

## LAMPIRAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN PADA NY. D UMUR 26 TAHUN, HAMIL 35<sup>+3</sup>MINGGU DENGAN HEMOROID DI PUSKESMAS GALUR II

#### A. PENGKAJIAN

Tanggal : 25 Februari 2025  
Waktu : 09.30 WIB  
Tempat : Puskesmas Galur II

#### B. IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. D	Nama	: Tn. R
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Pekerjaan	: Swasta/IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D III	Pendidikan	: SMA
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Alamat	: Barongan Ds IV, Nomporejo, Galur	Alamat	: Barongan Ds IV, Nomporejo, Galur

#### C. DATA SUBYEKTIF

##### 1. Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin kontrol rutin memeriksakan kehamilannya

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sebulan yang lalu saat BAB mengeluarkan darah, dan nyeri pada anusnya karenaambeien/ wasir. Saat ini sudah tidak ada perdarahan saat BAB.

##### 3. Riwayat Kesehatan

- Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menurun seperti DM, hipertensi, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis B dan HIV AIDS, ibu juga tidak pernah melakukan operasi kandungan.

b. Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan)

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak pernah atau tidak ada yang sedang menderita penyakit menurun seperti DM, hipertensi, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis B dan HIV AIDS, dan ibu juga mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kembar.

4. Riwayat obstetri:

a. Riwayat Haid

- 1) Umur Menarche : 13 tahun
- 2) Pola Menstruasi : 28 hari, teratur
- 3) Lamanya Menstruasi : 6-7 hari
- 4) Warna Darah : merah tua
- 5) Nyeri Haid : tidak ada
- 6) Banyaknya : 3-4x/ hari ganti pembalut atau jika sudah tidak nyaman

b. Riwayat Kehamilan sekarang :

- 1) Hamil ke 1 : usia 35<sup>+3</sup> minggu
- 2) HPHT : 14/06/2024  
HPL : 21/03/2025
- 3) Gerak janin  
Pertama kali : Pada usia kehamilan 20 minggu
- 4) Frekuensi dalam 12 jam : Ibu mengatakan merasakan gerakan bayinya lebih dari 10-12 kali dalam sehari
- 5) Tanda Bahaya : tidak ada
- 6) Kekhawatiran khusus : khawatir dengan wasir yang di derita
- 7) Imunisasi TT : 5 kali
- 8) ANC : 12 x

9) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan ke 1, belum pernah keguguran

10) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun

11) Rencana KB Setelah Melahirkan : masih mempertimbangkan

5. Pola Pemenuhan Kebutuhan Terakhir Kali:

a. 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

b. Pola Istirahat

1) Jam : Tidur siang kadang, tidur malam 6 – 8 jam

2) Kualitas : nyenyak

3) Keluhan/masalah: ibu mengatakan kadang cemas dengan keadaannya.

c. Pola aktifitas: Ibu mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari dibantu suami.

d. Pola eliminasi:

1) Buang Air Kecil : 7-8 x/hari

2) Warna : kuning jernih

3) Keluhan/masalah : tidak ada

4) Buang Air Besar : sehari 1x

5) Warna : khas

6) Konsistensi : sedikit keras

7) Keluhan/masalah : tidak ada

e. Personal hygiene

Mandi :2x                      Ganti Pakaian : 2 -3 x/hari  
Keramas : 1x                    Ganti Celana Dalam: 2 x/ hari  
Gosok Gigi : 2x

#### 6. Riwayat Psikososial-spiritual

Ibu dan suami sangat senang dengan kehamilan ibu. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama. Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar. Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari. Ibu berencana melahirkan di Puskesmas / Rumah sakit terdekat. Ibu berencana merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga dan akan memberikan ASI eksklusif.

#### 7. Riwayat perkawinan :

Status perkawinan, menikah umur waktu menikah, 25 tahun. Kehamilan ini diharapkan oleh ibu, suami, keluarga. Respon & dukungan keluarga terhadap kehamilan ini. Keluarga mendukung ibu dengan baik dalam persalinan ini.

a. Mekanisme coping (cara pemecahan masalah):

Ibu mengatakan jika ada masalah keluarga akan diselesaikan dengan musyawarah.

b. Ibu tinggal serumah dengan suami

Pengambil keputusan utama dalam keluarga adalah suami

c. Dalam kondisi emergensi, ibu dapat mengambil keputusan sendiri.

d. Orang terdekat ibu, suami.

Yang menemani ibu bila terjadi kegawatdaruratan , suami dan keluarga

e. Adat istiadat yang dilakukan ibu berkaitan dengan kehamilan, tidak ada. Dalam keluarga ibu ada adat budaya saat kehamilan pertama dan kedua dilakukan acara ngapati pada usia 4 bulan dan mitoni pada usia 7 bulan, akan tetapi hal ini tidak mengganggu proses kehamilannya.

f. Penghasilan perbulan : > Rp. 5.000.000 ibu mengatakan cukup.

g. Praktik agama yang berhubungan dengan persalinan, tidak ada. Selalu berdoa agar diberikan kemudahan, keselamatan dan keselamatan bagi ibu dan bayinya.

h. Keyakinan ibu tentang pelayanan kesehatan

Ibu dapat menerima segala bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh nakes wanita maupun pria

i. Tingkat pengetahuan ibu :

1) Hal-hal yang sudah diketahui ibu

Ibu mengatakan kehamilan baik, posisi ari – ari tidak menutupi jalan lahir

2) Hal-hal yang belum diketahui ibu

Ibu belum paham barang yang harus disiapkan saat persalinan.

3) Hal-hal yang ingin diketahui ibu

Ibu mengatakan ingin mengetahui persiapan untuk bersalin.

#### D. DATA OBYEKTIF

##### 1. PEMERIKSAAN FISIK:

a. Pemeriksaan Umum:

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tensi : 110/70 mmHg
- 4) Nadi : 82 x/ menit
- 5) Suhu/T : 36,7<sup>0</sup> C
- 6) RR : 20 x / menit
- 7) LILA : 24 cm
- 8) TB : 157 cm
- 9) BB sebelum hamil : 49 kg
- 10) BB sekarang : 57 kg
- 11) IMT : 19.8 kg/m<sup>2</sup> (ideal)

b. Status present

- 1) Kepala :Rambut hitam, tidak rontok, kulit kepala bersih.
- 2) Muka : Tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak pucat.
- 3) Mata : Simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

- 4) Hidung: Tidak ada sekret, tidak ada pembesaran polip.
- 5) Mulut : Simetris, tidak ada stomatitis, bibir merah muda, lembab, tidak ada carries.
- 6) Telinga: Simetris, bersih tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik, tidak ada sekret.
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis, limfe, dan vena jugularis.
- 8) Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.
- 9) Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bekas luka.
- 10) Perut : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi. Palpasi : janin tunggal memanjang preskep masuk panggul, TFU 27 cm. DJJ 145x/menit teratur
- 11) Lipat Paha: Tidak ada varises atau odema.
- 12) Vulva : Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada oedem bersih, tidak ada hematom.
- 13) Ekstremitas : Simetris, jumlah jari lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada varises.
- 14) Punggung : simetris, lordosis dan tidak skoliosis.
- 15) Reflek Patela : (+)/(+).
- 16) Anus : ada haemoroid, bersih.

c. Status Obstetrik

1) Inspeksi:

Muka : Tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak pucat.

Mamae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola dan tidak ada benjolan.

Abdomen : Membesar, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran limpa dan hepar, ada linia nigra, ada striae gravidarum.

Vagina : tidak ada pengeluaran dari vagina

2) Palpasi

Mammae : Tidak ada massa dan nyeri tekan pada kedua mammae, kolostrum sudah keluar.

Leoplod I : teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melinting (bokong). TFU : 2 jari dibawah px

Leoplod II : Bagian kiri perut ibu teraba tahanan yang memanjang dari atas ke bawah (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leoplod III: Bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian besar, bulat, melenting dan keras (kepala).

Leoplod IV: Bagian terbawah janin belum masuk PAP (divergen)

TFU Mc.Donald : 30 cm

TBJ :  $(27-12) \times 155 = 2600$  gram

HIS : belum ada

### 3) Auskultasi

DJJ : 145 x / menit, teratur

2. Pemeriksaan : tidak dilakukan pemeriksaan dalam

3. Riwayat Pemeriksaan penunjang

Tanggal 04/09/2024 : Hb 12,1 gr/dl, Protein Urin negative, glukosa negative, HIV non reaktif, sifilis non reaktif, HbSAg non reaktif, golongan darah O+.

USG terakhir 35 minggu dengan hasil normal.

Hasil EKG dan pemeriksaan gula darah puasa dan 2 jam PP normal pada trimester II. Hasil pemeriksaan HB pada TM III yaitu 11,7 gr% protein urin negatif.

## E. ANALISA

Diagnosa Kebidanan

Ny. D umur 26 tahun G1P0A0 UK 35<sup>+3</sup> minggu, janin tunggal, hidup intra uterin dengan hemoroid.

Masalah

Hemoroid

Kebutuhan

KIE tentang bowel habit

## **F. PELAKSANAAN**

Tanggal 25 Februari 20205

Jam 10.30 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ny. D bahwa pemeriksaan ibu dan janin adalah normal.

Pasien merasa senang dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan

2. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya trimester III seperti mengeluarkan perdarahan dari jalan lahir, mengeluarkan cairan seperti air kencing tetapi tidak terasa, sakit kepala hebat, bengkak diwajah dan jari – jari, gerakan janin tidak terasa, kesakitan hebat pada perut

Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan konseling tentang tanda – tanda kemungkinan persalinan seperti sakit pinggang, nyeri, ringan, atau mengganggu, dapat hilang timbul, karena dibagian perut bawah seperti pada menstruasi

Pasien mengerti tentang tanda – tanda persalinan

4. Mengajari ibu teknik relaksasi dengan cara bernafas

Pasien dapat mempraktekan teknik relaksasi.

5. Memberi konseling terjadinya tanda persalinan, apabila terjadi keluar lendir bercampur darah, keluar cairan rembes atau banyak seperti air kencing tidak terasa.

Pasien mengerti tentang informasi yang diberikan

6. Memberikan konseling kepada ibu apabila mendapatkan tanda – tanda tersebut diatas segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, dapat ke Praktek Mandiri Bidan, Pos Kesehatan Desa, Puskesmas ataupun ke rumah sakit.

Pasien mengerti tentang informasi yang diberikan dan bersedia untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

7. Menganjurkan suami untuk selalu siaga menemani Ny. D.

Suami pasien mengatakan bersedia untuk tetap siaga menemani Ny. D

8. KIE agar memperbaiki pola makan yaitu dengan banyak mengonsumsi sayur-sayuran dan buah yang banyak mengandung air. Hal ini untuk

memperlancar buang air besar sehingga tidak perlu mengejan secara berlebihan

9. KIE tentang bowel habit yaitu perubahan bowel habit dilakukan dengan cara merubah posisi saat defekasi dan menghindari mengedan saat buang air besar. Posisi jongkok merupakan posisi yang paling baik untuk buang air besar.
10. KIE tentang kebiasaan saat di toilet juga harus diperbaiki. Beritahu pasien untuk tidak menghabiskan waktu lama duduk di kloset jika tinja tidak keluar
11. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi untuk persiapan persalinan. Seperti perlengkapan ibu dan bayi, buku KIA, kartu BPJS bila ada, surat nikah, kk, KTP.  
Pasien mengatakan akan mempersiapkan keperluan ibu dan bayi.
12. Memberikan kesempatan pada ibu untuk menanyakan apabila ada yang kurang paham, memberikan evaluasi dan dukungan serta pujian kepada ibu atas konseling ini.  
Pasien mengatakan sudah memahami informasi yang diberikan dan tidak ada yang ditanyakan.
13. Memberikan tablet tambah darah diminum sehari 1 x pada malam hari untuk mengurangi mual, tidak diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu.
14. Memberikan calsiom laktat untuk diminum sehari 1x pada pagi hari.
15. Memberikan vitamin C diminum sehari 1x pada malam hari.
16. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau sesegera mungkin bila ada keluhan
17. Melakukan dokumentasi pada register ibu hamil dan buku KIA.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN PADA NY. D UMUR 26 TAHUN, HAMIL 37 MINGGU DENGAN HEMOROID DI PUSKESMAS GALUR II**

#### **PENGKAJIAN**

Tanggal : 3 Maret 2025

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Puskesmas Galur II

#### **A. Data Subyektif**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan keluhan perut kadang kenceng, tetapi masih jarang dan belum teratur. Belum mengeluarkan lendir darah, tidak ada pengeluaran cairan apapun dari jalan lahir. Ibu mengatakan anus terasanya nyeri karena wasir.

##### **2. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Penyakit/kondisi yang pernah atau sedang diderita**

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menurun seperti DM, hipertensi, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis B dan HIV AIDS, ibu juga tidak pernah melakukan operasi kandungan.

###### **b. Riwayat penyakit dalam Keluarga (menular maupun keturunan)**

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak pernah atau tidak ada yang sedang menderita penyakit menurun seperti DM, hipertensi, maupun penyakit menular seperti TBC, hepatitis B dan HIV AIDS, dan ibu juga mengatakan dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kembar.

3. Riwayat obstetri:

a. Riwayat Haid

- 1) Umur Menarche : 13 tahun
- 2) Pola Menstruasi : 28 hari, teratur
- 3) Lamanya Menstruasi : 6-7 hari
- 4) Warna Darah : merah tua
- 5) Nyeri Haid : tidak ada
- 6) Banyaknya : 3-4x/ hari ganti pembalut  
atau jika sudah tidak nyaman

b. Riwayat Kehamilan sekarang :

- 1) Hamil ke 1 : usia 37 minggu
- 2) HPHT : 16 /06/2025
- 3) HPL : 25/03/2025
- 4) Gerak janin  
Pertama kali : Pada usia kehamilan 20 minggu  
Frekuensi dalam 12 jam : Ibu mengatakan merasakan gerakan bayinya lebih dari 10-12 kali dalam sehari
- 5) Tanda Bahaya : tidak ada
- 6) Kekhawatiran khusus : tidak ada
- 7) Imunisasi TT : 5 kali
- 8) ANC : 13 x

4. Riwayat Psikososial-spiritual

Ibu merasa lebih siap menghadapi persalinan karena sudah merasa kenceng – kenceng perutnya.

**B. DATA OBYEKTIF**

1. PEMERIKSAAN FISIK:

a. Pemeriksaan Umum:

- Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Tensi : 110/70 mmHg  
Nadi : 82 x/ menit

Suhu/T	: 36,7 <sup>0</sup> C
RR	: 20 x / menit
LILA	: 24,5 cm
TB	: 157 cm
BB sebelum hamil	: 49 kg
BB sekarang	: 59 kg

b. Status present

Kepala :Rambut hitam, tidak rontok, kulit kepala bersih.

Muka : Tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak pucat.

Mata : Simetris, tidak ada secret, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pembesaran polip.

Mulut : Simetris, tidak ada stomatitis, bibir merah muda, lembab, tidak ada carries.

Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik, tidak ada sekret.

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

Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.

Dada :Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bekas luka.

Perut : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat massa.

Lipat Paha: Tidak ada varises atau odema.

Vulva : Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada oedem bersih, tidak ada hematom.

Ekstremitas : Simetris, jumlah jari lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada varises.

Punggung : simetris, lordosis dan tidak skoliosis.

Reflek Patela : (+)/(+).

Anus :Ada hemoroid

c. Status Obstetrik

1) Inspeksi:

Muka : Tidak ada benjolan, tidak ada oedema, tidak pucat.

Mamae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola dan tidak ada benjolan.

Abdomen : Membesar, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran limpa dan hepar, ada linia nigra, ada striae gravidarum.

Vulva : tidak ada pengeluaran vagina

2) Palpasi

Mammae : Tidak ada massa dan nyeri tekan pada kedua mammae, kolostrum sudah keluar.

Leoplod I : teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melinting (bokong). TFU : 2 jari dibawah px,

Leoplod II : Bagian kiri perut ibu teraba tahanan yang memanjang dari atas ke bawah (punggung), bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Leoplod III: Bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian besar, bulat, melenting dan keras (kepala).

Leoplod IV: Bagian terbawah janin belum masuk PAP (divergen)

TFU Mc.Donald : 29 cm

TBJ :  $(29 - 11) \times 155 = 2790$  gram

HIS : belum ada

3) Auskultasi

DJJ : 142 x / menit, teratur

d. Pemeriksaan dalam: tidak dilakukan pemeriksaan dalam

e. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

### C. ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. D umur 26 tahun G1P0A0 UK 37 minggu, janin tunggal, hidup intra uterin, dengan hemoroid.

2. Masalah

Hemoroid

3. Kebutuhan

Konseling tentang his palsu, rujukan untuk konsultasi SPOG karena hemoroid

### D. PENATALAKSANAAN

Tanggal 03 Maret 2025

Jam 10.40 WIB

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ny. A bahwa pemeriksaan ibu dan janin adalah normal.

Pasien merasa senang dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan

2. Konseling tentang keluhan yang dirasakan ibu adalah kontraksi/ his palsu. His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing atau otot- otot dinding perut yang terasa nyeri.

3. Memberikan konseling tentang tanda – tanda persalinan. Yaitu rasa mulas disertai nyeri dibagian pinggang sampai ke perut bagian bawah. Tidak hilang meski sudah mengubah posisi. Mula – mula sekitar 30 – 60 detik kemudian semakin lama dan semakin sering. Awalnya setiap 10 menit sekali dan semakin kuat dan terasa ada sesuatu yang akan keluar dari vagina adan ada tanda persalinan yang lain segera ke bidan, Puskesmas atau Rumah Sakit.

4. Memberikan konseling tentang cara mengurangi rasa sakit pada saat kontraksi yaitu teknik relaksasi. Salah satunya teknik *hypnobirthing* Langkah- langkah *hypnobirthing* sebagai berikut yaitu menghilangkan tekanan dalam diri sehingga dalam kondisi rileks dengan cara melatih pernapasan dan fokus pikiran. Mata tertutup, tujuannya untuk mengurangi masukan yang tidak diinginkan dalam otak. Menghitung

mundur angka 10, 50, 100 dan sterusnya dalam pikiran saja tanpa mengucapkannya.

5. Memberikan terapi tablet Fe 1 x sehari pada malam hari, calcium 1x1 pada pagi hari, dan vitamin C 1x 1 sehari pada malam hari.
6. Memberitahukan bahwa ibu akan dirujuk untuk konsultasi lebih lanjut dengan dokter SPOG terkait dengan hemoroid dan pilihan persalinan yang aman. Menganjurkan ibu segera periksa ke rumah sakit setelah mendapat rujukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN PADA IBU BERSALIN NY. D 26 TAHUN  
G1P0A0 HAMIL 38+3 MINGGU DENGAN SC ELEKTIF DI RS QUEEN  
LATIFA**

**PENGKAJIAN**

Tanggal 12 Maret 2025 jam 07.00

S	Ibu datang ke RS Queen Latifa untuk kunjungan ulang sesuai instruksi dokter. Ubu rencana akan di operasi secar siang ini
O	Hasil pemeriksaan TD: 116/77 mmHg, Nadi: 78x/menit. Hasil USG: Janin tunggal hidup, preskep, punggung kiri, TBJ: 2900 gram, air ketuban cukup, placenta di fundus. DJJ 144x/menit.
A	Ny. D Usia 26 tahun G1P0Ab0Ah1 UK 38+3 minggu dengan hemoroid belum dalam persalinan.
P	Dari hasil pemeriksaan dokter menganjurkan untuk rawat inap untuk dilakukan operasi secar. Ibu dianjurkan menghentikan makan minum, Pada tanggal 12 Maret 2025 jam 13.00 dilakukan operasi SC Bayi lahir sehat dengan jenis kelamin laki-laki BB 2900 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm. LILA 10 cm. Setelah dilakukan operasi ibu di rawat di bangsal perawatan dan diberikan obat-obatan sesuai petunjuk dokter berupa antibitik dan antinyeri.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
PADA BY. NY. D UMUR 6 JAM BAYI BARU LAHIR FISILOGIS  
DI RS QUEEN LATIFA**

Tanggal: 12 Februari 2024

Jam : 19.00 WIB

Tempat : RS Queen Latifa

**A. DATA SUBYEKTIF**

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat Kesehatan yang lalu

a. Riwayat Antenatal

G1P0A0 Umur Kehamilan 38<sup>+3</sup> minggu. Riwayat imunisasi TT: TT5 (+) , penyakit selama hamil: hemoroid. Komplikasi ibu : tidak ada, komplikasi janin : tidak ada

b. Riwayat Intranatal

Usia kehamilan 38<sup>+3</sup> minggu, lahir tanggal 12-3-2025, jam 13.00 WIB, jenis persalinan: SC di RS Queen Latifa, warna air ketuban jernih, nilai APGAR: 8/9/10. 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. BB lahir/ PB Lahir: 2900gr/ 49cm.

c. Riwayat Postnatal

1) Eliminasi: Miksi: (+), 1X Mekonium: (+) 1X

2) Bayi sudah diberikan vitamin KI pada 1 jam setelah bayi baru lahir dan salep mata oxytetra

3) Hasil bayi sudah diberikan vitamin K dan salep mata oxytetra

4) Bayi sudah diberikan iunisasi Hbo 1 jam setelah vitamin K

## **B. DATA OBYEKTIF**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Pernafasan : 42 x/ menit
- c. Warna kulit : kemerahan
- d. Denyut Jantung : 133 kali/menit
- e. Suhu aksiler : 36,7 °C
- f. Postur dan gerakan : aktif
- g. Tonus otot/ tingkat kesadaran: kuat
- h. Ekstremitas : normal, aktif
- i. Kulit : kemerahan
- j. Tali pusat : segar, basah, tidak ada perdarahan
- k. BB sekarang : 2900 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 norma
- 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) Graps: 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 : BB 2900 gram, PB 49 cm LK: 33cm, LD: 34 cm, LLA: 10 cm

### **C. ANALISA**

By. Ny. D, umur 6 jam, bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir secar dengan keadaan normal.

Diagnosa potensial : hipotermi

Kebutuhan : menjaga kehangatan dan pemberian ASI

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal.  
Hasil : Ibu senang mendengarkan penjelasan tersebut
2. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya.

3. Ibu bersedia memberikan ASI *on demand* dan eksklusif selama 6 bulan.
4. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah.

Hasil ;Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya

5. 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.

Hasil :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. 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**  
**NY. D UMUR 26 TAHUN P1A0Ah1 POST PARTUM SC HARI KE 3**  
**DI PUSKESMAS GALUR II**

Tanggal : 15/03/2025

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Galur II

**A. DATA SUBYEKTIF**

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan jahitan operasi secar masih nyeri, ibu ingin ganti perban luka sc.

2. Riwayat Haid

Umur Menarche : 13 tahun

Pola Menstruasi : 28 hari, teratur

Lamanya Menstruasi : 6-7 hari

Warna Darah : merah tua

Nyeri Haid : tidak ada

Banyaknya : 3-4x/ hari ganti pembalut atau jika sudah tidak nyaman

3. 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.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

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

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

P2A0Ah2

				Penolong	BBL	Nifas
--	--	--	--	----------	-----	-------

Ha mi l ke-	Tangg al Persali nan	Umur Kehamil an	Jenis Persalin an		BB	JK	Laktasi	Komplika si
1.	2025	38+3	SC	dokter	2900 gr	L	Ya	Tidak

#### 6. Riwayat Kontrasepsi

No	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	IUD Pasca plasenta	Sejak SC		

#### 7. 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

#### 8. Riwayat Eliminasi

BAB: Ibu belum BAB.

BAK: 1x, warna kuning jernih.

#### 9. Aktifitas

Mobilisasi: Ibu sudah mampu berjalan dan beraktifitas namun masih terbatas. Ibu sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya. Dan ibu sudah jalan sendiri ke kamar mandi.

#### 10. Riwayat Psikososial

Ibu sangat senang atas kelahiran putranya dengan lancar dan lega karena persalinannya berjalan lancar dan saat ini semakin sehat.

### B. DATA OBYEKTIF

- Keadaan umum : Baik.
- Kesadaran : Composmentis
- Tanda – tanda vital : TD 100/ 70 mmHg, Nadi 80 x/mnt,

- Respirasi 20 x/ mnt, suhu 36.6°C.
4. Mata : Conjunctiva tidak anemis, sklera putih
  5. Payudara : bentuk simetris, kehitaman, /  
hipermentasi, puting susu menonjol,  
ASI (+)
  6. Abdomen :  
Luka bekas SC : ada  
TFU : 3 jari di bawah pusat,  
Kontraksi uterus : keras  
Kandung Kemih : kosong
  7. Genetalia  
Perineum : tidak ada luka perineum.  
Pengeluaran pervaginam  
Perdarahan : 10 cc  
Warna lochea : rubra  
Ekstremitas : tidak ada oedema kaki maupun tangan  
*homan sign (-)*
  8. Pemeriksaan penunjang  
Tidak ada

### C. ANALISA

Ny. D usia 26 tahun P1A0Ah1 dengan nifas normal hari ke 3 post partum sc

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menanyakan kondisi nifas secara umum setelah pasca sc hari ke 3
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi sebagai deteksi resiko komplikasi nifas dini  
Hasil : pemeriksaan Ny. D dalam keadaan normal
3. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan adanya tanda – tanda infeksi pada luka operasi  
Hasil : jahitan operasi baik, tidak ada tanda infeksi, dilakukan GV
4. Melakukan pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri  
Hasil : TFU 2 jari dibawah pusat

5. Memberikan tatalaksana apabila ibu nifas mengalami komplikasi.  
Hasil : tidak diberikan tatalaksana komplikasi karena Ny. D tidak terjadi komplikasi.
6. Memberikan konseling tentang makan – minum yang beraneka ragam yang mengandung karbohidat, protein hewani, proein nabati buah dan sayur – sayuran.
7. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air, kebutuhan pada ibu menyusui 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari, pada 6 bulan kedua 16 gelas per hari.
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri.
9. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.  
Hasil : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
10. Memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar yaitu posisi dan perlekatan yang benar. Posisi yang benar adalah kepala dan badan bayi membentuk garis lurus. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu. Badan bayi dekat dengan tubuh ibu, ibu menggendong atau mendekap badan bayi secara utuh.  
Hasil ibu sudah paham dan mempraktekan dengan benar
11. Memberikan konseling tentang perlekatan pada menyusui yang benar yaitu bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar, dagu bayi menyentuh payudara. Bagian aerola diatas lebih banyak terlihat dibanding dibawah mulut bayi, bibir bawah bayi memutar keluar.  
Hasil ibu sudah memahami dan mempraktekan dengan benar
12. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif  
Hasil ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif ke bayi
13. Menganjurkan ibu untuk tidak membiarkan bayi menagis terlalu lama karena dapat membuat bayi stres.  
Hasil ibu mengerti tentang informasi yang diberikan
14. Memberikan konseling tentang apa yang harus dihindari pada masa nifas yaitu membuang ASI pertama keluar ( kolostrum ) karena sangat berguna

untuk kekebalan tubuh, membersihkan payudara dengan kapas alkohol atau povidon iodine/ obat merah / sabun karena bisa terminum oleh bayi. Latihan fisik dengan posisi telungkup, menempelkan daun – daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi dan mengikat perut terlalu kencang.

15. Memberikan konseling pada ibu nifas tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab, bengkak diwajah tangan kaki atau sakit kepala dan kejang – kejang. Payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit.

16. Menganjurkan ibu untuk kontrol nifas 3 – 7 hari kedepan.

Hasil ibu bersedia untuk kontrol.

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFASNY. D UMUR 26 TAHUN**  
**P1A0AH1 POSTPARTUM SC HARI KE -14**

Tanggal : 26 Maret 2025

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

**A. DATA SUBYEKTIF**

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah lancar. Ibu sudah mampu melakukan aktifitas sehari-hari dibantu suami dan merawat bayinya. Ny D mengatakan menyusui bayinya dengan ASI saja.

**B. DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik.
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital : TD 110/ 70 mmHg, Nadi 80 x/mnt,  
Respirasi 20 x/ mnt, suhu 36.6°C.

**C. ANALISA**

Ny. D usia 26 tahun P1Ao Ah1 dengan nifas normal hari ke-12 post partum SC

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menanyakan kondisi nifas secara umum  
Hasil : Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, bayi juga menyusu kuat.  
Ibu BABnya 2 hari sekali, bak 4-5 kali sehari.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi sebagai deteksi resiko komplikasi nifas  
Hasil : Pemeriksaan Ny. D dalam keadaan normal
3. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan adanya tanda – tanda infeksi  
Hasil : jalan lahir bagus, tidak ada luka, tidak ada pengeluaran yang tidak normal
4. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri  
Hasil : TFU pertengahan pusat-symphisis
5. Memberikan tatalaksana apabila ibu nifas mengalami komplikasi.  
Hasil : tidak diberikan tatalaksana komplikasi karena Ny. D tidak terjadi komplikasi.
6. Memberikan konseling tentang makan – minum yang beraneka ragam yang mengandung karbohidat, protein hewani, protein nabati buah dan sayur – sayuran.
7. Menanyakan pada ibu apakah ada penyulit selama nifas ini  
Hasil: ibu mengatakan tidak ada penyulit selama ini..
8. Memberikan pujian pada Ny. D karena sudah dapat beristirahat dengan baik  
Hasil : ibu mengatakan dapat beristirahat dengan cukup
9. Memastikan ibu apakah sudah menyusui bayinya secara benar.  
Hasil ibu sudah melakukan cara menyusui dengan benar
10. Memastikan ibu memberikan ASI secara Eksklusif  
Hasil ibu sudah memberikan ASI Eksklusif ke bayi
11. Mengajukan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang.
12. Memberikan support tambah semangat dalam memberikan ASI Eksklusif ke Bayi
13. Memberikan tablet tambah darah 1x1 sehari.

14. Melakukan pendokumentasian

**CATATAN PERKEMBANGAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS  
NY. D UMUR 26 TAHUN P1A0 Ah1 POSTPARTUM SC  
HARI KE -28**

Tanggal : 10 April 2025

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

**A. DATA SUBYEKTIF**

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan produksinya ASI semakin banyak, ibu merasa bahagia.

Ibu mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara menyimpan ASI.

2. Riwayat Psikososial

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

**B. DATA OBYEKTIF**

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 1. Keadaan umum        | : Baik.   |
| 2. Kesadaran           | : Composmentis  |
| 3. Tanda – tanda vital | : TD 110/ 70 mmHg, Nadi 80 x/mnt,<br>Respirasi 20 x/ mnt, suhu 36.6°C.            |
| 4. Mata                | : Conjunctiva tidak anemis, sklera putih  |
| 5. Payudara            | : bentuk simetris, kehitaman, /<br>hipermentasi, puting susu menonjol,<br>ASI (+) |
| 6. Abdomen             | :   |
| Luka bekas SC          | : sudah kering, tidak ada infeksi   |
| TFU                    | : tidak teraba  |
| Kontraksi uterus       | : tidak teraba  |

- Kandung Kemih : kosong
7. Genetalia
- Perineum : tidak ada luka perineum.
- Pengeluaran pervaginam
- Perdarahan : flek
- Warna lochea : kuning kecoklatan
- Ekstremitas : tidak ada oedema kaki maupun tangan  
*homan sign (-)*
8. Pemeriksaan penunjang  
Tidak dilakukan.

### C. ANALISA

Ny. D usia 26 tahun P1Ao Ah1 dengan nifas hari ke-28 postpartum sc

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Memberikan pujian karena ibu sudah makan – makanan bergizi dan memberikan ASI secara eksklusif.
3. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pemerah ASI dengan tangan yaitu
  - a. Cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah pemerah ASI.
  - b. Duduk atau berdiri dengan nyaman dan pegang cangkir ekat dengan payudara
  - c. Letakan ibu jari diatas puting dan aerola, jari telunjuk pada bagian bawah puting dan aerola
  - d. Tekan ibu jari dan telunjuk ke arah dada jangan terlalu kuat agar tidak menyumbat aliran susu.
  - e. Tekan sampai ke sinus atau tempat penyimpanan ASI di areola
  - f. Dengan teknik yang sama tekan dari arah samping untuk memastikannya sampai seluruh payudara.
  - g. Hindari mengelus jari pada payudara tetapi dengan teknik mengelinding

- h. Peras ASI sampai 3 – 5 menit sampai ASI berkurang pada satu payudara dan pindah ke payudara yang lain
- i. Memerah ASI memerlukan waktu 20- 30 menit dan usahakan jangan terlalu cepat dari itu.

Hasil : ibu memahami atas informasi yang diberikan.

- 4. Memberikan konseling tentang cara memerah ASI menggunakan pompa. Pompa yang direkomendasikan adalah pompa ASI yang mempunyai penampung ASI secara terpisah sehingga tetap steril.
- 5. Memberikan konseling tentang cara penyimpanan ASI
  - a. ASI baru diperah disimpan dalam cooler bag, suhu 15°C lama penyimpanan 24 jam
  - b. Dalam ruangan ( ASIP Segar ) suhu 27°C s/d 32° C, 4 jam. < 25°C 6-8 jam
  - c. Kulkas < 4°C, 48 – 72 jam ( 2-3 hari )
  - d. Freezer pada lemari es satu pintu – 15 °C s/d 0°C, 2 minggu
  - e. Freezer pada lemari es 2 pintu – 20 °C s/d - 18°C, 3- 6 bulan
  - f. Simpan ASI perah sebanyak 15 – 60 ml per wadah untuk menghindari ASI perah terbuang karena tidak habis diminum bayi.
  - g. Hindari ASI perah mengalami perubahan suhu yang ekstrim.

Hasil ibu memahami informasi yang diberikan

- 6. Memberikan konseling tentang cara memberikan ASI perah  
Yaitu gunakan gelas kaca atau keramik, dan mangkok kaca / keramik jangan menggunakan bahan dari plastik atau melamin untuk menghangatkan ASI

Hasil ibu mengerti tentang informasi yang diberikan

- 7. Mendukung ibu agar tetap memberikan ASI secara eksklusif.
- 8. Memberikan ibu terapi zat besi Fe 1x1 dan diminum pada malam hari.

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS**  
**NY. D UMUR 26 TAHUN P1A0 Ah1 POSTPARTUM SC HARI KE -40**

Tanggal : 10 April 2025

Jam : 12.00 WIB

Tempat : Kediaman Ny. D

**A. DATA SUBYEKTIF**

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah mulai menyimpan ASI

2. Riwayat Psikososial

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

**B. DATA OBYEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik.
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda – tanda vital : TD 100/ 70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Respirasi 20 x/ mnt, suhu 36.6°C.
4. Mata : Conjunctiva tidak anemis, sklera putih
5. Payudara : bentuk simetris, kehitaman, / hipermentasi, puting susu menonjol, ASI (+)
6. Abdomen :  
Luka bekas SC : ada, kondisi baik  
TFU : tidak teraba  
Kontraksi uterus : tidak teraba  
Kandung Kemih : kosong
7. Genetalia  
Perineum : tidak ada luka perineum.

Pengeluaran pervaginam	: sudah tidak ada
Perdarahan	: tidak ada
Warna lochea	: sudah tidak keluar
Ekstremitas	: tidak ada oedema kaki maupun tangan <i>homan sign (-)</i>

#### C. ANALISA

Ny. D usia 26 tahun P1Ao Ah1 dengan nifas hari ke-40 postpartum sc

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal.
2. Memberikan pujian karena ibu sudah makan – makanan bergizi dan memberikan ASI secara eksklusif
3. Memberikan support kepada ibu untuk tetap memberikan perawatan yang terbaik untuk bayi dan tetap memberikan ASI Eksklusif.  
Hasil : ibu bersedia untuk memberikan perawatan yang terbaik untuk bayi dan memberikn ASI Eksklusif.
4. KIE pada ibu bahwa masa nifas sudah selesai dan ibu dapat melakukan kembali hubungan seksual dengan suami

**ASUHAN KEBIDANAN Ny. D 26TAHUN P1A0 Ah1  
DENGAN AKSEPTOR KB IUD PASCA PLASENTA**

TANGGAL/JAM : 15 Maret 2025 jam 10.30 WIB

A. Data Subjektif

1. Biodata :

Nama	: Ny. D	Nama	: Tn. R
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D III	Pendidikan	: SMA
Suku bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Alamat	: Barongan ds IV	Alamat	: Barongan ds IV

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD yang dipasang setelah operasi secar

3. Riwayat Keluhan Utama : Ibu ingin kontrol nifas dan kontrol IUD

4. Riwayat Menstruasi :

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : 28-30 hari
- c. Lama : 3-6 hari
- d. Dysmenorrhe : tidak
- e. Selama KB suntik : tidak mengalami menstruasi

5. Riwayat kesehatan

Ibu tidak menderita penyakit kronis seperti TBC, hipertensi, jantung dll. Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti asma, DM

6. Riwayat KB

Ibu menggunakan IUD saat ini

7. Riwayat Kebutuhan Dasar

- a. Pola nutrisi, kebiasaan ibu makan 3-4 kali sehari dengan porsi lebih dari biasanya, nasi sayur lauk dan cemilan. Minum air putih 9 gelas sehari.
- b. Pola eliminasi, kebiasaan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning serta BAK 4-5 kali sehari berwarna kuning jernih.
- c. Pola istirahat, kebiasaan tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 6-8 jam.
- d. Pola Aktivitas
- e. Ny. D mengatakan tidak bekerja selama memiliki anak dan sehari – hari hanya melakukan aktivitas ringan.
- f. Personal Hygiene
- g. Ibu mengatakan mandi 2 kali, sikat gigi 2x sehari, ganti baju 2x keramas 2 hari 1x
- h. Sexualitas  
Ny. D mengatakan belum melakukan hubungan seksual
- i. Riwayat Psikologi  
Ibu mengatakan kurang nyaman dengan berat badannya.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tinggi badan : 157 cm
- d. BBsekarang : 57 kg
- e. IMT sekarang : 20,4 kg/m<sup>2</sup>

2. Pemeriksaan fisik

- a. TTV : TD: 110/80 mmHg, Nadi : 80x/mnt, Suhu; 36,5<sup>0</sup> C, Respirasi : 20 x /mnt
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
- d. Payudara : Tidak ada benjolan abnormal
- e. Abdomen : ada luka bekas operasi, kontraksi keras, TFU 2 Jari dibawah pusat
- f. Genetalia : Tidak ada varices, tidak keputihan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, perdarahan pervaginam dalam batas normal
- g. Ekstremitas: Tidak ada varices, gerakan aktif.

C. Analisa

Ny. D umur 26 tahun P1A0 dengan akseptor KB IUD Pasca plasenta

Masalah tidak ada

Kebutuhan : KIE efek samping KB IUD Pasca plasenta, KIE cara kontrol berkala menagnjurkan ibu untuk Melakukan USG Abdominal secara berkala, menganjurkan ibu untuk tidak beraktivitas berat seperti mengangkat beban berat.

D. Pentalaksanaan

Tanggal / Jam: 16 Maret 2025 Jam 10.30 WIB

1. Memberitahu kepada Ny D tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny D dalam kondisi sehat dan bisa mendapatkan dipasangkan IUD setelah plasenta lahir.

Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE tentang efek samping KB IUD Pasca plasenta seperti disminore, darah haid lebih banyak dari biasanya, bintik perdarahan atau perdarahan di luar siklus/spotting, ekspulsi IUD<sup>8</sup>.

Evaluasi : ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan berkala benang IUD dengan memasukkan jari ke dalam kemaluan dan meraba benang, serta melakukan pemeriksaan USG Abdominal setiap 1 bulan, 6 bulan, 12 bulan setelah pemasangan atau jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu akan melakukan kontrol sesuai anjuran

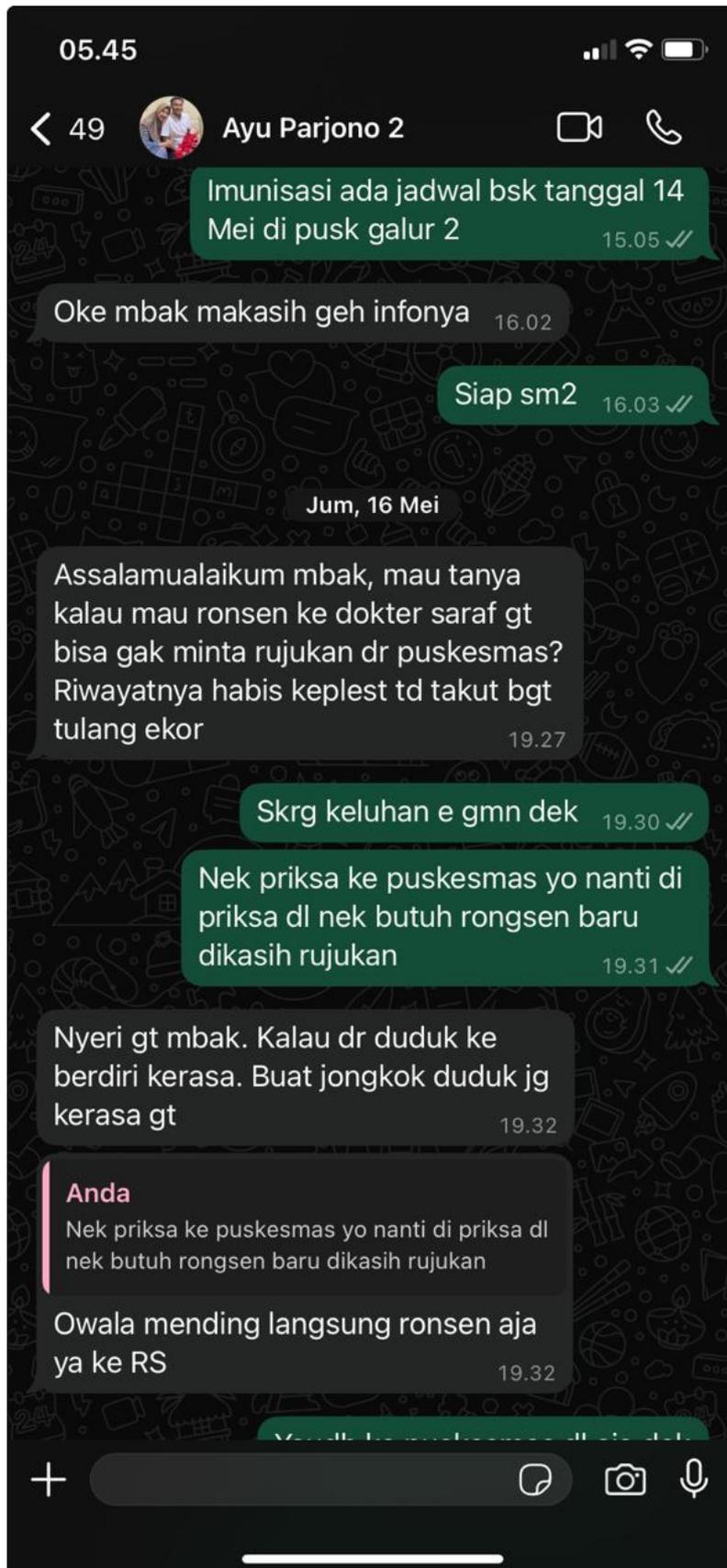


LAMPIRAN FOTO KEGIATAN











## INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dyah Ayu Anggraeni  
Tempat/Tanggal Lahir : KP, 27 Maret 1999  
Alamat : Barongan Nemporejo Kalur

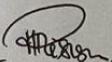
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, ..... Maret 2025 .....

Mahasiswa



..... Rika Apriliani .....

Klien



..... Dyah Ayu Anggraeni .....

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Bkti Sri Astuti, S.Tr. Keb., Bdn  
Instansi : Puskesmas Galur II

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Rika Apriliyani  
NIM : P071243124029  
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 26 Februari 2025 sampai dengan 30 April 2025

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. L usia 29 Tahun G2P1A0

dengan Obesitas dan Riwayat SC di Puskesmas Galur II

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

Yogyakarta, Mei 2025

Pembimbing Klinik



Bkti Sri Astuti, S.Tr. Keb., Bdn  
NIP. 198101292001122002

