

LAMPIRAN

Lampiran 1 Askeb Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY. MUSIA 23 TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 38⁺⁴ MINGGU DI PUSKESMAS KALASAN

Nama pengkajian : Riskawati Masrudin
Tempat Pengkajian : Puskesmas Kalasan
Waktu Pengkajian : 17 Januari 2024

PENGAJIAN DATA SUBYEKTIF DAN DATA OBYEKTIF

A. DATA SUBYEKTIF

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. F
Umur	: 23 Tahun	26 Thn
Agama	: Islam	Islam
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Kadirojo 1 PW-Kalasan	

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya, dan saat ini tidak ada keluhan

2. Riwayat menstruasi

Menarche	: 12 Tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 6-7 hari	Teratur	: ya
Sifat darah	: Cair	Keluhan	: tidak ada

keluhan

3. Riwayat perkawinan

Status perkawinan	: sudah menikah	Menikah ke	: 1
Lama	: 3 tahun		
Usia menikah pertama kali	: 20 Tahun		

4. Riwayat obstetrik : G2 P1 A0

Hamil ke	Persalinan							Nifas	
	Tahun	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
1.	2021	39mg	spontan	bidan	Tidak ada	L	2400		
2.	Hamil ini								

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan menggunakan KB kondom

6. Riwayat Kehamilan Sekarang
- HPHT : 22 April 2023, HPL: 29 Januari 2024
 - ANC pertama umur kehamilan : 5⁺⁵ Minggu
 - Kunjungan ANC

Trimester I

 - Frekuensi : 1 kali,
 - Tempat : Puskesmas Kalasan
 - Keluhan : Tidak ada keluhan
 - Komplikasi : tidak ada komplikasi

d. Imunisasi TT : 5 kali
 - Pergerakan janin selama 24 jam (dalam sehari)

Ibu mengatakan belum merasakan gerakan janin.

Trimester II

 - Frekuensi : 2 kali,
 - Tempat : Puskesmas Kalasan
 - Keluhan : Tidak ada keluhan
 - Komplikasi : tidak ada komplikasi

d. Imunisasi TT : 5 kali

Trimester III

 - Frekuensi : 3 kali
 - Tempat : Puskesmas Kalasan
 - Keluhan : Tidak ada keluhan
 - Komplikasi : tidak ada komplikasi
 - Pergerakan janin selama 24 jam (dalam sehari): sudah terasa
7. Riwayat kesehatan
- Penyakit yang pernah/sedang diderita (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan saat ini dirinya tidak sedang menderita penyakit menular, menurun maupun menahun.
 - Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (menular, menurun dan menahun)

Ibu mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular, menurun dan menahun
 - Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar
 - Riwayat operasi

Ibu mengatakan pernah menjalani operasi tumor mesenterium jejunum pada tahun 2023
 - Riwayat alergi obat

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi
8. Pola pemenuhan kebutuhan
- | | Sebelum hamil | Saat hamil |
|------------|---------------------|-------------------|
| a. Nutrisi | | |
| Makan | | |
| Frekuensi | : 3 x/hari | 2-3 x/hari |
| Jenis | : Nasi, Sayur, Lauk | Nasi, Sayur, Lauk |

- | | | |
|-----------|--------------------------|------------------------|
| Porsi | : 1 Piring ukuran sedang | 1 Piring ukuran sedang |
| Pantangan | : Tidak ada | Tidak ada |
| Keluhan | : Tidak ada | tidak ada |
| Minum | | |
| Frekuensi | : 5-7 x/hari | 5-7 x/hari |
| Jenis | : Mineral, jus | Mineral, jus |
| Porsi | : gelas ukuran sedang | gelas ukuran sedang |
| Pantangan | : tidak ada | tidak ada |
| Keluhan | : tidak ada | tidak ada |
- b. Eliminasi
- | | | |
|-------------|---------------------|-------------------|
| BAB | | |
| Frekuensi | : 1 x/hari | 1 x/hari |
| Warna | : Kuning cokelat | Kuning cokelat |
| Konsistensi | : Lembek | Lembek |
| Keluhan | : tidak ada | tidak ada |
| BAK | | |
| Frekuensi | : 4-5 x/hari | 4-5 x/hari |
| Warna | : kuning jernih | kuning jernih |
| Keluhan | : tidak ada keluhan | tidak ada keluhan |
- c. Istirahat
- | | | |
|-------------|----------------|--------------|
| Tidur siang | | |
| Lama | : 1 jam/hari | 1 jam/hari |
| Keluhan | : tidak ada | tidak ada |
| Tidur malam | | |
| Lama | : 7-8 jam/hari | 7-8 jam/hari |
| Keluhan | : tidak ada | tidak ada |
- d. Personal Hygiene
- | | | |
|---------------|--------------|------------|
| Mandi | : 2 x/hari | 2 x/hari |
| Ganti pakaian | : 2 x/hari | 2 x/hari |
| Gosok gigi | : 2 x/hari | 2 x/hari |
| Keramas | : 3 x/minggu | 3 x/minggu |
- e. Pola seksualitas
- | | | |
|-----------|--------------|------------|
| Frekuensi | : 3 x/minggu | 2 x/minggu |
| Keluhan | : tidak ada | tidak ada |
- f. Pola aktivitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)
- Ibu mengatakan tidak bekerja hanya melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak, dan mencuci seperti biasa.
9. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)
- Ibu mengatakan tidak memiliki kegiatan yang mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, maupun minum minuman beralkohol
10. Data psikososial, spiritual dan ekonomi (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kelahiran, dukungan keluarga, hubungan dengan

suami/keluarga/tetangga, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, keadaan ekonomi keluarga)

Ibu mengatakan kegiatan sosial dengan masyarakat baik, ibadah dikerjakan dengan rutin (keluarga baik suami maupun orang tua mendukung akan kehamilan ini)

11. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, nifas)

Ibu mengatakan paham karena telah di jelaskan oleh bidan dan sudah memiliki pengalaman saat hamil yang lalu.

12. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

Ibu mengatakan lingkungan bersih, dan tidak memiliki binatang peliharaan.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda vital : Tekanan darah : 96/70mmHg
Nadi : 87 x/menit Pernafasan : 20x/menit
Suhu : 36.1 °C BB : 40,7 kg
TB : 150 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kepala bersih tidak ada benjolan, odem, maupun bekas luka
Wajah : Tidak pucat, tidak ada odem
Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, bersih
Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
Mulut : Tidak Ada gigi berlubang tidak ada caries, tidak ada gusi bengkak/berdarah

Telinga : Simetris, tidak ada odem, tidak ada serumen.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid, dan vena jugularis.

Payudara : Simetris, puting menonjol, areola menghitam, tidak ada nyeri tekan/ benjolan

Abdomen : Terdapat luka operasi, striae gravidarum

Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX), pada fundus teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong janin)

Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin), pada perut sebelah kiri ibu teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin)

Leopold III: teraba bagian besar, bulat, melenting, tudak bisa digoyangkan (presentasi kepala)

Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen (Kepala sudah masuk panggul)

TBJ (30- 11) x 155 = 2945 gram

Auskultasi : Punctum maksimum bawah pusat sebelah kiri, Frekuensi 150 kali/menit, teratur.

Ekstremitas Atas : Simetris tidak ada odem

Ekstremitas Bawah : Simetris, tidak ada cacat bawaan, tidak ada odem, tidak ada varises, reflek patela kanan kiri (+)

Genitalia Luar : Tidak dilakukan pemeriksaan.

3. Pemeriksaan penunjang

C. ASSESMENT

Diagnosa kebidanan

Ny. M usia 23 tahun G2P0A0 Uk 38⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal

Diagnosa potensial

Tidak terdapat diagnosa potensial sehingga tidak memerlukan tindakan segera

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 17 Januari 2024. Pukul

10.00 WIB

1. Memberitahu ibu tentang kondisinya saat ini bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.
E/ Ibu sudah diberitahu.
2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu jika terdapat his atau kencang-kencang yang timbul dalam 10 menit ada 3-4 kali dengan durasi 30 detik atau lebih dan berlangsung secara teratur setiap 10 menit, terdapat lender darah atau keluar cairan ketuban, jika terdapat salahsatu atau lebih dari tanda-tanda tersebut segera ke tenaga Kesehatan agar dilakukan Tindakan selanjutnya
E/ Ibu mengerti denga napa yang di jelaskan
3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan yaitu bedong bayi, baju bayi, popok bayi, sarung tangan bayi, sabun mandi bayi minyak telon dan persiapan ibu seperti baju yang nyaman di gunakan contoh seperti baju yang memiliki kancing ditengah, celana dalam, softeks, jarik (sarung), stagen, celana dan kebutuhan lainnya
E/Ibu mengerti dengan apa yang di jelaskan
4. Mengingatnkan Kembali tentang makan-makanan yang bergizi seimbang seperti minum air putih banyak, makan-makanan yang tinggi protein seperti protein hewani yaitu ikan, telur, daging dan protein nabati seperti tahu, tempe serta makan sayur dan buah
E/Ibu mengerti denga napa yang di jelaskan
5. Mengingatnkan Kembali untuk tetap minum vitamin yang di berikan secara rutin
E/Ibu mengerti dengan apa yang di jelaskan
6. Melakukan pendokumentasian.
E/ dokumentasi sudah dilakukan berupa lembar asuhan kebidanan.

Lampiran 2. Askeb Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK FISILOGI PERSALINAN DAN
BAYI BARU LAHIR PADA NY. M UMUR 23 TAHUN G2P1A0 UK 39⁺¹
MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI PUSKESMAS KALASAN**

Hari/tanggal pengkajian : Selasa, 23 Januari 2024
Pukul : 05.30
Tempat : Puskesmas Kalasan
Nama Pengkaji : Riskawati Masrudin

1. Pengkajian Data Subjektif dan Data Objektif

a. Data Subjektif

1) Identitas pasien

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kadirojo 1 PW-kalasan		

2) Keluhan Pasien

Ibu mengatakan merasa mules semakin kuat, teratur dan sering

3) Riwayat Pernikahan

Menikah satu kali dengan suami, usia pernikahan 3 tahun

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, dan HIV/AIDS, dll.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, dan HIV/AIDS, dll.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak pernah menderita hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, dan HIV/AIDS, dll.

5) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 Tahun

Siklus : 28 Hari

Lamanya : 6-7 Hari

Keputihan tidak berbau, tidak gatal

6) Riwayat Kehamilan saat ini

a) Gravida : 2 Partus : 1 Abortus : 0

b) HPHT : 22 April 2023

c) HPL : 29 Januari 2024

- d) UK : 39⁺¹ mg
- e) ANC
 - TM I : 1 kali
 - TM II : 2 kali
 - TM III : 3 kali
- f) Gerakan janin pertama kali dirasakan : 18 Minggu
- g) Pergerakan janin 24 jam terakhir : 15-17 kali
- h) Tablet Fe
 - Sudah didapat : Ya
 - Minum : 1 kali/hari
 - Waktu : Malam hari
 - Teratur : Ya
- i) Imunisasi TT : Lengkap
- j) Keluhan
 - Trimester 1 : Tidak ada
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Nyeri Perut

7) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan							Nifas
	Tahun	Uk	Jenis persalinaan	Penolong	JK	BB Lahir	Tempat	Komplikasi
1	2021	39 mg	Spontan	Bidan	L	2400	PMB	Tidak ada
2	Hamil Ini							

- 8) Riwayat Kontrasepsi
 - Ibu mengatakan menggunakan KB kondom
- 9) Riwayat Psikososial
 - a) Hubungan suami istri : Baik
 - b) Hubungan istri dengan keluarga : Baik
 - c) Dukungan keluarga dan suami : Keluarga dan suami mendukung kehamilan dan kelahiran bayinya
- 10) Riwayat Persalinan Sekarang
 - a) Kontraksi Uterus mulai tgl/jam : 22 Januari 2024/ 23.00 WIB
 - b) Gerakan janin : aktif +- 10 gerakan/2 jam
- 11) Riwayat Nutrisi dan Eliminasi
 - a) Makanan terakhir tgl/jam : 22 Januari 2024/ 22.00 WIB
 - b) Buang Air Kecil terakhir tgl/jam : 23 Januari 2024/ 03.00 WIB
 - c) Buang Air Besar terakhir tgl/jam : 22 Januari 2024/ 20.00 WIB
- b. Data Objektif
 - 1) Pemeriksaan Umum
 - KU : Baik, Kesadaran : Compos Mentis
 - Tanda vital: TD : 120/80 mmHg, N : 82 kali/menit. R : 20 kali/menit, S: 36 °C
 - BB : Sebelum hamil : 35 kg. BB sekarang : 40,7 kg.
 - TB : 150 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : konjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

Payudara : simetris, membesar, puting menonjol, colostrum sudah keluar.

Perut

Inspeksi : Membesar memanjang, terlihat kontraksi uterus, terdapat bekas luka operasi.

Palpasi :

Leopold I : TFU 2 jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX), pada fundus teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong janin)

Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin), pada perut sebelah kiri ibu teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin)

Leopold III: teraba bagian besar, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan (presentasi kepala)

Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen (Kepala sudah masuk panggul)

TBJ (30- 11) x 155 = 2945 gram

Kontraksi : 3x/10 menit durasi: 40 detik

Auskultasi : Punctum maksimum bawah pusat sebelah kiri, Frekuensi 150 kali/menit, teratur.

Genitalia : tidak ada varises, tidak edema

Periksa Dalam

Tgl/ Jam : 23 Januari 2024, 05.30 WIB oleh Bidan Indikasi : kencing-kencing teratur

Hasil : v/u tenang, vagina licin, portio teraba lunak dan tebal, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala teraba sutura sagitalis melintang, tidak terdapat penyusupan kepala, penurunan kepala di *hodge* II, STLD (+), AK(-).

Kaki : tidak ada varises dan tidak ada oedema.

2. ANALISA

Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 Umur kehamilan 39⁺¹ Minggu Tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kiri dalam persalinan kala satu fase laten

3. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik dan sehat.

Evaluasi: Ibu mengerti keadaannya.

b. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 3, memberi saran kepada ibu untuk langsung di rawat inap di Puskesmas

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia rawat inap.

- c. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi.
Evaluasi: Ibu mengerti.
- d. Memberitahu ibu untuk mengatur teknik pernapasan yairu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.
Evaluasi: Ibu mengerti.
- e. Memberi tahu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan.
Evaluasi: Ibu mengerti
- f. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin.
Evaluasi: Suami mendampingi selama proses persalinan.
- g. Memmpersiapkan partus set, hecing set, obat, perlengkapan ibu dan janin.
Evaluasi: Alat, obat, dan perlengkapan ibu dan janin sudah siap.
- h. Melakukan observasi his, DJJ, nadi setiap 30 menit dan pembukaan, tekanan darah setiap 4 jam atau apabila ada indikasi.

Tabel Observasi Kala I

Tgl/Jam	Djj x/menit	His		Nad i	Suh u	TD	Lain -lain
		Frekuens i	Durasi				
23/01/2024 05.30	150x/menit	3 kali	40detik	82	36°C	120/80	Ø 3cm
07.25	148x/menit	4 kali	45detik				Ø 10 cm

KALA II

Tanggal/Jam : 23 Januari 2024/07.25

SUBJEKTIF : Ibu mengatakan sudah tidak kuat, ingin BAB dan merasa ketuban sudah pecah

OBJEKTIF : keadaan umum baik, kesadaran komposmenstis, Inpeksi genitalia, terdapat tanda-tanda persalinan yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, pemeriksaan dalam vulva dan uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm selaput ketuban sudah pecah, ketuban jernih, presetasi belakang UUK berada pada jam 12, tidak terdapat penyusupan kepala, penurunan kepala di *hodge* IV, STLD (+), AK (+).

ANALISA

Ny. M umur 23 tahun G2P1A0 UK 39⁺¹ minggu dengan persalinan kala II

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa pembukaan lengkap
2. Memakai APD, cuci tangan dan memakai handscoon steril

- Evaluasi: telang menggunakan APD lengkap
3. Mengatur posisi ibu setengah duduk memberitahu ibu untuk meneran ketika ada kontraksi seperti saat BAB, kepala diangkat, dagu menempel pada dada, pandangan ke pusar ibu, kaki di tekuk dan di buka lebar, tangan memegang pergelangan kaki kemudian Tarik ke belakang, pantat jangan diangkat.
Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang benar
 4. Melakukan pertolongan persalinan dengan asuhan persalinan normal, memimpin ibu meneran saat ada his pada saat kepala terlihat 5-6 cm di depan vulva kemudian tangan kanan berada dibawah linen steril untuk menahan perineum agar tidak terjadi robekan dan tangan kiri/jari-jari berada di puncak kepala agar tidak terjadi difleksi maksimal. Setelah kepala lahir usap muka, hidung dan mulut bayi, menggunakan kassa lalu periksa adanya lilitan talipusat, tunggu putar paksi luar, tangan biparietal, Tarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Sangga susur setelah bayi lahir seluruhnya lakukan penilaian sesaat dan hangatkan bayi di perut ibu klem talipusat 3 cm dari perut bayi dan 2 cm dari klem dipotong dan keringkan bayi kemudian antropometri
Evaluasi: telah dilakukan pertolongan persalinan sesuai asuhan persalinan normal hasil bayi lahir spontan 07.37 WIB, jenis kelamin Laki-laki, berat lahir 2800gr PB 49 cm, Apgar Skor 7/9/10
 5. Dokumentasi
Evaluasi telah dilakukan pendokumentasian

KALA III

Tanggal/Jam : 23 Januari 2024/07.42

SUBJEKTIF : Ibu mengatakan merasa mules

OBJEKTIF : KU : baik Kesadaran : compos mentis, TFU : setinggi pusat
Uterus keras Plasenta belum lahir

ANALISA : Ny.M umur 23 tahun P2A0 AH 2 post partum dengan persalinan kala III

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan merupakan hal yang normal karena merupakan proses pengeluaran plasenta,
Evaluasi: ibu mengerti dengan yang disampaikan bidan
2. Memastikan janin Tunggal dan palpasi abdomen.
Evaluasi: telah dipastikan janin Tunggal dan palpasi abdomen
3. Melakukan penanganan manajemen aktif kala III menyuntikkan aksitosin 1 ampul secara IM 1/3 paha atas bagian luar untuk mempercepat proses pengeluaran plasenta, memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, talipusat memanjang, terjadi semburan darah, lakukan PTT saat ada kontraksi tangan kanan menarik dengan lembut tali pusat, tangan kiri dorsokraniel. Setelah plasenta nampak di introitus vagina, lahirkan plasenta, kemudian dipilin 360° lalu gunakan klem untuk melepas selaput

ketuban hingga terlepas. Masase fundus uteri selama 15 detik. Mengecek kelengkapan plasenta dan membersihkan jalan lahir.

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, sepusat, uterus keras, dan ibu merasakan perutnya mules.

4. Melakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian selaput ketuban yang tertinggal.

Evaluasi telah dilakukan eksplorasi dengan hasil tidak ada selaput yang tertinggal

5. Penilai perdarahan apakah ada perdarahan aktif atau tidak dan memeriksa laserasi dengan menggunakan kassa menekan kearah intriitus vagina dan perineum.

Evaluasi: telah dilakukan penilaian perdaraha dan tidak terdapat perdarahan aktif dan tidak terdapat laserasi

6. Dokumentasi,

Evaluasi: telah dilakukan pendokumentasian

KALA IV

Tanggal/Jam : 23 Januari 2024/07.55

SUBJEKTIF : Ibu mengatakan merasa nyeri pada jalan lahir

OBJEKTIF : KU : baik Kesadaran : compos mentis, TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, Lochea rubra Ruptur derajat II

ANALISA : Ny. M umur 23 tahun P2A0 AH 2 post partum dengan persalinan kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan pada jalan lahir sehingga akan dilakukan penjahitan.

Evaluasi: ibu mengerti dengan yang di jelaskan

2. Melakukan kateterisasi sampai kandung kemih kosong.

Evaluasi: telah dilakukan kateterisasi

3. Memberitahu ibu akan dilakukan pemberian obat bius agar tidak terasa sakit saat proses penjahitan. Mendekatkan peralatan untuk penjahitan.

Evaluasi: ibu telah di beritahu dan ibu mengerti

4. Memberikan anastesi lokal lidokain 1 % di luka robekan, kemudian Memeriksa efek anstesi dengan pinset.

Evaluasi: telah dilakukan anastesi

5. Melakukan penjahitan pada laserasi.

Evaluasi: telah dilakukan penjahitan pada luka laserasi

6. Memeriksa apakah jahitan sampai ke rectum. Jahitan tidak sampai rectum dan membersihkan daerah penjahitan serta vagina menggunakan kasa steril.

Evaluasi: telah dilakukan pembersihan

7. Membersihkan ibu dari darah dan cairan tubuh dengan waslap dan air bersih menggunakan detol. Membuang bahan yang terkontaminasi ke dalam bak sampah infeksius dan mengganti underpad ibu.

Evaluasi: telah dilakukan

8. Membantu ibu mengganti baju dan membereskan alat serta melepas APD dan cuci tangan.
Evaluasi: telah dilakukan
9. Melakukan observasi pada ibu tiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit sekali pada jam selanjutnya.

Tabel Observasi Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	N x/menit	S ^o c	Tinggi fundus	kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	07.55	108/83 mmHg	82	36	2 jari ↓ pusat	keras	Kosong	± 190 cc
	08.10	126/83 mmHg	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 60 cc
	08.25	112/82 mmHg	80		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 50 cc
	08.40	112/73 mmHg	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 40 cc
2	09.10	112/81 mmHg	81	36	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 30 cc
	09.40	110/80 mmHg	81		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 10 cc

Lampiran 3. Askeb Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN FISILOGIS HOLISTIK MASA NIFAS DAN
MENYUSUI PADA NY. M UMUR 23 TAHUN P2A0 AH2 POST PARTUM 2
JAM DI PUSKESMAS KALASAN**

Nama Pengkaji : Riskawati Masrudin
Tempat Pengkajian : Puskesmas Kalasan
Waktu Pengkajian : 23 Januari 2024 jam 09.40

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny.M	Suami	: Tn.F
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kadirojo 1 PW-Kalasan		

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa mules, merasa lelah dan nyeri pada luka jahitan, serta merasa tidak nyaman bergerak

2) Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun

3) Riwayat obstetric

a) Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan hamil ke 2, tidak pernah abortus, kehamilan yang lalu tidak ada komplikasi, ibu melahirkan anak pertamanya pada tahun 2021 di PMB secara normal tanpa penyulit berat badan lahir 2400gram. Dalam masa nifas yang lalu ibu tidak mengalami komplikasi.

b) Riwayat persalinan sekarang

Bayi lahir normal pada tanggal 23 Januari 2024 Pukul 07.37 WIB jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gram, PB 49 cm. Plasenta lahir lengkap pukul 07.42 WIB, tidak ada kelainan, tetapi pada jalan lahir yaitu perineum terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan dengan jahitan jelujur.

4) Riwayat KB

Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi kondom

Ibu sudah BAK tetapi belum BAB

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan : 3 kali sehari, nasi, telur, sayur dan buah

Minum : air putih 7-8 gelas/hari

b) Eliminasi

BAB : Belum BAB

BAK : Sudah BAK satu kali

6) Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan sudah beristirahat

7) Pola Aktivitas

Sudah bisa berjalan dibantu oleh bidan saat berpindah tempat dari ruang persalinan ke ruang nifas dan sudah mobilisasi ringan yaitu miring ke kiri dan miring ke kanan, dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi dibantu oleh keluarga

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

Denyut nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 23 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a) Wajah : tidak ada cloasma gravidarum

b) Mata : conjungtiva merah muda

c) Hidung : bersih, tidak ada sekret dan polip

d) Telinga : bersih dan simetris

e) Gigi : bersih tidak ada karang gigi

- f) Mulut : bersih
- g) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tyroid
- h) Payudara : puting susu menonjol, tidak ada nyeri pada payudara dan terdapat pengeluaran ASI
- i) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras dan kandungkemih kosong
- j) Genitalia : Tampak pengeluaran darah berwarna merah segar
- k) Anus : Tidak ada haemoroid

C. ANALISA

1. Diagnosa : Ny.M umur 23 tahun P2A0AH2 post partum normal 2 jam
2. Masalah : merasa mules, merasa lelah dan Nyeri pada luka jahitan
3. Kebutuhan: Penjelasan tentang rasa, mules, rasa lelah dan nyeri pada perineum serta cara perawatan pada luka jahitan perineum

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36°C, Denyut nadi : 80 x/menit , Pernapasan : 23 x/menit, Kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat.
Evaluasi:ibu dan keluarga sudah di beritahu dan paham dengan hasil pemeriksaan
2. Memebritahu ibu tentang perubahan fisiologis pada masa nifas seperti merasa lelah dan merasa mules
Evaluasi: Ibu mengerti penyebab ibu merasa lelah dan merasa mules
3. Menjelaskan kepada ibu penyebab perut merasa mules dan mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan massase uterus
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penyebab mules yang dirasakan
4. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan yaitu adanya penekanan pada ujung-ujung syaraf dan ketegangan uterus saat berkontraksi dan dikarenakan adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penyebab nyeri pada luka jahitan perineum.
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada bekas jahitan.
Evaluasi:Ibu mengerti dan akan melakukannya
6. Konseling tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau,

demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke pelayanan kesehatan.

7. Memberitahu ibu tentang kebutuhan nutrisi seperti makan 3x sehari dengan nasi, lauk sayur dan buah. Pemenuhan cairan seperti minum 7-8 gelas/hari

Evaluasi: ibu telah diberitahu dan ibu paham

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur 8 jam pada malam hari

Evaluasi: Ibu telah diberitahu dan ibu mengerti

9. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan tehnik menyusui yang benar

Evaluasi: Ibu akan menyusui bayinya, dan mengerti tentang manfaat ASI eksklusif

10. Mengajarkan ibu cara membersihkan vagina dari arah depan ke belakang. Menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin, dan keringkan jangan di biarkan lembab

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

11. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri serta kejalan kamar mandi untuk membersihkan tubuh, buang air kecil dan membersihkan daerah kelamin ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah bisa miring ke kiri dan kekanan dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi.

12. Menganjurkan ibu untuk minum obat teratur agar mempercepat proses pemulihan ibu.

13. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum obat sesuai yang diarahkan bidan.

14. Mendokumentasikan kegiatan. Evaluasi Telah dilakukan pendokumentasian.

Data Perkembangan Nifas (KF 1) 6-2 Hari Post Partum

Waktu pengkajian : Sabtu 24 Januari 2024

A. Data Subjektif

1. Nama : Ny. M
2. Usia : 23 Tahun
3. Keluhan : Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, masih nyeri pada luka perineum, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar
4. Pola nutrisi : Makan 3x/hari dengan porsi sedang lauk pauk seperti telur, ikan, ayam, sayur buah dan tidak ada pantangan makan. Ibu minum 7-8 gelas/hari minum air putih
5. Eliminasi : Sudah BAB 1x/hari dan BAK 4-5x/hari dan tidak ada keluhan
6. Pola Istrahat: Tidur siang 1-2 jam sehari dan kadang ikut tidur saat bayinya tidur dan tidur malam sedikit terganggu karena kadang setiap dua jam bangun menyusui bayinya
7. Personal hygiene : Mandi 2x/hari, mengganti pakaian 2x/hari, dan mengganti pembalut jika sudah merasa lembab dan penuh

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - i. Keadaan umum : Baik
 - j. Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda Vital
 - a. TD : 118/70 mmHg
 - b. BB : 38,5 kg
 - c. N : 80x/m
 - d. R : 20x/m
 - e. S : 36°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera putih
 - b. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong
 - c. Genitalia : Terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, jahitan menyatu dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

C. Analisa

Ny. M umur 23 tahun P2 A0 AH2 post partum normal hari ke-1

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan dalam keadaan baik
Ev: ibu mengerti dan merasa senang

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI dan mempercepat penyembuhan luka jahitan yaitu seperti karbohidrat, tinggi protein hewani dan nabati, sayur seperti daun kelor, daun katuk dan sayuran hijau lainnya, buah buahan serta perbanyak mengonsumsi air putih 3 liter/hari
Ev: Ibu mengerti dan bersedia
3. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya secara on demand dan di susui setiap 2 jam sekali apabila bayi tertidur dan belum menyusui bayi di bangunkan kemudian disusui
Ev: ibu mengerti dan bersedia
4. Mengingatkan Kembali tentang cara membersihkan daerah vagina yaitu dibersihkan dari atas ke bawah dan jika lembab segera mengganti pembalut dan celana, harus selalu tetap kering
Ev: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan daerah vaginanya
5. Memberitahu ibu untuk mengompres dingin pada daerah perineum untuk mengurangi nyeri luka pada perineum, kompres dingin di sebut Cryotherapy telah digunakan untuk mengatur perdarahan, edema, dan rasa sakit segera setelah kelahiran anak, karena dapat mengontraksi pembuluh darah, mengurangi perdarahan, dan menekan rangsangan pada ujung saraf.
Ev: ibu mengerti dan akan menerapkannya
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan selanjutnya pada tanggal 26 Februari 2024
Ev: ibu bersedia kunjungan ulang
7. Dokumentasi, Ev: telah dilakukan dokumentasi

Data Perkembangan Nifas (KF 2) 3-7 Hari Post Partum

Waktu pengkajian : Jumat 26 Januari 2024

A. Data Subjektif

1. Nama : Ny. M
2. Usia : 23 Tahun
3. Keluhan : Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, masih sedikit nyeri pada luka perineum, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kecoklatan.
4. Pola nutrisi : Makan 3x/hari dengan porsi sedang lauk pauk seperti telur, ikan, ayam, sayur buah dan tidak ada pantangan makan. Ibu minum 7-8 gelas/hari minum air putih
5. Eliminasi : Sudah BAB 1x/hari dan BAK 4-5x/hari dan tidak ada keluhan
6. Pola Istrahat: Tidur siang 1-2 jam sehari dan kadang ikut tidur saat bayinya tidur dan tidur malam sedikit terganggu karena kadang setiap dua jam bangun menyusui bayinya
7. Pola Aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah yang dibantu oleh suaminya serta merawat bayinya
8. Psikologi : Merasa senang karena pekerjaan rumah dan mengurus bayi di bantu oleh suaminya jadi tidak merasa terbebani
9. Personal hygiene : Mandi 2x/hari, mengganti pakaian 2x/hari, dan mengganti pembalut jika sudah merasa lembab dan penuh

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - k. Keadaan umum : Baik
 - l. Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda Vital
 - f. TD : 118/70 mmHg
 - g. BB : 38,5 kg
 - h. N : 80x/m
 - i. R : 20x/m
 - j. S : 36°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - d. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera putih
 - e. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong
 - f. Genitalia : Terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, jahitan menyatu dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

C. Analisa

Ny. M umur 23 tahun P2 A0 AH2 post partum normal hari ke 3

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan dalam keadaan baik
Ev: ibu mengerti dan merasa senang
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI dan mempercepat penyembuhan luka jahitan yaitu seperti karbohidrat, tinggi protein hewani dan nabati, sayur seperti daun kelor, daun katuk dan sayuran hijau lainnya, buah buahan serta perbanyak mengonsumsi air putih 3 liter/hari
Ev: Ibu mengerti dan bersedia
3. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya secara on demand dan di susui setiap 2 jam sekali apabila bayi tertidur dan belum menyusui bayi di bangunkan kemudian disusui
Ev: ibu mengerti dan bersedia
4. Mengingatkan Kembali tentang cara membersihkan daerah vagina yaitu dibersihkan dari atas ke bawah dan jika lembab segera mengganti pembalut dan celana, harus selalu tetap kering
Ev: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan daerah vaginanya
5. Memberitahu ibu untuk mengompres dingin pada daerah perineum untuk mengurangi nyeri luka pada perineum, kompres dingin disebut Cryotherapy telah digunakan untuk mengatur perdarahan, edema, dan rasa sakit segera setelah kelahiran anak, karena dapat mengontraksi pembuluh darah, mengurangi perdarahan, dan menekan rangsangan pada ujung saraf.
Ev: ibu mengerti dan akan menerapkannya
6. Memberitahu ibu untuk kunjungan selanjutnya pada tanggal 2 Februari 2024
Ev: ibu bersedia kunjungan ulang
7. Dokumentasi, Ev: telah dilakukan dokumentasi

Data Perkembangan Nifas (KF 3) 8-28 Hari Post Partum

Waktu pengkajian : Jumat 2 Februari 2024

A. Data Subjektif

1. Nama : Ny. M
2. Usia : 23 Tahun
3. Keluhan : Ibu mengatakan merasa keadaannya sudah membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI.
4. Pola nutrisi : Makan 3x/hari dengan porsi sedang lauk pauk seperti telur, ikan, ayam, sayur buah dan tidak ada pantangan makan. Ibu minum 7-8 gelas/hari minum air putih
5. Eliminasi : Sudah BAB 1x/hari dan BAK 4-5x/hari dan tidak ada keluhan
6. Pola Istirahat: Tidur siang 1-2 jam sehari dan kadang ikut tidur saat bayinya tidur dan tidur malam sedikit terganggu karena kadang setiap dua jam bangun menyusui bayinya
7. Pola Aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah yang dibantu oleh suaminya serta merawat bayinya
8. Psikologi : Merasa senang karena pekerjaan rumah dan mengurus bayi di bantu oleh suaminya jadi tidak merasa terbebani
9. Personal hygiene : Mandi 2x/hari, mengganti pakaian 2x/hari, dan mengganti pembalut jika sudah merasa lembab dan penuh

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda Vital
 - a. TD : 118/70 mmHg
 - b. BB : 48,3 kg
 - c. N : 80x/m
 - d. R : 20x/m
 - e. S : 36°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera putih
 - b. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong
 - c. Genitalia : Terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, jahitan menyatu dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

C. Analisa

Ny. M umur 23 tahun P2 A0 AH2 post partum normal hari ke 8

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan dalam keadaan baik

- Ev: ibu mengerti dan merasa senang
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU pertengahan simpisis-pusat dan tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau
 3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI dan mempercepat penyembuhan luka jahitan yaitu seperti karbohidrat, tinggi protein hewani dan nabati, sayur seperti daun kelor, daun katuk dan sayuran hijau lainnya, buah buahan serta perbanyak mengonsumsi air putih 3 liter/hari
Ev: Ibu mengerti dan bersedia
 4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya secara on demand dan di susui setiap 2 jam sekali apabila bayi tertidur dan belum menyusui bayi di bangun kemudian disusui hal tersebut dapat mencegah bendungan ASI
Ev: ibu mengerti dan bersedia
 5. Mengingatkan kembali tentang jenis-jenis alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal, serta kelebihan dan kekurangan setiap alat kontrasepsi.
Ev: Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suaminya terkait alat kontrasepsi yang akan digunakan
 6. Memberitahu ibu kunjungan selanjutnya setelah 28 hari Ev: Ibu mengerti
 7. Mendokumentasikan kegiatan. Ev: telah dilakukan pendokumentasian

Data Perkembangan Nifas (KF 4) 29-42 Hari Post Partum

Waktu pengkajian : Jumat 22 Februari 2024

A. Data Subjektif

1. Nama : Ny. M
2. Usia : 23 Tahun
3. Keluhan : Ibu mengatakan merasa keadaannya sudah membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI.
4. Pola nutrisi : Makan 3x/hari dengan porsi sedang lauk pauk seperti telur, ikan, ayam, sayur buah dan tidak ada pantangan makan. Ibu minum 7-8 gelas/hari minum air putih
5. Eliminasi : Sudah BAB 1x/hari dan BAK 4-5x/hari dan tidak ada keluhan
6. Pola Istirahat: Tidur siang 1-2 jam sehari dan kadang ikut tidur saat bayinya tidur dan tidur malam sedikit terganggu karena kadang setiap dua jam bangun menyusui bayinya
7. Pola Aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah yang dibantu oleh suaminya serta merawat bayinya
8. Psikologi : Merasa senang karena pekerjaan rumah dan mengurus bayi di bantu oleh suaminya jadi tidak merasa terbebani
9. Personal hygiene : Mandi 2x/hari, mengganti pakaian 2x/hari, dan mengganti pembalut jika sudah merasa lembab dan penuh

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda Vital
 - a. TD : 118/70 mmHg
 - b. BB : 48,3 kg
 - c. N : 80x/m
 - d. R : 20x/m
 - e. S : 36°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera putih
 - b. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong
 - c. Genitalia : Terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, jahitan menyatu dan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi

C. Analisa

Ny. M umur 23 tahun P2 A0 AH2 post partum normal hari ke 8

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu semua hasil pemeriksaan dalam keadaan baik

Ev: ibu mengerti dan merasa senang

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU pertengahan simpisis-pusat dan tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau
3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI dan mempercepat penyembuhan luka jahitan yaitu seperti karbohidrat, tinggi protein hewani dan nabati, sayur seperti daun kelor, daun katuk dan sayuran hijau lainnya, buah buahan serta perbanyak mengonsumsi air putih 3 liter/hari
Ev: Ibu mengerti dan bersedia
4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya secara on demand dan di susui setiap 2 jam sekali apabila bayi tertidur dan belum menyusui bayi di bangunkan kemudian disusui hal tersebut dapat mencegah bendungan ASI
Ev: ibu mengerti dan bersedia
5. Mengingatkan kembali tentang jenis-jenis alat kontrasepsi hormonal dan non hormonal, serta kelebihan dan kekurangan setiap alat kontrasepsi.
Ev: Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suaminya terkait alat kontrasepsi yang akan digunakan
6. Mendokumentasikan kegiatan. Ev: telah dilakukan pendokumentasian

Lampiran 4. Askeb Neonatus

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS/BAYI BARU LAHIR
BAYI NY. M USIA 0 JAM CUKUP BULAN DENGAN LAHIR NORMAL
DI PUSKESMAS KALASAN**

Nama Pengkajian : Riskawati Masrudin
Tempat Pengkajian : Puskesmas Kalasan
Waktu Pengkajian : 24 Januari 2024

A. PENGKAJIAN DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Bayi

Nama Bayi : By. Ny. M
Tanggal Lahir : 23 Januari 2024
Umur : 1 jam
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : Pertama

b. Orang Tua

Nama : Ny.M / Tn.F
Umur : 23 th /26 th
Nikah/lamanya : 1x / 1 tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SMA/SMA
Pekerjaan : IRT/ Buruh
Alamat : Kadirojo 1 PW-Kalasan

1. Riwayat Kesehatan Maternal

a. Riwayat ANC

- 1) Gravida : 2 Partus : 1 Abortus : 0
- 2) HPHT : 22 April 2023
- 3) HPL : 29 Januari 2024
- 4) UK : 39⁺¹
- 5) ANC
TM I : 1 kali
TM II : 2 kali
TM III : 3 kali

b. Riwayat Kesehatan maternal

- 1) Penyakit jantung : tidak ada
- 2) Diabetes melitus : tidak ada
- 3) Penyakit ginjal : tidak ada
- 4) Penyakit hati : tidak ada
- 5) Hipertensi : tidak ada
- 6) Penyakit kelamin : tidak ada
- 7) Riwayat abortus : tidak ada

2. Riwayat kelahiran neonatal

Tanggal lahir	Tempat	Penolong	Jenis persalinan	Jenis kelamin	penyulit	Penggunaan obat selama persalinan
23/01/2024	Puskesmas kalasan	Bidan	Spontan	Laki-laki	Tidak ada	Tidak ada

3. Nilai APGAR

1 menit : 7
5 menit : 9
10 menit : 10

B. PENGKAJIAN DATA OBYEKTIF

1. KU bayi baik
2. Berat badan : 2800 gram
Panjang badan : 49 cm
Lingkar Kepala : 31 cm
Lingkar Dada : 30
LILA : 11
3. Tanda-tanda Vital
Frekuensi jantung : 130x/menit
Pernafasan : 46x/menit
Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Fisik
Kepala: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Muka: Tidak ada tanda sindrom down, tidak pucat, tidak kuning
Mata: Konjungtiva merah muda sklera putih
Telinga: Terdapat daun telinga, simetris
Hidung: Tidak terdapat nafas cuping
Mulut: Lembab, bersih
Leher: Tidak ada pembesaran tidak ada lipatan tambahan
Klavikula dan lengan tangan: tidak terdapat fraktur, dapat fleksi maksimal
Dada:Pernafasan sesuai dengan Gerakan dada
Abdomen: Tidak ada tanda-tanda infeski pada tali pusat
Genitalia: Terdapat testis, sokrotum sudah turun
Anus: Terdapat lubang anus
Punggung: Lurus, tidak ada meningokel dan ensephalokel
5. Refleks
Reflek *Moro*: Bayi terkejut saat di kagetkan
Refleks *sucking*: Bayi dapat menghisap saat menyusui
Refleks *rooting*: Bayi memalingkan kepalanya saat di sentuh pipinya
Refleks *Graphs*: Gerakan jari-jari tangan bayi dapat mencengkram
6. Eliminasi
BAB (+) kuning kehijauan
BAK (+) kuning jernih

C. ASESMEN

By. Ny. M umur 0 jam cukup bulan dengan bayi baru lahir normal

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik.
Evaluasi: Orangtua mengerti kondisi bayinya.
2. KIE kepada ibu tentang IMD, kelebihan jika dilakukan IMD, manfaat IMD dan memberitahu ibu akan dilakukan IMD selama 1-2 jam
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. KIE kepada ibu jika setelah IMD akan dilakukan pemeriksaan antropometri
Evaluasi: Antropometri sudah dilakukan.
4. Mengobservasi KU dan *vital sign*. Hasil pemeriksaan dalam batas normal
5. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor.
Evaluasi: Suhu bayi terjaga tidak hipotermi
6. Memberitahu pada ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin
7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam dilahirkan.
Evaluasi: Keluarga mengerti dan bersedia.
8. KIE kepada ibu jika bayinya akan diberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata oxytetrasiklin 0,5% pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir.
Evaluasi: Sudah diberikan.
9. Memberitahu 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.
Evaluasi: Keluarga mengerti cara merawat bayi.
10. Memberitahu ibu 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.
Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.
11. Menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memperhatikan dan mengurus ibu serta bayinya.
Evaluasi: Suami dan keluarga bersedia melakukannya.
12. KIE kepada ibu akan dilakukan penyuntikan imunisasi dasar Hb0 1-2jam setelah penyuntikan Vitamin K.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia bayinya disuntik Hb0.

DATA PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 1) 6-8 JAM NEONATUS

Tanggal : 23 Januari 2024 Pukul : 16:00 WIB

A. Pengkajian Data Subjektif

Nama bayi : By. Ny.M
Tanggal Lahir : 23 Januari 2024/ jam 07.37
Jenis Kelamin : Perempuan
Keluhan : Ibu mengatakan bayinya tertidur, saat menyusui daya hisap kuat sudah BAK dan BAB

B. Data Objektif

1. KU bayi baik
2. Berat badan : 2800 gram
Panjang badan : 49 cm
Lingkar Kepala : 31 cm
3. Tanda-tanda Vital
Frekuensi jantung : 132x/menit
Pernafasan : 43x/menit
Suhu : 36,6°C
4. Pemeriksaan Fisik
Kepala: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Muka: Tidak ada tanda sindrom down, tidak pucat, tidak kuning
Mata: Konjungtiva merah muda sklera putih
Telinga: Terdapat daun telinga, simetris
Hidung: Tidak terdapat nafas cuping
Mulut: Lembab, bersih
Leher: Tidak ada pembesaran tidak ada lipatan tambahan
Klavikula dan lengan tangan: tidak terdapat fraktur, dapat fleksi maksimal
Dada:Pernafasan sesuai dengan Gerakan dada
Abdomen: Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
Genitalia: Terdapat vagina, labia mayora menutupi labia minora
Anus: Terdapat lubang anus
Punggung: Lurus, tidak ada meningokel dan ensephalokel
5. Refleksi
Reflek *Moro*: Bayi terkejut saat di kagetkan
Refleksi *sucking*: Bayi dapat menghisap saat menyusui
Refleksi *rooting*: Bayi memalingkan kepalanya saat di sentuh pipinya
Refleksi *Graps*: Gerakan jari-jari tangan bayi dapat mencengkram
6. Eliminasi
BAB (+) kuning kehijauan
BAK (+) kuning jernih

C. Analisa

By. Ny. M cukup bulan usia 6 jam dengan neonatus normal

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Januari 2024

Pukul: 16.00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat. Bayi akan segera dimandikan.
Ev: Ibu sudah mengetahui bayinya sehat.
2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi mencuci tangan setiap ingin memegang bayi dan menjaga alat kelamin bayi setiap kali basah agar tidak terjadi ruam popok.
Ev: Ibu sudah mengerti dan akan menjaga kebersihan bayinya.
3. Memberitahu ibu bayinya sudah diimunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis
Ev: Ibu sudah mengerti dan imunisasi sudah dilakukan.
4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (on demand) dan mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusui agar tidak muntah.
Ev: Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusui, tidak ada BAK atau BAB dalam waktu 24 jam, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang. Jika ditemui tanda bahaya tersebut pada bayi, anjurkan pada ibu untuk segera ke klinik atau ke petugas kesehatan terdekat.
Ev: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
6. Menjadwalkan kunjungan BBL pada tanggal 26 Januari 2024
Ev: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

DATA PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KN 2) 3-7 HARI NEONATUS

Tanggal : 26 Januari 2024 Pukul : 09:00 WIB

A. Pengkajian Data Subjektif

Nama bayi : By. G
Tanggal Lahir : 23 Januari 2024/ jam 07.37
Jenis Kelamin : Perempuan
Keluhan : Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusui dengan baik, dan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. KU bayi baik
2. Berat badan : 3000 gram
Panjang badan : 49 cm
3. Tanda-tanda Vital
Frekuensi jantung : 130x/menit
Pernafasan : 42x/menit
Suhu : 36,6°C
4. Pemeriksaan Fisik
Kepala: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Muka: tidak pucat, tidak kuning
Mata: Konjungtiva merah muda sklera putih
Mulut: Lembab, bersih
Abdomen: Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
Tonus otot: baik, bayi Aktif
5. Eliminasi
BAB (+) 3 kali kuning encer
BAK (+) 5-8 kali kuning jernih

C. Analisa

By. G cukup bulan usia 3 hari dengan neonatus normal

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 26 Januari 2024 Pukul: 09.05 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. Memberitahu ibu tali pusat sudah kering, belum lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
Ev: Ibu mengerti dengan yang diberitahu
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, dan menyendawakan bayi sehabis menyusu.
Ev: Ibu sudah mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif.

4. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
Ev: Ibu sudah mengerti dan akan menjaga kebersihan bayinya.
5. Menjadwalkan kunjungan BBL pada tanggal 2 Februari 2024
Ev: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

DATA PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR (KF 3) 8-28 HARI NEONATUS

Tanggal : 2 Februari 2024 Pukul : 09:00 WIB

A. Pengkajian Data Subjektif

Nama bayi : By. Ny.S
Tanggal Lahir : 23 Januari 2024/ jam 07.30
Jenis Kelamin : Perempuan
Keluhan : Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusui dengan baik, dan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. KU bayi baik
2. Berat badan : 3600 gram
3. Tanda-tanda Vital
 Frekuensi jantung : 129x/menit
 Pernafasan : 38x/menit
 Suhu : 36,6°C
4. Pemeriksaan Fisik
 Kepala: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
 Muka: tidak pucat, tidak kuning
 Mata: Konjungtiva merah muda sklera putih
 Mulut: Lembab, bersih
 Abdomen: Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
 Tonus otot: baik, bayi Aktif
5. Eliminasi
 BAB (+) 1-3 kali kuning encer
 BAK (+) 5-8 kali kuning jernih

C. Analisa

By. Ny. M cukup bulan usia 8 hari dengan neonatus normal

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 02 Februari 2024 Pukul: 09.05 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.
 Ev: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. Memberitahu ibu tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
 Ev: Ibu mengerti dengan yang diberitahu
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, dan menyendawakan bayi sehabis menyusu.
 Ev: Ibu sudah mengerti dan mau memberikan ASI eksklusif.
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya setiap bulan untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan menganjurkan untuk mengimunitasikan anaknya rutin sesuai jadwal yang di tulis di buku KIA

Ev: Ibu sudah mengerti dan akan menimbang secara rutin serta mengimunitasikan anaknya.

5. Memberitahu ibu untuk segera ke pelayanan Kesehatan apabila bayinya sakit atau jika ada keluhan

Ev: Ibu mengerti dan bersedia.

Lampiran 5. Askeb Keluarga Berencana

**Asuhan Kebidanan Fisiologis Holistik Keluarga Berencana
Pada Ny. M Umur 23 Tahun P2A0 Ah2 Dengan Metode Kontrasepsi
Sederhana (Kondom) Di Puskesmas Kalasan**

Tanggal Pengkajian : Kamis 22 Februari 2024

Nama Pengkaji : Riskawati Masrudin

A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF DAN DATA OBJEKTIF

1. Data Subjektif

a. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny. M/ Tn. F
Umur : 23 Th/ 26 Th
Nikah/Lamanya : Satu kali/ 3 tahun
Suku/Bangsah : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA/SMA
Pekerjaan : IRT/Buruh
Alamat : Kadirojo 1 PW-Kalasan

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sementara ini ingin menggunakan Kondom terlebih dahulu dikarenakan masih takut menggunakan alat kontrasepsi yang lain, saat ini masih sementara mendiskusikan dengan suaminya terkait alat kontrasepsi yang cocok

c. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun
Siklus : 6-7 hari
Keputihan : tidak ada
Keluhan : tidak ada keluhan

d. Riwayat kehamilan serta persalinan yang lalu

Anak ke	tahun	Jenis partus	JK	BBL	PB L	Penolong	Tempat partus	Keadaan
1	2021	spontan	L	2400	48	Bidan	PMB	Baik tidak ada komplikasi
2	2024	spontan	L	2800	49	Bidan	PKM	Baik tidak ada komplikasi

e. Riwayat KB

Sebelumnya hanya menggunakan KB kondom

f. Riwayat Kesehatan sekarang dan yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai Riwayat penyakit menurun ataupun menahun

g. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai Riwayat penyakit menurun ataupun menahun

- h. Riwayat social, ekonomi, psikologi dan spiritual
 - 1) Ibu dan suami serta keluarga memiliki hubungan yang baik.
 - 2) Pengambilan keputusan dalam keluarga yaitu suami.
 - 3) Pemenuhan kebutuhan keluarga ditanggung suami.
 - 4) Ibu dan suami serta keluarga menjalankan ibadah dengan taat.
- i. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan dasar
 - 1) Riwayat nutrisi
 - i. Pola makan : Nasi, sayur dan lauk
 - ii. Frekuensi : 3 kali sehari
 - iii. Kebutuhanminum : 6 – 8 gelas per hari
 - 2) Riwayat eliminasi
 - a) BAB : 1 kali sehari, konsisten padat dan berwarna kuning.
 - b) BAK : 5 – 6 kali sehari, warna kuning muda bau omniak.
 - 3) Personal hygiene
 - a) Mandi : 2 kali sehari (pagi dan sore) dengan menggunakan sabun mandi.
 - b) Sikatgigi : 2 kali sehari (saat mandi pagi dan sebelum tidur) menggunakan pasta gigi.
 - c) Keramas : seminggu 2 kali menggunakan shampo.
 - d) Ganti pakaian : 2 kali sehari.
 - 4) Kebutuhan istirahat dan tidur
 - a) Tidur malam 6-7 jam dan tidursiang 1-2 jam
 - b) Aktifitas : Sebagai ibu rumah tangga ibu melakukan pekerjaan rumah sehari-hari

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis
- b. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80x/m
 - Suhu : 36°C
 - Pernapasan : 19x/m
- c. Pengukuran Antropometri
 - Tinggi Badan : 150 cm
 - Berat Badan : 38,5 Kg
- d. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala: rambut hitam,dan bersih
 - 2) Mata: simetris, konjungtiva sedikit pucat dan sclera putih.
 - 3) Hidung: simetris kiri dan kanan tidak ada secret.
 - 4) Telinga: simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen.
 - 5) Mulut/Gigi: bibir lembab, gigi tidak caries dan Tidak ada gigi yang

- 6) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, maupun thyroid, dan vena jugularis
- 7) Payudara: simetris kanan dan kiri, hiperpigmentasi areola mammae tampak puting susu menonjol.
- 8) Abdomen: terdapat luka operasi
- 9) Genitalia: tidak dilakukan pemeriksaan
- 10) Ekstremitas: Pergerakan aktif, tidak ada varices, Tidak ada *oedema* : Refleks patella (+).
- 11) Anus: tidak ada hemoroid

B. ANALISA

Ny.M usi 23 tahun P2A0AH2 dengan akseptor KB metode sederhana (Kondom)

C. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital semua dalam keadaan baik
E/ Ibu telah di beritahu tentang hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang alat kontrasepsi yang di gunakan yaitu kondom. Kondom terbagi menjadi dua yaitu Kondom pria dan kondom wanita cara kerjanya dapat mencegah sperma masuk ke dalam rahim sehingga mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur di dalam saluran reproduksi wanita. Penggunaan kondom secara konsisten dan benar setiap kali berhubungan seksual sangat efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan dan penularan penyakit seksual. Namun, pada beberapa pasangan, penggunaan kondom tidak efektif karena tidak digunakan secara konsisten atau terjadi kesalahan dalam penggunaannya.
E/ Ibu mengerti denga napa yang di jelaskan
3. Memeberitahu ibu untuk tidak perlu cemas dan takut untuk menggunakan alat kontrasepsi selain kondom karena ada beberapa alat kontrasepsi yang jangka Panjang jadi lebih mempermudah tidak perlu repot setiapharinya menggunakan kondom jika ingin berhubungan.
E/ Ibu mengerti dan akan memikirkan kembali
4. Menjelaskan kembali tentang macam-macam alat kontrasepsi yaitu terdapat yang hormonal dan non hormonal. Hormonal berupa suntik, pil dan implant dan non hormonal yang jangka Panjang yaitu IUD dan IUD ini sangat di rekomendasikan sehubungan dengan tidak adanya komplikasi apa-apa.
E/ Ibu mengerti dan paham tentang alat kontrasepsi
5. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu dengan tetap menjaga kebersihan diri terutama di area vagian, setiap selesai BAK/BAB di bersihkan area vagina dari atas ke bawah di guyur air dan di lap dengan handuk atau tisu kering agar tidak lembab, setiap celana dalam basah atau lembab segera di ganti.
E/ Ibu mengerti tentang Personal hygiene

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 23 Januari 2024
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 1 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07-55	100/83	82	36°C	2 jari + pst	keras	besar	190
	08-10	126/83	82		2 jari + pst	keras	besar	60
	08-25	112/82	80		2 jari + pst	keras	besar	50
	08-40	112/83	82		2 jari + pst	keras	besar	40
2	09-10	112/81	81	36°C	2 jari + pst	keras	besar	30
	09-40	110/80	81		2 jari + pst	keras	besar	10

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 190 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 2800 gram
 35. Panjang : 45 cm
 36. Jenis kelamin : L/P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 7. *Informed consent* (surat persetujuan)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meyliana Raenita
Tempat/Tanggal Lahir : 04/05/1980
Alamat : Kabirojo I, Purwarantapani Kalasan

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepakatan antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta, 17 Januari 2024

Mahasiswa

Rizkawati Masruhin

Klien

Meyliana Raenita

Lampiran 8. Surat keterangan telah menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Nur Nugroho Wati, S.Tr.keb
Instansi : Puskesmas ~~PMB~~ KALASAN

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Pricakwati Mastudin
NIM : 07121523063
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 12/01... sampai dengan 22/02 2024
Judul asuhan: ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. M
UKIA 23 TAHUN G2 P1A0 UK 1919 MINGGU DI PLEM KALASAN

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

Yogyakarta, 22/02/2024
Bidan (Pembimbing Klinik)

Nur Nugroho Wati, S.Tr.keb

Lampiran 9. Dokumentasi Foto Pelaksanaan COC



JURNAL MIDWIFERY

Vol 2 No 2 Tahun 2020

Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny "S" dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum pada Tanggal 24 Juli-03 September 2019 di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019

¹Nurul Atikah, ²Zelna Yuni Andryani. A, ³Dewi Setiawati

ABSTRAK

Pendahuluan Nifas adalah masa sesudah persalinan yaitu sejak kelahiran bayi, plasenta dan selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali kesehatan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan manajemen asuhan kebidanan masa nifas pada ibu dengan nyeri luka jahitan perineum di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019 menggunakan pendekatan studi kasus, dengan metode manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Hasil asuhan pada Ny "S" dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum Asuhan dilakukan selama 42 hari dengan melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 7 kali, baik di RS maupun di rumah ditemukan ibu mengalami nyeri luka jahitan perineum sejak setelah ibu melahirkan pada tanggal 24 Juli 2019, selama pemantauan tidak ditemukan adanya masalah potensial seperti tanda-tanda infeksi serta pada hari ke 6 masa nifas Ny "S" luka jahitan perineum tampak mulai menyatu dengan kulit dan berangsur sembuh. Kesimpulan dari studi kasus setelah pemantauan dan analisa data pada ibu dengan nyeri luka jahitan perineum di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2019 pemantauan masa nifas berjalan normal, tanda-tanda vital dalam batas normal dan telah dilakukan pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny "S" dengan hasil tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan kasus yang di dapatkan.

ABSTRACT

Introduction postpartum is the post period of childbirth which begins after the birth of a baby. At this time, the placenta and the membranes are needed to restore the health of the mother as the condition prior to pregnancy with a period of approximately 6 weeks. This research paper aims to carry out the postpartum midwifery care management for mothers with perineal suture pain at the Regional Hospital of Syekh Yusuf Gowa. The case study approach was employed in this research in which 7-step Varney obstetric care management method was used. In addition, the documentation of this study was conducted using SOAP documentation form. The treatment on the patient of Mrs. "S" with Perineal Suture Pain was carried out for 42 days by conducting 7 times of postpartum visits, both at the hospital and at her home. The results found that Mrs. "S" suffered from perineal suture pain after she gave birth on July 24, 2019. During the monitoring phase, it is found that there were no potential problems such as signs of infection. In addition, on the 6th day of the puerperium, perineal suture wounds of Mrs. "S" started to fuse with the skin, and they gradually healed. After monitoring process and data analysis on Mrs. "S" as the patient with perineal suture pain at RSUD Syekh Yusuf Gowa in 2019, it was found and concluded that the puerperium was normal, and the vital signs were within normal limits. In addition, the documentation form has been carried out on all findings and treatments on the patient of Mrs "S", and it is evident that no gap was found between the theory and the actual case of this study.

*Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar
* nurulatikah873@gmail.com

Kata kunci :
Masa nifas;
Nyeri luka jahitan perineum;
Langkah varney

Keywords:
Postpartum,
Perineal suture pain;
Varney Steps

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan pada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, persalinan, maupun nifas. Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, di antaranya di sebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas (Saleha,2013:95).

Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap hari terdapat 830 kasus kematian ibu. Di Indonesia AKI tahun 2010-2013 disebabkan oleh perdarahan dan memiliki presentase

DOI: 10.24252/jm.v2i2a4

Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea

Nurya Viandika, Ratih Mega Septiasari

STIKesWidya Cipta Husada

Corresponding author: Nurya Viandika (viandika04@gmail.com)

Received: December, 16 2019; Accepted: January, 19 2020; Published: March, 15 2020

ABSTRAK

Prevalensi *sectio caesarea* di banyak negara dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, begitu pula di negara kita Indonesia sudah melebihi batas yang telah ditentukan oleh WHO. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *continuity of care* terhadap angka kejadian *sectio secarea* di PBM wilayah kerja Kabupaten Malang. Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen dengan design penelitian *quasi experimental*. Populasi penelitian yaitu semua ibu hamil TM III pada bulan Mei-Juni di daerah Kabupaten Malang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, sebanyak 18 responden. Variabel independennya adalah (*continuity of care*) dengan variabel dependennya adalah (*sectio secarea*). Pengumpulan data menggunakan ceklist dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 94% responden yang dilakukan *continuity of care* jenis persalinannya adalah normal. Analisa data dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai $p = 0,03$ yang berarti $p < \alpha$, H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian asuhan *continuity of care* dengan penurunan angka kejadian *sectio secarea*. Jadi *continuity of care* dapat mendeteksi dini komplikasi pada saat kehamilan sehingga dapat segera dilakukan penanganan. Oleh karena itu perlu adanya peningkatan pelayanan kebidanan terutama *continuity of care* kepada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Kata Kunci: *Continuity of Care, Sectio Cessarea, Kehamilan*



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau sudah mampu hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi & Rahardjo, 2012). Persalinan merupakan sebuah proses akhir dari serangkaian kehamilan. Terdapat dua macam proses persalinan yaitu persalinan pervaginam atau persalinan normal persalinan spontan dan persalinan *sectio caesarea* (SC) atau orang awam menyebutnya operasi sesar. Operasi sesar yaitu proses pengeluaran janin lewat pembedahan perut (Aprina, 2016).

Prevalensi *sectio caesarea* dari tahun ke tahun terus meningkat, berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) bahwa mereka menetapkan standar rata-rata *sectio*