LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Komprehensif

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. E Usia 29 Tahun G2P1A0 Ah 1 Usia Kehamilan 33 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Ringan

Di Klinik Pratama Aisyiyah Siti Khodijah Salam

No Register : 2652xx

Tanggal/ Jam : 13 Januari 2024/ 14.40 WIB

Identitas	**IBU**	**SUAMI**
Nama	: Ny.E	Tn. T
Umur	: 29 tahun	30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	S1
Pekerjaan	: Guru	Guru
Alamat	: Jumoyo Lor Jumoyo Salam	

S (DATA SUBYEKTIF)

1. Kunjungan saat ini [✓] Kunjungan Pertama [ ] Kunjungan Ulang

   Keluhan Utama : Ibu mengeluh kadang merasa mudah lelah ketika melakukan aktivitas sehari-hari.

2. **Riwayat Perkawinan**

   Menikah 1 kali. Menikah pertama umur 26 tahun. Dengan suami sekarang sudah 3 tahun

3. **Riwayat Haid**

Menarche umur 12 tahun, siklus tidak teratur, lama 6 hari. Tidak ada keputihan. Tidak mengalami dismenore. Ganti pembalut 3-4 kali sehari.

4. Riwayat Kehamilan Ini

a. Riwayat ANC

HPHT : 22 Mei 2023

HPL : 29 Februari 2024

UK : 33 minggu 5 Hari

ANC Sejak umur kehamilan 20 minggu. ANC di Klinik Dokter

Trimester I	-	kali
Trimester II	2	kali
Trimester III	-	kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 19 minggu.
Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir sebanyak 10 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : -

Trimester II : tidak ada keluhan

Trimester III : -

d. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/hari	8 gelas/hari
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 porsi	1 gelas
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

e. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/hari	5 kali/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urin
Konsisten	Lunak	Cair
Jumlah		

f. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu melakukan kegiatan mengajar sebagai seorang guru dan mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak.

Istirahat/Tidur : Tidur siang : -

Tidur malam : 7 jam/hari

Seksualitas : Frekuensi 1 kali/minggu

Keluhan : tidak ada keluhan

g. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin ±5 kali/hari pada saat mandi dan buang air kecil

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2 kali/hari atau lebih bila berkeringat

Jenis pakaian dalam yang digunakan : celana dalam berbahan katun dan tidak ketat

h. Imunisasi

Status Imunisasi TT4

5. Riwayat Obstetrik

G2P1A0 Ah = 1

Hamil ke-	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	29-9-2022	38	Spontan induksi	Bidan RS	Kala 1 lama	Tidak ada	P	3200	Ya	Tidak ada
2	Hamil ini									

6. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita hipertensi, penyakit jantung, TBC, asma, DM, Hepatitis B, dan HIV. Tidak ada riwayat operasi

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat hipertensi, penyakit jantung, asma, DM, TBC, Hepatitis B dan HIV dan tidak ada riwayat kembar.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat keturunan kembar

d. Riwayat Alergi

Makanan : tidak ada
Obat : tidak ada
Zat lain : tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok	: tidak pernah, suami tidak merokok
Minum jamu-jamuan	: tidak ada
Minum-minuman keras	: tidak ada
Makanan/minuman pantang	: tidak ada
Perubahan pola makan	: nafsu makan bertambah

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Kehamilan ini ✓ Dinginkan Tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamillan

Ibu mengetahui kehamilannya setelah terlambat datang bulan, kemudian ibu memeriksakannya ke klinik dokter untuk usg dan hasilnya positif hamil. Selama ini ibu memeriksakan kehamilannya ke dokter SpOG. Ini merupakan kehamilan ibu yang kedua. Meskipun ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan namun ibu sangat senang dengan kehamilannya.

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu menyadari telah terjadi banyak perubahan pada dirinya, seperti perutnya yang sekarang sudah besar.

d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

   Ibu mengatakan menerima dan merasa sangat senang dengan kehamilan ini.

e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

   Ibu mengatakan bahwa anggota keluarga tahu tentang kehamilannya dan merasa sangat bahagia, mereka mendukung kehamilannya dan turut serta menjaga ibu dan janinnya.

f. Pengambilan keputusan dalam keluarga

   Ibu mengatakan untuk pengambilan keputusan di keluarga dilakukan dengan cara musyawarah untuk mendapatkan keputusan yang terbaik

g. Mitos/ budaya seputar kehamilan di keluarga/ tempat tinggal yang dipercaya/ diikuti

   Ibu mengatakan bahwa tidak ada mitos seputar kehamilan yang diikuti

h. Persiapan /rencana persalinan

   1) Tempat : klinik Siti Khodijah
   2) Orang yang mengantar : suami
   3) Kendaraan yang digunakan : mobil pribadi
   4) Orang yang mendampingi : suami
   5) Biaya persalinan : bpjs
   6) Donor darah (bila diperlukan) : belum diketahui

      Tempat rujukan (bila diperlukan): belum diketahui

PEMERIKSAAN (DATA OBYEKTIF)

a. Pemeriksaan Umum

KU : baik kesadaran : compos mentis

Tanda vital

TD : 129/74 mmHg N : 84 kali/menit

R : 20 kali/menit S : 36,4°C

TB : 167 cm

BB : 92 kg

BB sebelum hamil: 83 kg

IMT : 29,6

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Oedem Wajah : tidak ada

Chloasma gravidarum : tidak ada flek hitam

Mata : sklera putih dan pucat, penglihatan normal

Mulut : tidak ada sariawan, gigi bersih, lidah bersih

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis

2) Payudara : membesar, areola hiperpigmentasi, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar

3) Abdomen : membesar dan memanjang, tidak ada luka bekas op, ada striae gravidarum

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan PX-Pusat, teraba bagian lunak, agak bulat,tidak melenting (bokong)

Leopold II : perut sebelah kanan: teraba bagian kecil-kecil janin

Perut sebelah kiri: teraba bagian keras memanjang (punggung)

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

Leopold IV : tidak dilakukan pemeriksaan

Osborn Test : tidak dilakukan pemeriksaan

TFU (Mac Donald) : 28 cm

TBJ : (28-12) x155 = 2480 gram

Auskultasi DJJ :punctum maximum di sebelah kiri bawah pusat

Frekuensi 140 x/menit. DJJ teratur

4) Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada oedem

5) Vulva : tidak dikaji

6) Anus : tidak dikaji

c. Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 30 Desember 2023

Hb : 10,2 gr/dL

GDS : 98

VCT : Non reaktif

Sifilis : Negatif

HIV : Negatif

Pemeriksaan USG oleh dokter hasil usia kehamilan 33-34 minggu, TBJ 2225gr

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

   Ny. E usia 29 tahun G2P1A0 Ah1 Usia Kehamilan 33 Minggu 5 Hari Dengan Anemia Ringan
2. Masalah

   Ibu mengeluh kadang merasa mudah lelah ketika melakukan aktivitas
3. Diagnosa Potensial

   -
4. Antisipasi Dan Tindakan Segera

   -
5. Kebutuhan
   a. KIE tentang anemia, penyebab, dan penatalaksanaannya.
   b. Memberikan terapi Fe

C. PENATALAKSANAAN (Tanggal 13 Januari 2024 jam 15.00 WIB)

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik, namun ibu dalam keadaan anemia ringan

   Evaluasi: Ibu mengatakan senang namun juga cemas dengan kondisinya.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan mudah lelah yang dirasakannya adalah karena anemia.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang anemia pada kahamilan yaitu suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah haemoglobin

dibawah normal yaitu < 11gr/dl pada trimester pertama dan ketiga, Hb < 10,5 pada trimester kedua.

4. Memberitahu kepada ibu penyebab terjadinya anemia yaitu karena kurang zat besi dalam makanan, malabsorpsi (kesulitan penyerapan nutrisi dalam makanan), kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, penyakit kronik dll.
5. Memberitahu kepada ibu tentang penatalaksanaan anemia yaitu dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi dengan makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacangkacangan, tempe). Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
6. Memberitahu ibu tentang komplikasi anemia dalam kehamilan dengan keadaan ibu yang sedang mengalami anemia jika anemia tidak diatasi. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah abortus, lahir prematur, lamanya waktu partus karena kurang daya dorong rahim, pendarahan setelah melahirkan, rentan infeksi, syok bahkan kematian ibu saat persalinan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.
7. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu untuk menjalani kehamilan dan persalinan nanti dengan senang dan optimis. Selalu berdoa dan berserah diri kepada Tuhan YME semoga kehamilan dan persalinan ibu diberi kelancaran.
8. Memberitahu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan dan wajah, sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibanding sebelumnya, pendarahan, air ketuban keluar sebelum waktunya. Apabila terjadi hal-hal tersebut maka ibu dianjurkan untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan agar mendapat pertolongan segera.

   Ibu mengerti dan akan memperhatikkan setiap tanda yang muncul selama kehamilan

9. Menganjurkan ibu untuk memantau kesejahteraan janinnya, dengan cara menghitung gerakan janin. Apabila dalam 12 jam gerakan janin kurang dari 10 kali, maka ibu dianjurkan untuk merubah posisi tidurnya menjadi miring ke kiri. Apabila setelah tidur miring ke kiri gerakan janin masih <10 kali dalam 12 jam, maka ibu harus segera memeriksakan kehamilannya. Ibu bersedia memantau gerakan janinnya
10. Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1x1 tablet setiap hari dan memberitahu ibu cara mengonsumsi tablet Fe dengan benar yaitu ibu mengonsumsi tablet Fe setelah makan atau sebelum tidur dan tidak minum teh, susu, dan kopi bersamaan setelah mengonsumsi tablet Fe karena dapat mengganggu penyerapan obat
11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk cek Hb ulang
12. Dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal : 20 Januari 2024, jam 15.00 WIB

S	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh merasakan kenceng namun belum teratur. Gerakan janin aktif
O	• Pemeriksaan Umum • KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis • Tanda-Tanda Vital : TD: 142/81 mmHg; N: 90x/menit; R : 20x/menit, S : 36,6oC • BB : 95 kg • Leopold I : 3 jari dibawah PX, teraba bagian lunak, agak bulat,tidak melenting (bokong) • Leopold II : perut sebelah kanan: teraba bagian kecil-kecil janin • Perut sebelah kiri: teraba bagian keras memanjang (punggung) • Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul • Leopold IV : konvergen • TFU (Mac Donald) : 36 cm • TBJ : (36-11) x155 = 3875 gram • Auskultasi DJJ :punctum maximum di sebelah kiri bawah pusat • His tidak ada • Frekuensi 140 x/menit. DJJ teratur • Tidak ada oedem wajah maupun ekstremitas • Pemeriksaan lab pada tanggal 13 Februari 2024 di Puskesmas Tempel Hb : 11,6 gr/dL Protein urin negatif
A	Ny.E umur 29 tahun G1P0A0 Ah 1 Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari dengan kehamilan normal
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu telah mengetahui kondisinya saat ini

	2. Memberitahu Ny.E tentang keluhan yang dialaminya yaitu perut kenceng adalah salah satu tanda gejala akan terjadinya persalinan apabila kenceng teratur disertai keluarnya lendir darah. Memberitahu ibu bahwa ada beberapa cara induksi alami untuk memacu kontraksi rahim salah satunya yaitu dengan berhubungan, karena salah satu kandungan dari sperma adalah prostaglandin dimana hormon tersebut dapat meningkatkan kontraksi rahim. Dengan begitu diharapkan ibu segera memasuki tahap persalinan. Ibu mengetahui penyebab keluhannya dan mengetahui cara induksi alami. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III yaitu sering buang air kecil, pegal-pegal, sesak napas, kram pada kaki dll. Ketidaknyamanan tersebut adalah normal apabila tidak terjadi secara berlebihan atau yang dapat mengganggu ibu. Ibu mengetahui ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. 4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai pada kehamilan trimester III yaitu seperti perdarahan melalui jalan lahir, keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin yang berkurang atau bahkan tidak dirasakan lagi, nyeri perut hebat, dll. Apabila terjadi hal-hal tersebut maka ibu dianjurkan untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan agar mendapat pertolongan segera. Ibu mengerti dan akan memperhatikkan setiap tanda yang muncul selama kehamilan 5. Menganjurkan ibu untuk memantau kesejahteraan janinnya, dengan cara menghitung gerakan janin. Apabila dalam 12 jam gerakan janin kurang dari 10 kali, maka ibu dianjurkan untuk merubah posisi tidurnya menjadi miring ke kiri. Apabila setelah tidur miring ke kiri gerakan janin masih <10 kali dalam 12 jam, maka ibu harus segera memeriksakan kehamilannya. Ibu bersedia memantau gerakan janinnya. 6. Memberitahu Ny.E tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-

	kenceng teratur 2-3x dalam 10 menit, keluar lendir darah dari jalan lahir, dan juga keluar cairan dari jalan lahir/ketuban pecah. Jika mengalami tanda-tanda tersebut ibu dianjurkan untuk segera datang ke tempat bersalin. Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan 7. Memberi KIE mengenai nutrisi. Ibu harus mengonsumsi makanan kaya serat dan gizi seimbang agar janin mendapatkan nutrisi yang optimal. Minimal minum air putih 3 liter sehari agar ibu tidak kekurangan cairan. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 8. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktifitas yang berat yang berlebih dan memperbanyak istirahat. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 9. Memberitahu ibu untuk tetap meminum vitamin dengan rutin setiap harinya. Ibu bersedia mengonsumsi vitamin dengan rutin. 10. Dokumentasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN KALA I-IV

Tanggal : 25 Januari 2024, jam 18.30 WIB

S	Ibu mengatakan kenceng-kenceng teratur dan keluar lendir darah sejak jam 15.00.
O	Pemeriksaan Umum • KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis • Tanda-Tanda Vital : TD: 140/82 mmHg; N: 89x/menit; R : 20x/menit, S : 36,6°C • Leopold I : pertengahan PX-pusat, teraba bagian lunak, agak bulat,tidak melenting (bokong) • Leopold II : perut sebelah kanan: teraba bagian kecil-kecil janin • Perut sebelah kiri: teraba bagian keras memanjang (punggung) • Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk panggul • Leopold IV : divergen • TFU (Mac Donald) : 30 cm • TBJ : (30-11) x155 = 295 gram • His 3x/10'/35" • Auskultasi DJJ :punctum maximum di sebelah kiri bawah pusat • Frekuensi 137 x/menit. DJJ teratur • Tidak ada oedem wajah maupun ekstremitas • Pemeriksaan dalam Vt v/u tenang, dinding vagina licin portio lunak di tengah, effacemen 75%, pembukaan 3 cm, selket utuh, kepala turun HII, STLD +.
A	Ny.E usia 29 Tahun G2P1A0 Ah 1 Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari janin tunggal hidup intauterin dalam persalianan kala I fase laten

P	1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik serta ibu sudah masuk dalam persalinan, pembukaan 3 cm. Ibu mengerti dan merasa lebih tenang. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa kenceng-kenceng atau rasa sakit di pinggang yang menjalar hingga perut bagian depan adalah hal yang normal karena adanya pembukaan dan membimbing ibu untuk tetap rileks. Ibu mengerti dan sudah mencoba untuk rileks 3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi yaitu mengatur pernapasan dengan mengambil napas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi 4. Memberikan support kepada ibu agar tetap semangat dan tidak cemas menghadapi persalinan. Ibu merasa bersemangat 5. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas saat mengejan nanti. Suami mendampingi ibu selama proses persalinan dan ibu telah makan roti dan minum susu. 6. Mengajarkan ibu dan suami latihan gym ball/ *birth ball* untuk membantu ibu mengurangi nyeri persalinan. Ibu telah melakukan latihan gym ball dibantu oleh suami 7. Melakukan observasi his, DJJ, nadi setiap 1 jam, suhu, pembukaan serta tekanan darah setiap 4 jam atau apabila ada indikasi. Observasi telah dilakukan

Lembar Observasi Persalinan

Tanggal Jam	Keadaan Ibu				Keadaan Janin	Kemajuan Persalinan
	TD	Nadi	Suhu	His	DJJ	
16-2-2024/ 19.30 20.20	 131/86	 84 86	 36,8	 3x/10’/35” 4x/10’/50”	 131 145	 VT : v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban -, presbelkep, UUK jam 12, Hodge III, tidak ada penyusupan, STLD + AK + jernih

KALA II

TANGGAL/JAM : 16 Februari 2024 pukul 20.30 WIB

S	Ibu mengatakan ada keluar air banyak dari jalan lahir dan terasa ingin mengejan
O	KU: baik, Kesadaran: Compos Mentis Tanda-Tanda Vital TD : 131/86 mmHg R : 20 kali/menit N : 86 kali/menit S t : 36,8°C DJJ : 145 kali/menit His : 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik Periksa Dalam VT v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban -, presbelkep, UUK jam 12, Hodge III, tidak ada penyusupan, STLD + AK + jernih
A	Ny.E 29 tahun G2P1A0 Ah 1 Usia Kehamilan 38 minggu 4 janin tunggal hidup intrauterine, presentasi belakang kepala, punggung kiri, dalam persalinan kala II
P	1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Ibu mengerti. 2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu kelarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan. 3. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Ibu sudah dalam posisi nyaman. 4. Menyiapkan oksitosin 10 IU. Oksitosin sudah siap 5. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan seperti BAB tanpa suara, mengejan dengan kekuatan ke bawah, bokong tidak diangkat, mata terbuka melihat bidan dan dagu

	menempel dada. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan. 6. Memimpin ibu mengejan saat ada his, meminta suami untuk memberikan minum ketika his hilang serta melakukan obsevasi DJJ. Ibu mengejan efektif, penurunan kepala bertambah, kepala terlihat di vulva. 7. Membantu melahirkan kepala dengan tangan kiri menahan puncak kepala dengan tangan kiri tangan kanan menahan perineum dengan kain bersih. Kepala bayi lahir dan tidak ada lilitan tali pusat. 8. Tunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke arah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke atas. Bahu bayi lahir. 9. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur. Bayi lahir tanggal 16 Februari 2024 jam 20.40 WIB jenis kelamin laki-laki 10. Melakukan penilaian cepat. Bayi lahir menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. 11. Memastikan tidak ada bayi kedua

KALA III

TANGGAL/JAM : 16 Februari 2024 jam 20.40 WIB

S	Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya sudah lahir dengan selmaat Ibu mengatakan perut terasa mules
O	KU: baik Kesadaran: Compos Mentis TFU setinggi pusat, janin tunggal, kandung kemih kosong, tampak tali pusat di vulva
A	Ny.E usia 29 tahun G2P1A0 Ah 1 dalam persalian kala III normal
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal dan akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha bagian luar secara IM untuk memperlancar pengeluaran plasenta. Ibu mengerti dan bersedia disuntik. 2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian luar. Oksitosin sudah disuntikkan. 3. Melakukan jepit, potong tali pusat. Tali pusat telah dijepit dan dipotong. 4. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menghadapkan kepala ke salah satu sisi dan meminta ibu untuk memegang bayi selama IMD. IMD sedang berlangsung. 5. Melakukan PTT dengan tangan kiri dorsokranial saat ada kontraksi. Melihat tanda pelepasan plasenta. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler. 6. Melahirkan plasenta. Plasenta lahir spontan jam 20.45 WIB 7. Melakukan masase 15 detik. Uterus teraba keras, kontraksi uterus keras 8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap. 9. Melakukan observasi perdarahan dan melihat derajat laserasi jalan lahir. Perdarahan ± 50 cc dan terdapat laserasi perineum derajat II

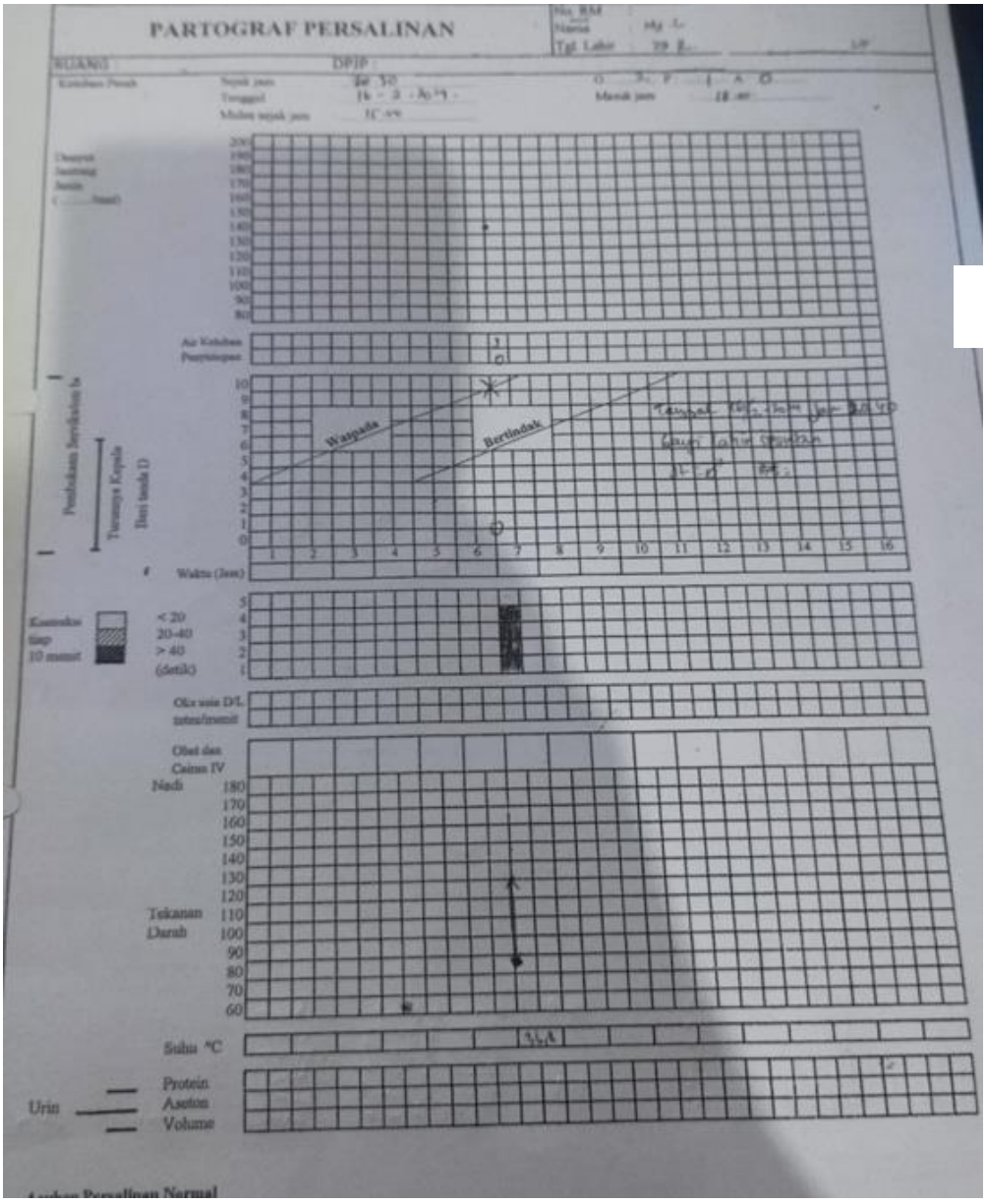
KALA IV

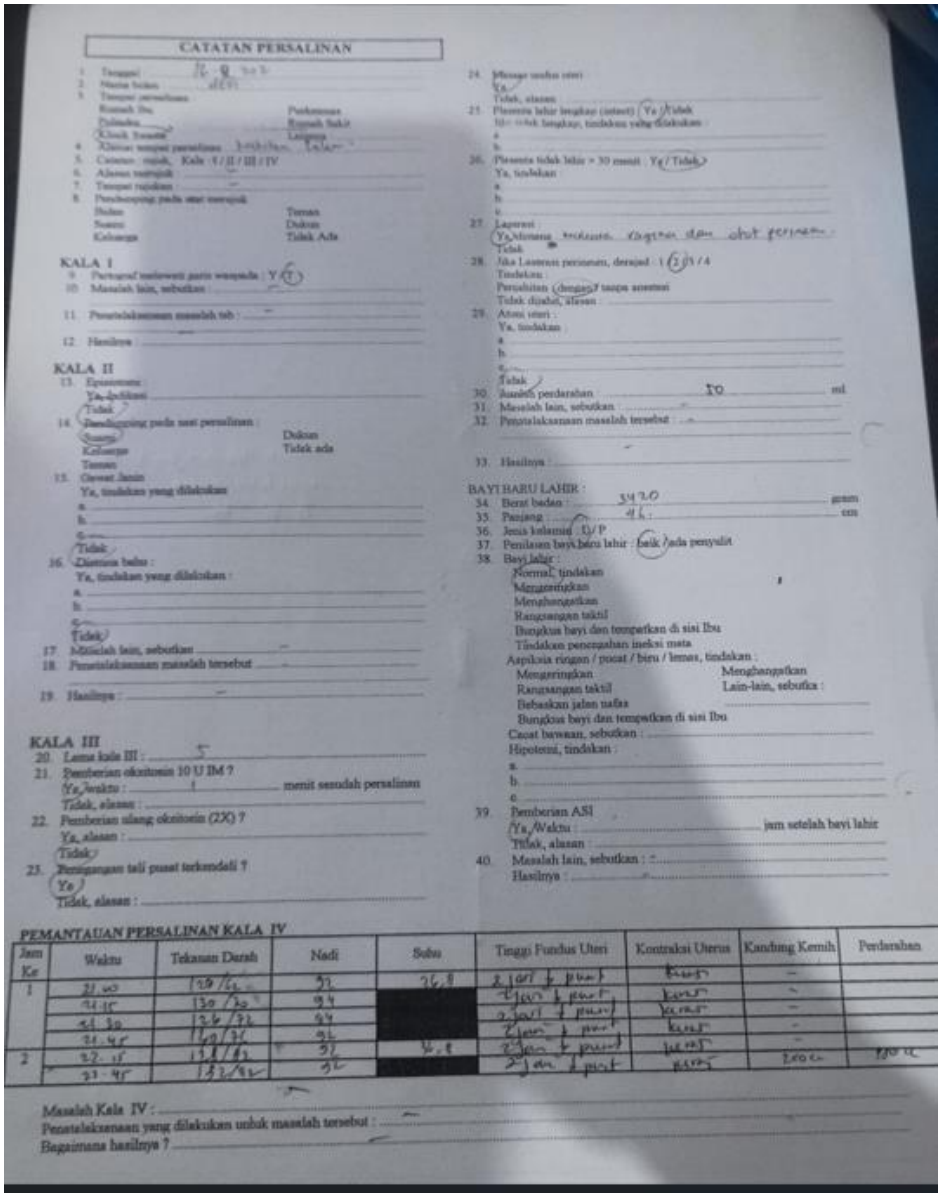
TANGGAL/JAM : 16 Februari 2024 jam 20.45 WIB

S	Ibu mengatakan merasa lega karena ari-arinya sudah lahir.
O	KU: baik Kesadaran: Compos Mentis TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong perdarahan ± 50 cc, terdapat laserasi perineum derajat II
A	Ny.E usia 29 tahun $P2A_0Ah2$ dalam persalian kala IV normal
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawa ibu dalam keadaan baik, terdapat luka di daerah perineum dan akan dilakukan penjahitan agar luka dapat pulih dan tidak terjadi perdarahan. Ibu merasa lega dan bersedia dijahit. 2. Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dengan teknik jelujur dan subkutikuler. Luka sudah dijahit, perdarahan dalam batas normal. 3. Memeriksa jahitan luka perineum. Jahitan rapi dan tidak ada yang terbuka. 4. Merapikan dan membersihkan ibu. Ibu telah bersih dan berganti pakaian. 5. Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene yaitu bersihkan daerah kewanitaan tiap mandi setelah BAK/BAB dengan air mengalir dari depan ke belakang lalu dikeringkan serta ganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia. 6. Memberitahu ibu cara memeriksa kontraksi dan masase uterus. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan jaga. Ibu mengerti. 7. Memberikan KIE tanda bahaya nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahu bidan jaga jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 8. Melakukan observasi meliputi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi serta

	perdarahan tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. Observasi telah dilakukan, hasil terlampir di partograf.

PARTOGRAF


PARTOGRAF PERSALINAN
Waspada
Bertindak
Pembukaan Serviks (cm)
Turunnya Kepala
Waktu (jam)
Kontraksi tiap 10 menit
< 20
20-40
> 40
(detik)
Obat dan Cairan IV
Nadi
Tekanan Darah
Suhu °C
Urin
Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Ya / Tidak
10. Masalah lain, sebutkan
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya

KALA II

13. Episiotomi
    Ya, indikasi
    Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
    Suami / Keluarga / Teman / Dukun / Tidak ada
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 :
21. Pemberian oksitosin 10 U IM ?
    Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
    Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang oksitosin (2X) ?
    Ya, alasan :
    Tidak
23. Peregangan tali pusat terkendali ?
    Ya
    Tidak, alasan :
24. Massage uterus ?
    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, lokasinya
    Tidak
28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    Perubitan (dengan / tanpa anestesi
    Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
    Ya, tindakan
    a.
    b.
    c.
    Tidak
30. Jumlah perdarahan ... ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut
33. Hasilnya

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : ... gram
35. Panjang : ... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    Normal, tindakan
    Mengeringkan
    Menghangatkan
    Rangsangan taktil
    Bungkus bayi dan tengkurapkan di sisi Ibu
    Tindakan pencegahan infeksi mata
    Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
    Mengeringkan / Menghangatkan
    Rangsangan taktil / Lain-lain, sebutkan :
    Bebaskan jalan nafas
    Bungkus bayi dan tengkurapkan di sisi Ibu
    Cacat bawaan, sebutkan :
    Hipotermi, tindakan :
    a.
    b.
    c.
39. Pemberian ASI
    Ya, waktu : ... jam setelah bayi lahir
    Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
    Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.00	120/76	92	36,8	2 jari bawah pusat	keras	-	
	21.15	130/80	94	[redacted]	2 jari bawah pusat	keras	-	
	21.30	136/92	94	[redacted]	2 jari bawah pusat	keras	-	
	21.45	140/92	92	[redacted]	2 jari bawah pusat	keras	-	
2	22.15	138/82	92	36,8	2 jari bawah pusat	keras	200 cc	150 cc
	22.45	132/82	92	[redacted]	2 jari bawah pusat	keras		

Masalah Kala IV :
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya ?

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Bayi Ny.E usia 1 jam Bayi Baru Lahir Sehat

Di Klinik Pratama Aisyiyah Siti Khodijah Salam

Pengkajian tanggal : 16 Februari 2024 jam 21.40 WIB

S	Bayi Ny.E lahir dari ibu usia 29 tahun dengan G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Riwayat persalinan: - Bayi lahir spontan di Klinik Pratama Aisyiyah Siti Khodijah Salam tanggal 16 Februari 2024 jam 20.40 WIB, jenis kelamin laki-laki, ditolong oleh bidan, APGAR SCORE 9/10/10. Tidak ada komplikasi baik dari ibu maupun bayi. Cacat bawaan tidak ada.
O	Bayi menangis kuat, gerak aktif Pernafasan : 42 kali/menit Warna kulit : kemerahan Denyut Jantung : 136 kali/menit Suhu aksiler : 36,6 ^{o}C Tonus otot / tingkat kesadaran : tonus otot aktif / composmentis Ekstremitas : dapat fleksi maksimal, tidak ada fraktur, jarilengkap Kulit : bersih, kemerahan, terdapat vernik kaseosa Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan Genetalia : penis berlubang di tengah, testis sudah turun Anus : terdapat lubang anus **Reflek** Moro : positif Rooting : positif Graphs : positif Sucking : positif Tonic neck : positif Antopometri : BB 3420gr PB 46 cm LK 35cm

	Bayi belum BAK dan belum BAB
A	By.Ny.E usia 1 Jam bayi baru lahir normal
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya 2. Mengobservasi KU dan Vital Sign. Hasil pemeriksaan dalam batas normal 3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi 4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata gentamycin 0,3% pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir. Vitamin K dan salep mata sudah diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui anaknya, minimal tiap 2 jam atau sesuka bayinya (*on demand*). Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusu. Tujuannya supaya bayi tidak gumoh/muntah. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI *on demand*. 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI ekslusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Ibu mengerti tentang ASI eklusif dan bersedia melakukan ASI ekslusif. 7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan. 8. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam terhitung dari bayi lahir. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia. 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. Keluarga mengerti cara merawat bayi. 10. Mengobservasi BAB dan BAK. Bayi belum BAB dan BAK. 11. 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. Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir. 12. Melakukan dokumentasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

By. Ny.E umur 1 hari normal

Pengkajian Tanggal, Jam : 17-01-2024/ 16.30 WIB (KN 1)

Media : *WhatsApp*

*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dengan ibu)

S	Nama: By. Ny.E TTL: 16-01-2024/ 20.40 WIB Umur: 1 hari Jenis Kelamin: laki-laki Riwayat Persalinan: - Bayi lahir tanggal 16-01-2024 Jam 20.40 WIB, aterm, lahir spontan, di tolong oleh bidan, tidak ada komplikasi baik ibu maupun bayi. BB 3420gr PB 46 cm LK 35cm Bayi menangis kuat, gerak aktif Bayi mau menyusu aktif, sudah BAK 1 kali, dan BAB 1 kali Ibu mengatakan warna kulit kemerahan dan tidak kuning Ibu mengatakan tali pusat masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun.
O	Tidak dilakukan
A	By. Ny.E umur 1 hari bayi baru lahir normal
P	1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat Ibu mengetahui dan lega mendengar kondisi bayinya sehat 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya 3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal

	2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI ekslusif selama 6 bulan. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI ekslusif 4. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat 5. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi 6. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Ibu bersedia kontrol dengan bayinya pada tanggal 23-01-2024. 7. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan Tindakan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

By. Ny.W umur 7 hari normal

Pengkajian Tanggal, Jam : 23-01-2024/ 14.30 WIB (KN 2)

Media : kunjungan rumah

S	Nama: By. Ny.E TTL: 16-01-2024/ 20.40 WIB Umur: 7 hari Jenis Kelamin: laki-laki Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat, menyusu dengan aktif Ibu mengatakan tidak ada keluhan bak dan bab bayi Riwayat Persalinan: - Bayi lahir tanggal 16-01-2024 Jam 20.40 WIB, aterm, lahir spontan, di tolong oleh bidan, tidak ada komplikasi baik ibu maupun bayi. BB 3420gr PB 46 cm LK 35cm
O	Bayi menangis kuat, gerakan bayi aktif t: 36,7 r: 38x/menit n: 115x/menit Warna kulit kemerahan, tidak kuning Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi BB bayi 3950 gr
A	By. Ny.E umur 7 hari bayi sehat
P	1. Memberikan pujian dan support kepada ibu. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui dan mengerti 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah.

	Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya 3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal atau semau bayi dan juga melakukan ASI ekslusif selama 6 bulan. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI ekslusif 4. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera periksa ke bidan atau dokter untuk mendapatkan pertolongan segera. Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi 5. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG. Ibu bersedia 6. Menganjurkan ibu untuk kontrol menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu bersedia mengikuti posyandu 7. Memberitahu ibu jadwal imunisasi BCG yaitu pada tanggal 9 Maret 2024 di Klinik Siti Khodijah 8. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan Tindakan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

By. Ny.E umur 22 hari normal

Pengkajian Tanggal, Jam : 9-3-2024/ 11.30 WIB (KN 3)
Media : kunjungan rumah

S	Nama: By. Ny.E TTL: 16-01-2024/ 20.40 WIB Umur: 22 hari Jenis Kelamin: laki-laki Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat, menyusu dengan aktif, BAK 6-8 kali/hari, BAK 5 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Ibu mengatakan hari ini bayinya telah mendapat imunisasi BCG di klinik pratama Aisyiyah Siti Khodijah tadi pagi Riwayat Persalinan: - Bayi lahir tanggal 16-01-2024 Jam 20.40 WIB, aterm, lahir spontan, di tolong oleh bidan, tidak ada komplikasi baik ibu maupun bayi. BB 3420gr PB 46 cm LK 35cm
O	Bayi menangis kuat, gerakan bayi aktif t: 36,7 r: 38x/menit n: 115x/menit Warna kulit kemerahan, tidak kuning Tampak imunisasi BCG di lengan kanan atas Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi BB bayi 4050 gr
A	By. Ny. E usia 22 hari bayi sehat
P	1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. 2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB 3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI ekslusif

	yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidaak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan 5. Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu pada tanggal 27 April 2024 6. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan Tindakan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

NY.E UMUR 29 TAHUN P2A0 NIFAS NORMAL HARI KE 1

DI KLINIK PRATAMA AISYIYAH SITI KHODIJAH SALAM

TANGGAL/JAM : 17 Februari 2024/ 16.30 WIB (KF 1)

Media : *WhatsApp*

*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dengan ibu)

S	Ibu mengatakan perut mules dan nyeri pada jahitan jalan lahir. ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK lancar dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 4 kali sehari warna darah merah, ASI sudah sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih 2 liter dalam sehari dengan susu ibu menyusui Ibu juga mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak keduanya ini
O	Tidak dilakukan
A	Ny.E umur 29 tahun P2A0 Ah 2 nifas hari ke-1 normal
P	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat 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. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dirasakannya merupakan hal wajar yang terjadi pada ibu nifas yang disebabkan oleh kontraksi uterus. Ibu mengerti dan merasa tenang. 4. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan dengan gizi seimbang dan minum 3 liter perhari. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI.

	Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi. 5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genetalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri. 6. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 7. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 8. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll. Ibu merespon dengan baik. 9. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang telah diberikan 10. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol tanggal 23-01-2024. 11. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

NY.E UMUR 29 TAHUN P2A0 NIFAS NORMAL HARI KE 7

DI KLINIK PRATAMA AISYIYAH SITI KHODIJAH SALAM

TANGGAL/JAM : 23 Januari 2024/ 14.30 WIB (KF 2)

Media : kunjungan rumah

S	Ibu mengaku bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3-4 kali sehari, ASI sudah keluar lancar, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3-4 kali sehari dan minum air putih 2-3 liter dalam sehari.
O	KU baik Kesadaran Compos Mentis TD 126/73 mmHg N 87x/menit t 36,5 r 20x/menit konjungtiva merah muda, payudara puting bersih ASI keluar, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat symfisis. Lochea sanguinolenta dbn, tampak luka jahitan perineum baik tidak ada ada tanda-tanda infeksi
A	Ny.E usia 29 tahun P2A0 Ah 2 nifas hari ke 7 normal
P	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat 2. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Ekslusif. 3. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI ekslusif. Ibu bersedia. 4. Menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup.

	Ibu bersedia. 5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll. Ibu merespon dengan baik. 6. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal. 7. Dokumentasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

NY.E UMUR 29 TAHUN P2A0 NIFAS NORMAL HARI KE 22

DI KLINIK PRATAMA AISYIYAH SITI KHODIJAH SALAM

TANGGAL/JAM : 9 Maret 2024/ 11.30 WIB (KF 3)

Media : Kunjungan rumah

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu bisa beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayinya dan pekerjaan rumah lainnya. Ibu bisa bak dan bab dengan lancar, ASI keluar banyak, ibu telah menyusui bayinya *on demand.* Ibu mengatakan darah nifas yang keluar tinggal sedikit,
O	Tidak dilakukan
A	Ny.E umur 29 tahun P2A0 Ah 2 nifas hari ke-22 normal
P	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat 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 Ekslusif. 4. Memberikan KIE tentang KB. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui,. Ibu mengatakan berencana menggunakan KB IUD 5. Menganjurkan kepada ibu ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB pada tanggal 23 Maret 3024 Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran 6. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

NY.E UMUR 29 TAHUN P2A0 AKSEPTOR KB IUD

DI KLINIK PRATAMA AISYIYAH SITI KHODIJAH SALAM

TANGGAL/JAM : 23 Maret 2024/ 17.30 WIB

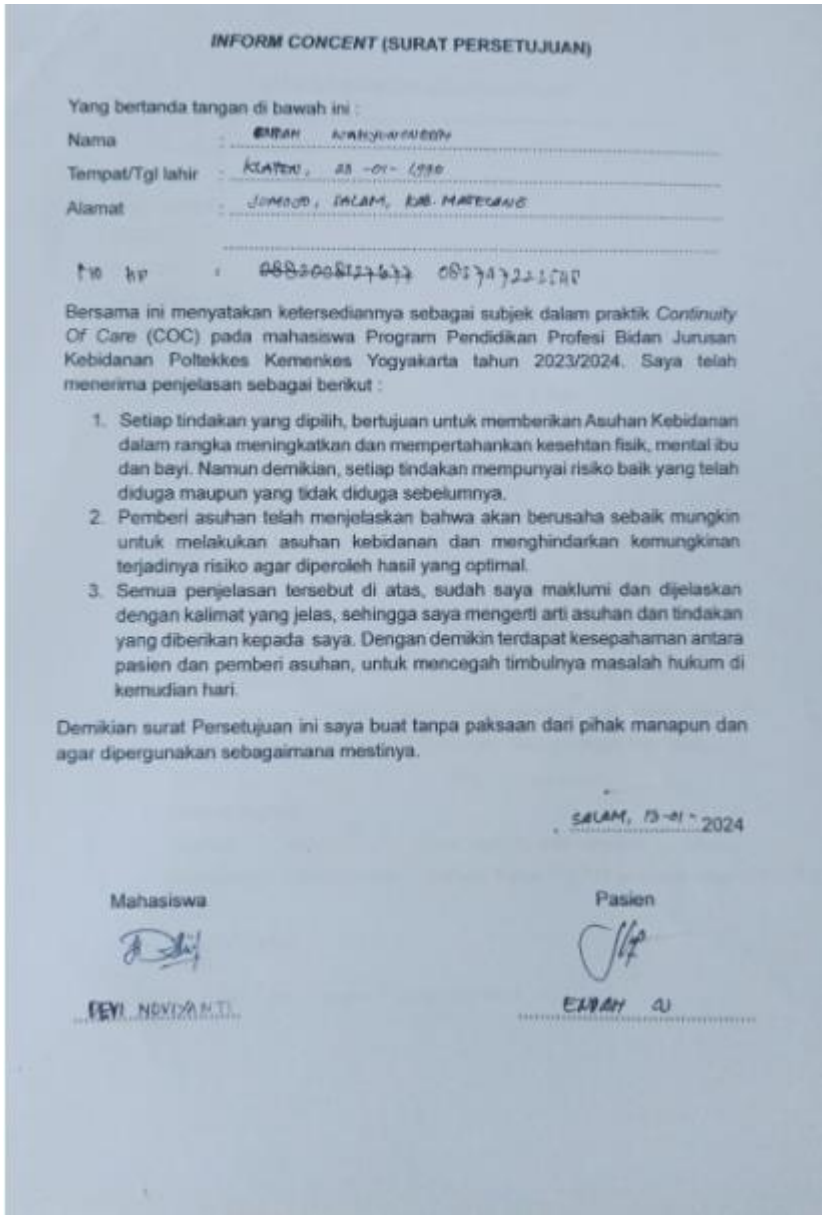
Media : *WhatsApp*

Pengkajian berdasarkan anamnesa ke ibu dan data rekam medis pasien

S	Ibu mengatakan dirinya dan bayi dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan terhadap kesehatannya Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD, pemasangan dilakukan di klinik pratama Aisyiyah Siti Khodijah tadi siang. Riwayat Persalinan: Ibu bersalin pada tanggal 16 Februari 2024 jam 20.40 WIB secara normal di Klionik Pratamas Aisyiyah Siti Khodijah Salam Bayi lahir dengan berat badan 3420 gram/ PB 46 cm/ LK 32 cm. Ibu mengalami ruptur grade II. Kondisi ibu dan bayi sehat.
O	KU baik, CM TD 129/73 mmHg Nadi 76x/menit R 20x/menit Suhu 36,4 BB 84 kg
A	Ny.E umur 29 tahun P2A0 Ah 2 akseptor baru KB IUD
P	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan sehat 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang digunakan di dalam rahim, cara kerjanya yaitu dengan menghambat bertemunya sperma dengan sel telur dan menggagalkan proses implantasi pada rahim. KB ini tidak mempengaruhi berat badan dan tekanan darah, namun dapat mempengaruhi jumlah darah haid dan kontraksi rahim saat haid lebih terasa. KB IUD dapat digunakan

	5-8 tahun sesuai jenisnya. 3. Memberikan konseling tentang pemenuhan gizi selama menyusui yaitu mengonsumsi makanan yang mengnadun zat besi dan protein seperti ikan, daging, telur, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan sehingga status gizi tetap normal. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan 4. Menganjurkan ibu untuk kontrol 30 Maret 2024 5. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan

Lampiran 2. *Informed Consent*



INFORM CONCENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : EMAN

Tempat/Tgl lahir : KLATEN, 28-01-1990

Alamat : JOMBOR, DALAM, KAB. MAGELANG

No HP : 085200581276[illegible] 0857[illegible]

Bersama ini menyatakan ketersediannya sebagai subjek dalam praktik *Continuity Of Care* (COC) pada mahasiswa Program Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehtan 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 akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikin 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.

SALAM, 13-01-2024

Mahasiswa

FEYI NOVIYANTI

Pasien

EMAN

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pembimbing : Nurul Fithria

Instansi : Klinik Aisyiyah Siti Khodijah

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Devi Noviyanti

NIM : P07124523130

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Politeknik Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity Of Care* (COC)

Asuhan dilaksakan pada tanggal 8/1/2024 sampai dengan 1/3/2024

Judul Asuhan : Asuhan kebidanan pada Ny. E Usia 29 Tahun G2P1A0 Hamil 33 minggu 5 hari dengan Anemia ringan di Klinik Aisyiyah Siti Khodijah Palam

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

Magelang, maret 2024

Pembimbing Klinik

Nurul Fithria

Lampiran 3. Dokumentasi

Pemeriksaan ANC

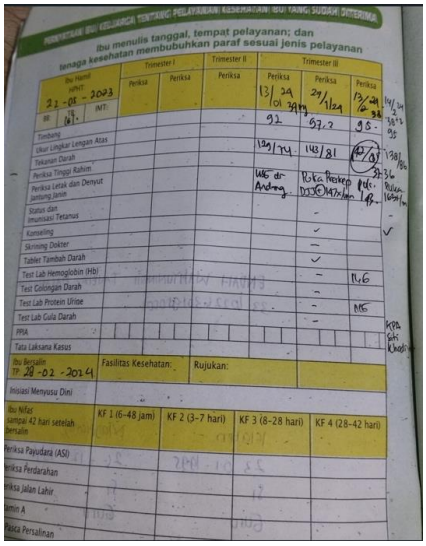
Asuhan Persalinan

Kunjungan Nifas

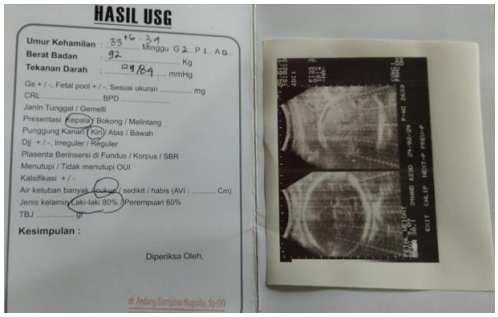
Kunjungan Nifas dan Konseling KB

Kunjungan Neonatal

BUKU KIA



Hasil USG



HASIL USG

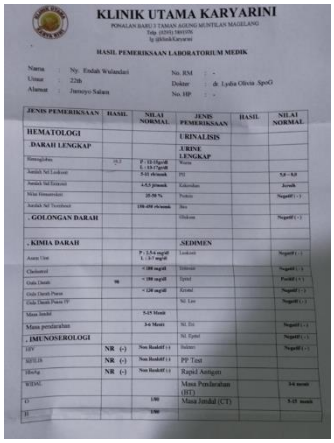
Umur Kehamilan : 33+6 3/7 Minggu G2 P1 A0
Berat Badan : 92 Kg
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Gs + / -, Fetal pool + / -, Sesuai ukuran ..... mg
CRL ..... BPD .....
Janin Tunggal / Gemelli
Presentasi Kepala / Bokong / Melintang
Punggung Kanan / Kiri / Atas / Bawah
Dlj + / -, Irreguler / Reguler
Plasenta Berinsersi di Fundus / Korpus / SBR
Menutupi / Tidak menutupi OUI
Kalsifikasi + / -
Air ketuban banyak / cukup / sedikit / habis (AVI : ..... Cm)
Jenis kelamin Laki-laki 80% / Perempuan 60%
TBJ ..... gr

Kesimpulan :

Diperiksa Oleh,

dr. Andang Soriyono Ngesthi, Sp.OG

Hasil pemeriksaan laboratorium



KLINIK UTAMA KARYARINI

PONAKAN BARU 3 TAMAN AGUNG MUNTILAN MAGELANG
Telp. (0293) 5865956
Ig @klinikkaryarini

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM MEDIK

Nama : Ny. Endah Wulandari
Umur : 22th
Alamat : Jumoyo Salam
No. RM : -
Dokter : dr. Lydia Olivia ,SpoG
No. HP : -

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
HEMATOLOGI			**URINALISIS**		
DARAH LENGKAP			**URINE LENGKAP**		
Hemoglobin	10,2	P : 11-16 gr/dl L : 13-17 gr/dl	Warna		
Jumlah Sel Leukosit		5-10 ribu/ul	PH		5,0 - 8,0
Jumlah Sel Eritrosit		4-5,5 jt/mm3	Kekeruhan		Jernih
Nilai Hematokrit		35-50 %	Protein		Negatif (-)
Jumlah Sel Trombosit		150-450 ribu/ml	Bilirubin		Negatif (-)
. GOLONGAN DARAH			Glukosa		Negatif (-)
. KIMIA DARAH			**SEDIMEN**		
Asam Urat		P : 2,5-6 mg/dl L : 3-7 mg/dl	Leukosit		Negatif (-)
Cholesterol		< 200 mg/dl	Eritrosit		Negatif (-)
Gula Darah	98	< 180 mg/dl	Epitel		Positif (+)
Gula Darah Puasa		< 120 mg/dl	Kristal		Negatif (-)
Gula Darah Puasa 2JP			Sel Lain		Negatif (-)
Masa Asobli		5-15 Menit			
Masa pendarahan		3-6 Menit	Sel. Epi		Negatif (-)
. IMUNOSEROLOGI			Sel. Epitel		Negatif (-)
HIV	NR (-)	Non Reaktif (-)	Bakteri		Negatif (-)
HBSAB	NR (-)	Non Reaktif (-)	PP Test		
HbsAg	NR (-)	Non Reaktif (-)	Rapid Antigen		
WIDAL			Masa Pendarahan (BT)		3-6 menit
O		1/80	Masa Jendal (CT)		5-15 menit
H		1/80			

Lampiran 4. Jurnal

nutrients

MDPI

Review

Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters

Robert T. Means [1,2]

[1] Departments of Internal Medicine, Medical Education, and Pathology, James H. Quillen College of Medicine, East Tennessee State University, Johnson City, TN 37614, USA; meansr@etsu.edu; Tel.: +1-423-439-6499; Fax: +1-423-439-6470

[2] Internal Medicine, Building 2/Room 109, Quillen College of Medicine, East Tennessee State University, Johnson City, TN 37614, USA

Received: 26 December 2019; Accepted: 6 February 2020; Published: 11 February 2020

check for updates

Abstract: A normal pregnancy consumes 500–800 mg of iron from the mother. Premenopausal women have a high incidence of marginal iron stores or iron deficiency (ID), with or without anemia, particularly in the less developed world. Although pregnancy is associated with a "physiologic" anemia largely related to maternal volume expansion; it is paradoxically associated with an increase in erythrocyte production and erythrocyte mass/kg. ID is a limiting factor for this erythrocyte mass expansion and can contribute to adverse pregnancy outcomes. This review summarizes erythrocyte and iron balance observed in pregnancy; its implications and impact on mother and child; and provides an overview of approaches to the recognition of ID in pregnancy and its management, including clinically relevant questions for further investigation.

Keywords: iron deficiency; pregnancy; iron deficiency anemia; laboratory testing; iron supplementation; iron balance

1. Introduction

Anemia with a hemoglobin (Hb) concentration no lower than 10 g/dL at term, occurs in nearly all pregnancies, and in the majority of cases reflects a physiologic process (discussed below) rather than a deficiency state or underlying hematologic disorder [1]. Significant anemia in pregnancy (defined as a Hb concentration <11 g/dL in the first trimester or <10 g/dL in the second and third trimesters) occurs with a prevalence ranging between 2% and 26%, depending upon the population studied [2–4]. Anemia is a major contributor to maternal and fetal morbidity and mortality, particularly in less developed countries [2–6]. Of the pathologic causes of anemia in pregnancy, anemia due to iron deficiency (IDA) is the most common, particularly in more developed countries, where contributions from other anemia-producing disorders such as malaria or hemoglobinopathies are less significant [7–9].

Anemia in pregnancy, and particularly IDA, is both a long-standing scholarly interest and an element of my practice as a hematologist. In preparing for this review, PubMed searches using the terms "pregnancy" and "iron deficiency" were performed. A date range was not specified, but the focus was on papers 2015 and later. Specific searches for subtopics included "hepcidin", and "guidelines". Approximately 71 reports, reviews, or studies new to the author were identified through this process.

2. Physiologic Anemia of Pregnancy

The effects of ID on red cell production occur in the context of what is usually called the *physiologic anemia of pregnancy*. This is a phenomenon that is conserved across mammalian species [10,11], and it