

LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN PADA NY. Y,
UMUR 34 TAHUN, HAMIL 37 MINGGU 2 HARI DENGAN KEK DAN
ANEMIA RINGAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TEPUS I

NO. RM : 202740
HARI/TANGGAL : 23 Februari 2026

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh sering merasa Lelah dan lemas

2. Biodata

Nama : Ny. Y
Umur : 34 tahun
Pendidikan : SMP
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Nama suami : Tn. H
Umur : 36 tahun
Pendidikan : SMP
Agama : Islam
Pekerjaan : Dagang
Alamat : Ploso 1, Sumberwungu, Tepus, Gunungkidul

3. Riwayat Haid

Menarche : 13 tahun Siklus : 28 hari, teratur
Lama : 7 hari Keluhan : disminore kadang

4. Riwayat perkawinan

Status menikah : Menikah Menikah : 1x
Usia pertama menikah : 23 tahun Lama menikah : 11
tahun

5. Riwayat Obstetri

G2P1A0Ah1 hamil 37 minggu 2 hari

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2017	38 minggu	spontan	bidan	3400 gr	P	Ya	Tidak
2.	Hamil ini							

6. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	Suntik (2018)	8 tahun	berhenti	Ingin anak

7. Riwayat kehamilan sekarang

- HPHT : 07 Juni 2025 HPL: 14 Maret 2026, UK: 37 minggu lebih 2 hari
- ANC pertama usia kehamilan 6 minggu
- Kunjungan ANC
Tempat periksa hamil: Puskesmas dan dokter Spesialis

Trimester 1: 3 kali
Trimester 2: 3 kali
Trimester 3: 3 kali
Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium, vitamin
Imunisasi TT 5 kali, TT 5 tahun 2013
Vaksin COVID-19 ibu hamil 2x
- Pergerakan janin dalam 12 jam (dalam sehari) : lebih dari 10x

8. Riwayat Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, TBC, ginjal, DM. Ibu belum pernah menjalani operasi, dan tidak memiliki alergi apapun baik makanan maupun obat.
- Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

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

b. Eliminasi

BAB : sehari 1x, konsisten lunak, warna khas, keluhan tidak ada

BAK : frekuensi lebih dari 10x/hari, bak spontan, warna khas, tidak nyeri

c. Istirahat

Tidur siang kadang, tidur malam 6-8 jam/hari

d. Personal hygiene

Mandi 2x, ganti pakaian 2-3x/hari, gosok gigi 2x

e. Pemenuhan seksualitas

Frekuensi 1x/2 minggu. Keluhan tidak ada

f. Pola aktivitas sehari

Ibu kegiatan sehari mengajar dari pagi sampai siang kecuali hari libur, dan di rumah mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh pembantu.

10. Riwayat Psikososial

Ibu dan suami sangat senang dengan kehamilan ibu. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang ke 2 dan sangat diharapkan, karena sudah tidak menggunakan alat kontrasepsi selama 2 tahun, belum kunjung hamil. Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar. Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari.). Ibu berencana merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga dan akan memberikan ASI eksklusif.

11. Riwayat sosial ekonomi

Pendapatan suami >Rp.1.500.000,- Pendapatan istri Rp. 1.000.000,-.

Digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari dan sebagian ditabung

serta persiapan kelahiran. Ibu dan suami menggunakan JKN PBI saat melahirkan

12. Riwayat sosial budaya

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

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, laktasi)

Ibu mengatakan mengetahui tanda persalinan, ASI eksklusif, cara memerah ASI.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Vital Sign : Tensi 120/80 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 36,6 °C, RR 20 x/ menit

Tinggi Badan : 158 cm

Berat Badan sekarang : 54 kg

Berat Badan sebelum hamil : 45 kg

Kenaikan BB : 9 kg

IMT sebelum hamil : 17 kg/m² (kurus)

LILA : 22,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada massa/benjolan.
- b. Muka : Bentuk oval, tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva kemerahan, sclera putih.
- d. Hidung : tidak ada polip, tidak ada infeksi.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi
- f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- g. Dada : Tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi dada

- h. Payudara: simetris, tampak hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum
- j. Ekstremitas : tidak terdapat oedema baik pada tangan maupun kaki, ujung jari tidak pucat.

3. Pemeriksaan obstetri

Palpasi :

a. Leopold I

TFU pertengahan px fundus dan pusat teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

b. Leopold II

Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung). Bagian kanan ibu teraba kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

c. Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala belum masuk PAP

d. Leopold IV

Konvergen, kepala masih floating

TFU menurut Mc. Donald: 30 cm

TBJ : $(31-12) \times 155 \text{ gr} = 3100 \text{ gram}$

DJJ: 144x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 12-1-2026: Hb 10,8 gr/dl, golongan darah AB, HbsAg negatif, HIV Non reaktif, Sipilis negatif, gula darah 103 gr/dl, protein urin negatif

C. Analisa

Ny. Y, G2P1A0Ah1 usia 34 tahun hamil 37 minggu lebih 2 hari, dengan anemia ringan

Masalah : ketidaknyamanan kehamilan TM III yaitu sering BAK

Diagnosa potensial : anemia berat, infeksi saluran kemih, persalinan prematur

Kebutuhan : KIE konsumsi makanan kaya zat besi, KIE cara minum tablet Fe yang benar. KIE ketidaknyamanan sering BAK dan cara penanganan, KIE personal hygiene

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan ibu dan bayi normal. Namun kadar Hb ibu masih dibawah normal, apabila tidak diatasi maka berpotensi ibu mengalami anemia berat. Ibu paham dan bersedia berusaha memperbaiki kondisinya.
2. KIE untuk memperbaiki pola makan dengan memperbanyak konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti beras merah, tahu, tempe, hati ayam dan sapi, kacang-kacangan dan sayuran hijau, memperbanyak konsumsi buah dan sayur, tidak mengonsumsi kafein dan makan makanan yang bergizi serta patuh untuk minum tablet tambah darah setiap hari pagi dan malam sebelum tidur. Cara minum tablet Fe yang baik adalah saat 2 jam setelah makan karena makanan telah terserap seluruhnya sehingga tablet fe dapat diserap juga dengan baik, usahakan minum tablet Fe tidak bersamaan dengan the kopi atau susu karena dapat mengurangi penyerapan zat besi yang ada di tablet Fe. E: Pasien akan berusaha memperbaiki pola makan dengan memperbanyak makan makanan yang mengandung zat besi, serta buah dan sayur dan makan yang bergizi serta cara minum tablet fe yang benar.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab sering BAK pada kehamilan TM III, cara mengatasinya serta tanda bahaya sering BAK.
Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Pada saat yang sama pembesaran uterus

menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi akibat terlalu sering buang air kecil yaitu dysuria, oliguria dan asymptomatic bacteriuria. Untuk mengantisipasi terjadinya tanda – tanda bahaya tersebut yaitu dengan minum air putih yang cukup ($\pm$ 8-12 gelas/hari) dan menjaga kebersihan disekitar alat kelamin, membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan tissue atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.

Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan.

4. Memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu gerakan janin berkurang dari biasanya minimal 10 gerakan dalam 12 jam tiap hari, perdarahan dari jalan lahir, demam tinggi, kaki bengkak dan sakit kepala disertai kejang.

Pasien mengerti dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan.

5. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1.

Pasien bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan

6. Menganjurkan pada pasien untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.

Pasien bersedia untuk kontrol ulang 2 minggu lagi.

7. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Hari/Tanggal : 03 Maret 2026

Tempat : Puskesmas Tepus I

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Pasien mengeluh merasa Lelah dan lemas. Ibu juga mengeluh nyeri punggung.

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 07 Juni 2025, HPL: 14 Maret 2026, Umur kehamilan: 38 minggu lebih 3 hari

3. Riwayat kesehatan

Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC dalam keluarga.

4. Riwayat psikososial

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

B. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik

Vital Sign : Tensi 122/80 mmHg, Nadi 82 x/ menit,
Suhu 36,6 °C, RR 20 x/ menit

Tinggi Badan : 158 cm

Berat Badan sekarang : 55 kg

Berat Badan sebelum hamil : 45 kg

Kenaikan BB : 10 kg

IMT sebelum hamil : 18 kg/m²

LILA : 22,5 cm

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Palpasi abdomen:

Leopold 1: TFU 31 cm, teraba bokong

Leopold 2: teraba punggung kiri

Leopold 3: teraba kepala

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

TBJ Mc. Donald: $(31-11) \times 155 \text{ gr} = 3100 \text{ gram}$

DJJ: 136 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

Hasil pemeriksaan penunjang :

Hasil pemeriksaan kadar Hb ibu 10,8 g/dl

C. Analisa

Ny. Y, G2P1A0 Ah1 usia 34 tahun hamil 38 minggu 3 hari, dengan KEK dan anemia ringan

Masalah : ketidaknyamanan nyeri punggung

Masalah potensial : perdarahan

Kebutuhan : KIE nutrisi penambah zat besi dan kolaborasi rujukan dengan dokter

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal. Namun kadar Hb ibu masih tergolong dibawah normal, tetap memberikan motivasi kepada ibu untuk terus perbanyak konsumsi penambah zat besi agar kadar hb ibu terus meningkat.

Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menjelaskan tentang keluhan nyeri punggungnya merupakan hal yang wajar karena semakin besarnya janin akan membuat beban tulang punggung dalam menopang tubuh semakin berat. Cara untuk mengurangi adalah dengan memperbaiki postur tubuh dengan berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri. Melakukan pemijatan pada daerah punggung. Menggunakan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil juga dapat membantu mengurangi nyeri punggung saat hamil.

Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan anjuran yang diberikan untuk mengurangi nyeri

punggung yang dirasakan.

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

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

4. Memberikan edukasi mengenai kenceng-kenceng yang dirasakan merupakan his/ kontraksi palsu adalah persiapan pada rahim sebelum kontraksi persalinan yang sesungguhnya.

Pasien mengerti terhadap penjelasan yang diberikan

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

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

6. Memberikan terapi tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1. Pasien bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan
7. Menganjurkan pada pasien untuk periksa ke tempat tujuan bersalin setelah perawatan di RS selesai.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. Y , 34 TAHUN, G2P1A0AH1 HAMIL 38⁺⁶
MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI RSU PELITA HUSADA WONOSARI

TANGGAL/JAM : 06 Maret 2026/ 00.30 WIB

Data Subjektif

1. Keluhan utama:

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak tanggal 26 Maret 2026 jam 21.30 WIB. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lender darah dari jalan lahir.

Biodata

Nama : Ny. Y

Umur : 34 tahun

Pendidikan : SMP

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Nama suami : Tn. A

Umur : 36 tahun

Pendidikan : SMP

Agama : Islam

Pekerjaan : Dagang

Alamat : Ploso I, Sumber Wungu, Tepus, Gunungkidul

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 7 Juni 2025, HPL: 14 Maret 2026, Umur kehamilan: 38 minggu 6 hari

3. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	DMPA (2018)	8 tahun	berhenti	Ingin anak

4. Riwayat Obstetri

G2P1A0 Ah1, umur kehamilan: 38 minggu 6 hari

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2017	38 minggu	spontan	bidan	3400 gr	P	Ya	Tidak
2.	Hamil ini							

5. Riwayat ANC

Tempat periksa hamil: puskesmas dan dokter spesialis

Trimester 1: 3 kali

Trimester 2: 3 kali

Trimester 3: 3 kali

Dapat obat: tablet tambah darah, kalsium, vitamin

Imunisasi TT 5 kali, TT5 tahun: 2017

Vaksinasi COVID-19 ibu hamil 2x

6. Riwayat Persalinan Ini

Kenceng-kenceng sejak jam 21.30 WIB, mengeluarkan lender darah sejak jam 22.30 WIB.

7. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin aktif

8. Riwayat Penyakit

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

9. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

Makan-minum terakhir tanggal 06 Maret 2026, jam 03.00 WIB

BAK terakhir tanggal 06 Maret 2026, jam 04.00 WIB

BAB terakhir tanggal 06 Maret 2026, jam 07.00 WIB

10. Pola Istirahat

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

11. Riwayat Psikososial

Pasien merasa cemas karena ketuban telah rembes tapi belum merasakan kenceng.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Vital Sign : Tensi 100/60 mmHg, Nadi 80 x/ menit,
Suhu 36,7°C
Tinggi Badan : 158 cm
Berat Badan sekarang : 56 kg
Berat Badan sebelum hamil : 45 kg
Kenaikan BB : 11 kg
IMT sebelum hamil : 18 kg/m²
LILA : 24 cm
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
Pemeriksaan Abdomen:
Bekas luka : Tidak ada
Linea nigra : Tidak ada
Striae gravidarum : Ada
Palpasi Leopold
Leopold 1: TFU 31 cm, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak (bokong)
Leopold 2: Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Bagian kiri ibu teraba ada tahanan memanjang seperti papan (punggung)
Leopold 3: Bagian bawah teraba satu bagian bulat, keras (kepala)
Leopold 4: Kedua tangan tidak bertemu/ divergen (sudah masuk panggul),
kepala teraba 4/5 bagian,
TBJ Mc. Donald: (31-11) x 155 gr = 3100 gram
DJJ: 144 x/menit, irama teratur His (+),
Pemeriksaan dalam (tanggal 06-3-2026, Pukul 00.30 WIB)
Tujuan : untuk mengetahui ibu sudah masuk persalinan atau belum

Hasil : vulva/ uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), air ketuban(+), presentasi kepala, kepala di Hodge I, STLD (-)

Pemeriksaan penunjang saat usia kehamilan 38 minggu : kadar Hb 10,8 g/dl

C. Analisa

Ny. Y, 34 tahun, G2 P1A0 Ah1 Hamil 38 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, preskep masuk PAP dengan kehamilan fisiologis.

Diagnosa potensial :perdarahan,retensio placenta, fetal distress

Antisipasi tindakan segera : kolaborasi dokter spesialis kebidanan

Masalah : tidak ada masalah

Kebutuhan : support mental kepada ibu dan keluarga supaya tidak cemas, dukungan suami dan keluarga dalam pendampingan persalinan.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal, dan pemeriksaan dalam sudah ada pembukaan 2 cm.
Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan bidan tentang hasil pemeriksaan dan ibu merasa khawatir dengan keadaan bayinya.
2. Memberikan support mental dan semangat supaya ibu tidak cemas, serta menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk berdoa semoga ibu dan bayinya sehat dan dimudahkan persalinannya.
Ibu dan keluarga merasa lebih tenang
3. Menjelaskan kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan dengan dopler untuk pemantauan denyut jantung janin menggunakan alat
Denyut jantung janin 144x/menit
4. Menganjurkan ibu makan dan minum manis untuk persiapan proses persalinan.
Ibu bersedia untuk makan dan minum.
5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman tanpa membahayakan janin dan ibu bisa duduk ataupun tidur miring ke kiri supaya penurunan kepala lebih cepat turun karena sumbu panggul ibu

lebih lebar sehingga kepala bayi akan mudah untuk turun, dan memperlancar aliran oksigen dari ibu ke janin karena vena cava inferior tidak tertekan punggung ibu.

Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan

6. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan.

Ibu menghendaki untuk didampingi suami dalam masa persalinan.

7. Melakukan massage effluarage kepada ibu dengan pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seiring dengan pernapasan saat kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi datang.

Teknik massage effluarage dilakukan, ibu mengerti alasan dilakukan tindakan massage effluarage.

8. Melibatkan keluarga untuk ikut membantu massage effluarage kepada ibu
Keluarga mengerti penjelasan yang disampaikan bidan dan melakukan massage effluarage kepada ibu saat kontraksi datang.

9. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasi untuk persiapan proses persalinan.

Ibu bersedia untuk makan dan minum

10. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan dalam BAK guna keefektifan penurunan kepala janin.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

11. Melakukan observasi vital sign, his dan djj

Hasil observasi terlampir.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 06-03-2026

Jam : 07.50 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ketuban pecah ngepyok dan serasa ingin mengejan

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 120/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 36,8°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan dalam atas indikasi ibu ingin mengejan:

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

C. Analisa

Ny. Y, usia 34 tahun, G2P1A0 Ah1 hamil 38 minggu lebih 6 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, puka, preskep masuk PAP, dengan persalinan kala II normal.

Diagnosa potensial : perdarahan, fetal distress

Antisipasi tindakan segera : persiapan emergency kit, persiapan persalinan dan resusitasi bayi

Masalah : nyeri persalinan

Kebutuhan : pendamping persalinan, massage untuk mengurangi nyeri

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal dan pembukaan sudah lengkap.

Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut. Ibu sudah boleh mengejan

2. Melibatkan suami dan keluarga untuk mendukung proses persalinan.

Ibu menghendaki untuk didampingi suami saat bersalin.

3. Menyiapkan partus set, alat resusitasi, APD, pakaian ibu dan pakaian bayi.
Partus set, alat resusitasi, APD dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap.
APD telah dipakai dan alat partus telah didekatkan.
4. Mengatur posisi pasien dengan nyaman tanpa membahayakan janin.
Mengajarkan kepada ibu cara mengejan yang efektif yaitu mengejan saat puncak kontraksi, dengan mengambil nafas panjang kemudian mengejan seperti BAB dan berhenti mengejan saat kontraksi berhenti. Istirahat pada saat kontraksi hilang.
Ibu memilih mengejan dengan posisi setengah duduk dan ibu mampu mengejan dengan baik sesuai dengan instruksi.
5. Memberi ibu minum manis agar ibu tidak dehidrasi pada saat tidak ada kontraksi.
Ibu bersedia minum air mineral pada saat tidak ada kontraksi.
6. Memeriksa DJJ setiap tidak ada kontraksi.
DJJ dalam batas normal.
7. Menolong persalinan sesuai dengan APN.
Setelah tampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk merubah posisi dengan setengah duduk saat tidak ada kontraksi. Persiapan pertolongan kelahiran bayi, pasang handuk diatas perut ibu, pakai sarung tangan, pasang kain 1/3 pada bokong ibu, lindungi perineum ibu, setelah kepala lahir, mengecek apakah ada lilitan tali pusat, tunggu bayi melakukan putaran paksi luar, tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan dan belakang, sanggah bahu bayi, susuri badan bayi sampai ke tungkai, nilai sepintas lalu letakkan di atas perut ibu, keringkan bayi dengan seksama. Bayi telah lahir tanggal 06-3-2026, jam: 08.25 WIB, menangis kuat, kemerahan, tonus otot baik, JK perempuan, BB 3200 gr, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LP: 32 cm, LLA: 11 cm.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 06-03-2026

Jam : 08.25 WIB

A. Data Subjektif

Ibu merasa lega karena bayinya telah lahir spontan, ibu mengatakan merasa lelah karena merenan. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 109/ 60 mmHg, Nadi 88 x/ menit,
Suhu 36,6°C, RR 20 x/ menit

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU setinggi pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Inspeksi vulva : tampak tali pusat di depan vulva

Perdarahan : 100 cc

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

C. Analisa

Ny. Y, usia 34 tahun, P2A0 Ah2 dalam persalinan kala III normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Saat ini plasenta belum lahir dan akan segera dilahirkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan MAK III. Memeriksa kembali uterus dengan meraba abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Memberikan injeksi Oksitoxin IM 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.

3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) di atas perut ibu dan menjaga kehangatan bayi dengan memberikan selimut dan topi.
4. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva. Melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), tangan kiri melakukan *dorsocranial* saat ada kontraksi hingga plasenta lepas dan tangan kanan melakukan PTT. Pada kasus ini 15 menit setelah pemberian oksitoxin plasenta belum lahir. Memberikan suntikan oksitoxin kedua di 1/3 paha luar sebelah kanan. Melakukan PTT dan memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpin, kemudian lahirkan. Memeriksa kelengkapan plasenta dari sisi maternal kotiledon lengkap, dari sisi fetal tali pusat disentralis, terdapat 2 arteri 1 vena, selaput korion utuh. Tempatkan plasenta pada wadahnya. Plasenta lahir spontan tanggal: 06-03-2026, jam: 08.25 WIB.
5. Lakukan masase uterus selama 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. Mencuci sarung tangan dengan larutan klorin dan rendam dalam keadaan terbalik. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 06-3-2026

Jam : 10.25 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 100/60 mmHg, Nadi 88 x/mnt, S: 36,5 °C
RR: 20 x/mnt

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : keras

Kandung kemih : kosong

Perineum : robekan derajat II

Perdarahan : $\pm$ 50 cc

C. Analisa

Ny. Y, usia 34 tahun, P2A0 Ah2 dalam persalinan kala IV normal

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir dan kondisi ibu baik.
Ibu sangat senang mendengar penjelasan tersebut
2. Evaluasi laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum. Terdapat laserasi perineum derajat 2. Melakukan penjahitan dengan menggunakan anastesi lidocain 1%.
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam sampai kontraksi. Ibu serta keluarga sudah bisa melakukan massase sehingga kontraksi uterus ibu baik.
4. Melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap

30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Hasil pemeriksaan normal, terlampir dalam lembar partograf.

5. Membersihkan ibu dengan air DTT menggunakan waslap memakaikan pembalut dan kain bersih. Ibu sudah terlihat nyaman.
6. Memberikan makanan dan minuman kepada ibu untuk menggantikan cairan yang hilang selama persalinan. Ibu sudah mau minum serta makan.
7. Menyarankan ibu untuk melakukan mobilisasi di tempat tidur dan segera mengosongkan kadung kemih saat terasa ingin BAK. Ibu mengikuti saran yang diberikan.
8. Memberikan terapi obat kepada ibu: Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam (10 tablet), Tablet Fe 1x1 (30), Vitamin A 1x 1 selama 2 hari (2 kapsul).Sari ASI 3 X 1.
Terapi obat telah diminum ibu.
9. Melakukan pendokumentasian observasi pada partograf. Partograf terlampir.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
PADA BY. NY. Y, UMUR 1 JAM, BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS
DI RSU PELITA HUSADA WONOSARI

Tanggal : 06-3-2026

Jam : 09.25 WIB

Data Subyektif

1. Keluhan utama

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

2. Riwayat Kesehatan yang lalu

(1) Riwayat Antenatal

G2 P1A0 Ah1 Umur Kehamilan 38 minggu lebih 6 hari. Riwayat imunisasi TT: TT5 (+) , penyakit selama hamil: tidak ada. Komplikasi ibu : tidak ada, komplikasi janin : tidak ada

(2) Riwayat Intranatal

Usia kehamilan 38 minggu 6 hari, lahir tanggal 06-3-2026, jam 12.15 WIB, jenis persalinan: spontan di RS, penolong: bidan, warna air ketuban jernih, nilai APGAR: 8/9/10. Lama persalinan: kala I: 4 jam 45 menit, kala II: 25 menit. Komplikasi ibu dan janin tidak ada. Keadaan bayi baru lahir: usaha nafas spontan, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, *caput succedaneum* tidak ada, *cephal hematoma* tidak ada, cacat bawaan tidak ada. Resusitasi : tidak dilakukan BB/ PB Lahir: 3200 gr/ 48 cm

A. Data Subyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	Pernafasan	: 46 x/ menit
Warna kulit	: kemerahan	Denyut Jantung:	120 kali/menit
Suhu aksiler	: 36,7 °C		
Postur dan gerakan	: aktif		
Tonus otot/ tingkat kesadaran:	kuat		

Ekstremitas : normal, aktif
Kulit : kemerahan
Tali pusat : segar, basah, tidak ada perdarahan
BB sekarang : 3200 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: Bentuk simetris, keadaan UUB membuka berdenyut
- b. Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Telinga: simetris, tidak ada kelainan
- d. Hidung: Simetris, terdapat dua lubang, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
- e. Mulut: Warna kemerahan, mukosa bibir lembab, tidak ada labioskisis, labiopalatoskisis, bibir tidak sianosis
- f. Leher: tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat kelenjar tyroid
- g. Klavikula dan tangan: tidak ada kelainan
- h. Dada: tidak terdapat tarikan dinding dada, gerakan nafas baik, puting susu dan areola simetris
- i. Abdomen: bentuk normal, simetris, kulit abdomen normal
- j. Genetalia: terbatat labiya mayor menutupi labiya minor, terdapat lubang vagina dan lubang uretra
- 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 : LK: 33 cm, LP: 32 cm, LLA: 11 cm
- p. Eliminasi: Miksi: (+), Mekonium: (-)

B. Analisa

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

Diagnosa potensial : hipotermi, hipoglikemi

Kebutuhan : Perawat BBL, menjaga kehangatan dan pemberian ASI

C. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal.
Ibu senang mendengarkan penjelasan tersebut.
2. Memberi penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang manfaat injeksi vitamin K kepada bayi baru lahir. Perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK), yang dahulu dikenal dengan nama *hemorrhagic disease of the newborn* (HDN), merupakan salah satu penyebab perdarahan pada masa neonatus. Insiden PDVK (Perdarahan Defisiensi Vitamin K) bervariasi tergantung kategori onsetnya. Manifestasi yang didapatkan juga bervariasi, yaitu perdarahan di kulit hingga perdarahan intrakranial. Kejadian PDVK dapat dicegah dengan pemberian vitamin K profilaksis.
3. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi, Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Bayi telah mendapatkan suntikan vitamin K 1 mg dan salep mata
4. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI sesuai keinginan bayi (*on demand*) dan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya.

Ibu bersedia memberikan ASI *on demand* dan eksklusif selama 6 bulan.

5. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara dibedong/ diselimuti, diberikan topi dengan pencahayaan yang cukup dan segera ganti popoknya ketika basah.

Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya

6. Menjelaskan pada ibu/ keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yang meliputi: bayi kuning (ikterus), kulit kebiruan (sianosis), bayi malas menyusu, suhu tubuh bayi dibawah 36°C atau lebih dari 37,5°C, bayi lesu, bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama/ tidak defekasi dalam 48 jam.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat dengan menjaga tetap bersih dan kering. Ibu bersedia untuk merawat tali pusat dengan benar sesuai anjuran.
8. Memberikan injeksi HB0 setelah 1 jam pemberian vit K

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS
NY. Y, UMUR 34 TAHUN, P2A0AH2
POSTPARTUM SPONTAN HARI KE 1 DI RSU PELITA HUSADA
WONOSARI

Tanggal : 06-3-2026

Jam : 18.15 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh nyeri pada bekas jahitan jalan lahir.

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada,
 HPHT: 07-6- 2025, HPL: 14-3- 2026, Umur kehamilan: 38 minggu
 lebih 6 hari

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.

3. Riwayat Penyakit Keluarga

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

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

P2A0Ah2

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2017	38 minggu	spontan	bidan	3400 gr	P	Ya	Tidak
2.	06-3-2026	38 minggu	spontan	bidan	3200 gr	p	Ya	tidak

Plasenta lahir lengkap, spontan, tidak ada kelainan.

Perineum ruptur derajat 2, dijahit dengan lidokain 1%.

Lama persalinan: Kala I: 5 jam 30 menit, kala II: 25 menit, kala III: 20 menit, kala IV: 2 jam.

5. Riwayat Kontrasepsi

No.	Jenis Alkon	Lama pakai	Berhenti/ ganti	Keterangan
1.	suntik (2018)	8 tahun	Berhenti	Ingin anak

6. 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

7. Riwayat Eliminasi

BAB: Ibu belum BAB.

BAK: 1x, warna kuning jernih.

8. Aktifitas

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

9. Riwayat Psikososial

Ibu sangat senang atas kelahiran putranya yang kedua dengan lancar dan lega karena persalinannya berjalan lancar. Ibu mengatakan agak cemas karena placenta atau ari-ari keluarnya lama.

B. Data Objektif

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda vital	: Tensi 110/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Suhu 36,5 °C
Mata	:konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus
Payudara	:bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)
Abdomen	:
- Luka bekas SC	: Tidak ada
- TFU	: 3 jari di bawah pusat,

- Kontraksi uterus : keras
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

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

Pengeluaran Pervaginam

Perdarahan : 100 cc

Warna lochea : merah

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

C. Analisa

Ny. Y, usia 34 tahun, P2A0 Ah2 postpartum spontan hari 1 normal

Masalah : Nyeri luka jahitan perineum

Kebutuhan : KIE penyebab dan cara mengurangi nyeri

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan jalan lahir terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan kondisi jahitan perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
4. Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI.
Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pasca melahirkan misal jika mengganti pembalut >1 x/ jam disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur, demam tinggi (lebih dari 38°C) merupakan tanda infeksi bisa diiringi dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi. Sakit kepala hebat disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun

bengkaknya pergelangan kaki. Nyeri pada betis yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya penggumpalan darah. Kesulitan bernapas dan nyeri dada dengan sesak napas. Gangguan buang air kecil (BAK) seperti tidak bisa BAK, tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK, hingga gelapnya warna air kencing, merasa sedih terus-menerus karena perubahan kadar hormon bisa membuat ibu mengalami *baby blues*.

6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI. Ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang.
7. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
8. Memberikan ibu terapi obat untuk mengatasi nyeri dan zat besi: Amoxicillin 500 mg/ 8 jam, Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1 Pelancar ASI 1x1, Vitamin A
Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN

NY. Y, USIA 34 TAHUN, P2A0 AH2 POSTPARTUM SPONTAN HARI KE-7 NORMAL

Tanggal : 13-3-2026

Jam : 11.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI-nya sudah banyak, bayi bisa menetek dengan kuat. Tali pusat bayi sudah kering dan lepas serta bayi tidak kuning. Ibu mengatakan nyeri jahitan jalan lahir sudah berkurang banyak, akan tetapi ibu mengatakan kurang istirahat karena semalam bayinya rewel.

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

Ibu BAK 5x/hari tidak ada keluhan, ibu sudah bisa buang air besar 2 hari sekali. Pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan dan tidak ada keluhan. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari, mengganti pembalut tiga kali sehari, dan cebok dari arah depan ke belakang.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/75 mmHg, Nadi 82 x/ menit,
Suhu 36,6 °C

Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut bersih, hitam, lebat, tidak ada lesi

Muka : Simetris, tidak ada cloasma gravidarum, tidak oedema, tidak pucat

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

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

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

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

Abdomen :

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

Genetalia

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

C. Analisis

Ny. Y, usia 34 tahun, P2A0 Ah2 postpartum spontan hari ke-7 normal

Masalah : kurang istirahat

Kebutuhan : KIE kebutuhan istirahat ibu nifas, keterlibatan keluarga dalam pengasuhan bayi

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat supaya kesehatan ibu cepat pulih dan ASI juga semakin banyak keluar. Menyarankan supaya keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuka bayi (*on demand*) agar produksi ASI semakin bertambah karena dengan hisapan bayi akan merangsang payudara lebih banyak memproduksi ASI (*letdown reflek*). Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.
5. Mengajarkan ibu untuk melanjutkan terapi obat yang sudah diberikan. Asam Mefenamat 500 mg/ 8 jam, Fe 1x1, Pelancar ASI 1x1. Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN

NY. Y, USIA 34 TAHUN, P2A0 AH2 NIFAS HARI KE-14 NORMAL

Hari/ Tanggal : 20-3- 2026

Jam : 15.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan jahitan sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak dan bahagia bisa memberikan ASI kepada bayi. Keluarga mendukung penuh kegiatan ibu dan selalu membantu apa yang dibutuhkan.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein, dan buah kadang-kadang. Minum sebanyak 8-10 gelas perhari dengan air putih. Pengeluaran pervaginam minimal berwarna kecoklatan, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam.

B. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 115/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit,

Suhu 37,2 °C

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+), payudara tampak keras penuh ASI.

Abdomen : Luka bekas SC tidak ada, TFU tak teraba, kandung kemih kosong

Genetalia : Perineum luka jahitan telah tertutup

Pengeluaran pervaginam, perdarahan tidak ada, warna kekuningan,

Ekstremitas oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

C. Analisa

Ny. Y, usia 34 tahun, P2A0 Ah2 postpartum spontan hari ke-14

Normal

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberi penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang pencegahan bendungan Payudara. Bendungan ASI atau payudara adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu (Manuaba, 2010).
Ibu dan keluarga mengerti penjelasa yang diberikan.
3. Menganjurkan untuk menyusui bayinya tanpa dijadwal, jika bayi masih tidur dalam jangka waktu 2 jam atau lebih, untuk dibangunkan dan disusui. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
4. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
5. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.
6. Mengulang kembali cara pemerah ASI, menyimpan serta cara penyajian ASI kepada ibu dan keluarga untuk persiapan saat ibu sudah mulai bekerja. ASI diperah secara rutin minimal setiap 2-3 jam dan tidak menunggu payudara terasa penuh bisa menggunakan pompa elektrik, manual tangan, atau pompa alat. ASI dimasukan ke dalam botol kaca dan diberikan tanggal saat memompa. Pada saat penyajian ASI tidak boleh direbus, hanya boleh direndam di air hangat baru kemudian diberikan kepada bayi. Ibu dan keluarga mengerti dan ingat cara pemerah ASI, menyimpan dan menyajikannya untuk bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN
NY. Y, USIA 34 TAHUN, P2 A0 AH2 POSTPARTUM SPONTAN HARI KE-40 NORMAL

TANGGAL/JAM : 15 April 2026

JAM : 12.00 WIB

A. Data Subjektif

Pemantauan nifas selanjutnya menggunakan kunjungan rumah yaitu postpartum hari ke-40. Ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu semangat untuk selalu memberikan ASI kepada bayinya. Ibu tidak ada masalah dalam memenuhi nutrisinya. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik seperti yang beliau lakukan sebelum kehamilan yang kedua ini.

B. Analisa

Ny. Y, usia 34 tahun, P2 A0 Ah1 postpartum spontan hari ke-40 normal

C. Penatalaksanaan

1. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI demi mendukung pemberian ASI Eksklusif.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang KB yang aman bagi ibu menyusui. Dan menganjurkan ibu untuk berKB sesuai dengan pilihannya.
Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulanan seperti sebelumnya karena sudah merasa cocok.
3. Memberi penjelasan kepada ibu tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulanan, cara , efek samping, cara penggunaan.
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan
4. Dokumentasi tindakan yang dilakukan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ori Divi Astatu, S.Tr.keb, Bdn
Jabatan : Bidan pembimbing klinik
Institusi : Puskesmas Tepus I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Desy Puspitasari
NIM : P71243125018
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 23 Februari 2026 sampai dengan 15 April 2026

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. Y Usia 34 Tahun dengan KEK dan Anemia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Tepus I Gunung Kidul

Gunung Kidul, 15 April 2026

Pembimbing Klinik


(Ori Divi Astatu, S.Tr.keb, Bdn)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Yekti Wahyuningsih
Tempat/Tanggal Lahir : Gunung kidul ,02-11-1992
Alamat : Ploso I, Sumberwungu, Tepus, Gunung kidul

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subyek dalam praktek Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Profesi Bidan T.A 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

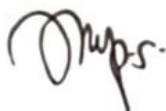
1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankna kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan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

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

Gunung kidul April 2026

Mahasiswa

Klien



Desy Puspitasari

Yekti Wahyuningsih

DOKUMENTASI KEGIATAN

Kunjungan Saat Masa Kehamilan



Kunjungan Saat Masa Nifas, Neonatus, dan Konseling KB



MEDIA EDUKASI

Kurang Energi Kronis (KEK)

Kurang Energi Kronis Pada Bumil adalah keadaan dimana remaja ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kurang dari protein) yang berlangsung lama atau menahun.



Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK)
Seorang ibu hamil dikatakan menderita risiko KEK LILA <23,5 cm.

PENYEBAB

1. Ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi dan protein
2. Usia ibu hamil
Melahirkan pada usia muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga merugikan kesehatan ibu. Karena terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam masa pertumbuhan
3. Jarak Kehamilan
Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki diri, dengan mengandung kembali makan akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin berikut yang dikandung
4. Kebiasaan ibu
Merokok atau terkena paparan asap rokok dan mengonsumsi kafein dapat menghambat penyerapan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh ibu dan janin

TANDA DAN GEJALA

- ⇒ Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.
- ⇒ Kurang cekatan dalam bekerja.
- ⇒ Sering terlihat lemah, letih, lesu, lunglai, dan lalai.



Risiko KEK

1. Ibu :
Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi sehingga akan meningkatkan kematian ibu
2. Persalinan :
Persalinan sulit dan lama, lahir prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat
3. Janin
Mempengaruhi proses pertumbuhan janin, menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

PENANGGULANGAN

1. PMT bumil, diberikan segera sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu.
2. Pemberian PMT dengan porsi kecil tapi sering. Penambahan 200 - 450 kkal dan 12 - 20 gram protein adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan janin



PENCEGAHAN

1. Makan makanan bervariasi dan beragam dengan menerapkan pedoman umum gizi seimbang
2. Pemberian makanan tambahan dan zat besi

MAKANAN SEIMBANG IBU HAMIL
Makanan Pokok (sumber karbohidrat) : Nasi, jagung, mie, dan ubi-ubian.



Sumber Protein :
Lauk Hewani : Ikan, Telur, unggas, Daging, Seafood
Lauk Nabati : Tahu, Tempe, kacang-kacangan



Makanan sumber Vitamin & Mineral :
Bayam, kangkung, katuk, kalakoi, pisang, mangga, papaya, dan jeruk.



Gula, Garam, & Lemak :
Cukup 4 sdm Gula, 1 Sdt Garam, 5 sdm lemak