

LAMPIRAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN PADA NY. D UMUR
32 TAHUN G2P1A0 HAMIL 39 MINGGU DENGAN *OVERWIGHT*
DI PUSKESMAS SEMAWUNG DALEMAN**

HARI/TANGGAL : Kamis, 13 Januari 2022

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan cemas, berat badan bayinya besar sehingga mempersulit proses persalinannya dan merasa badannya lemas.

2. Biodata

Nama : Ny. D
Umur : 32 tahun
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Nama suami : Tn. W
Umur : 32 tahun
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Alamat : Senepo Timur Rt 2/Rw 1, Kutoarjo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 15 April 2021, HPL: 21 Januari 2022, Umur kehamilan: 39 minggu.

4. Riwayat Obstetri

G2P1A0Ah1 hamil 39 minggu

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2017	40 minggu	spontan	bidan	3100 gr	P	Ya	Tidak

Tempat periksa hamil: Puskesmas dan Klinik

Trimester 1: 2 kali

Trimester 2: 7 kali

Trimester 3: 2 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium

Imunisasi 5 kali, TT5: tahun 2019.

5. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	Suntik kombinasi	3 tahun	-	-

6. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi, Diabetes Melitus dan Hepatitis B.

Riwayat penyakit pada keluarga yaitu Diabetes Melitus dan Hipertensi.

7. Riwayat Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	6-7 x/ hari
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih, susu
Banyak	1 porsi	1gelas setiap minum
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

8. Riwayat Psikososial

Ibu merasa cemas berat bayinya besar dan mempersulit proses persalinan.

9. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami >Rp.5000.000,00

Pasien telah memiliki jaminan kesehatan.

B. Data Obyektif

KeadaanUmum : Baik

Vital Sign : Tensi 110/75 mmHg, Nadi 92 x/ menit,

Suhu 36,6 °C, RR 20 x/ menit

Tinggi Badan : 151 cm
Berat Badan sekarang : 83 kg
Berat Badan sebelum hamil : 69 kg
Kenaikan BB : 14 kg
IMT sebelum hamil : 28,75 kg/m² (*overweight*)
IMT sekarang : 36,4 kg/m²
LILA : 30 cm
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Palpasi abdomen:

Leopold 1: TFU 30 cm, teraba bokong

Leopold 2: teraba punggung kanan

Leopold 3: teraba kepala

Leopold 4: kepala masuk PAP 1/5 bagian, divergen

TBJ Mc. Donald: (30-11) x 155 gr = 2945 gram

DJJ: 130 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 12-11-2021: Hb 13,1 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, Sipilis non reaktif, Gula darah sewaktu: 117 gr/ dl.

C. Analisa

Ny. D, G2P1A0 Ah1 usia 32 tahun hamil 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, preskep masuk PAP dengan *overweight*.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Namun pada hasil pemeriksaan ibu mengalami kelebihan berat badan (IMT: 36,40 kg/m²). Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa cara mengatasi rasa lemas yang dialami dengan cukup tidur minimal 8 jam sehari. Optimalkan dengan tidur siang, tidur siang selama 30 menit hingga 1 jam dapat membantu

memulihkan stamina ibu hamil. Melakukan olahraga ringan, olahraga akan membuat tubuh terasa lebih bugar karena lancarnya peredaran darah dan metabolisme tubuh. Tidak perlu olahraga berat, cukup jalan pagi atau berkebun. Asupan nutrisi berperan penting dalam menangani keluhan lemas saat hamil tua. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan.

3. Memberikan edukasi pengaturan pola makan untuk kondisi ibu hamil dengan kelebihan BB yaitu dengan mengkonsumsi sayur/ serat 2 kali lipat dari bahan makanan sumber karbohidrat (nasi, ubi, mie, roti, pasta). Jumlah makanan sumber protein harus sama jumlahnya dengan karbohidrat (piring makan model T). Konsumsi buah dengan jumlah yang sama dengan protein atau karbohidrat. (pedum gentas) Menghindari makanan dan minuman bergula tinggi dan memperbanyak minum air putih 6-8 gelas/ hari. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memilih makanan dengan gizi seimbang.
4. Memberikan dukungan dan edukasi bahwa taksiran berat janin saat ini 2945 gram. Berat badan untuk saat ini sudah cukup dan tidak terlalu besar, sehingga ibu tidak perlu khawatir bayi yang dilahirkan terlalu besar.
5. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 12 jam tiap hari, perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, kaki bengkak dan sakit kepala disertai kejang.

Pasien mengerti dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan.

6. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur minimal 5 menit sekali tidak hilang dengan istirahat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban.

Pasien mengerti terhadap penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk segera ke klinik jika muncul tanda-tanda tersebut.

7. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1. Pasien bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan
8. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi. Pasien bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau apabila sudah ada tanda-tanda pasti persalinan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN PADA NY. D,
UMUR 32 TAHUN, HAMIL 39 MINGGU 6 HARI DENGAN *OVERWEIGHT*
DI PUSKESMAS SEMAWUNG DALEMAN

HARI/TANGGAL : Kamis, 20 Januari 2022

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh keluar lendir putih namun kencing-kencing belum teratur. Ibu juga mengeluh nyeri punggung.

2. Biodata

Nama : Ny. D

Umur : 32 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Nama suami : Tn. W

Umur : 32 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : PNS

Alamat : Senepo Timur 2/1, Kutoarjo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 15 April 2021, HPL: 21 Januari 2022, Umur kehamilan: 39 minggu 6 hari.

4. Riwayat Obstetri

G2P1A0Ah1 hamil 39 minggu 6 hari

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2017	40 minggu	spontan	bidan	3100 gr	P	Ya	Tidak

Tempat periksa hamil: Puskesmas dan PMB

Trimester 1: 2 kali

Trimester 2: 7 kali

Trimester 3: 2 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium

Imunisasi 5 kali, TT5: tahun 2019.

5. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	Suntik kombinasi	3 tahun	-	-

6. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi dan Hepatitis B.

Riwayat penyakit pada keluarga yaitu Diabetes Melitus dan Hipertensi.

7. Riwayat Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	6-8 x/ hari
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Banyak	1 porsi	1 gelas setiap minum
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

8. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami >Rp.5000.000,00

Pasien telah memiliki jaminan kesehatan.

B. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Vital Sign : Tensi 120/79 mmHg, Nadi 89 x/ menit,
Suhu 36,6 °C, RR 21x/ menit

Tinggi Badan : 151 cm

Berat Badan sekarang : 83 kg

Berat Badan sebelum hamil : 69 kg

Kenaikan BB : 14 kg (normal: 7-11,5 kg)

IMT sebelum hamil : 30,26 kg/m²
IMT sekarang : 36,4 kg/m²
LILA : 30 cm
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Palpasi abdomen:

Leopold 1: TFU 30 cm, teraba bokong

Leopold 2: teraba punggung kanan

Leopold 3: teraba kepala

Leopold 4: kepala masuk PAP 1/5 bagian, divergen

TBJ Mc. Donald: (30-11)x 155 gr = 2945 gram

DJJ: 136 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 12-11-2021: Hb 13,1 gr/dl, HbsAg negatif, HIV negatif, Sifilis non reaktif, Gula darah sewaktu: 117 gr/ dl.

C. Analisa

Ny. D, G2P1A0 Ah1 usia 32 tahun hamil 39 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, preskep masuk PAP dengan *overweight*.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan tentang keluhan nyeri punggungnya merupakan hal yang wajar karena semakin besarnya janin akan membuat beban tulang punggung dalam menopang tubuh semakin berat. Cara untuk mengurangi adalah dengan memperbaiki postur tubuh dengan berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri. Melakukan pemijatan pada daerah punggung. Menggunakan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil juga dapat membantu mengurangi nyeri punggung saat hamil. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan.

3. Memberikan edukasi mengenai kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan his/ kontraksi palsu adalah persiapan pada rahim sebelum kontraksi persalinan yang sesungguhnya.
4. Memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng teratur minimal 5 menit sekali tidak hilang dengan istirahat, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban.
Pasien mengerti terhadap penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk segera ke klinik jika muncul tanda-tanda tersebut.
5. Menganjurkan pada pasien untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika kenceng-kenceng teratur

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. D , 32 TAHUN, G2P1A0 AH1 HAMIL 40 MINGGU DALAM
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PUSKESMAS SEMAWUNG
DALEMAN

TANGGAL/JAM : 21 Januari 2022/ 17.40 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama: Ibu mengatakan sudah kencang-kencang teratur dan keluar lendir darah sejak tanggal 21-1-2022, jam 05.00 WIB. Ibu merasa belum mengeluarkan cairan ketuban. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Ibu merasa sedikit nyeri saat kontraksi datang.

2. Biodata

Nama : Ny. D

Umur : 32 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Nama suami : Tn. W

Umur : 32 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : PNS

Alamat : Senepo Timur 2/3 Kutoarjo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 15 April 2021, HPL: 21 Januari 2022, Umur kehamilan: 40 minggu.

4. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
3.	Suntik kombinasi	3 tahun	-	-

5. Riwayat Obstetri

G2P1A0 Ah1, umur kehamilan: 40 minggu

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2017	40 minggu	spontan	bidan	3100 gr	P	Ya	Tidak
3.	Hamil ini							

6. Riwayat ANC

Tempat periksa hamil: Klinik dan PMB

Trimester 1: 2 kali

Trimester 2: 7 kali

Trimester 3: 3 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium

Imunisasi TT 5 kali, TT5 tahun: 2019

7. Riwayat Persalinan Ini

Kontraksi uterus mulai tanggal 20 Januari 2022, jam 08.00 WIB.

Pengeluaran pervaginam lendir darah tanggal 20 Januari 2022, jam 08.00 WIB

8. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin aktif

9. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi, DM, HIV/AIDS dan Hepatitis B.

10. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

Makan-minum terakhir tanggal 21-1-2022, jam 16.00 WIB

BAK terakhir tanggal 21-1-2022, jam 16.45 WIB

BAB terakhir tanggal 21-1-2022, jam 05.30 WIB

11. Pola Istirahat

Tidur siang tidak pernah, tidur malam 6-7 jam/ hari.

12. Riwayat Psikososial

Pasien merasa cemas dengan proses persalinan yang sedang dijalani.

13. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami >Rp.5.000.000,00

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Vital Sign : Tensi 122/78 mmHg, Nadi 83 x/ menit,
Suhu 36,7°C
Tinggi Badan : 151 cm
Berat Badan sekarang : 83 kg
Berat Badan sebelum hamil : 69 kg
Kenaikan BB : 14 kg (normal: 7-11,5 kg)
IMT sebelum hamil : 30,26 kg/m²
IMT sekarang : 36,4 kg/m²
LILA : 30 cm
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Pemeriksaan Abdomen:

Bekas luka : Tidak ada
Linea nigra : Tidak ada
Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold 1: TFU 30 cm, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak (bokong)

Leopold 2: Bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Bagian kanan ibu teraba ada tahanan memanjang seperti papan (punggung)

Leopold 3: Bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras (kepala)

Leopold 4: Kedua tangan tidak bertemu/ divergen (sudah masuk panggul),
kepala teraba 4/5 bagian,

TBJ Mc. Donald: (30-11)x 155 gr = 2945 gram

DJJ: 141 x/menit, irama teratur

His (+), frekuensi 3x/ menit, durasi 30 detik

Pemeriksaan dalam (tanggal 21-1-2022, Pukul 17.50 WIB)

Indikasi : kenceng-kenceng teratur

Tujuan : untuk mengetahui ibu sudah masuk persalinan atau belum

Hasil : vulva/ uretra tenang, dinding vagina licin, porsio menipis lunak, pembukaan 7 cm, selaput ketuban (+), air ketuban(-), presentasi kepala, kepala di Hodge II, STLD (+)

C. Analisa

Ny. D, 32 tahun, G2P1A0 Ah1 Hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, preskep masuk PAP dengan overweight dalam persalinan kala 1 fase aktif.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal, pembukaan 7 cm dan ibu sudah memasuki masa persalinan fase aktif. Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut.
2. Menganjurkan ibu makan dan minum manis untuk persiapan proses persalinan. Ibu bersedia untuk makan dan minum.
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu bisa duduk ataupun tidur miring ke kiri ketika kenceng bertambah sering. Ibu memilih tidur dengan posisi miring ke kiri dan kadang duduk.
4. Membimbing ibu dalam melakukan relaksasi saat kontraksi datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang. Ibu dapat mengulangi teknik relaksasi dengan baik.
5. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan. Ibu menghendaki untuk didampingi suami dalam masa persalinan.
6. Membimbing suami untuk memijat daerah punggung bagian bawah untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat kontraksi datang. Suami dapat melakukan dengan baik.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasinya untuk persiapan proses persalinan. Ibu bersedia untuk makan roti, minum segelas air mineral isotonik.

8. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan dalam BAK guna keefektifan penurunan kepala janin. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
9. Melakukan observasi tekanan darah, kemajuan persalinan tiap 4 jam, nadi, DJJ dan His tiap 1 jam. Hasil observasi terlampir.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 21- 1- 2022

Jam : 18.30 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengeluh kencang-kencang semakin kuat dan ibu ingin mengejan.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/75 mmHg, Nadi 93 x/ menit,
Suhu 36,8°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi Leopold IV : divergen, teraba 1/5 bagian

His : frekuensi 5x/ 10 menit, durasi 50 detik

Auskultasi DJJ : 144 x/ menit, teratur

Anus : membuka

Pemeriksaan dalam atas indikasi ibu ingin mengejan:

v/u tenang, dinding vagina licin, porsio tak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), preskep, kepala turun hodge III+, UUK jam 12, AK (-), STLD (+).

C. Analisa

Ny. D, usia 32 tahun, G2P1A0 Ah1 hamil 40, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, preskep masuk PAP dalam persalinan kala II.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan pembukaan sudah lengkap, namun selaput ketuban belum pecah sehingga akan segera dilakukan amniotomi/ dirobek secara manual agar kepala janin semakin turun sehingga dapat mempercepat proses persalinan. Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut. Ibu sudah boleh mengejan setelah ketuban pecah. Ibu bersedia untuk dilakukan amniotomi.

2. Melakukan amniotomi pada saat tidak ada his dengan memperhatikan sterilitas. Selaput ketuban telah robek, air ketuban jernih dan tidak ada bagian janin yang menumbung.
3. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan. Ibu menghendaki untuk didampingi suami saat bersalin.
4. Menyiapkan partus set, alat resusitasi, APD, pakaian ibu dan pakaian bayi. Partus set, alat resusitasi, APD dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap. APD telah dipakai dan alat partus telah didekatkan.
5. Mengatur posisi pasien dengan nyaman tanpa membahayakan janin. Ibu memilih mengejan dengan miring ke kiri.
6. Mengajarkan kepada ibu cara mengejan yang efektif yaitu mengejan saat puncak kontraksi, dengan mengambil nafas panjang kemudian mengejan seperti BAB dan berhenti mengejan saat kontraksi berhenti. Istirahat pada saat kontraksi hilang. Ibu mampu mengejan dengan baik sesuai dengan instruksi.
7. Memberi ibu minum manis agar ibu tidak dehidrasi pada saat tidak ada kontraksi. Ibu bersedia minum air mineral pada saat tidak ada kontraksi.
8. Memeriksa DJJ setiap tidak ada kontraksi. DJJ dalam batas normal.
9. Menolong persalinan sesuai dengan APN.

Setelah tampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk merubah posisi dengan setengah duduk saat tidak ada kontraksi. Persiapan pertolongan kelahiran bayi, pasang handuk diatas perut ibu, pakai sarung tangan, pasang kain 1/3 pada bokong ibu, lindungi perineum ibu, setelah kepala lahir, mengecek apakah ada lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putaran paksi luar, tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang, sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ke tungkai, nilai sepintas lalu letakkan di atas perut ibu, keringkan bayi dengan seksama. Bayi telah lahir tanggal 21-1-2022, jam: 18.45 WIB, menangis kuat, kemerahan, tonus otot baik, JK laki-laki, BB 3200 gr, PB 50 cm, LK 32 cm, LD 31 cm, LLA 11cm.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 21-1-2022

Jam : 18.45 WIB

A. Data Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir spontan, jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan. Ibu mengatakan merasa lelah karena merenan. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 100/ 60 mmHg, Nadi 88 x/ menit,
Suhu 36,6°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU setinggi pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Inspeksi vulva : tampak tali pusat di depan vulva

Perdarahan : 100 cc

Terdapat tanda-tanda kala III: semburan darah dari jalan lahir, uterus globuler, tali pusat bertambah panjang.

C. Analisa

Ny. D, usia 32 tahun, P2A0 Ah2 dalam persalinan kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Saat ini plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan MAK III
3. Memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.

4. Memberikan injeksi Oksitoxin IM 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
5. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di atas perut ibu dan menjaga kehangatan bayi dengan memberikan selimut dan topi.
6. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
7. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), tangan kiri melakukan *dorsocranial* saat ada kontraksi hingga plasenta lepas dan tangan kanan melakukan PTT.
8. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan. Periksa kelengkapan plasenta dari sisi maternal kotiledon lengkap, dari sisi fetal tali pusat disentralis, terdapat 2 arteri 1 vena, selaput korion utuh. Tempatkan plasenta pada wadahnya. Plasenta lahir spontan tanggal: 21-1-2022, jam: 18.55 WIB.
9. Lakukan masase uterus selama 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik.
10. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.
11. Mencuci sarung tangan dengan larutan klorin dan rendam dalam keadaan terbalik.
12. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 21-1-2022

Jam : 18.55 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

B. Data Objektif

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 100/70 mmHg, Nadi 88 x/mnt, S: 36,5 °C
RR: 20 x/mnt

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Perineum : robekan derajat II

Perdarahan : ± 50 cc

C. Analisa

Ny. D, usia 32 tahun, P2A0 Ah2 dalam persalinan kala IV

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir dan kondisi ibu baik.
Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut
2. Evaluasi laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum. Terdapat laserasi perineum derajat 2.
3. Melakukan penjahitan dengan menggunakan anastesi lidocain 1%.
Perineum ibu telah selesai dijahit.
4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam sampai kontraksi. Ibu serta keluarga sudah bisa melakukan massase sehingga kontraksi uterus ibu baik.

5. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Hasil pemeriksaan normal, terlampir dalam lembar partograf.
6. Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap memakaikan pembalut dan kain bersih. Ibu sudah terlihat nyaman.
7. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu untuk menggantikan cairan yang hilang selama persalinan. Ibu sudah mau minum serta makan.
8. Menyarankan ibu untuk melakukan mobilisasi di tempat tidur. Ibu mengikuti saran yang diberikan.
9. Menyarankan ibu untuk segera mengosongkan kadung kemih saat terasa ingin BAK. Ibu mengikuti saran yang diberikan.
10. Memberikan terapi obat kepada ibu: Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam (10 tablet), Vitamin A 1x1 (2 kapsul), Tablet Fe 1x1 (30). Terapi obat telah diminum ibu.
11. Melakukan pendokumentasian observasi pada partograf. Partograf terlampir.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA BY. NY. E, UMUR 1 JAM, BAYI BARU LAHIR FISILOGIS
DI PUSKESMAS SEMAWUNG DALEMAN

Tanggal : 21-1-2022

Jam : 19.45 WIB

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Bayi lahir spontan langsung menangis dan ibu mengatakan bayi bergerak aktif. Bayi sudah mulai menyusu.

2. Biodata

Nama Anak : By. Ny. D

Umur : 1 jam

Nama Ibu : Ny. D

Umur : 32 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Nama suami : Tn. W

Umur : 32 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : PNS

Alamat : Senepo Timur 2/1 Kutoarjo

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

a. Riwayat Antenatal

G2P1A0Ah1 Umur Kehamilan 40 minggu

Riwayat imunisasi TT: TT5 (+)

Kenaikan BB : 14 kg

Penyakit selama hamil: tidak ada

Komplikasi ibu : tidak ada

Komplikasi Janin : tidak ada

b. Riwayat Intranatal

Usia kehamilan 40 minggu, lahir tanggal 21-1-2022, jam 18.45 WIB, jenis persalinan: spontan di PMB, penolong: bidan, warna air ketuban jernih, nilai APGAR: 8/9/10. Lama persalinan: kala I: 40 menit, kala II: 15 menit.

Komplikasi ibu dan janin tidak ada.

Keadaan bayi baru lahir: usaha nafas spontan, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, *caput succedaneum* tidak ada, *cephal hematoma* tidak ada, cacat bawaan tidak ada.

Resusitasi : tidak dilakukan

BB/ PB Lahir: 3200 gr/ 50 cm

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Pernafasan : 42 x/ menit

Warna kulit : kemerahan

Denyut Jantung : 133 kali/menit

Suhu aksiler : 36,7 °C

Postur dan gerakan : aktif

Tonus otot/ tingkat kesadaran: kuat

Ekstremitas : normal, aktif

Kulit : kemerahan

Tali pusat : segar, basah, tidak ada perdarahan

BB sekarang : 3200 gram

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala: Bentuk simetris, keadaan UUB membuka berdenyut

- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Telinga: simetris, tidak ada kelainan
- d. Hidung: Simetris, terdapat dua lubang, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- e. Mulut: Warna kemerahan, mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis, labiopalatoskisis, bibir tidak sianosis
- f. Leher: tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat kelenjar tyroid
- g. Klavikula dan tangan: tidak ada kelainan
- h. Dada: tidak terdapat tarikan dinding dada, gerakan nafas baik, puting susu dan areola simetris
- i. Abdomen: bentuk normal, simetris, kulit abdomen normal
- j. Genetalia: penis ada, kedua testis telah turun, lubang uretra pada ujung penis
- k. Tungkai dan kaki: normal, gerakan aktif
- l. Anus: ada
- m. Punggung: tidak ada lubang, tidak ada massa
- n. Reflek:
 - 1) Moro: baik, dibuktikan dengan gerakan tangan dan kaki menangkap saat dikejutkan.
 - 2) Rooting: baik, dibuktikan dengan bayi menoleh saat pipinya disentuh.
 - 3) Walking: baik, dibuktikan dengan bayi seperti melangkah saat kaki ditempelkan.
 - 4) Graphs: baik, dibuktikan dengan bayi memegang jari pemeriksa saat telapak tangan disentuh.
 - 5) Sucking: baik, dibuktikan ketika bagian atas langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap.
 - 6) Tonic neck: baik, dibuktikan ketika bayi dibaringkan telentang maka bayi akan menolehkan kepalanya ke satu sisi, agak menengadah, membentangkan tangannya.

o. Antropometri : LK: 32 cm, LD: 31 cm, LLA: 11 cm

p. Eliminasi: Miksi: (-), Mekonium: (-)

C. Analisa

By. Ny. D, umur 1 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan dengan keadaan normal.

D. Penatalaksanaan

Tanggal: 21-1-2022, Jam: 19.45 WIB

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal. Ibu senang mendengarkan penjelasan tersebut.
2. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi. Bayi telah mendapatkan suntikan vitamin K 1 mg.
3. Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Bayi telah mendapatkan salep mata oxytetracycline 1%.
4. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya. Ibu bersedia memberikan ASI *on demand* dan eksklusif selama 6 bulan.
5. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya
6. Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 36°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga tetap bersih dan kering. Ibu bersedia untuk merawat tali pusat dengan benar sesuai anjuran.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA NY. D, UMUR 32
TAHUN, P2A0 AH2 POSTPARTUM SPONTAN 6 JAM
DI PUSKESMAS SEMAWUNG DALEMAN

HARI/TANGGAL : Sabtu, 22 Januari 2022/ Jam: 03.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh lemas saat dari kamar mandi dan terasa nyeri pada bekas jahitan jalan lahir.

2. Biodata

Nama	: Ny. D
Umur	: 32 tahun
Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT
Nama suami	: Tn. W
Umur	: 32 tahun
Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam
Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Senepo Timur 2/1 Kutoarjo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 15 April 2021, HPL: 21 Januari 2022, Umur kehamilan: 40 minggu.

4. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah/ sedang menderita penyakit asma, TBC, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan hepatitis B.

Ibu tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus dan hipertensi.

Keluarga tidak pernah/ sedang menderita kanker, penyakit jantung, TBC, hepatitis dan penyakit jiwa.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

P2A0Ah2

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2017	40 minggu	spontan	bidan	3100 gr	P	Ya	Tidak
2.	2022	40 minggu	spontan	bidan	3200 gr	L	Ya	Tidak

Plasenta lahir lengkap, spontan, tidak ada kelainan.

Perineum ruptur derajat 2, dijahit dengan lidokain 1%.

Lama persalinan: Kala I: 40 menit, kala II: 15 menit, kala III: 10 menit, kala IV: 2 jam.

7. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	Suntik kombinasi	3 tahun	-	-

8. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 porsi	1 gelas sekali minum
Frekuensi	3 kali sehari	8-10 kali sehari

9. Riwayat Eliminasi

BAB: Ibu belum BAB.

BAK: 1x, warna kuning jernih.

10. Aktifitas

Mobilisasi: ibu turun dari tempat tidur 2 jam paska melahirkan. Ibu sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya.

11. Riwayat Psikososial

Ibu sangat senang atas kelahiran putranya yang ketiga dengan lancar dan lega karena persalinannya berjalan lancar.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda vital : Tensi 110/69 mmHg, Nadi 87 x/menit, Suhu 36,5 °C
Tinggi Badan : 151 cm
Berat Badan : 79 n kg
Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus
Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen :

- Luka bekas SC : Tidak ada
- TFU : 3 jari di bawah pusat,
- Kontraksi uterus : keras
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

Perineum : luka jahitan masih basah, oedem (-), kemerahan (-), nanah(-).

Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan : 100 cc

Warna lochea : merah

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

C. Analisa

Ny. D, usia 32 tahun, P2A0 Ah2 postpartum spontan 6 jam fisiologis.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan jalan lahir terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari

hasil pemeriksaan kondisi jahitan perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum manis terlebih dahulu sebelum turun dari tempat tidur agar tidak lemas.
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan tidur miring kanan dan kiri, duduk kemudian berdiri pelan-pelan. Ibu tidak boleh memaksakan diri untuk jalan ketika merasa pusing atau lemas.
5. Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pascamelahirkan misal jika mengganti pembalut >1 x/ jam disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur, demam tinggi (lebih dari 38°C) merupakan tanda infeksi bisa diiringi dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi. Sakit kepala hebat disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki. Nyeri pada betis yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya penggumpalan darah. Kesulitan bernapas dan nyeri dada dengan sesak napas. Gangguan buang air kecil (BAK) seperti tidak bisa BAK, tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK, hingga gelapnya warna air kencing, merasa sedih terus-menerus karena perubahan kadar hormon bisa membuat ibu mengalami *baby blues*.
7. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu,

penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI. Ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang.

8. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
9. Memberikan ibu terapi obat untuk mengatasi nyeri dan zat besi:
Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1 Vitamin A 1x1 (2 kapsul), Pelancar ASI 1x1. Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.
10. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN

TANGGAL/JAM : 28 Januari 2022/ 16.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya sudah banyak namun warnanya putih agak bening. Ibu mengatakan nyeri jahitan jalan lahir sudah berkurang banyak. Ibu mengatakan sudah dapat buang air besar setiap 2 hari sekali dengan konsistensi agak lunak dan buang air kecil 5-6 kali dalam sehari berwarna kuning jernih, keluhan tidak ada.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein. Minum sebanyak 8-10 gelas perhari dengan air putih. Ibu beraktifitas seperti jalan kaki untuk menjemur pakaian dan jalan ke kamar mandi.

Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari, mengganti pembalut tiga kali sehari, dan cebok dari arah depan ke belakang. Ibu merasa khawatir karena ASInya masih berwarna putih agak bening.

B. Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	: Tensi 115/75 mmHg, Nadi 88 x/ menit, Suhu 36,6 °C
Tinggi Badan	: 151 cm
Berat Badan	: 79,5 kg
Pemeriksaan Fisik	
Kepala	: Rambut bersih, hitam, lebat, tidak ada lesi
Muka	: Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Mulut dan gigi : Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak epulis

Leher : Tidak ada pembesaran kel.tyroid, kel.limfe, dan bendungan vena jugularis

Payudara : Bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+), kemerahan tidak ada.

Abdomen :

- Luka bekas SC : tidak ada
- TFU : pertengahan simpisis pusat
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : luka jahitan telah tertutup, kemerahan (-), nanah (-)
- Perdarahan : tidak ada
- Warna lochea: merah (flek-flek)

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

C. Analisis

Ny. D, usia 32 tahun, P2A0 Ah2 postpartum spontan hari ke-7 dengan keadaan normal.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai jenis-jenis ASI yaitu hindmilk dan foremilk. ASI hindmilk berwarna putih seperti susu sapi karena mengandung lebih banyak lemak sehingga bayi akan mendapatkan cukup energi. Sedangkan foremilk tampak jernih karena mengandung lebih banyak air dan sedikit lemak. Foremilk mengandung laktosa yang penting bagi pembentukan otak bayi dan kaya akan protein untuk

pembentukan saraf dan jaringan tubuh. Jadi ibu tidak perlu khawatir ASInya berwarna putih agak bening dan harus tetap disusukan.

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuka bayi (*on demand*) agar produksi ASI semakin bertambah karena dengan hisapan bayi akan merangsang payudara lebih banyak memproduksi ASI (*letdown reflek*). Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari bisa ditambah dengan susu. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI. Ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang.
5. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan, mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi
6. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan. Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1, Pelancar ASI 1x1. Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.
7. Mengajarkan kepada ibu untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal : Rabu/ 2 Februari 2022

Jam : 16.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan jahitan sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Ibu mengatakan sudah dapat buang air besar setiap 2 hari sekali dengan konsistensi agak lunak dan buang air kecil 8 kali dalam sehari.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein, dan buah kadang-kadang. Minum sebanyak 8-10 gelas perhari dengan air putih. Ibu beraktifitas seperti memasak, jalan kaki untuk menjemur pakaian dan jalan ke kamar mandi.

Pengeluaran pervaginam minimal berwarna kecoklatan, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari, mengganti pembalut tiga kali sehari, dan cebok dari arah depan ke belakang.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/80 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 36,6 °C

Tinggi Badan : 151 cm

Berat Badan : 79 kg

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

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

Abdomen :

Luka bekas SC : tidak ada

TFU : tak teraba

Kandung Kemih : kosong

Genetalia

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

Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan : tidak ada

Warna : kekuningan

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

C. Analisa

Ny. D, usia 32 tahun, P2A0 Ah2 postpartum spontan hari ke-12 dengan keadaan normal.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.
4. Memberitahu kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui. Ibu mengatakan berencana menggunakan KB implant namun belum berdiskusi dengan suami.
5. Memberikan ibu terapi zat besi Fe 1x1 (15 tablet) dan pelancar ASI 1x1. Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol kembali 3 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN

TANGGAL/JAM : 25 Maret 2022/ 15.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu mengatakan bayinya sering muntah setelah 10 menit menyusu. Pengeluaran pervaginam berupa lendir berwarna putih, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari. Ibu tidak ada masalah dalam memenuhi nutrisinya.

B. Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	: Tensi 110/80 mmHg, Nadi 84 x/ menit, Suhu 36,7 °C
Tinggi Badan	: 151 cm
Berat Badan	: 76 kg
Pemeriksaan Fisik	
Kepala	: Rambut bersih, hitam, lebat, tidak ada lesi
Muka	: Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat
Mata	: Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus
Mulut dan gigi	: Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada caries, tidak epulis
Leher	: Tidak ada pembesaran kel.tyroid, kel.limfe, dan bendungan vena jugularis
Payudara	: Bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+), kemerahan tidak ada.

Abdomen :

- Luka bekas SC : tidak ada
- TFU : tak teraba
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : luka jahitan telah tertutup, kemerahan (-), nanah (-)
- Perdarahan : tidak ada
- Warna lochea: putih
- Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-).

C. Analisis

Ny. D , usia 32 tahun, P2A0 Ah2 postpartum spontan hari ke-36 dengan keadaan normal.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.
4. Menjelaskan kepada ibu penyebab muntah yang dialami bayi dan cara mengatasi bayinya yang muntah sesaat setelah minum ASI. Muntah pada bayi sesaat setelah minum ASI disebabkan karena di bulan pertama kehidupan bayi, otot pada saluran pencernaan antara kerongkongan dan lambung masih lemah sehingga tidak bisa menutup sempurna. Selain itu, kapasitas lambung untuk menampung ASI juga masih kecil. Sehingga, sering kali ASI bisa kembali lagi ke kerongkongan, terutama jika ada dorongan tambahan pada perut seperti ketika bayi menangis bayi atau batuk. Cara mengatasinya adalah dengan tidak langsung membaringkan bayi di tempat tidurnya setelah minum ASI. Lebih baik, gendong bayi

selama 30 menit dengan posisi tubuh tegak, agar susu bisa turun sepenuhnya ke lambung dan bertahan di sana. biasakan untuk selalu menyendawakan bayi setelah menyusui.

5. Mengingatkan ibu jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui dan menyarankan untuk memilih kontrasepsi jangka panjang yang sesuai dengan kondisi ibu. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD sesuai kesepakatan bersama suami.
6. Mengajukan kepada ibu kembali ke Puskesmas untuk pemasangan KB setelah nifas selesai. Ibu bersedia kembali ke klinik untuk pemasangan KB.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. D, UMUR
32 TAHUN, P2A0 AH2 AKSEPTOR BARU KB IUD DI PUSKESMAS
SEMAWUNG DALEMAN**

HARI/TANGGAL : Selasa, 29 Maret 2022/ Jam: 08.00 WIB

E. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memakai KB IUD.

2. Biodata

Nama : Ny. D

Umur : 32 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Nama suami : Tn. W

Umur : 32 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Islam

Pekerjaan : PNS

Alamat: Senepo Timur 2/1 Kutoarjo

3. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada,

4. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah/ sedang menderita penyakit asma, TBC, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan hepatitis B.

Ibu tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus dan hipertensi.

Keluarga tidak pernah/ sedang menderita kanker, penyakit jantung, TBC, hepatitis dan penyakit jiwa.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

P2A0Ah2

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2017	40 minggu	spontan	bidan	3100 gr	P	Ya	Tidak
2.	2022	40 minggu	spontan	bidan	3200 gr	L	Ya	Tidak

Plasenta lahir lengkap, spontan, tidak ada kelainan.

Perineum ruptur derajat 2, dijahit dengan lidokain 1%.

Lama persalinan: Kala I: 40 menit, kala II: 15 menit, kala III: 10 menit, kala IV: 2 jam.

4. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	Suntik kombinasi	3 tahun	-	-

5. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 porsi	1 gelas sekali minum
Frekuensi	3 kali sehari	8-11 kali sehari

6. Riwayat Eliminasi

BAB: BAB 1x/hari.

BAK: 1x, warna kuning jernih.

7. Aktifitas

Mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah

8. Riwayat Psikososial

Ibu sangat senang atas kelahiran putranya yang kedua dengan lancar dan lega karena persalinannya berjalan lancar dan suami menyetujui untuk memakan KB IUD

F. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital	: Tensi 114/75 mmHg, Nadi 89 x/menit, Suhu 36,5 °C
Tinggi Badan	: 151 cm
Berat Badan	: 76,5 kg
Mata	:konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus
Payudara	:bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)

G. Analisa

Ny. D, usia 32 tahun, P2A0 Ah2 akseptor baru KB IUD.

H. Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal
2. Menjelaskan kepada ibu pra pemasangan KB IUD
 - a. Menjelaskan cara kerja KB IUD
 - b. Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB IUD
 - c. Menjelaskan cara pemasangan KB IUD
 - d. Menjelaskan jadwal kunjungan ulang pra pemasangan atau setelah pemasangan yaitu satu minggu setelah pemasangan, enam bulan setelah pemasangan, satu tahun setelah pemasangan.
 - e. Sedang hamil (diketahui hamil atau sedang hamil).
 - f. Perdarahan vagina yang tidak diketahui sebabnya
 - g. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis)
 - h. Diketahui menderita TBC pelvic
 - i. Kanker alat genital
 - j. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
3. Melakukan pemasangan KB IUD
 - a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
 - b. Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru.
 - c. Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks

- d. Lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks
 - e. Jepit bibir serviks dengan tenakulum
 - f. Masukkan IUD ke kanalis servikalis dengan teknik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus.
 - g. Tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas
 - h. Setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung.
 - i. Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati.
 - j. Dekontaminasi dan pencegahan pasca tindakan
4. Melakukan konseling pasca pemasangan
- a. Membuat rekam medik.
 - b. Mengkaji perasaan akseptor pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A.
 - c. Menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD
 - d. Copper T Cu-380A (Sakit dan kejang selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus).
 - e. Mengajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD.
 - f. Mencucui tangan.
 - g. Ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks.
 - h. Merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut.

- i. Memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang.
- j. Menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi.
- k. Menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan.
- l. Menjelaskan waktu kunjungan ulang (kontrol pertama 1 minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6 minggu, saat menstruasi yang akan datang, atau jika ada keluhan).
- m. Menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 10 tahun atau apabila klien menghendaki.
- n. Melakukan observasi selama 15 menit sebelum membolehkan klien pulang

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Yekti Nusantari
Instansi : Puskesmas/PMB... Senandung Daleman

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Emy lestari
NIM : 202124521041
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 13/22 sampai dengan 29/22
Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny D umur 32 tahun dengan overweight.

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

Yogyakarta, 13/4/22

Bidan (Pembimbing Klinik)


Yekti Nusantari

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Yanti
Tempat/Tanggal Lahir : Purborejo, 6-6-1988
Alamat : Senepa timur RT 02/1

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:


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


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

Yogyakarta, 13/1/22

Mahasiswa

Klien


Emy Lestari


Dwi Yanti

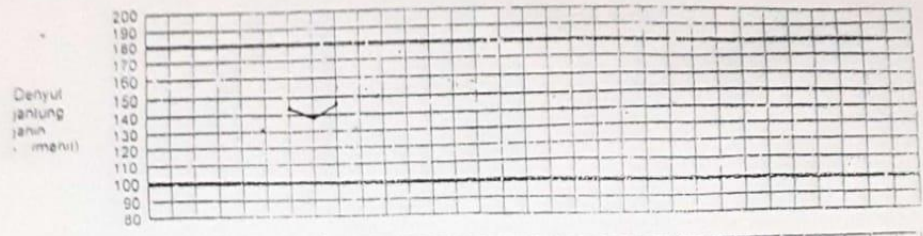
**FOTO-FOTO DOKUMENTASI SELAMA PELAKSANAAN ASUHAN
COC**



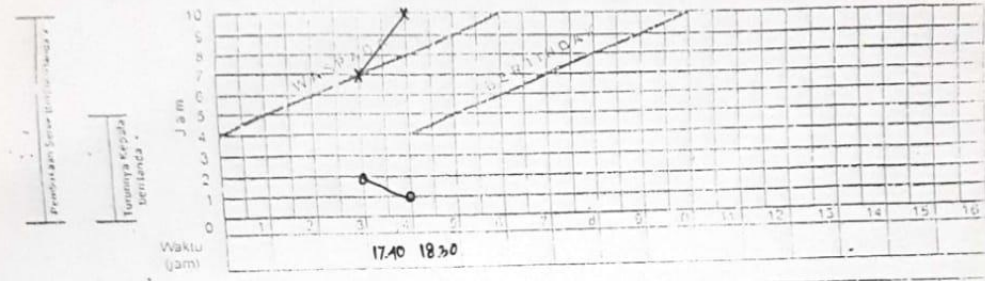


PARTOGRAF

No Register Nama ibu My Dwi Tanti Umur 32 th G 2 P 1 A 0
 No Puskesmas Tanggal 21 Januari 2022 Jam 17.40 WIB
 Keluhan pecah sejak jam Mulas sejak jam 05.00 WIB



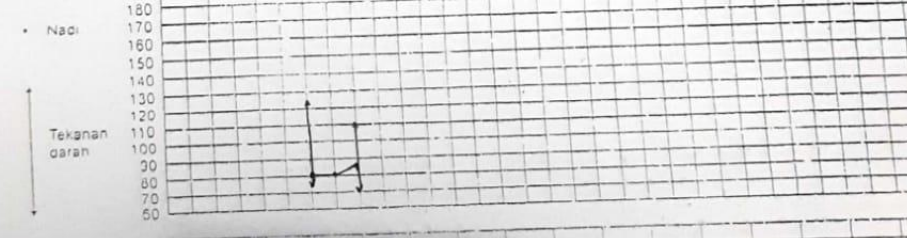
Air ketuban penyusutan 4 0



Kontraksi 10 menit: 4 (detik)

Oksitosin U/L Teres /menit

Obat dan Cairan IV



Temperatur °C

Urin: Protein
 Aseton
 Volume

Makan jam 17.00 WIB 1 porsi
 Minum jam 17.30 WIB 1 porsi

Pendong
 (Emp L

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21 Januari 2022
- Nama bidan: Eny
- Tempat persalinan:
 - Rumah bu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: Semangati Baleman
- Alamat tempat persalinan: Semangati Baleman
- Calatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
- bidan tenar suami dukun keluarga tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
- Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: Perlu intervensi Y T
- Grafik dilatasi melewat atau garis waspada Y:
- Masalah pada fase aktif, subur:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasilnya:
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 UI/ml:
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penelitian tali pusat: menit setelah bayi lahir
- Pemberian uterog Oksitosin (2x):
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengawasan ibu pasca: terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam/Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K. Keras / E. Uter	C. Sisa Kotor
1	19.00 WIB	110/90 mmHg	82 x/m	36.5 °C	2 jrd baw pst	keras	kosong	± 25 ml
	19.15 WIB	115/62 mmHg	78 x/m		2 jr dbaw pst	keras	kosong	± 20 ml
	19.30 WIB	120/73 mmHg	84 x/m		2 jr dbaw pst	keras	kosong	± 20 ml
2	20.00 WIB	109/80 mmHg	83 x/m		2 jr dbaw pst	keras	kosong	± 15 ml
	20.30 WIB	112/74 mmHg	86 x/m	35.7 °C	2 jr dbaw pst	keras	kosong	± 10 ml
	21.00 WIB	109/72 mmHg	82 x/m		2 jr dbaw pst	keras	kosong	± 5 ml

Gambar 2 Halaman 2 Partograf

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
 - Hasrat lahir lengkap (inter): Ya Tidak
jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Persenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
 - Laserasi:
 - Tidak
 - Ya, dimana: Mukosa vagina, kulit perineum
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3/4
Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:
 - Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
 - Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
 - Masalah kala IV dan penatalaksanannya:
 - Hasilnya:
- KALA IV
- Kondisi ibu KU: Baik 110/70 TD / mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 24 x/m
 - Masalah kala IV dan penatalaksanannya:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:
- Berat badan: 3200 gram
 - Panjang badan: 49 cm
 - Jenis telapak:
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - MD atau alami menyusui segera, pemberian usin gratis
 - tetes mata profilaksis, vitamin K1, multivitamin, heparin B
 - Asfiksia, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas (posisi dan kap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi positif (jika perlu)
 - asuhan pascareseptasi
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cawat gawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, yatidak, tindakan:
 - Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan dan Hasilnya:

