TAK
4	2024	Aterm	spontan	Bidan	Tak	Tak	L	3160	TAK	TAK

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD PP	2024	Bidan	PMB	Tak	-	-	-	-

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak mempunyai penyakit seperti Hipertensi, Asma, HIV/AIDS, TBC, DM.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan baik dari pihak istri maupun suami tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS.

c. Riwayat penyakit ginekologi

Kista : Tidak ada
 Operasi ginekologi : Tidak ada
 Penyakit kelamin : Tidak ada
 GO : Tidak ada
 Sifilis : Tidak ada
 Herpes : Tidak ada
 Keputihan : Tidak ada
 Perdarahan tanpa sebab : Tidak ada

7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4x dalam sehari dengan nasi (porsi sedang atau satu piring tidak penuh) menggunakan lauk dan sayur. Lauk nabati seperti tahu,tempe hampir tersedia setiap hari dan untuk lauk/protein hewani seperti telur (2-3x/ minggu) dan daging ayam/ daging merah/ ikan hanya 1x/minggu. Ibu mengatakan sering makan buah-buahan namun tidak setiap hari dan untuk kebiasaan minum air putih (10-12 gelas/hari).

b. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali dalam 1-2 hari	5 – 6 x/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	: Khas feces	Khas urine
Konsisten	: Lunak	Cair
Keluhan	: Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

c. Pola aktifitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : sebagai ibu rumah tangga mengurus anak dan rumah
- 2) Istirahat/tidur : istirahat siang 1 jam, dan istirahat malam 7-8 jam
- 3) Personal Hygiene : Mandi 2 kali perhari, Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi, selesai BAK, dan selesai BAB

9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengerti bahwa kegunaan alat kontrasepsi adalah untuk mencegah terjadinya kehamilan

b. Dukungan suami/keluarga

Suami setuju untuk ber KB IUD

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*
 - b. Tanda Vital
 - Tekanan darah terakhir : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - c. Inspeksi
 - Payudara : keluar ASI dengan baik
2. Pemeriksaan Dalam/Ginekologis
 - Tidak dilakukan
3. Pemeriksaan Penunjang
 - Tidak dilakukan

ANALISA

1. Diagnosa
 - Ny. E Usia 30 Tahun P4AB0AH4 akseptor IUD Post Plasenta
2. Masalah
 - Tidak ada
3. Kebutuhan
 - KIE Benang IUD, KIE kontrol IUD dengan USG

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.
 - Ibu mengerti mengenai kondisinya dan merasa senang
2. Menjelaskan kepada ibu terkait apabila akan benang yang keluar itu merupakan benang IUD. Terasa keluar karena IUD turun mengikuti Rahim yang kembali ke ukuran semula karena ibu dipasang IUD saat setelah melahirkan. Hal ini normal terjadi. Namun alangkah baiknya untuk memeriksakan diri ke bidan untuk mengetahui apakah IUD terjadi ekspulsi (keluar) atau posisi yang kurang baik. Benang tersebut fungsinya sebagai penanda posisi IUD tetap terjaga dengan baik, apabila ibu merasa terganggu

karena benang yang keluar terlalu Panjang, ibu dapat meminta untuk dipotong di klinik atau puskesmas

3. Menganjurkan ibu untuk kontrol posisi IUD ke dokter spesialis obgyn dengan USG apuntuk mengetahui apakah ada perubahan posisi yang kurang tepat
E: Ibu bersedia kontrol posisi IUD dengan USG

Lampiran 2 *Informed Consent*

Informed consent (Surat Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Muryani

Tempat/Tanggal Lahir: Gunungkidul, 01 Oktober 1993

Alamat : Kledokan No.22, Caturtunggal, Depok, Sleman

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 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, 23 Januari 2024

Mahasiswa



Hemas Rifka Fatimah

Klien



Eka Muryani

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Pembimbing Klinik : Fitri Nurjanah, S.ST., Bdn.

Instansi : Puskesmas Depok 3

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Hemas Rifka Fatimah

NIM : P07124523084


Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *continuity of care* (COC). Asuhan dilaksanakan pada tanggal 23 januari 2024 sampai dengan 30 Maret 2024.

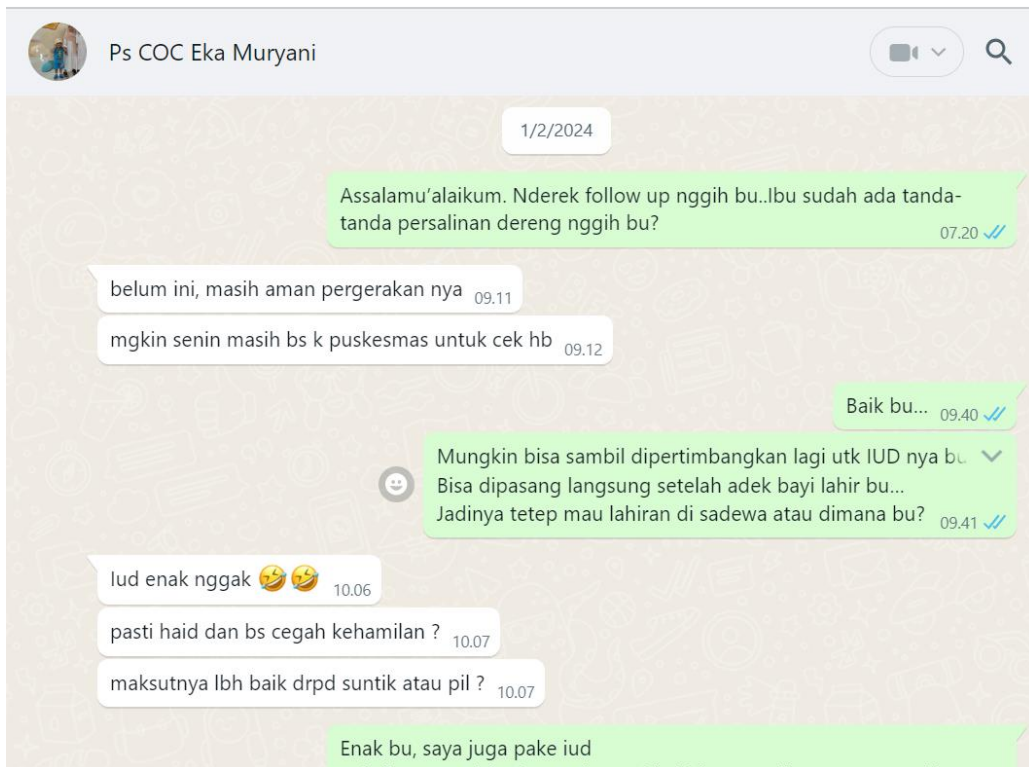
Judul asuhan: **Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. E Usia 30 Tahun G4P3AB0AH3 dengan Anemia Ringan dan Paritas Berisiko di Puskesmas Depok 3**

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

Yogyakarta, April 2024
Pembimbing Klinik,

Fitri Nurjanah, S.ST., Bdn.

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan







Lampiran 5. Jurnal Referensi

PENGARUH KB IUD PASCA SALIN TERHADAP PROSES INVOLUSI UTERUS DI RS SENTRA MEDIKA CIKARANG

ABSTRAK

Hamonangan Simatupang^{*)}

^{*)}*Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Medika
Suherman*

Ekspulsi IUD merupakan salah satu efek samping yang ditimbulkan dari pemasangan IUD. Ekspulsi IUD adalah terjadinya pengeluaran IUD dari uterus yang biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama setelah pemasangan (Hartanto, 2010). Kejadian ekspulsi IUD lebih tinggi terjadi pada pemasangan secara pasca plasenta yakni sebesar 6-10% dibandingkan dengan pemasangan secara interval sebesar 5% (Affandi, 2011).

Besarnya angka kejadian ekspulsi IUD menjadi permasalahan yang penting, terutama peranan IUD sebagai kontrasepsi dengan tujuan pengaturan kehamilan. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemasangan IUD adalah jenis IUD, faktor akseptor, waktu pemasangan (interval, pasca plasenta, pasca abortus, pasca coitus), dan tenaga yang memasang (Leon, 2005). Waktu pemasangan IUD merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian ekspulsi IUD. Waktu pemasangan IUD interval dan *post partum* (pasca plasenta) sering digunakan, karena kedua waktu ini lebih mudah dan praktis dilakukan (Hartanto, 2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk hubungan waktu pemasangan IUD pasca plasenta dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD.

Metode penelitian ini adalah analitikobservasional dengan rancangan penelitian cross sectional. Lokasi penelitian dilakukan di BPM Tarminah, Amd., Keb. Kabupaten Mojokerto. Sampel penelitian ini adalah akseptor kontrasepsi IUD. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *quota sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan wawancara dan analisis data menggunakan *Chi Square*.

Hasil penelitian didapatkan 21 orang akseptor IUD mengalami ekspulsi IUD dari pemasangan pasca plasenta sebesar 71,42% (21 orang) dan interval sebesar 28,57% (6 orang). Hubungan antara waktu pemasangan IUD pasca plasenta dan interval diperoleh $p < \alpha$ (0,05) yaitu $p < 0,027$ dengan kekuatan hubungan lemah yaitu 0,216, sedangkan *Prevalens Ratio* (PR) diperoleh hasil 2,500 CI 95% (1,056-5,918) yang berarti bahwa waktu pemasangan IUD merupakan faktor resiko terhadap kejadian ekspulsi IUD.

Kesimpulan penelitian ini, terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pemasangan IUD pasca plasenta dan interval dengan kejadian ekspulsi IUD dimana waktu pemasangan IUD merupakan faktor resiko terhadap kejadian ekspulsi IUD.

Kata Kunci: KB IUD, Pasca Salin, Invulsi Uteri

Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau	Vol. 1 No. 4	Edition: Juni 2021 - September 2021
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMMPH	
Received : 25 September 2021	Revised:	Accepted: 29 September 2021

DAMPAK ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN PERSALINAN

The Impact Of Anemia On Pregnant Women

Stefani Anastasia Sitepu¹, Tetty Junita Purba², Nur Mala Sari³,

Marlen Sadrina Sitepu⁴, Erlina Hayati⁵

e-mail : anastasyastefani@gmail.com, tettyjunita88@gmail.com, Nurmalasari@gmail.com,
marlensitepu05maret1988@gmail.com, erlinahayati41@gmail.com

Abstract

Anemia is one of the health problems worldwide, especially developing countries that are estimated to be 30% of the world's population suffering from anemia. Anemia occurs in many people, especially in pregnant women. The risk of anemia in pregnant women is not playful, pregnant women who have anemia face the risk of death in pregnancy. Every year, there are 500 thousand deaths of postpartum mothers worldwide, as many as 20-40% of which are the leading cause of death is anemia. Anemia in pregnant women who are not treated properly can increase the risk of dangerous complications, such as preterm labor. In addition, anemia can also increase the risk of low birth weight in babies. On the mother's side, anemia can increase the risk of postpartum depression and postnatal maternal death.

Keywords: *Anemia in Pregnant Women, Knowledge Level, Anemia Status*

Abstrak

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada ibu hamil. Risiko anemia pada ibu hamil tidak main-main, ibu hamil yang mengalami anemia menghadapi risiko kematian dalam masa kehamilan. Setiap tahunnya, terjadi 500 ribu kematian ibu pasca melahirkan di seluruh dunia, sebanyak 20-40% yang menjadi penyebab utama kematian tersebut adalah anemia. Anemia pada ibu hamil yang tidak ditangani dengan benar dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang berbahaya, seperti persalinan prematur. Selain itu, anemia juga dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah pada bayi. Pada sisi ibu, anemia dapat meningkatkan risiko depresi pasca persalinan dan kematian ibu pasca persalinan

Kata Kunci : *Anemia pada Ibu Hamil, Tingkat Pengetahuan, Status Anemia*

1. PENDAHULUAN

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada ibu hamil. Risiko anemia pada ibu hamil tidak main-main, ibu hamil yang mengalami anemia menghadapi risiko kematian dalam masa kehamilan. Setiap

DETEKSI DINI KEHAMILAN BERESIKO

Intan Mutiara Putri¹, Nunung Ismiyatun²
¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta² Puskesmas Kasihan I Bantul
email: intan.mutiara Putri@unisayogya.ac.id*

ABSTRAK

Komplikasi pada ibu hamil merupakan masalah yang kompleks, karena komplikasi kehamilan tersebut dapat menyebabkan kematian langsung ibu hamil dan saat melahirkan. Angka Kematian Ibu di Bantul pada tahun 2017 sebanyak 72,85/100.000 kelahiran atau sejumlah 9 kasus. Pelayanan ibu hamil beresiko tinggi mencakup 2.715 orang ibu hamil resiko tinggi. Deteksi dini kehamilan beresiko perlu ditingkatkan dalam pelayanan kunjungan *antenatal care*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik umur, paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan dan tinggibadan ibu hamil beresiko di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif. Pengambilan data menggunakan data sekunder dari data rekam medis, kohort pendampingan ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang terdaftar pada register ibu hamil pada tahun 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 128 ibu hamil. Analisa data *univariat* dengan menggambarkan karakteristik ibu hamil beresiko. Hasil penelitian didapatkan data ibu hamil beresiko berdasarkan usia terdapat 69 (53,9%) ibu dengan usia beresiko (<20 tahun & > 35 tahun); paritas beresiko (1 & >3) sebanyak 96 (74,2%) , ibu hamil dengan riwayat abortus sebanyak 35 (27,3%), ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 15 (11,7%) , ibu hamil dengan tinggi badan < 145 cm sebanyak 10 (7,8%). Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan beresiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Kata Kunci: Umur, Paritas, Riwayat abortus, Jarak Kehamilan, Tinggibadan

ABSTRACT

Complications in pregnant women are a complex problem, because pregnancy complications can cause direct death of pregnant women and during childbirth. The maternal mortality rate in Bantul in 2017 was 72.85 / 100,000 births or 9 cases. High-risk pregnant women services include 2,715 high-risk pregnant women. Early detection of pregnancy at risk needs to be improved in the service of antenatal care visits. The purpose of this study was to determine the characteristics of age, parity, history of abortion, pregnancy distance and height of pregnant women at risk at the Kasihan I Health Center in Bantul, Yogyakarta.



Factors associated with anemia among pregnant women attended antenatal care: a health facility-based cross-sectional study

Wondu F. Balcha, MSc^{a,*}, Tola Eteffa, MSc^b, Azimeraw A. Tesfu, MSc^c, Bezawit A. Alemayehu, MSc^d, Fentahun A. Chekole, MSc^e, Asteray A. Ayenew, MSc^e, Nigusu A. Gessesse, MSc^e, Alemwork A. Getu, MSc^e, Eden A. Kassahun, MSc^e, Tigist W. Gezahegn, MSc^e, Kebede F. Adugna, MSc^e, Amanuel T. Nega, MSc^e

Introduction: Anemia is characterized by a decline in the number or size of red blood cells and Hb concentration, which results in impairment capacity to transport oxygen. It is a major cause of indirect maternal mortality. Anemia is largely preventable and easily treatable, if detected in time; however, it remains one of the leading causes of maternal morbidity and mortality, especially in developing countries. This study aimed to assess factors associated with anemia among pregnant women who attended antenatal care.

Methods: A health facility-based cross-sectional study was conducted from 1 February 2020 to 2 March 2020 among 420 pregnant women. The data were collected by systematic random sampling technique, entered into a computer using EpiData 3.5, and analyzed using the Statistical Package of Social Sciences 23.0 version. Bivariate and multivariable logistic regression analyses were done to estimate the crude and adjusted odds ratio with a CI of 95% and a *P*-value of less than 0.05 considered statistically significant. Frequency tables, figures, and descriptive summaries were used to describe the study variables.

Results: The overall prevalence of anemia was 32.9% (95% CI: 28.6–37.4), and it was higher in rural than urban pregnant women (45 vs. 23%), respectively. In multivariable analysis women who are found in the age group of greater than or equal to 30 years (AOR = 3.45, 95% CI = 1.22–9.78), rural residency (AOR = 3.51, 95% CI = 1.92–6.42), low family income (AOR = 3.10, 95% CI = 1.19–8.08), multiparity (AOR = 2.91, 95% CI = 1.33–6.38), a short interpregnancy gap (AOR = 3.32, 95% CI = 1.69–6.53), not taking iron and folate (AOR = 4.83, 95% CI = 2.62–9.90), third trimester of pregnancy (AOR = 3.21, 95% CI = 1.25–8.25), poor minimum dietary diversity score (AOR = 3.54, 95% CI = 1.58–7.95), undernourished (AOR = 4.9, 95% CI = 2.19–7.64), poor knowledge of anemia (AOR = 3.19, 95% CI = 1.72–5.93), consumption of coffee always after meal per day (AOR = 3.24, 95% CI = 1.42–7.42), having a history of irregular menstruation, and antepartum hemorrhage were significantly associated with anemia in pregnant women.

Conclusion: This study showed that the prevalence of anemia in pregnant women in this study area was a moderate public health problem. The author suggest emphasizing the education and counseling of women on the advantage of taking the supplemented iron and folic acid. Health care providers should have to advise women to stay for at least 2 years before the next pregnancy to reduce the risk of adverse maternal and infant outcomes. Awareness creation in the community on the utilization of insecticide-treated bed nets is also needed.

Keywords: anemia, antenatal care, dietary, iron and folate, iron deficiency

Background

Anemia in pregnancy is identified by the WHO as a hemoglobin (Hb) level less than 11 g/dl and is divided into three

^aDepartment of Midwifery, College of Medicine and Health Sciences, Bahir Dar University, Bahir Dar; ^bDepartment of Midwifery, Pawl Health Science College, Pawl and ^cDepartment of Pharmacy, College of Medicine and Health Sciences, Bahir Dar University, Bahir Dar, Ethiopia.

Sponsorships or competing interests that may be relevant to content are disclosed at the end of this article.

*Corresponding author. Address: Department of Midwifery, College of Medicine and Health Sciences, Bahir Dar University, P. Box 079, Bahir Dar, Ethiopia. Tel: +251946863551. E-mail address: wondufyssa85@gmail.com (W. F. Balcha).

Copyright © 2023 The Author(s). Published by Wolters Kluwer Health, Inc. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivatives License 4.0 (CCBY-NC-ND), where it is permissible to download and share the work provided it is properly cited. The work cannot be changed in any way or used commercially without permission from the journal.

Annals of Medicine & Surgery (2023) 85:1712–1721

Received 10 February 2023; Accepted 25 March 2023

Published online 11 April 2023

<http://dx.doi.org/10.1097/MS9.0000000000000608>

HIGHLIGHTS

- Anemia is a medical disorder and in pregnant women, it is diagnosed when the hemoglobin level of red blood cells is less than 11 g/dl, which reduces the oxygen-carrying capacity of red blood cells to tissues.
- This study showed that 32.9% of pregnant women were anemic and it was a moderate public health problem.
- The mean hemoglobin concentration was 11.81 ± 1.57 g/dl.
- Our study indicated that the maternal socio-demographic, reproductive, and nutritional characteristics related to factors associated with anemia.

levels in terms of severity: mild anemia (Hb level, 9–10.9 g/dl), moderate anemia (Hb level, 7–8.9g/dl), and severe anemia (Hb level 7–4.5 g/dl)^[1]. Worldwide, anemia affects 32 million pregnant women, and its prevalence is highest in South-East Asia, the Eastern Mediterranean, and the African region^[1]. The global prevalence of anemia among pregnant women was 36.5%, and it was 29.6% in nonpregnant women^[2].



The Effect of Counseling on Family Planning Acceptors in Making Decisions on Contraceptives During the Postpartum Period at the Jatiluhur Health Center, Purwakarta Regency, Indonesia

Yeni Tegar Dian Setiawati^{1*}

¹Politeknik Bhakti Asih, Purwakarta, Indonesia

ARTICLE INFO

Keywords:

Contraception
Counseling
Family planning acceptor
Postpartum period

*Corresponding author:

Yeni Tegar Dian Setiawati

E-mail address:

yenitegardiansetiawati@polbap.ac.id

The author has reviewed and approved the final version of the manuscript.

<https://doi.org/10.37275/amcr.v5i1.486>

ABSTRACT

Indonesia is a country with a fairly large population, so efforts are needed to control population growth through the family planning (KB) program. One of the factors that influence the success of a family planning program is the decision-making of appropriate contraceptives by prospective family planning acceptors. Counseling is an effort to improve appropriate contraceptive decision-making. The aim of this research is to determine the effect of counseling on family planning acceptors in making decisions about contraceptives during the postpartum period at the Jatiluhur Health Center, Purwakarta Regency, Indonesia. This research uses a quasi-experimental research design with a pretest-posttest control group design. The research population was all postpartum women who gave birth at the Jatiluhur Health Center, Purwakarta Regency, in January-March 2023. The research sample was 60 people, consisting of 30 people in the experimental group and 30 people in the control group. Data was collected using a family planning counseling questionnaire. Data analysis used the t-test. The results of the research show that there is an influence of counseling on family planning acceptors in making decisions about contraceptives during the postpartum period at the Jatiluhur Health Center, Purwakarta Regency, Indonesia. The experimental group that was given counseling had a higher contraceptive decision-making score than the control group that was not given counseling. The conclusion of this study is that counseling is effective in improving contraceptive decision-making among family planning acceptors during the postpartum period.

1. Introduction

Indonesia is a country with a fairly large population, namely around 273.5 million people in 2023. This large population is a challenge for the government in its development efforts. One of the efforts made by the government to control population growth is through the family planning (KB) program. The family planning program is one of the efforts made to regulate births in the family deliberately, healthily and regularly. The family planning program aims to improve family welfare, reduce maternal and child mortality rates, and improve the family's quality of life.¹⁻³

One of the factors that influence the success of a family planning program is the decision-making of appropriate contraceptives by prospective family planning acceptors. Making the right decision about contraceptives is influenced by several factors, namely: Knowledge about contraceptives; Attitudes towards contraceptives; Preference for contraceptives; Support from partner; Support from family and community. Counseling is an effort to improve appropriate contraceptive decision making. Counseling is a communication process between the counselor and the client to help the client understand information and make decisions. Family planning



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.