

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan

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

---

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. DL USIA 30 TAHUN  
G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 37<sup>+6</sup> MINGGU DENGAN OBESITAS DI  
KLINIK PRATAMA ANUGRAH GAMPING SLEMAN**

NO.RM : KA 85/24

Tanggal /Jam : 08 Januari 2024/ 16.30 WIB

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. DL	Tn. H
Umur	: 30 tahun	31 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Wiraswasra	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Sanggrahan 007/009 Banyuraden, Gamping, Sleman	

2. Keluhan Utama

Ny. DL mengatakan ingin kontrol,kehamilan dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng

3. Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali  
Kawin pertama umur : 22 tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah: encer. Flour albus: ada, tidak berwarna, tidak berbau. Bau khas darah. Dysmenorhoe: tidak. Banyak darah 4-5 kali ganti pembalut/hari

5. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 16 April 2023 HPL 23 Januari 2024

b. ANC sejak umur kehamilan 10<sup>+1</sup> minggu. ANC di Puskesmas Gamping II dan Klinik Pratama Anugrah Gamping Sleman

c. Frekuensi: Trimester I 2 kali  
Trimester II 3 kali  
Trimester III 2 kali

d. Pergerakan janin aktif, dalam 12 jam terakhir 10 kali.

6. Riwayat Kesehatan

a. Ny. DL mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, ISK, kelainan bawaan, dll.

b. Ny. DL mengatakan tidak pernah di rawat inap di rumah sakit.

c. Ny. DL mengatakan tidak pernah menggunakan NAPZA, tidak merokok, namun suami merokok.

7. Pola Nutrisi

Makan

a. Frekuensi: 3 kali/hari

b. Porsi: sedang, terdiri dari satu centong nasi, satu potong lauk, satu centong sayur, dan 1-2 jenis buah.

c. Macam: nasi, lauk nabati dan atau hewani, sayur dan buah

d. Keluhan: tidak ada keluhan

Minum

a. Frekuensi: 8 kali/hari

b. Porsi: gelas sedang

c. Macam: air putih

d. Keluhan: tidak ada keluhan.



## 14. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
KB Suntik	2017	Bidan	Klinik Anugrah Sleman	Tidak ada keluhan	2020	Bidan	Klinik Anugrah Sleman	Ingin memiliki anak
KB suntik	2021	Bidan	Klinik Anugrah Sleman	Tidak ada keluhan	2022	Bidan	Klinik Anugrah Sleman	Ingin memiliki anak

## B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmetis  
Status emosional : Stabil  
Tanda vital  
Tekanan darah : 126/78 mmHg Nadi : 78 x/menit  
Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36,2°C  
BB/TB : 91,5 kg/152 cm
2. Pemeriksaan Khusus
  - a. Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
  - b. Rambut : hitam, lurus, tidak mudah rontok
  - c. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem
  - d. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
  - e. Telinga : bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik, tidak keluar cairan
  - f. Hidung : bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
  - g. Mulut : mukosa merah muda, lidah bersih, bibir kering tidak ada caries
  - h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis
  - i. Dada : payudara simetris, payudara membesar, ada hiperpigmentasi pada areola dan papila mammae menonjo
  - j. Perut : membesar sesuai usia kehamilan, dan ada striae lividae dan linea nigra, tidak ada luka bekas operasi

- k. Vulva : tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada pengeluaran pervaginam
  - l. Anus : tidak ada hemoroid
  - m. Ekstremitas: oedema pada tungkai kaki, tidak ada varices
3. Palpasi Leopold
- a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (33 cm), bagian fundus teraba bulat, kurang melenting, lunak (bokong)
  - b. Leopold II: perut kanan ibu terasa keras, panjang (Punggung), Perut kiri teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)
  - c. Leopold III: teraba bulat, melenting, keras (kepala)
  - d. Leopold IV: bagian bawah janin sudah masuk PAP (Divergen)
  - e. TBBJ Mc. Donald:  $(33-11) \times 155 = 3410$  gram
  - f. Auskultasi: Djj (+) 146 kali/ menit, punctum maksimum puka
  - g. Perkusi : refleks patella kanan/kiri: +/+

### C. Analisa

1. Diagnosa
 

Ny. DL umur 30 tahun G3P2A0Ah2 UK 37<sup>+6</sup> minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan obesitas
2. Diagnosa Potensial
 

Persalinan secara SC, Perdarahan pasca salin.
3. Masalah
  - a. Obesitas
 

Dasar: IMT 34,06 kg/m<sup>2</sup>
  - b. Oedema pada tungkai kaki
 

Dasar: Pemeriksaan fisik ekstremitas tungkai kaki oedema (+)
4. Kebutuhan
  - a. Pantau pola nutrisi
  - b. Anjurkan mengganjal kaki ibu saat tidur/baring

#### D. Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisinya dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.
2. KIE ibu untuk mengurangi makan makanan yang berlemak dan manis serta memperbanyak makan buah dan sayur. Ibu mengerti apa yang disampaikan.
3. Memberikan KIE kepada ibu mengganjalkan kakinya saat tidur atau baring agar bengkak pada kakinya hilang. Ibu menerima apa yang disampaikan.
4. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan/senam hamil selama 15 menit 3 kali dalam seminggu kemudian dapat ditingkatkan selama 30 menit setiap hari. Ibu bersedia untuk melakukannya.
5. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti.
6. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Ibu mnegerti apa yang disampaikan.
7. KIE ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu bersedia untuk datang ke klinik 1 minggu lagi.
8. Pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan

#### **Catatan Perkembangan tanggal 12 Januari 2024 Jam 13.00 WIB**

**S** : ibu mengatakan merasa keceng-keceng yang hilang timbul, gerakan janin Aktif

**O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

TTV: TD. 128/85 mmHg, N. 78 kali/menit, S.36,0°C, R. 20 kali/menit

BB. 91,5 kg, tungkai kaki oerdema (+)

Palpasi

Leopold I : TFU 33 cm (3 jari dibawah PX), bagian fundus teraba bulat, kurang melenting, lunak (bokong)

Leopold II : perut kanan ibu terasa keras, panjang (Punggung), perut kiri teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)

Leopold III : teraba bulat, melenting, keras (kepala)

Leopold IV : bagian bawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

Auskultasi : DJJ 134 kali/menit

- A : Ny. DL usia 30 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 38<sup>+5</sup> minggu janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan obesitas
- P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya
2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu yaitu kenceng-kenceng adalah kontraksi yang akan berlangsung semakin sering. Ibu mengerti dengan keluhan yang dirasakan
3. Memberitahukan ibu untuk memantau gerakan janin, apabila gerakan janin berkurang atau tidak aktif maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerakan janin.
4. Memberikan KIE kepada ibu mengganjalkan kakinya saat tidur atau baring agar bengkak pada kakinya hilang. Ibu menerima apa yang disampaikan
5. Meberitahukan kepada ibu apabila sudah ada tanda-tanda persalinan segera ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan terdekat.

#### **Catatan Perkembangan tanggal 14 Januari 2024 Jam 17.00 WIB**

S : ibu mengatakan merasa keceng-kenceng yang hilang timbul, gerakan janin Aktif

O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis.

TTV: TD. 115/82 mmHg, N. 78 kali/menit, S.36,2°C, R. 20 kali/menit

BB. 92 kg, tungkai kaki oerdema (+)

Palpasi

Leopold I : TFU 33 cm (3 jari dibawah PX), bagian fundus teraba bulat, kurang melenting, lunak (bokong)

Leopold II : perut kanan ibu terasa keras, panjang (Punggung),  
perut kiri teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)

Leopold III : teraba bulat, melenting, keras (kepala)

Leopold IV : bagian bawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

Auskultasi : DJJ 144 kali/menit

A : Ny. DL usia 30 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 39 minggu janin  
tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan obesitas

P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam  
keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya  
2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu yaitu kenceng-kenceng  
adalah kontraksi yang akan berlangsung semakin sering. Ibu mengerti  
dengan keluhan yang dirasakan  
3. Memberitahukan ibu untuk memantau gerakan janin, apabila gerakan  
janin berkurang atau tidak aktif maka segera memeriksakan ke  
fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerakan janin.  
4. Memberikan KIE kepada ibu mengganjalkan kakinya saat tidur atau  
baring agar bengkak pada kakinya hilang. Ibu menerima apa yang  
disampaikan  
5. Meberitahukan kepada ibu apabila sudah ada tanda-tanda persalinan  
segera ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia ke fasilitas kesehatan  
terdekat.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. DL USIA 30 TAHUN  
G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 39<sup>+3</sup> MINGGU DENGAN KALA I FASE  
AKTIF DI KLINIK PRATAMA ANUGRAH GAMPING SLEMAN**

NO.RM : KA 85/24

Tanggal /Jam : 17 Januari 2024/ 17.50 WIB

**A. Data Subjektif**

**1. Identitas**

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. DL	Tn. H
Umur	: 30 tahun	31 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Wiraswasra	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Sanggrahan 007/009 Banyuraden, Gamping, Sleman	

**2. Keluhan Utama**

Ny. DL mengatakan ingin kontrol,kehamilan dengan keluhan perutnya kenceng-kenceng

**3. Riwayat Perkawinan**

Kawin : 1 kali  
Kawin pertama umur : 22 tahun

**12. Riwayat Menstruasi**

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah: encer. Flour albus: ada, tidak berwarna, tidak berbau. Bau khas darah. Dysmenorhoe: tidak. Banyak darah 4-5 kali ganti pembalut/hari

**13. Riwayat Kehamilan ini**

**a. Riwayat ANC**

HPHT 16 April 2023 HPL 23 Januari 2024

**b. ANC sejak umur kehamilan 10<sup>+1</sup> minggu. ANC di Puskesmas Gamping II dan Klinik Pratama Anugrah Gamping Sleman**

- c. Frekuensi: Trimester I 2 kali  
Trimester II 3 kali  
Trimester III 2 kali
  - d. Pergerakan janin aktif, dalam 12 jam terakhir 10 kali.
14. Riwayat Kesehatan
- a. Ny. DL mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti IMS, HIV, ISK, kelainan bawaan, dll.
  - b. Ny. DL mengatakan tidak pernah di rawat inap di rumah sakit.
  - c. Ny. DL mengatakan tidak pernah menggunakan NAPZA, tidak merokok, namun suami merokok.
15. Pola Nutrisi
- Makan
- a. Frekuensi: 3 kali/hari
  - b. Porsi: sedang, terdiri dari satu centong nasi, satu potong lauk, satu centong sayur, dan 1-2 jenis buah.
  - c. Macam: nasi, lauk nabati dan atau hewani, sayur dan buah
  - d. Keluhan: tidak ada keluhan
- Minum
- a. Frekuensi: 8 kali/hari
  - b. Porsi: gelas sedang
  - c. Macam: air putih
  - d. Keluhan: tidak ada keluhan.
16. Pola istirahat
- Tidur siang selama 30 menit sekitar pukul 12.00-12.30 WIB dan tidur malam : ±7-8 jam sekitar pukul 21.00-05.00 WIB
17. Aktivitas Seksual
- Ny. DL mengatakan melakukan hubungan seksual 1 kali seminggu.
18. Aktivitas sehari-hari
- Ny. DL mengatakan kegiatan sehari-hari adalah mengurus usaha chatering, mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, dan mengurus anak.

## 19. Keadaan Psikososial

- a. Ibu, suami, dan keluarga menerima kehamilan saat ini.
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Kehamilan adalah masa ibu mengandung janin selama 9 bulan dan saat itu harus bisa menjaga kesehatan ibu dan janin.

- c. Dukungan keluarga

Suami dan keluarga memberikan dukungan moril maupun materi kepada ibu dan saling membantu.

## 13. Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan ingin melahirkan di Klinik Pratama Anugrah Gamping Sleman, didampingi suami, transportasi menggunakan mobil, dan menggunakan jaminan kesehatan

## 15. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Peno long	Komplikasi		JK	BBL	Lak tasi	Kom plikasi
					Ibu	Bayi				
I	2018	aterm	spontan	bidan	tidak	tidak	P	3600	Ya	tidak
II	2021	aterm	spontan	bidan	tidak	tidak	L	3200	Ya	tidak
II		Hamil ini								

## 16. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
KB Suntik	2017	Bidan	Klinik Anugrah Sleman	Tidak ada keluhan	2020	Bidan	Klinik Anugrah Sleman	Ingin memiliki anak
KB suntik	2021	Bidan	Klinik Anugrah Sleman	Tidak ada keluhan	2022	Bidan	Klinik Anugrah Sleman	Ingin memiliki anak

## B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmetis
- Status emosional : Stabil

## Tanda vital

Tekanan darah : 124/68 mmHg      Nadi : 81 x/menit  
 Pernafasan : 22 x/menit      Suhu : 36,2°C  
 BB/TB : 92 kg/152 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe
- b. Rambut : hitam, lurus, tidak mudah rontok
- c. Muka : tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedem
- d. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- e. Telinga : bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik, tidak keluar cairan
- f. Hidung : bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- g. Mulut : mukosa merah muda, lidah bersih, bibir kering tidak ada caries
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar vena jugularis
- i. Dada : payudara simetris, payudara membesar, ada hiperpigmentasi pada areola dan papila mammae menonjo
- j. Perut : membesar sesuai usia kehamilan, dan ada striae lividae dan linea nigra, tidak ada luka bekas operasi
- n. Vulva : tidak oedem, tidak ada varices, pengeluaran pervaginam lendir dan darah
- o. Anus : tidak ada hemoroid
- p. Ektremitas: oedema pada tungkai kaki, tidak ada varices

## 3. Palpasi Leopold

- a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX (33 cm), bagian fundus teraba bulat, kurang melenting, lunak (bokong)
- b. Leopold II: perut kanan ibu terasa keras, panjang (Punggung), Perut kiri teraba bagian-bagian kecil (Ektremitas)
- c. Leopold III: teraba bulat, melenting, keras (kepala)
- d. Leopold IV: bagian bawah janin sudah masuk PAP (Divergen)

- e. TBBJ Mc. Donald:  $(33-11) \times 155 = 3410$  gram
- f. Auskultasi: Djj (+) 146 kali/ menit, punctum maksimum puka
- g. Perkusi : refleks patella kanan/kiri: +/+

4. Pemeriksaan Dalam jam 18.00 WIB

VT: vulva/vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban (+), presentase kepala, petunjuk UUK, TH II, AK(-), STLD (+)

C. Analisa

Ny. DL Usia 30 Tahun G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 39<sup>+3</sup> Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Preentase Kepala dengan Kala I fase Aktif

D. Pentalaksanaan

1. Selama melakukan pertolongan bidan selalu menggunakan APD lengkap dan menjaga kesterilan alat. Alat dan APD telah disiapkan.
2. Menyampaikan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan baik dan ibu akan segera melahirkan. Ibu mengerti akan kondisinya.
3. Menganjurkan suami untuk menemani ibu saat proses persalinan. Yang mendampingi ibu adalah suaminya.
4. Menganjurkan pada ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti miring ke kiri. Ibu mengikuti anjuran yang disampaikan dan tidur miring ke kiri.
5. Mengajarkan ibu cara relaksasi dengan menarik napas yang panjang ketika timbul his. Ibu menarik napas bila timbul his
6. Menganjurkan ibu makan atau minum ketika tidak kontraksi. Ibu makan dan minum di luar his.
7. Melakukan pemantauan janin setiap 15 menit dan TTV setiap 30 menit.  
 Jam 18.15 WIB DJJ 132 kali/menit  
 Jam 18.30 WIB TTV: TD. 130/89 mmHg, N. 82 kali/menit, S. 36,4°C,  
 R. 22 kali/menit, DJJ 154 kali/menit  
 Jam 18.45 WIB DJJ 156 kali/menit  
 Jam 19.00 WIB TTV: TD. 130/88 mmHg, N. 22 kali/menit, S. 36,4°C  
 R. 22 kali/menit, DJJ 149 kali/menit  
 Jam 19.15 WIB DJJ 150 kali/menit, KK pecah spontan warna jernih

8. Ibu mengatakan ingin BAB dan menganjurkan ibu untuk mengedan bila timbul kontraksi. Ibu mengedan ketika timbul kontraksi.
9. Melakukan pertolongan persalinan dengan standar SOP yaitu pada saat kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva , letakan handuk bersih di atas perut ibu , melindungi perinium ibu dengan dilapisi kain, melakukan pertolongan bayi dengan sanggar susur serta tetap menjaga kebersihan. Bayi lahir spontan pukul 19.35 WIB jenis kelamin laki-laki. Apgar score 9/10
10. Melakukan pengecekan untuk menentukan tidak ada janin kedua, memberitahu ibu akan disuntik oksitosin, menjepit tali pusat dengan klem, memotong tali pusat. Tali pusat sudah dipotong dan bayi dan bayi di IMD selama 1 jam
11. Observasi pelepasan placenta, PTT, lahirkan placenta. Placenta lahir lengkap jam 19.45 WIB, masase fundus uteri
12. Periksa robekan jalan lahir, ada robekan jalan lahir derajat 2. Perinium sudah di heating secara jelujur menggunakan lidocain.
13. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan membersihkan ibu. Ibu telah dibersihkan, alat-alat telah dibersihkan.
14. Melakukan pemantauan kala IV yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
15. Kolaborasi dengan dokter untuk therapi ibu. Therapi oral ibu yusimox XV 3x1, Grafemic X 3x1, Vitamin A II, SF 1x1

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI. NY. DL USIA  
1 JAM CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN, SPONTAN DI  
KLINIK PRATAMA ANUGRAH GAMPING SLEMAN**

NO.RM : KA 85/24

Tanggal /Jam : 17 Januari 2024/ 20.35 WIB

**A. Data Subjektif**

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny. DL  
Tanggal lahir : 17 Januari 2024 Jam 19.35 WIB  
Jenis kelamin : Laki-laki

2. Identitas orangtua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. DL	Tn. H
Umur	: 30 tahun	31 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Wiraswasra	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Sanggrahan 007/009 Banyuraden, Gamping, Sleman	

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

a. Suhu : 36,7°C  
b. Pernapasan : 46 kali/menit  
c. Nadi : 138 kali/menit  
d. Warna kulit : kemerahan  
e. Keaktifan : gerakan aktif  
f. Tangisan : tangisan kuat

2. Pemeriksaan Antropometri

a. Berat badan : 3500 gram  
b. Panjang badan : 49,5 cm  
c. Lingkar kepala : 35 cm

d. Lingkar dada : 36 cm

3. Refleks

a. Refleks Moro : Positif

b. Refleks Rooting : Positif

c. Refleks Tonic Neck : Positif

d. Refleks Sucking : Positif

e. Refleks Babinsky : Positif

4. Pemeriksaan fisik secara sistematis

a. Kepala : bentuk bulat, tidak ada kelainan caput succedaneum dan cephal hematoma

b. Muka : tidak pucat, tidak edema

c. Mata : simetris, conjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning, tidak ada perdarahan, terdapat bulu mata

d. Hidung : terdapat lubang hidung, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran

e. Mulut : terdapat sedikit saliva, tidak ada kelainan seperti labioskisis, palatoskisis, dan genatoskisis

f. Telinga : simetris, terdapat lubang dan daun telinga, tidak ada pengeluaran

g. Leher : pergerakan aktif, tidak ada kelainan

h. Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada

i. Perut : bentuk oval, tidak kembung tidak ada kelainan

j. Tali pusat : tidak ada perdarahan

k. Punggung : simetris, tidak ada kelainan spina bipida

l. Ekstremitas : pergerakan aktif tidak ada kelainan polidaktil, andaktil, sindaktil

m. Genetalia : terdapat scrotum

n. Anus : terdapat lubang anus

5. Eliminasi

a. Miksi : sudah

b. Meconium : Positif

### C. Analisis

By. Ny. DL Usia 1 Jam Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu ( BB: 3500 gram, PB: 49,5 cm, LK: 35 cm, LD: 36 cm, Lila: 12 cm, Suhu: 36,7°C, Respirasi 46 kali/menit, Nadi 138 kali/menit, bayi sudah BAB dan BAK) (Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Melakukan pemberian salep mata di kelopak mata bayi (sudah dilakukan)
3. Memberikan injeksi vitamin K dengan dosis 0,5 ml di paha sebelah kiri antero lateral secara intramuscular untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K (sudah dilakukan)
4. Melakukan imunisasi HB0 satu jam setelah pemberian vit. K pada pukul 21.35 WIB. (sudah dilakukan)
5. Memberitahukan pada ibu cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. (Ibu mengerti cara merawat bayi).
6. Memberitahukan pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. (Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir).

### **Catatan Perkembangan Neonatus Tanggal 18 Januari 2024 Jam 07.00 WIB**

- S** : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak mengalami ikterik dan diare, menyusui kuat, sudah BAB dan BAK
- O** : Keadaan umum bayi baik, kesedaran composmentis  
TTV: Nadi. 128 kali/menit, Respirasi 42 kali/menit. Suhu. 36,7°C  
BAB sudah, BAK sudah, Tali pusat bersih, tidak berdarah
- A** : By. Z usia 12 jam neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan.

- P : 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bayi bahwa bayinya dalam keadaan sehat. (Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Melakukan cap kaki kanan dan kiri bayi untuk bukti kelahiran bayi dan kelengkapan rekam medis bayi baru lahir dan buku KIA (Cap kaki bayi sudah dilakukan)
3. KIE pada ibu untuk pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (Ibu bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan).

**Catatan Perkembangan Neonatus Tanggal 25 Januari 2024 jam 10.00 WIB**

- S : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, tidak kuning, tidak demam
- O : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis  
 TTV: Nadi. 130 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit. Suhu. 36,5°C  
 Tidak ada tanda ikterik, Tali pusat kering, tidak berdarah BB: 3450 gram  
 PB. 50 cm
- A : By. Z usia 8 hari neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan.
- P : 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bayi bahwa bayinya dalam keadaan sehat. (Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan)
2. Mengingatkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau maksimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI (Ibu bersedia melakukannya)
3. KIE pada ibu untuk pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (Ibu bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan).
4. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB dengan menutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya.(Ibu sudah melakukannya)
5. Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya akan diimunisasi BCG (Bayi sudah diimunisasi BCG)

6. Memberikan 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).

**Catatan Perkembangan Neonatus Tanggal 2 Februari 2024 jam 15.00 WIB**

- S** : Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, menyusui kuat
- O** : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis  
 TTV: Nadi. 126 kali/menit, Respirasi 38 kali/menit. Suhu. 36,8°C  
 Tidak ada tanda ikterik, Tali puput, BB: 4350 gram  
 PB. 52 cm
- A** : By. Z usia 16 hari neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan.
- P** : 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bayi bahwa bayinya dalam keadaan sehat. (Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan)  
 2. Mengingatkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau maksimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI (Ibu bersedia melakukannya)  
 3. KIE pada ibu untuk pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (Ibu bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan).  
 4. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB dengan menutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya.(Ibu sudah melakukannya)  
 5. Memberikan 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).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. DL USIA 30 TAHUN P3A0AH3  
NIFAS HARI KE 1 DI KLINIK PRATAMA ANUGRAH  
GAMPING SLEMAN**

NO.RM : KA 85/24

Tanggal /Jam : 18 Januari 2024/ 07.00 WIB

**A. Data Subjektif**

**1. Identitas**

	Ibu	Suami
Nama :	Ny. DL	Tn. H
Umur :	30 tahun	31 tahun
Pendidikan :	SMA	SMA
Pekerjaan :	Wiraswasra	Wiraswasta
Agama :	Islam	Islam
Alamat :	Sanggrahan 007/009 Banyuraden, Gamping, Sleman	

**2. Keluhan Utama**

Ny. DL mengatakan masih terasa sedikit mules pada perut, masih terasa nyeri pada jahitan perinium. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar.

**3. Riwayat Menstruasi**

- a. HPHT : 16 April 2023
- b. HPL : 23 Januari 2024
- c. Menarche : 12 tahun
- d. Siklus : 28 hari
- e. Banyaknya : 4-5 kali ganti pembalut
- f. Keluhan : tidak ada

**4. Riwayat Perkawinan**

- a. Status perkawinan : nikah sah
- b. Umur menikah : 22 tahun
- c. Usia pernikahan : 8 tahun

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Peno long	Komplikasi		JK	BBL	Lak tasi	Kom plikasi
					Ibu	Bayi				
I	2018	aterm	spontan	bidan	tidak	tidak	P	3600	Ya	tidak
II	2021	aterm	spontan	bidan	tidak	tidak	L	3200	Ya	tidak
II	2024	aterm	spontan	bidan	tidak	tidak	L	3500	Ya	tidak

## 6. Riwayat Obstetric

P3A0AH3

## 7. Riwayat Persalinan ini

- a. Tanggal persalinan : 17 Januari 2024 Jam 19.35 WIB
- b. Tempat persalinan : Klinik Pratama Anugrah Sleman
- c. Jenis persalinan : Normal
- d. Penolong persalinan : Bidan
- e. Keadaan bayibaru lahir
  - Lahir tanggal : 17 Januari 2024 Jam 19.35 WIB
  - BB/PB lahir : 3500 gram / 49,5 cm
  - Jenis kelamin : laki-laki
  - Apgar score : 9/10
- f. Lama persalinan
  - Kala I : 1 jam 15 menit jumlah perdarahan  $\pm$  50 cc
  - Kala II : 20 menit jumlah perdarahan  $\pm$  150 cc
  - Kala III : 10 menit jumlah perdarahan  $\pm$  100 cc
  - Kala IV : 2 jam jumlah perdarahan  $\pm$  50 cc
- g. Keadaan placenta : lengkap
- h. Penyulit persalinan : tidak ada

## 8. Riwayat Post Partum

- a. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
  - 1) Pola tidur dan istirahat

Ibu mengatakan kurang istirahat karena mules pada perut dan perinium masih sakit

2) Pola eliminasi

Ibu mengatakan belum BAB dan BAK sudah 2 kali setelah melahirkan dengan konsistensi cair, berwarna kuning, tidak ada keluhan

3) Pola nutrisi

a) Pola makan :

Ibu mengatakan sudah makan dengan jenis makanan nasi lauk, sayuran hijau, ibu tidak mempunyai pantangan makanan.

b) Pola minum:

Ibu mengatakan sudah minum  $\pm$  6 gelas air setelah melahirkan, porsinya sesuai kebutuhan ibu, jenis minuman air putih dan teh, ibu tidak ada pantangan minuman.

4) Pola aktivitas

a. Mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan

b. Keluhan

Ibu mengatakan pegal-pegal di bagian pinggang

5) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi satu kali, gosok gigi satu kali, ibu sudah mengganti pembalut 2 kali dan membersihkan menggunakan sabun dan air bersih

6) Riwayat menyusui

Ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif sampai bayinya berusia 6 bulan dan menyusui hingga bayinya berusia 2 tahun ibu mengatakan pada saat menyusui ibu terkadang duduk dan bayi dipangku. Ibu mengatakan tidak ada masalah saat menyusui

## 7) Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelum kehamilana anak yang ketiga ibu menggunakan KB Suntik 3 bulanan

## 8) Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular, menurun atau penyakit menahun, keluarga tidak ada yang menderita penyakit menahun, ataupun menular.

## 9) Riwayat psikososial spiritual

Ibu mengatakan ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kelahiran bayinya

## B. Data Objektif

## 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik, kesadaran: composmentis
- b. Status emosional : stabil
- c. Tanda vital, Tekanan darah : 110/70 MmHg Nadi : 80x/ menit  
Pernafasan : 20x/ menit Suhu : 36,5 °C
- d. BB/ TB : 90,5 kg / 152 cm

## 2. Pemriksaan Fisik

- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe, akar rambut kuat
- b. Muka : tidak ada pembengkakan
- c. Mata : simetris, sklera putih, conjungtiva tidak pucat
- d. Hidung : tidak ada pembengkakan, tidak ada polip
- e. Mulut : bersih, berwarna merah muda, tidak ada caries
- f. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan limfe,  
tidak ada tonjolan vena jugularis
- g. Dada : simetris
- h. Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI Colostrum
- i. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik,  
konsistensi keras
- j. Ekstremitas : tungkai kaki odema, tidak ada varices, kuku bersih.
- k. Refleks patella : positif +/-

l. Genitalia : terdapat bekas jahitan perinium derajat 2,  
pengeluaran pervaginasi lochea rubra

m. Anus : tidak ada hemoroid

#### C. Analisis

Ny. DL usia 30 tahun P3A0AH3 nifas hari ke 1

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal. (Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan bidan dan sudah mengetahui keadaannya).
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti ikan, kedelai, kacang-kacangan, sayuran daun hijau seperti bayam, daun singkong, dan sawi serta menganjurkan ibu untuk tidak memantang makanan. (Ibu bersedia mengkonsumsi makanan bergizi)
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang hari  $\pm 2$  jam dan tidur malam  $\pm 7$  jam atau jika bayi tidur dianjurkan ibu untuk tidurdan meminta bantuan suami jika bayi rewel di malam hari. (Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup).
4. Menjelaskan kepada ibu pegal-pegal yang dirasakan adalah hal yang fisiologis dan akan sembuh setelah ibu cukup istirahat dan mengatur pergerakan secara bertahap. (Ibu sudah mengerti tentang penjelasan bidan).
5. Memberikan ilmu pengetahuan teknik perawatan payudara dan mengajari ibu perawatan payudara untuk menjaga kebersihan payudara, perawatan payudara yang bisa bertujuan melancarkan ASI. (Ibu sudah mengerti cara perawatan payudara dan akan mempraktekan dirumah).
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau on demand dan menganjurkan pemberian ASI *Eksklusif* 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. (Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI *Eksklusif* selama 6 bulan pada bayinya).
7. Memberitahu tanda bahaya masa nifas seperti: Perdarahan yang keluar banyak dari vagina, sakit kepala yang sangat hebat, bengkak pada kaki,

tangan dan wajah dan bengkak pada payudara dan disertai demam. (Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas).

8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene seperti membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dan mandi 2 kali sehari. (Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kebersihan genetaliannya)
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 25 Januari 2024 atau jika ada keluhan. (Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang kembali).
10. Mendokumentasikan hasil pengkajian pada asuhan kebidanan terhadap ibu nifas dengan menggunakan SOAP. (Sudah dokumentasikan ke dalam SOAP)

#### **Catatan Perkembangan Nifas Tanggal 25 Januari 2024 Jam 10.00 WIB**

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- O : KU baik, Kesadaran compos mentis,  
Tanda-tanda Vital: TD 110/87 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Suhu. 36,2°C,  
Respirasi 20 kali/menit, BB 90,5 kg
- Wajah : tidak pucat, tidak ada edema,
- Payudara : simetris, puting menonjol ASI (+)
- Abdomen : TFU pertengahan symphysis pusat
- Vulva : bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguinolenta
- Anus : tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : oedema tungkai (-)
- A : Ny. DL usia 30 tahun P3A0AH3 Nifas hari ke 7
- P :
1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal. (Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan bidan dan sudah mengetahui keadaannya).
  2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang hari  $\pm 2$  jam dan tidur malam  $\pm 7$  jam atau jika bayi tidur dianjurkan ibu untuk tidur

dan meminta bantuan suami jika bayi rewel dimalam hari. (Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup).

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau on demand dan menganjurkan pemberian ASI *Eksklusif* 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. (Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI *Eksklusif* selama 6 bulan pada bayinya).
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti ikan, kedelai, kacang-kacangan, sayuran daun hijau seperti bayam, daun singkong, dan sawi serta menganjurkan ibu untuk tidak memantang makanan. (Ibu bersedia mengkonsumsi makan makanan bergizi)
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygiene seperti membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dan mandi 2 kali sehari. (Ibu mengerti dan akan selalu menjaga kebersihan genetaliannya)
6. Mendokumentasikan hasil pengkajian pada asuhan kebidanan terhadap ibu nifas dengan menggunakan SOAP. (Sudah dokumentasikan ke dalam SOAP)

#### **Catatan Perkembangan Nifas Tanggal 02 Februari 2024 Jam 15.00 WIB**

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- O : KU baik, Kesadaran compos mentis,  
Tanda-tanda Vital: TD 120/67 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu. 36,5°C,  
Respirasi 20 kali/menit, BB 90,5 kg
- Wajah : tidak pucat, tidak ada edema,
- Payudara : simetris, putting menonjol ASI (+)
- Abdomen : TFU pertengahan symphysis pusat
- Vulva : bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguilenta
- Anus : tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : oedema tungkai (-)
- A : Ny. DL usia 30 tahun P3A0AH3 Nifas hari ke 16

P :

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal. (Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan bidan dan sudah mengetahui keadaannya).
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang hari  $\pm 2$  jam dan tidur malam  $\pm 7$  jam atau jika bayi tidur dianjurkan ibu untuk tidur dan meminta bantuan suami jika bayi rewel dimalam hari. (Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup).
3. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. (Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan).
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara *on demand* atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
5. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. (Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan).
6. Memberi ibu KIE mengenai *personal hygiene*. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut.
7. Mendokumentasikan hasil pengkajian pada asuhan kebidanan terhadap ibu nifas dengan menggunakan SOAP. (Sudah dokumentasikan ke dalam SOAP)

**Catatan Perkembangan Nifas Tanggal 16 Februari 2024 Jam 16.00 WIB**

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hanya memberikan ASI saja pada bayinya
- O : KU baik, Kesadaran compos mentis,  
Tanda-tanda Vital: TD 120/80 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu. 36,2°C, Respirasi 20 kali/menit, BB 90,5 kg
- Wajah : tidak pucat, tidak ada edema,
- Payudara : simetris, puting menonjol ASI (+)
- Abdomen : TFU pertengahan symphysis pusat
- Vulva : bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea alba
- Anus : tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : oedema tungkai (-), tidak ada tromboemboli
- A : Ny. DL usia 30 tahun P3A0AH3 Nifas hari ke 30
- P :
1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik dan normal. (Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan bidan dan sudah mengetahui keadaannya).
  2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. (Ibu mengatakan bahwa ibu ingin menggunakan KB IUD).
  3. Menjelaskan metode KB IUD, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. (Ibu mengerti yang disampaikan).
  4. Mendemonstrasikan cara pemasangan IUD pada ibu. Ibu mengerti cara pemasangan KB IUD. (Ibu ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suami, jika suami setuju maka ibu akan melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas selesai).

5. Menjelaskan pada ibu apabila belum sempat melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas selesai, bisa menggunakan alternatif KB alamiah yaitu metode kalender dan menggunakan pengaman (kondom). (Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan).
6. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. (Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan).
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara *on demand* atau tidak terjadwal. (Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin).
8. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. (Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan).
9. Memberi ibu KIE mengenai *personal hygiene*. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut.
10. Mendokumentasikan hasil pengkajian pada asuhan kebidanan terhadap ibu nifas dengan menggunakan SOAP. (Sudah dokumentasikan ke dalam SOAP)

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. DL  
USIA 30 TAHUN P3A0AH3 AKSEPTOR BARU KB IUD DI  
KLINIK PRATAMA ANUGRAH GAMPING SLEMAN**

NO.RM : KA 85/24

Tanggal /Jam : 29 Februari 2024/ 17.00 WIB

**A. Data Subjektif**

**1. Identitas**

	Ibu	Suami
Nama :	Ny. DL	Tn. H
Umur :	30 tahun	31 tahun
Pendidikan :	SMA	SMA
Pekerjaan :	Wiraswasra	Wiraswasta
Agama :	Islam	Islam
Alamat :	Sanggrahan 007/009 Banyuraden, Gamping, Sleman	

**2. Alasan datang**

Ibu mengatakan ingin memasang KB IUD

**3. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan tidak sedang hamil

**4. Riwayat kesehatan yang lalu**

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit dan infeksi kelamin, tumor, kanker pada alat kandungannya, ataupun tidak mengalami perdarahan yang belum jelas penyebabnya.

**5. Riwayat kesehatan sekarang**

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit dan infeksi kelamin, tumor, kanker pada alat kandungannya, ataupun tidak mengalami perdarahan yang belum jelas penyebabnya.

**6. Riwayat kesehatan keluarga**

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit kanker dan tumor

## 7. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, lamanya kurang lebih 8 tahun, usia pertama kali menikah 22 tahun.

## 8. Riwayat haid

Menarche : 12 tahun

Lamanya : 6-7 hari

Siklus : teratur, 28 hari

Keluhan haid: tidak ada

Keputihan : tidak ada

## 9. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Peno long	Komplikasi		JK	BBL	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
I	2018	aterm	spontan	bidan	tidak	tidak	P	3600	Ya	tidak
II	2021	aterm	spontan	bidan	tidak	tidak	L	3200	Ya	tidak
II	2024	aterm	spontan	bidan	tidak	tidak	L	3500	Yat	tidak

## 10. Riwayat KB

Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
KB Suntik	2017	Bidan	Klinik Anugrah Sleman	Tidak ada keluhan	2020	Bidan	Klinik Anugrah Sleman	Ingin memiliki anak
KB suntik	2021	Bidan	Klinik Anugrah Sleman	Tidak ada keluhan	2022	Bidan	Klinik Anugrah Sleman	Ingin memiliki anak

## 11. Pola kebiasaan sehari-hari

## a. Nutrisi

Makan 3-4 kali sehari dengan porsi satu setengah piring nasi, satu mangkuk kecil sayur, 1 potong tahu atau tempe, 1 potong ikan atau ayam, dan diselingi buah dan susu. Minum 6-7 gelas perhari

- b. Eliminasi  
BAB 1 kali sehari, BAK  $\pm$  4 kali sehari, tanpa keluhan/gangguan
- c. Istirahat  
Istirahat siang  $\pm$  2 jam, dan tidur malam 7-8 jam
- d. Aktivitas  
Melakukan aktivitas usaha chatering dan melakukan pekerjaan rumah ( memasak, mencuci, menyapu, dll), kadang dibantu suami
- e. Kebersihan  
Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju dan pakaian dalam 2 kali sehari, keramas 3 hari sekali

## 12. Data Psikososial dan Spiritual

- a. Psikologi : ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD
- b. Sosial : ibu mengatakan suami setuju dengan metode KB ini
- c. Spiritual : ibu mengatakan dalam agamanya tidak melarang menggunakan KB ini

## B. Data Subjektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda Vital: Tekanan darah. 118/91 mmHg, Nadi. 92 kali/menit, Suhu. 36,2°C, Respirasi. 22 kali/menit
- c. BB/TB : 90,5 kg/ 152 cm

### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi
  - Muka : tidak pucat, tidak oedema
  - Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
  - Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, bersih, tidak ada sekret
  - Mulut : bersih, tidak tampak caries gigi
  - Telinga : bersih, simetris, tidak ada serumen

- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, kelenjar getah bening, dan bendungan vena jugularis
- Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran perut
- Genitalia : bersih, tidak ada condiloma, lesi, chadwik, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak oedema
- Anus : tidak ada hemoroid
- Ekstremitas : simetris, tidak oedema, tidak varices, pergerakan Bebas
- b. Palpasi
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan bendungan vena jugularis, kelenjar getah bening
- Dada : tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : tidak ada benjolan abnormal, tidak ada pembesaran uterus, tidak ada nyeri perut bagian bawah, atau pada pelvik
- Genitalia : tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada kelenjar bartolini dan kelenjar skene
- c. Auskultasi
- Dada : tidak ada wheezing dan ronchi
- d. Perkusi
- Refleks patella +/+
3. Pemeriksaan penunjang
- a. Inspekulo
- Vulva/ vagian tidak ada erosi, tidak ada pengeluaran darah dan keputihan dari portio
- b. Pemeriksaan dalam
- Vulva/vagina tidak ada massa abnormal, tidak terjadi perlunakan serviks, tidak ada nyeri goyang portio, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini dan skene, ukuran uterus 8 cm, posisi retrofleksi

### C. Analisa

Ny. DL Usia 30 tahun P3A0AH3 Akseptor KB Baru IUD

### D. Penatalaksanaan

1. Memberikan konseling pra pemasangan (Ibu sudah mendapatkan pemahaman tentang mekanisme pemasangan IUD, efek samping dan keuntungannya).
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan umum kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. (Ibu mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan)
3. Menjelaskan mengenai efektivitas, cara kerja, prosedur pemasangan, efek samping, keuntungan, dan kerugian penggunaan KB IUD. (Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemasangan).
4. Meminta ibu untuk BAK terlebih dahulu sekaligus membersihkan daerah kemaluannya. (Ibu sudah BAK dan membersihkan kemaluannya).
5. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. (Alat dan bahan sudah disiapkan dan diletakkan secara ergonomis).
6. Meminta ibu untuk melepas pakaian bagian bawah dan memosisikan ibu dalam posisi litotomi di meja gyn. (Ibu sudah dalam posisi litotomi dan diselimuti).
7. Melakukan pemeriksaan dan pemasangan IUD. (IUD Cu T-380 A telah terpasang).
8. Merapikan pasien dan alat. (Ibu telah menggunakan pakaian bagian bawah kembali dan alat telah didekontaminasi).
9. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga personal *hygiene* dengan teratur membersihkan kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi. Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat dan tidak ketat, serta menganjurkan untuk tidak menggunakan obat pembersih kewanitaan. (Ibu bersedia melakukannya).
10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan serta mengingatkan ibu untuk tetap menerapkan protokol kesehatan. (Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang).

11. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan. (Dokumentasi telah selesai dilakukan).

Pembimbing Akademik



(Dyah Noviawati S. Arum, S.SiT, M.Keb)  
NIP. 198011022001122002

Pembimbing Klinik



(Hj. Siti Zubaedah, S.Tr.Keb, Bdn)

Mahasiswa



(Elisabeth Maria.B)

Lampiran 2.

## INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

118

Lampiran 2.

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Dewi Lestari  
 Umur : 30 Tahun  
 Alamat : Sanggrahan 007/009, Banyuwangi, Coamping, Slamet  
 No. HP : 085643803334

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan Tahun Ajaran 2023/2024.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

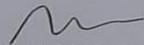
1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan 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 asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya.

Dengan demikian terdapat kesepakatan antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta, 12 Januari 2024

Mahasiswa

  
 Elisabeth Maria Bernadinus

Klien

  
 Dewi Lestari

Lampiran 3.

**DAFTAR HADIR PASIEN COC**

119

Lampiran 3.

**DAFTAR HADIR PASIEN COC**

Nama Mahasiswa : Elisabeth Maria Bernadinus  
 NIM : P07124523098  
 Tempat Praktik : Klinik Pratama Anugrah  
 Nama Pasien : Ny. Dewi Lestari  
 Alamat : Sanggrahan 007/009, Banyuraden, Gamping, Sleman  
 Judul Kasus : Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. DL Usia 30 Tahun  
 G3P2A0AH2 Dari Masa Kehamilan Sampai Keluarga  
 Berencana di Klinik Pratama Anugrah Gamping Sleman

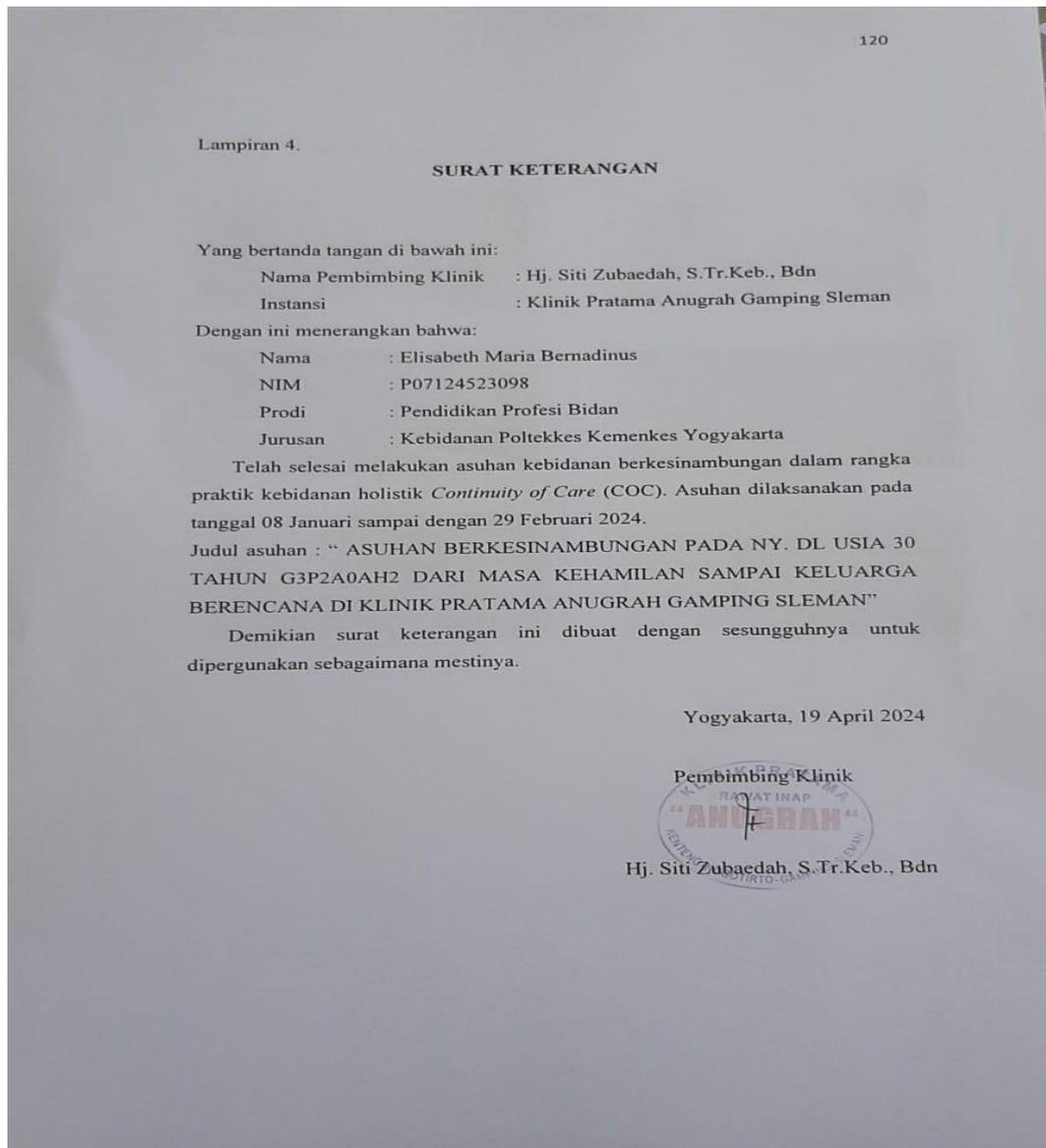
No	Hari/Tanggal	Tanda tangan	Keterangan
1	Senin, 18-01-2024		Klinik Pratama Anugrah
2	Jumad, 12-01-2024		Rumah Ulu Dewi
3	Minggu, 14-01-2024		Klinik Pratama Anugrah
4	Kamis, 18-01-2024		Klinik Pratama Anugrah
5	Kamis, 25-01-2024		Klinik Pratama Anugrah
6	Jumad, 02-02-2024		Rumah Ulu Dewi
7	Jumad, 09-02-2024		Rumah Ulu Dewi
8	Jumad, 16-02-2024		Melalui WA Ulu Dewi
9	Kamis, 29-02-2024		Klinik Pratama Anugrah

Yogyakarta, April 2024

  
 HI. Siti Zubaedah, S.Tr.Keb., Bdn

Lampiran 4.

## SURAT KETERANGAN



Lampiran 5. Lampiran Dokumentasi



KUNJUNGAN ULANG						
Tanggal Datang	Haid Terakhir Tanggal	Berat Badan	Tekanan Darah	AKIBAT PENGGUNAAN KONTRASEPSI		PEMERIKSAAN DAN TINGKAPAN
				Komplikasi Berat	Kegagalan	
23-2-24	10h mjal	90 <sup>kg</sup>	108/80 n=92			1. Sa... 2. ...
5. Mau pasang IUD						

## RESEARCH

## Open Access

# Pre-pregnancy body mass index has greater influence on newborn weight and perinatal outcome than weight control during pregnancy in obese women



Jin Zhang, Rui Zhang, Jingjing Chi, Ya Li and Wenpei Bai\*

## Abstract

**Background** The pre-pregnancy weight and gestational weight gain (GWG) are closely related to perinatal maternal and infant complications, but the relationship between pre-pregnancy weight and GWG and the pattern of interaction have not been reported. This study investigated the influence of weight control during pregnancy on the perinatal maternal and infant outcomes.

**Methods** A total of 835 singleton pregnant women who were hospitalized between January 2018 and December 2018 were retrospectively included in this study and divided into two groups: the diet guidance (DG) group ( $n = 167$ ) and the control group ( $n = 668$ ). The pre-pregnancy body mass index (BMI), GWG, and perinatal outcomes of the women and infants were determined in two groups.

**Results** The dietary modification and reasonable exercise during pregnancy effectively reduced the GWG, and even some women with pre-pregnancy obesity achieved weight loss during pregnancy. The GWG in the DG group was significantly lower than in the control group, especially in the second and third trimesters. GWG was positively related to birth weight. The birth weight in the DG group was significantly lower than in the control group when their mothers had similar GWG. In women with pre-pregnancy obesity, GWG seemed to be negatively related to birth weight. However, after adjusting the mean BMI, the pre-pregnancy BMI and GWG were positively related to the birth weight. Compared with the control group, the incidences of dystocia, postpartum hemorrhage, macrosomia, small for gestational age infants and neonatal complications significantly reduced in the DG group, and the preterm birth rate was comparable between two groups. Some women with pre-pregnancy obesity lose weight during pregnancy, but there was no premature birth or small for gestational age infant. The incidences of macrosomia, postpartum hemorrhage, dystocia, cesarean section and gestational diabetes increased significantly with the increase of pre-pregnancy BMI.

**Conclusion** For women with increased pre-pregnancy BMI, strict weight control is required to reduce obesity-related complications of the mother and infant. The weight control in the second and third trimesters is especially important and most likely to prevent GWG. Compared with GWG, pre-pregnancy BMI has greater influence on the birth weight and maternal and infant complications, and may even compromise the benefits of weight control during pregnancy. Thus, weight control is recommended before pregnancy.

\*Correspondence:

Wenpei Bai  
baiwp@bjshjth.cn

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2023. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.