

LAMPIRAN

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSANKEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA Jalan Mangkuyudan MJ
III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
PADA NY DW USIA 24 TAHUN G1P0A0 UK 35 MINGGU+6 HARI
DENGAN ANEMIA SEDANG DI PUSKESMAS PRAMBANAN**

No. RM :

Tanggal : 24 Februari 2026, pukul 09.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. DW	Tn. AA
Umur	: 24 tahun	24 tahun
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Katholik	Katholik
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Majasem, Madurejo, Prambanan	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya dan saat ini terasa pusing.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus teratur 30 hari. Lama 5-6 hari. Sifat Darah:

Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah haid. Dysmenorhoe: tidak.

Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC : HPHT 18 Juni 2025 , HPL 25 Maret 2026

b. ANC Sejak umur kehamilan 16 minggu. ANC di Puskesmas

Frekuensi: Trimester I : 0 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 7 kali

c. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan kurang lebih 16 minggu.

d. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual

Trimester II : tidak ada

Trimester III : pusing, nyeri pinggang

e. Status Imunisasi TT₅

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

G1P0Ab0Ah0

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2025	Hamil ini								

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tidak pernah KB

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kembar dari keluarga

d. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun zat-zat lain.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/hari	8 kali/hari
Macam	nasi, sayur, lauk, buah	air putih, susu
Jumlah	1 porsi sedang	1 gelas sedang
Keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan
b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/hari	7 kali/hari
Warna	kuning kecoklatan	kuning jernih
Konsistensi	lunak	cair

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan dirinya bekerja sebagai ibu rumah tangga biasa yaitu memasak, membersihkan rumah

Istirahat

Ibu mengatakan jarang tidur di siang hari dan tidur malam 6-7 jam.

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi, kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan bahan katun

e. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras, merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil serta ibu mengatakan suaminya merokok di luar rumah.

9. Riwayat Psikospiritual

a. Pengetahuan Ibu dengan kondisinya

Ny. DW memahami ini merupakan kehamilan pertama, lebih bersemangat

untuk rutin periksa hamil untuk mengatasi keluhannya

- b. Dukungan suami dan keluarga terhadap kehamilannya
Ibu dan keluarga menerima kehamilan ini dengan senang.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum: baik Kesadaran: Compos Mentis

b. Tanda Vital

Tekanan Darah: 127/88 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

BB : sebelum hamil: 58 kg BB sekarang: 65.2 kg

TB : 160 cm

IMT : 22,7 kg/m²

Lila : 24 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih

Muka : tak oedema

Mata : simetris, konjungtiva agak pucat, sklera putih

Hidung : bersih tidak ada sumbatan

Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

Payudara : tidak ada benjolan, simetris, papilla menonjol, keluar ASI

Paru-paru : tidak ada stridor, weezhing

Abdomen :

Leopold I : Teraba bulat melenting (bokong)

TFU pertengahan pusat- px. Tfu:28 cm

Leopold II : Kanan: teraba kecil-kecil tak beraturan (ekstrimitas)

Kiri: Teraba memanjang, keras seperti papan (punggung)

Leopold III : teraba bulat keras (kepala)

Leopold IV : bagian bawah tidak dapat digerakkan, kedua tangan tidak bertemu (konvergen, kepala belum masuk panggul)

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram

DJJ : + 137 x/m

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 8,9 gr%

Protein urine: negative

GDS : 124

HBSAg : Non Reaktif

Protein urine : negative

Sifilis : Non reaktif

HIV: Non reaktif

ANALISA

1. Diagnosis kebidanan

Ny. DW usia 24 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ usia kehamilan 35 minggu 6 hari, dengan anemia sedang

2. Diagnosa potensial

Anemia berat, Perdarahan persalinan

3. Masalah Kebidanan

Ibu pusing

Kebutuhan berdasarkan kondisi klien

- a. Dukungan dan motivasi pada ibu untuk meningkatkan HB
- b. KIE penyebab,gejala, dan dampak anemia
- c. KIE tentang nutrisi yang mengandung tinggi zat besi

- d. KIE tanda bahaya kehamilan
- e. Rujukan di FKTL
- f. KIE pilihan KB setelah melahirkan

PENATALAKSANAAN (Tanggal 24 Februari 2026, pukul 09.05 WIB)

1. Meminta izin untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada ibu, menjelaskan informasi yang dibutuhkan dan menyerahkan *informed consent* kepada ibu untuk dilengkapi.
Evaluasi: ibu setuju dan mengisi *informed consent*
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi kehamilannya saat ini janin dalam batas normal, namun ibu mengalami anemia sedang yang merupakan kehamilan resiko tinggi, karena ada risiko yang bisa terjadi pada saat persalinan dan nifas.
Evaluasi: ibu mengerti kondisi kehamilannya dan merasa cemas.
3. Menjelaskan tentang kadar hemoglobin normal pada ibu hamil adalah 11 mg/dl. Kadar hemoglobin ibu saat ini 8,9 mg/dl termasuk dalam kategori anemia sedang
Evaluasi: ibu paham
4. Menjelaskan penyebab anemia yang dialami ibu karena haemodilusi (pengenceran volume darah karena faktor perbesaran rahim).
Evaluasi: Ibu paham
5. Menjelaskan dampak maupun komplikasi yang bisa terjadi pada kehamilan dengan anemia, yaitu terjadi perdarahan, risiko bayi BBLR, prematur.
Evaluasi: ibu paham
6. Menjelaskan nutrisi yang bisa ditingkatkan yaitu konsumsi makanan tinggi zat besi yaitu dari produk hewani dan sayuran hijau serta buah tinggi vitamin C untuk mempercepat penyerapannya. Selain itu, tetap konsumsi nutrisi gizi

seimbang dan tingkatkan asupan cairan, memantau gerakan janin, olahraga, istirahat cukup.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan mulai melakukan anjuran bidan

7. Mengevaluasi cara minum TTD ibu serta memberikan terapi tablet tambah darah diminum tiap 12 jam dan tablet kalsium diminum sehari sekali, keduanya diminum tidak bersamaan.

Evaluasi: ibu akan melakukan anjuran bidan

8. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu bengkak pada wajah, kaki dan tangan oedema, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, pusing yang hebat, serta gerakan bayi berkurang. Apabila ibu mengalami salah satu dari kejadian tersebut ibu harus segera memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu mengerti tanda bahaya kehamilan.

9. Menganjurkan kepada suami untuk dapat terlibat aktif mengingatkan ibu untuk disiplin konsumsi TTD serta menyediakan makanan bernutrisi

Evaluasi: suami mengerti

10. Menganjurkan ibu dan suami untuk mulai menentukan untuk menggunakan KB setelah melahirkan agar dapat menjarakkan kehamilan berikutnya. Menjelaskan macam KB jangka Panjang yang aman untuk ibu menyusui, mulai dari manfaat, efek samping, dan efektivitasnya. Menanggapi pertanyaan yang diajukan ibu

Evaluasi: Ibu dan suami akan mendiskusikan rencana KB

11. Memberikan surat rujukan ke Rumah Sakit untuk konsultasi dengan dokter SpOG terkait anemia sedang yang dialaminya.

Evaluasi: ibu menerima surat rujukan

12. Menjelaskan untuk jadwal kontrol ulang ibu 2 minggu lagi.

Evaluasi: ibu bersedia datang

13. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Telah dilakukan dokumentasi pada buku register, buku KIA, dan *smarthealth*.

Catatan Perkembangan ANC II

Media Pengkajian : Pengkajian Ibu Hamil melalui kunjungan rumah

Tanggal/ Jam : Rabu, 4 Maret 2026 pukul 10.00

S	Ny.DW mengatakan nyeri pinggang
O	TD : 128/85 mmHg, N: 80 x/m, R : 20 x/m, S : 36,5°C. TFU dan DJJ tidak dilakukan. Gerakan janin aktif
A	Ny. DW Usia 24 tahun G1P0Ab0Ah0 Usia Kehamilan 37 Minggu hamil dengan anemia sedang dan nyeri pinggang
P	1. Menjelaskan bahwa kehamilan ibu dalam batas normal, saat ini sudah masuk kehamilan matang/ aterm, sehingga jika ada tanda-tanda persalinan sudah layak lahir. Ibu mengerti 2. Menjelaskan keluhan nyeri pinggang yang dirasakan adalah ketidaknyamanan yang umum terjadi dan merupakan bagian dari mekanisme penurunan janin di trimester akhir memenuhi ruang panggul ibu sehingga otot dan tulang meregang menyebabkan nyeri. Ibu paham 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan yoga seperti <i>child pose/ kneechest</i> dan <i>cat-cow pose</i> untuk meminimalisir nyeri di area pinggang, mengompres bagian nyeri dengan handuk hangat, dan mengganjal pinggang bawah dengan bantal saat tidur miring. Ibu akan melakukannya di rumah 4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah, kenceng-kenceng teratur makin lama makin sakit, keluar air ketuban. Jika mengalaminya segera datang periksa. Ibu paham 5. Menganjurkan ibu untuk terus mengonsumsi nutrisi tinggi zat besi, menu gizi seimbang, meningkatkan konsumsi cairan, dan mengingatkan untuk mengonsumsi TTD dengan benar.

	Ibu akan melakukannya 6. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin (dalam 12 jam muncul gerakan minimal 10x), dan aktif melakukan olahraga ringan. Ibu mengerti 7. Memberikan dukungan kepada ibu untuk semangat menjaga kehamilannya dan melibatkan suami serta keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan mengingatkan rutin minum TTD. Ibu merasa senang dan suami akan mengikuti anjuran bidan 8. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3. Ibu bisa menyebutkan dengan baik 9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang minggu ke depan. Ibu bersedia.
--	---

Catatan Perkembangan ANC III

Media Pengkajian : Pengkajian Ibu Hamil melalui kunjungan rumah

Tanggal/ Jam : Minggu, 15 Maret 2026 pukul 16.00 WIB

S	Ny.DW mengatakan tidak ada keluhan
O	Hasil pemeriksaan terakhir pada buku KIA (kontrol RS atas rujukan puskesmas BB: 66,1 kg, TD 123/84 mmHg, N 83 x/m, R 20 x/m, TFU 29 cm, presentasi kepala, punggung kiri. DJJ +134 x/m reguler. Hasil USG: janin Tunggal, hidup, intrauterine, preskep, DJJ +, plasenta di fundus, air ketuban cukup. Hasil laboratorium HB 10,8 mg/dl.
A	Ny DW Usia 24 tahun G1P0A0 UK 38 minggu 4 hari hamil aterm dengan anemia ringan
P	- Menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan ibu dan janin baik. Ibu mengerti - Mengapresiasi peningkatan kadar hemoglobin ibu dan terus memotivasi ibu untuk mengonsumsi nutrisi zat besi dan TTD agar kadar hemoglobinnya kembali normal. Ibu merasa lega - Menjelaskan kembali tentang P4K sebagai persiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu mengerti - Menganjurkan ibu memantau selalu gerakan janin Ibu akan melakukannya - Mengevaluasi pemahaman ibu dan suami tentang tanda gejala persalinan. Ibu bisa menyebutkan dengan benar - Menganjurkan ibu untuk mulai menentukan KB yang akan digunakan setelah melahirkan, menjelaskan macam KB yang aman untuk ibu menyusui. Ibu akan memantapkan keputusannya dengan suami

	7. Melakukan <i>re-call</i> pemahaman ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester tiga. Ibu bisa menyebutkan dengan benar 8. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan selanjutnya seminggu ke depan. Ibu bersedia
--	--

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSANKEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA Jalan Mangkuyudan MJ
III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
PADA NY DW USIA 24 TAHUN G1P0A0 UK 40 MINGGU
INPARTU KALA 1 FASE LATEN DENGAN ANEMIA RINGAN
DI KLINIK SAYANG KELUARGA PRAMBANAN**

Tanggal	: 25 Maret 2026, pukul 09.00 WIB	
Tempat	: Klinik Sayang Keluarga	
Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. DW	Tn. AA
Umur	: 24 tahun	24 tahun
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Katholik	Katholik
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Majasem, Madurejo, Prambanan	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan merasa keluar air sejak pukul 08.00 dari jalan lahir, keluar flek dan lendir dari jalan lahir, merasa kenceng-kenceng tapi masih jarang dan ringan.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus teratur 30 hari. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah haid. Dysmenorhoe: tidak. Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut.

4. Riwayat Kehamilan ini

- a. Riwayat ANC : HPHT 18 Juni 2025 , HPL 25 Maret 2026
- b. ANC Sejak umur kehamilan 16 minggu. ANC di Puskesmas

Frekuensi: Trimester I : 0 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 10 kali

- c. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan kurang lebih 16 minggu.

- d. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual

Trimester II : tidak ada

Trimester III : pusing, nyeri pinggang

- e. Status Imunisasi TT₅

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

G1P0Ab0Ah0

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	2025	Hamil ini								

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tidak pernah KB

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.

- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.

- c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kembar dari keluarga

d. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun zat-zat lain.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/hari	8 kali/hari
Macam	nasi, sayur, lauk, buah	air putih, susu
Jumlah	1 porsi sedang	1 gelas sedang
Keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan
Terakhir (pkl 07.00)	jenis nasi, sayur, lauk, 1 porsi (pkl 07.00) air putih, 1	

gelas

b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/hari	7 kali/hari
Warna	kuning kecoklatan	kuning jernih
Konsistensi	lunak	cair
Terakhir	Pukul 05.00	Pukul 08.30

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan dirinya bekerja sebagai ibu rumah tangga biasa yaitu memasak, membersihkan rumah

Istirahat

Ibu mengatakan jarang tidur di siang hari dan tidur malam 6-7 jam.

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi, kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan bahan katun

e. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras, merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil serta ibu mengatakan suaminya merokok di luar rumah.

9. Riwayat Psikospiritual

a. Pengetahuan Ibu dengan kondisinya

Ny. DW memahami ini merupakan kehamilan pertama dan bersemangat namun sedikit tegang menghadapi persalinannya

b. Dukungan suami dan keluarga terhadap persalinannya

Suami dan keluarga menerima kehamilan ini dengan senang serta akan mendampingi dalam proses persalinan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik

Kesadaran: Compos Mentis

b. Tanda Vital

Tekanan Darah: 129/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,8 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

BB : sebelum hamil: 58 kg BB sekarang: 66,1 kg

TB : 160 cm

IMT : 22,7 kg/m²

Lila : 24 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih

Muka : tak oedema

Mata : simetris, konjungtiva agak pucat, sklera putih

Hidung : bersih tidak ada sumbatan

Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.

Telinga : simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

Payudara : tidak ada benjolan, simetris, papilla menonjol, keluar ASI

Paru-paru : tidak ada stridor, weezhing

Abdomen :

Leopold I : Teraba bulat melenting (bokong)

TFU 3 jari di bawah px. Tfu:29 cm

Leopold II : Kanan: teraba kecil-kecil tak beraturan (ekstrimitas)

Kiri: Teraba memanjang, keras seperti papan (punggung)

Leopold III : teraba bulat keras (kepala)

Leopold IV : bagian bawah tidak dapat digerakkan, kedua tangan tidak bertemu (konvergen, kepala belum masuk panggul)

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram

DJJ : + 156 x/m

Periksa Dalam: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, Selket -, presentasi kepala, kepala turun di Hodge I, STLD +, AK + jernih, lakmus (+)

His : 2x dalam 10 menit lama 30 detik.

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

e. Data Penunjang

Hb : 10,8 gr%

Protein urine: negative

GDS : 124

HBSAg : Non Reaktif

Protein urine : negative

Sifilis : Non reaktif

HIV: Non reaktif

ANALISIS

1. Diagnosis kebidanan

Ny. DW usia 24 Tahun G1P0Ab0Ah0 inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah 1 jam dan anemia ringan

2. Diagnosis potensial

Anemia sedang, perdarahan persalinan, korioamnionitis, *fetal distress*

3. Masalah Kebidanan

Ibu tegang menghadapi persalinan

4. Kebutuhan berdasarkan kondisi klien

- a. Nutrisi tinggi zat besi dan asupan cairan yang cukup
- b. Dukungan dan semangat pada ibu dalam menghadapi proses persalinan

PENATALAKSANAAN (Tanggal 25 Maret 2026, pukul 09.05 WIB)

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa saat ini sudah masuk dalam persalinan, pembukaan sudah 3 cm dan sedang dipantau kemajuan persalinannya.

Ibu mengerti

2. Menganjurkan suami/ keluarga membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang terutama dengan tinggi zat besi seperti lauk hewani, memenuhi kebutuhan cairan dengan konsumsi air putih yang cukup, melakukan pijatan relaksasi saat muncul kontraksi

Suami bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu membatasi pergerakan agar air ketuban tidak banyak keluar, dengan duduk, berbaring miring, segera BAK jika terasa, melakukan nafas panjang jika kontraksi muncul, menganjurkan istirahat jika lelah.

Ibu paham

4. Memberikan semangat kepada ibu untuk sabar dan telaten dalam menghadapi kontraksi serta memberikan dukungan doa untuk kelancaran proses persalinan.

Ibu mengerti

Catatan Perkembangan INC III

Tanggal/ Jam : 25 Maret 2026 pukul 17.00

Tempat : Klinik Sayang Keluarga

S	Ibu mengatakan air masih keluar, sudah ganti pembalut 2x penuh, kenceng-kenceng biasa, gerakan janin aktif
O	VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, Selket -, presentasi kepala, kepala turun di Hodge I, STLD +, AK + jernih, lakmus (+). His: 2x dalam 10 menit lama 35 detik.
A	Ny. DW usia 24 Tahun G1P0Ab0Ah0 inpartu kala 1 fase laten dengan ketuban pecah 9 jam dan anemia ringan
P	1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya bahwa saat ini pembukaan masih sama 3 cm dan belum ada kemajuan persalinan. Ibu mengerti 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu akan dirujuk ke RS karena tidak ada kemajuan persalinan sedangkan air ketuban terus keluar. Demi keselamatan ibu dan janin, maka persalinan perlu dilakukan di RS Ibu mengerti 3. Menjalani prosedur persiapan rujukan, ibu dipasang infus, dan berangkat menuju RS didampingi suami dan keluarga Ibu mengerti dan kooperatif 4. Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap semangat dalam menghadapi pemeriksaan dan tindakan Ibu mengerti

Catatan Perkembangan INC IV

Media Pengkajian : Pengkajian INC melalui data sekunder

pemeriksaan di RS Bhayangkara dan Wawancara Ibu

Tanggal/ Jam : 25 Maret 2026 jam 19.30 WIB

S	Ibu mengatakan sudah sampai di RS Bhayangkara, air ketuban masih mengalir dan kontraksi belum ada peningkatan
O	KU: Baik, Kesadaran : Composmentis TTV: 123/78 mmHg, N: 80 x/m, R 20 x/m, S: 36,7 °C His: 2x dalam 10 menit lama 30 detik VT: vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, Selket -, presentasi kepala, kepala turun di Hodge I, STLD +, AK + jernih, lakmus (+) HB: 10, 8 gr%
A	Ny. DW usia 24 Tahun G1P0Ab0Ah0 dengan pro persalinan SC cito atas Indikasi KPD 9 jam dan anemia ringan
P	1. Tim RS menyiapkan tindakan pre operasi dan memasukkan ibu ke Ruang Operasi 2. Asuhan yang telah diberikan setelah tindakan operasi secara adalah dilakukan observasi Post SC, pemantauan kala IV 2 jam post SC (vital sign), dilakukan perawatan luka post SC. 3. Dilakukan pemberian obat injeksi anti nyeri dan antibiotik. 4. Dilakukan monitoring cairan infus serta output urine. 5. Dilakukan observasi perdarahan dan kontraksi uterus. 6. Mengajari ibu cara mobilisasi post SC yaitu dengan bertahap mulai dari duduk, dan berdiri pada 24 jam pertama. 7. Memberi dukungan pasca salin dengan peran barunya nanti sebagai ibu, meminta ibu cukup istirahat, memperhatikan asupan nutrisi, dan disiplin minum obat pasca salin yang diberikan. 8. Mengevaluasi pengeluaran ASI dan keluhan lain seperti mules, pengeluaran darah

	Evaluasi: kondisi ibu sehat, vital sign normal, kontraksi uterus keras, perdarahan pervaginam normal. Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit, ibu merasakan mules-mules pada perutnya, dan darah yang keluar tidak terasa deras/ banyak
--	--

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA Jalan Mangkuyudan MJ
III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY NY DW NORMAL CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
DI RS BHAYANGKARA**

Tanggal : 26 Maret 2026, pukul 09.00 WIB

Tempat : RS Bhayangkara

Biodata Bayi

Nama : By Ny DW

Tanggal lahir : 25 Maret 2026

Jam Lahir : Pukul: 22.50 WIB

Jenis Persalinan: SC

Tempat persalinan: RS Bhayangkara

Jenis Kelamin : Perempuan

Biodata Orang tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. DW	Tn. AA
Umur	: 24 tahun	24 tahun
Pendidikan	: SMK	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Katholik	Katholik
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Majasem, Madurejo, Prambanan	

DATA SUBJEKTIF

1. Riwayat antenatal

GPA	: G1P0Ab0
Umur Kehamilan	: 40 minggu
Riwayat ANC	: Teratur, pemeriksaan di TPMB, dan Puskesmas
Imunisasi TT	: TT 5
Penyakit selama hamil	: Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun
Kebiasaan makan	: Ibu mengatakan makan sehari 3 kali atau lebih saat hamil, tidak ada makanan pantangan
Komplikasi ibu	: Tidak mengalami komplikasi selama kehamilan
Janin	: Tidak mengalami komplikasi

2. Riwayat intranatal

Lahir tanggal	: 25 Maret 2026 pukul 22.50 WIB di RS Bhayangkara
Jenis persalinan	: SC
Indikasi persalinan	: KPD 9 jam dan anemia ringan
Warna air ketuban	: Jernih
Penolong	: Dokter SpOG
Komplikasi	
Ibu	: Tidak ada komplikasi
Janin	: Tidak ada komplikasi

3. Keadaan bayi baru lahir

Caput succedaneum	: Tidak ada
Cephal hematoma	: Tidak ada
Cacat bawaan	: Tidak ada
Resusitasi	: Tidak dilakukan
IMD	: Dilakukan IMD 1 jam

4. Nilai APGAR

	Menit ke 1	Menit ke 5	Menit ke 10
<i>Appearance</i> (warna kulit)	1	2	2
<i>Pulse</i> (detak jantung)	2	2	2
<i>Grimace</i> (reflek)	1	2	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	2	1	2
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	2	2	2
Jumlah	8	9	10

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum dan kesadaran
Baik, *compos mentis*
2. Pemeriksaan umum
 - Nadi : 146 x/menit
 - Pernapasan : 48 x/menit
 - Suhu : 36.5° C
 - Warna kulit : Kemerahan, tidak ada kekuningan atau kebiruan
 - Postur dan gerakan : Postur normal, gerakan aktif
 - Tonus otot : Baik
 - Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, bergerak aktif, tidak sianosis
 - Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat, masih basah
3. Pemeriksaan fisik
 - Kepala : Mesocephal
 - Muka : Simetris, warna kulit tidak kuning atau kebiruan
 - Mata : Simetris, sklera putih konjungtiva merah muda
 - Telinga : Simetris, terdapat lubang paten pada telinga dan bersih
 - Hidung : Simetris, terdapat lubang hidung
 - Mulut : Simetris, belum tumbuh gigi, tidak ada labiopalatoskisis

- | | | |
|-----------------------------|---|---|
| Leher | : | Simetris, tidak terlihat adanya kaku gerak, tidak ada lipatan tambahan pada bagian belakang |
| Klavikula dan lengan tangan | : | Kedua lengan sama panjang, tidak ada kesulitan Gerak |
| Dada | : | Simetris, tidak ada retraksi dinding dada |
| Abdomen | : | Tidak ada pembesaran abnormal |
| Genetalia | : | Terdapat lubang uretra dan vagina, labia mayora menutupi labia minora |
| Tungkai dan kaki | : | Kedua kaki sama panjang, jari lengkap |
| Anus | : | Tidak dilakukan pemeriksaan |
| Punggung | : | Tidak terdapat spina bifida |
3. Reflek
- | | | |
|------------|---|---|
| Moro | : | bayi terkejut saat diberi hentakan di kasur |
| Rooting | : | bayi reflek mencari rangsangan |
| Sucking | : | bayi terlihat menghisap puting susu ibu |
| Swallowing | : | bayi terlihat menelan saat menyusui |
| Ghraps | : | bayi menggenggam dengan erat |
4. Antropometri
- | | |
|---|----------------|
| : | BB: 2.960 gram |
| : | PB: 48 cm |
| : | LK: 34 cm |
| : | LD: 33 cm |
| : | LLA: 11 cm |
5. Eliminasi
- | | | |
|-----|---|-----------|
| BAB | : | Belum BAB |
| BAK | : | Sudah BAK |
6. Pemeriksaan Penunjang
- | | |
|---|---------------------------------------|
| : | Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang |
|---|---------------------------------------|
7. Tindakan yang sudah diberikan
- | | |
|---|---|
| : | Injeksi vitamin K, salep mata antibiotic, Imunisasi HB0 |
|---|---|

Analisis

1. Diagnosis

Bayi Ny. DW Usia 10 Jam cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir SC normal

2. Masalah

Bayi belum BAB setelah melahirkan

3. Kebutuhan.

Asuhan bayi baru lahir normal, Kehangatan, nutrisi, stimulasi untuk menyusui

4. Diagnosa potensial

Kehilangan panas tubuh (hipotermi)

5. Antisipasi tindakan segera

Menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan memakaikan topi

Penatalaksanaan (26-05-2026 pukul 09.00 WIB)

1. Menjelaskan bahwa hasil pengukuran bayi dalam batas normal berdasarkan plot grafik KMS di buku KIA.

Ibu lega dan bersyukur

2. Menjelaskan tentang pemantauan BAB dalam 24 jam pertama untuk memastikan saluran pencernaan bayi normal.

Ibu mengerti

3. Mengajarkan dan memantau ibu melakukan teknik menyusui yang benar.

Ibu berhasil menyusui dengan teknik yang benar

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara *on demand* ASI saja dan menginformasikan tanda pelekatan yang benar.

Ibu mengerti dan mencoba untuk belajar menyusui dengan pelekatan yang benar

5. Menjelaskan tentang tanda bahaya pada bayi yaitu kaku badan, kejang, warna kulit kebiruan.

Ibu paham

6. Menjelaskan kebutuhan yang perlu dipenuhi pada bayi yaitu menjaga kehangatan, kebersihan tubuh, perawatan tali pusat, dan stimulasi perkembangan.

Ibu paham

7. Menganjurkan ibu untuk menghubungi petugas bangsal jika menemui tanda bahaya bayi. Ibu mengerti

Catatan Perkembangan Neoatus II

Media Pengkajian : pengkajian dengan kunjungan rumah Ny DW

Tanggal/ Jam : 31 Maret 2026 pukul 13.00

Data subjektif, Data objektif berdasarkan kontrol terakhir saat bayi akan pulang dari RS tanggal 29 Maret 2026 pada buku KIA. Kondisi saat pulang bayi baik,

S	Bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada tanda ikterik, menyusui ASI +, BAB 2x/hari , BAK 8-10x/ hari.
O	Kontrol terakhir 29 Maret 2026 (pulang dari RS) Berat badan 2900 gr, Panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm. Tali pusat sudah kering, belum lepas, tidak ada tanda infeksi. Sudah dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dengan hasil normal.
A	By.DW usia 6 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan, sehat
p	1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal. 2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayi secara on demand dengan tekun, jika bayi sudah kenyang dan payudara belum kosong, maka ibu bisa memerah ASI selanjutnya dimasukkan dalam wadah khusus dapat disimpan di kulkas. 3. Menjelaskan cara menyimpan ASI perah 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi 5. Mengingatkan jadwal imunisasi yang terdekat adalah BCG disertai menjelaskan informasi tentang vaksin tersebut. 6. Menganjurkan ibu agar rutin melakukan penimbangan di Posyandu setiap bulan 7. Memesan tanda bahaya bayi yaitu tidak mau menyusu, menangis melengking tanpa sebab, kuning seluruh tubuh, kejang, warna kulit dan bibir kebiruan, tinja warna pucat. Segera periksa jika mengalaminya 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada hari ke 8-28/ kontrol bayi jika ada keluhan.

Catatan Perkembangan Neonatus III

Media Pengkajian : dilakukan pengkajian melalui wawancara
(Whatsapp)

Tanggal/ Jam : 16 April 2026 pukul 09.00 WIB

S	Bayi menangis kuat, tidak ada tanda-tanda ikterus, bayi terlihat minum ASI kuat langsung menyusu pada kedua payudara. BAK 8-10x/hari, BAB 1-2x/hari, Tali pusat puput pada hari ke-7, bersih, saat ini tidak ada cairan/kemerahan di area pusar.
O	Data objektif pada penimbangan posyandu BB: 3.500 gram, PB: 49 cm
A	By Ny DW usia 21 hari, sehat.
P	1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal. 2. Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayi secara on demand dengan tekun, jika bayi sudah kenyang dan payudara belum kosong, maka ibu bisa memerah ASI selanjutnya dimasukkan dalam wadah khusus dapat disimpan di kulkas. 3. Menjelaskan cara menyimpan ASI perah. 4. Mengingatkan Kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi 5. Mengingatkan jadwal imunisasi yang terdekat adalah BCG disertai menjelaskan informasi tentang vaksin tersebut. 6. Menganjurkan ibu agar rutin melakukan penimbangan di Posyandu setiap bulan 7. Menganjurkan ibu untuk control bayi jika ada keluhan.

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSANKEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA Jalan Mangkuyudan MJ
III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

NY. DW UMUR 24 TAHUN P1Ab0AH1 *POST PARTUM* SC 10 JAM

DI RS BHAYANGKARA

Nama pengkaji : Dwi Agustiani Putri
Waktu pengkajian : 26 Mei 2026, pukul 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Biodata

Ibu	Suami
Nama : Ny. DW	Tn. AA
Umur : 24 tahun	24 tahun
Pendidikan : SMK	SMA
Pekerjaan : IRT	Karyawan Swasta
Agama : Katholik	Katholik
Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat : Majasem, Madurejo, Prambanan	

a. Keluhan

Ibu mengatakan merasa lega dan bahagia karena bayinya sudah lahir. Ibu mengeluh mules, nyeri di jahitan SC. Ibu sudah mulai belajar menyusui karena ASI sudah keluar. Ibu sudah BAK setelah SC, darah yang keluar berwarna merah

b. Keadaan psikososial

Ibu dan keluarga menerima kelahiran bayi, kelahiran bayi ini adalah kehamilan yang direncanakan, ibu akan dibantu suami dan ibu kandung dalam merawat bayi di rumah.

c. Riwayat obstetrik : P₁A₀AH₁

Ha mil ke-	Persalinan							
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		Jenis kelamin	BB/PB
					Ibu	Bayi		
1	25/05/26	40 mgg	SC	SpOG	Tidak ada	Tidak ada	Pr	2960 gr/ 48 cm

d. Riwayat persalinan terakhir :

Tanggal bersalin : 25-05-2026 jam 22:50 WIB

Tempat persalinan/penolong: RS Bhayangkara oleh dokter SpOG

Jenis persalinan : SC

Komplikasi : tidak ada

Tindakan lain : tidak ada

e. Keadaan bayi baru lahir :

Lahir tanggal : 25-05-2026 jam 22:50 WIB

Masa gestasi : 40 minggu

BB/PB lahir : 2.960 gram/ 48 cm

Lingkar Kepala/Dada/LiLA : 34 cm/ 33 cm/ 11 cm

Jenis kelamin : perempuan

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit (8/9/10)

Cacat bawaan : tidak ada

IMD : ya

Rawat gabung : ya

f. Riwayat kontrasepsi : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

g. Rencana KB pasca persalinan: Ibu mengatakan belum ingin menggunakan KB dan akan berdiskusi dahulu dengan suami.

h. Riwayat kesehatan :

Tidak ada penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita ibu dan keluarga

i. Riwayat ambulasi : Ibu mengatakan sudah bisa mobilisasi normal seperti duduk, berdiri dan berjalan, hanya masih nyeri jahitan jika

dipakai duduk dan berjalan

- j. Pola istirahat : Ibu mengatakan bisa beristirahat.
- k. Pola nutrisi :
Makan : Ibu mengatakan sudah makan $\frac{1}{2}$ porsi makan pagi sesuai dengan jam dan jenis makanan yang disediakan berupa nasi, sayur, lauk.
Minum : Ibu mengatakan sering minum, jenis air putih, tidak ada keluhan
- l. Pola eliminasi :
BAK 2x
BAB belum setelah persalinan
- m. Riwayat kebersihan diri :
Mandi : belum mandi
Perawatan genetalia : ibu Ganti pembalut setiap selesai BAK
- n. Pola menyusui bayi : Ibu mengatakan ASI belum keluar dan bayi rawat gabung.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Compos mentis*
- b. Tanda vital
Tekanan darah : 114/70 mmHg
Nadi : 80 x/ menit
Suhu : 36,6 ° C
Pernapasan : 20 x/ menit
- c. Berat badan : BB sebelum hamil 58 kg, BB: 65,2 kg, Berat badan setelah bersalin tidak dilakukan pemeriksaan.
Tinggi badan : 160 cm
LiLA : 24 cm
IMT : 22,7 kg/m² (Normal)

- a. Kepala dan leher
 - 1) Rambut : Hitam kecoklatan, lurus, bersih, tidak rontok
 - 2) Kepala : Simetris, bersih, tidak teraba benjolan
 - 3) Wajah : Terlihat lemas, tidak pucat
 - 4) Mata : Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 - 5) Mulut : Bibir lembab, warna kemerahan, mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi
 - 6) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis teraba
- b. Payudara : Membesar simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak teraba massa atau benjolan abnormal, kolostrum keluar sedikit
- d. Abdomen : tampak plester tertutup jahitan SC di atas tulang symphysis, tak ada tanda infeksi. Tfu 1 jari di usat, kandung kencing kosong
- e. Genetalia : terdapat pengeluaran darah berwarna merah kehitaman (*lochea rubra*)
- f. Ekstremitas : tidak ada oedem

ANALISIS

1. Diagnosis
Ny. DW umur 24 tahun P1Ab0Ah1 *post partum* SC 10 jam dengan ketidaknyamanan dalam masa nifas.
2. Masalah
Perut mules, nyeri pada jahitan SC
3. Kebutuhan
Menjelaskan tentang ketidaknyamanan dalam masa nifas, teknik menyusui, cara memerah ASI, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB), *personal hygiene*, perawatan luka, kebutuhan nutrisi, mobilisasi, dan mengenal tanda bahaya nifas.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 26 Mei 2026, Jam 09.10 WIB

1. Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran putri pertamanya.
2. Menjelaskan saat ini ibu memasuki masa setelah melahirkan yaitu masa nifas yaitu masa pemulihan setelah melahirkan lamanya 42 hari
3. Menjelaskan tentang keluhan mules yang dirasakan adalah karena kontraksi rahim yang biasanya terjadi sampai 2–4 hari setelah persalinan. Kontraksi rahim tersebut sebagai tanda dari terjadinya involusi uteri yang wajar untuk mencegah perdarahan.
4. Menjelaskan tentang nyeri jahitan SC adalah luka jahitan baru yang belum pulih karena bius yang sudah habis dan memerlukan waktu untuk pulih
5. Menganjurkan ibu dalam rangka mempercepat pemulihan jahitan SC untuk mengonsumsi nutrisi tinggi protein seperti putih telur, ikan, daging, serta konsumsi air putih 2-3 liter/ hari.
6. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan *personal hygiene* dengan mandi 2x sehari, mengajarkan cara cebok yang benar dari depan ke belakang lalu dikeringkan dengan handuk khusus/ tisu, memakai pembalut yang bersih setiap selesai BAK maupun BAB.
7. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, sedih berlebihan. Memesan ibu jika mengalami hal tersebut untuk segera dilaporkan ke perawat RS.
8. Menganjurkan ibu untuk selalu terbuka dan berkomunikasi aktif dengan suami atau keluarga jika merasa kelelahan atau memerlukan bantuan saat mengurus bayi di rumah.
9. Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif *on demand*.
10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI.
11. Mengingatkan ibu untuk mulai memikirkan pilihan KB yang akan digunakan setelah melahirkan.

Catatan Perkembangan Nifas II

Media Pengkajian : Kunjungan rumah Ny DW

Tanggal/ Jam : 31 Maret 2026 pukul 13.10

S	Ibu mengatakan ASI keluar deras dan nyeri pada jahitan SC masih terasa namun sudah berkurang. BAB dan BAK lancar. Darah yang keluar berwarna merah kehitaman (<i>lochea Sanguilenta</i>). Ibu dan suami belum memutuskan pilihan KB.
O	KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD 120/78, mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C. Pemeriksaan fisik: tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, papilla menonjol dan areola hiperpigmentasi dengan ASI jenis peralihan keluar, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada bendungan ASI. Pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> . Jahitan SC masih tertutup plester. Pengeluaran darah dalam batas normal,. Bayi menyusui dengan pelekatan yang benar.
A	Ny. DW usia 24 Tahun P1Ab0Ah1 postpartum SC hari ke- 6, normal
P	1. Menyampaikan bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal dan seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi nutrisi terutama makanan yang tinggi protein, seperti telur, ikan, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari. 3. Mengingatkan ibu tentang <i>personal hygiene</i> seperti mandi dan keramas untuk menjaga kebersihan, serta cebok yang benar untuk mencegah iritasi. 4. Memotivasi ibu untuk segera menetapkan pilihan KB yang akan digunakan. 5. Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu untuk terus beristirahat cukup dan makan teratur agar tetap menjaga kestabilan fisik serta mental pada masa pemulihan nifas maupun menyusui.

	6. Melibatkan suami dan keluarga untuk membantu ibu dalam mengurus rumah maupun bayi. 7. Memotivasi ibu untuk selalu menyusui ASI Eksklusif <i>on demand</i> dan dapat memerah ASI jika payudara belum kosong setelah disusukan bayi. 8. Menjelaskan cara menyimpan ASI perah. 9. Mengingatkan ibu untuk rutin minum obat yang diberikan. 10. Menganjurkan ibu kontrol hari ke-8 sampai dengan 28 atau segera jika merasa ada keluhan.
--	--

Catatan Perkembangan Nifas III

Metode Pengkajian : Wawancara (*Whatsapp*)

Tanggal, Jam : 16 April 2026 pukul 09.10 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa kadang-kadang jahitan masih nyeri. Menyusui lancar tidak ada kendala, Ibu kadang-kadang memerah ASI nya dengan pompa ASI karena payudara belum kosong. Pengeluaran darah sudah berkurang, warna kekuningan (<i>Lochea alba</i>).
O	keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> . Pemeriksaan tanda vital dan fisik didapat dari hasil pemeriksaan nifas di buku KIA. BB: 64 kg, TD: 121/78 mmHg, N 80x/m, R 20 x/m, S: 36,8°C. Payudara simetris, tak ada bendungan, papilla menonjol, Tfu tidak teraba, 166aka da oedem tangan/kaki. Ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB implant
A	Ny. DW usia 24 Tahun P1Ab0Ah1 postpartum SC hari ke- 21, normal
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi yang normal. 2. Menjelaskan keluhan nyeri jahitan SC yang kadang masih terasa merupakan hal yang wajar karena masih dalam masa pemulihan jaringan perut akibat operasi SC yang memerlukan waktu untuk pulih, seiring berjalannya waktu nyeri akan menjadi berkurang. 3. Menganjurkan ibu mengonsumsi nutrisi tinggi protein untuk mempercepat pemulihan dan menghindari aktivitas berat dahulu seperti membawa beban berat karena dapat menekan perut. 4. Mengapresiasi dan mendukung usaha ibu dalam menyusui dan memerah ASI sebagai upaya positif memberikan ASI eksklusif pada bayinya. 5. Mengingatkan selalu ibu untuk mengonsumsi makanan gizi seimbang, meningkatkan asupan cairan, dan istirahat yang cukup untuk menjaga stamina dan kecukupan ASI yang berkualitas. 6. Memotivasi ibu untuk dapat segera melakukan pemasangan KB implant sebagai upaya memberi jarak kehamilan berikutnya, memberitahu keunggulan KB implant yang aman bagi ibu menyusui, efektifitasnya

	tinggi sebagai kontrasepsi, dan waktu pemasangan bisa kapanpun setelah melahirkan. 7. Menjelaskan bahwa tidak perlu takut dengan pemasangan KB implant karena menggunakan bius dan pemasangan cepat. Nyeri paska bius hanya berlangsung sementara dan ibu dapat minum obat anti nyeri.
--	--

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSANKEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA Jalan Mangkuyudan MJ
III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. DW UMUR 24 TAHUN P1A₀AH₁ DENGAN KONSELING
ALAT KOTRASEPSI DI RS BHAYANGKARA**

Nama Pengkaji : Dwi Agustiani Putri
Waktu pengkajian : 26 Mei 2026 pukul 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Biodata

Ibu	Suami
Nama : Ny. DW	Tn. AA
Umur : 24 tahun	24 tahun
Pendidikan : SMK	SMA
Pekerjaan : IRT	Karyawan Swasta
Agama : Katholik	Katholik
Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat : Majasem, Madurejo, Prambanan	

a. Keluhan

Ibu mengatakan baru saja melahirkan dan merasa lega bahagia karena bayinya sudah lahir. Ibu mengatakan belum memutuskan alat kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan.

b. Riwayat obstetrik : P₁A₀AH₁

Ha mil ke-	Persalinan							
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		Jenis kelamin	BB/PB
					Ibu	Bayi		
1	25/05/26	40 mgg	SC	SpOG	Tidak ada	Tidak ada	Pr	2960 gr/ 48 cm

- c. Riwayat kontrasepsi : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Riwayat kesehatan :
Tidak ada penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita ibu dan keluarga
- e. Riwayat ambulasi : Ibu mengatakan sudah bisa mobilisasi normal seperti duduk, berdiri dan berjalan, hanya masih nyeri jahitan jika dipakai duduk dan berjalan
- f. Pola istirahat : Ibu mengatakan bisa beristirahat.
- g. Pola nutrisi :
Makan : Ibu mengatakan sudah makan $\frac{1}{2}$ porsi makan pagi sesuai dengan jam dan jenis makanan yang disediakan berupa nasi, sayur, lauk.
Minum : Ibu mengatakan sering minum, jenis air putih, tidak ada keluhan
- h. Pola eliminasi :
BAK 2x
BAB belum setelah persalinan
- i. Riwayat kebersihan diri :
Mandi : belum mandi
Perawatan genetalia : ibu Ganti pembalut setiap selesai BAK
- j. Pola menyusui bayi : Ibu mengatakan ASI belum keluar dan bayi rawat gabung.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Compos mentis*
- b. Tanda vital
Tekanan darah : 114/70 mmHg
Nadi : 80 x/ menit
Suhu : 36,6 ° C

Pernapasan : 20 x/ menit

c. Berat badan : BB sebelum hamil 58 kg, BB: 65,2 kg, Berat badan setelah bersalin tidak dilakukan pemeriksaan.

Tinggi badan : 160 cm

LiLA : 24 cm

IMT : 22,7 kg/m² (Normal)

c. Kepala dan leher

7) Rambut : Hitam kecoklatan, lurus, bersih, tidak rontok

8) Kepala : Simetris, bersih, tidak teraba benjolan

9) Wajah : Terlihat lemas, tidak pucat

10) Mata : Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

11) Mulut : Bibir lembab, warna kemerahan, mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi

12) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis teraba

d. Payudara : Membesar simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak teraba massa atau benjolan abnormal, kolostrum keluar sedikit

g. Abdomen : tampak plester tertutup jahitan SC di atas tulang symphysis, tak ada tanda infeksi. Tfu 1 jari di usat, kandung kencing kosong

h. Genetalia : terdapat pengeluaran darah berwarna merah kehitaman (*lochea rubra*)

i. Ekstremitas : tidak ada oedem

ANALISIS

Ny. DW usia 24 Tahun P1Ab0Ah1 postpartum SC 10 jam, normal dengan pengenalan alat kontrasepsi

PENATALAKSANAAN

Tanggal 26 Mei 2026 Pukul 09.30 WIB

1. Menjelaskan kondisi ibu bahwa ibu memasuki masa setelah melahirkan yaitu masa nifas di mana organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Masa ini memerlukan proses sekitar 42 hari ditandai dengan keluarnya darah nifas, rahim yang berkontraksi untuk kembali ke ukuran semula dan menekan pengeluaran darah berlebih. Setelah masa nifas ibu akan kembali menjalani siklus menstruasi di mana memungkinkan terjadi kehamilan. Pada ibu Riwayat SC, kehamilan sebaiknya diberi jarak untuk meminimalisir risiko/ komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin, memberi kesempatan organ terutama lapisan perut/ Rahim pulih sekitar 5 tahun. Oleh karena itu, ibu dianjurkan menggunakan KB untuk menjarakkan kehamilan.
2. Menjelaskan berbagai pilihan KB yang aman bagi ibu menyusui. Menjelaskan efektivitas, efek samping, waktu mulai menggunakan, dan cara menggunakan.
3. Menganjurkan ibu untuk mulai mendiskusikan KB dengan suami agar setelah nifas selesai ibu sudah KB.

Catatan Perkembangan KB II

Metode Pengkajian : Kunjungan Rumah

Tanggal, Jam : 31 Maret 2026. Pukul

S	Ibu mengatakan belum menetapkan pilihan KB yang akan digunakan. Ibu masih takut dan cemas untuk mulai menggunakan KB
O	KU baik, kesadaran <i>compos mentis</i> , TD 120/78, mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C. Pemeriksaan fisik: tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, papilla menonjol dan areola hiperpigmentasi dengan ASI jenis peralihan keluar, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, dan tidak ada bendungan ASI. Pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> . Jahitan SC masih tertutup plester
A	Ny. DW usia 24 Tahun P1Ab0Ah1 postpartum SC hari ke-6, normal
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam masa nifas dengan keadaan yang normal. 2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memantapkan pilihan KB ibu agar aman dari kehamilan yang berisiko. 3. Menjelaskan kembali pilihan KB yang aman bagi ibu menyusui, KB yang dapat digunakan segera setelah melahirkan adalah implant dan pil menyusui. 4. Memberikan semangat kepada ibu untuk mengurangi ketakutan ibu memulai KB.

Catatan Perkembangan KB III

Metode Penyuluhan : Wawancara online (Whatsapp)

Tanggal, Jam : 16 April 2026 pukul 09.10

S	Ibu mengatakan sudah menentukan pilihan KB akan menggunakan implant. kadang jahitan SC masih terasa nyeri dan ibu menyusui bayinya <i>on demand</i> dengan ASI saja.
O	Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
A	Ny. DW usia 24 Tahun P1Ab0Ah1 postpartum SC hari ke-21, normal
P	1. Menjelaskan kondisi ibu dalam masa nifas adalah normal. 2. Mengapresiasi atas keputusan ibu memilih KB implant. 3. Menganjurkan ibu untuk segera melakukan pemasangan di fasilitas kesehatan pilihan ibu sesuai jadwal pelayanan (puskesmas, klinik, ataupun praktik bidan).

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dina Widi Astuti
Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 28-10-2001
Alamat : Sumberanti Sambirejo prambanan Sleman

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan 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 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 2026

Mahasiswa

Dina Widi Astuti

Klien

Dina Widi Astuti

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Dwi Winarti, S.Tr. Keb., Bdn

Instansi : Puskesmas Prambanan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Dwi Agustiani Putri

NIM : P71243125094

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2026 sampai dengan 16 April 2026.

Judul asuhan: 'Asuhan Berkesinambungan pada Ny. DW Usia 24 Tahun G1P0A0 UK 35 Minggu dengan Anemia Sedang Di Puskesmas Prambanan Sleman.'

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

Yogyakarta, 20 Mei 2026

Bidan Pembimbing Klinik



Dwi Winarti, S.Tr., Keb., Bdn

