

## LAMPIRAN

### Lampiran I. Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2021													
		April				Mei				Juni				Juli	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Ujian Proposal				x										
2	Pengumpulan Data				x	x	x	x	x	x					
3	Analisa Data				x	x	x	x	x	x					
4	Penatalaksanaan Asuhan				x	x	x	x	x	x					
5	Penyusunan Laporan									x	x	x	x		
6	Konsultasi Laporan									x	x	x	x		
7	Penyebaran Studi Kasus														x
8	Ujian Laporan Tugas Akhir														x



## Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Kasus dari yang Berwenang

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT  
PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Made Ayu Sri Sukraniasih, A.Md.Keb  
NO. SIPB : 440/146/SIPB/DPMPTSP/2018  
Alamat: Br. Sangging, Ds Kamasan, Kab Klungkung

BuIwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) MD. A. S. SUKRANIASIH, A.Md. Keb, menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktek di PMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Pande Made Gayatri Paramitha  
NIM : 1806091047  
Alamat : Jln. Kecubung No 6, Semarapura

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Desa Kamasan, 04 Maret 2021  
Hormat saya,

  
( MD. A. S. Sukraniasih, A.md. Keb )

## Lampiran 3. Surat Permohonan menjadi Subjek Asuhan

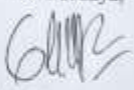
**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :  
Calon Responden  
Di PMB Made Ayu Sri Sukraniasih, A.Md., Keb  
Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung 1 Tahun 2021

Dengan hormat,

Saya Pande Made Gayatri Paramitha, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Perempuan di PMB "MS" di Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung 1 Tahun 2021", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk mendapatkan lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden penelitian ucapan terima kasih.

Hormat saya,  
  
(Pande Made Gayatri Paramitha)  
NIM. 1806091047

## Lampiran 4. Lembar Informend Consent

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONCENT)**

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ari Dewi Setiawati

Umur : 33 Tahun

Alamat : Jln. Waturenggong No. 14, Desa Pegending

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "MS" di Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung I".

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai studi kasus ini, sehingga saya memutuskan untuk bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Klungkung, 25 Mei 2021  
Responden

  
METERAI  
TEMPEL  
UR 14CAJX327262539

(Ari Dewi Setiawati)

## Lampiran 5. Surat Pernyataan Bidan

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Made Ayu Sri Sukraniasih, A.Md.Keb  
NIP : 19720412199101 1 001  
Alamat : Br. Sangging, Ds. Kamasan, Kab. Klungkung

Dengan ini menerangkan :

Nama : Pande Made Gayatri Paramitha  
Nim : 1806091047

Memang benar yang bersangkutan tidak diperbolehkan untuk mengambil dokumentasi video dan gambar pada asuhan persalinan di PMB "MS" untuk menjaga kenyamanan dan privasi pasien.

Klungkung, 25 Mei 2021



Made Ayu Sri Sukraniasih, A.Md.Keb  
NIP. 19720412199101 1 001

## Lampiran 6. Format Pengkajian Kehamilan

## FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL "AM"  
 G2P100k 34 Minggu janin Tunggal Hidup Intra Uteri  
 Dengan persiapan & pulsa di PMB MS

## I. DATA SUBYEKTIF (HARI Sabtu, TGL. 30-04-2021, JAM 09.10)

## 1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. AD	Nama	: Th. D)
Umur	: 33 Thn	Umur	: 31 Thn
Suku Bangsa	: Bani/Indo	Suku Bangsa	: Bani/Indo
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SL	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat Rumah	: Dn. waturenggong No. 14	Alamat Rumah	: Dn. waturenggong
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 082 999 xxx xxx	HP	: -
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja		Kerja	
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

## 2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

## (1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang ke PMB untuk memeriksa kehamilannya dan  
 saat ini tidak ada keluhan apapun.

## (2) Keluhan Utama:

kecemasan

## 3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 14 tahun  
 (2) Siklus : 28 hari  
 (3) Lama Haid : 4-6 hari  
 (4) Dismenorea : -  
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : -  
 (6) HPHT : 05-09-2016  
 (7) TP : 12-06-2021

## 4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : Pertama (1)  
 (2) Status Pernikahan : SAH  
 (3) Lama Pernikahan : 1,5 tahun  
 (4) Jumlah Anak : -

## 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1- Hamil ini	5 tahun	39 minggu	Normal	PMB	Baik	49	3400	P	Baik	Baik	

## Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu sudah pernah menyusui dini  
 (2) Pemberian ASI eksklusif : Ibu sudah pernah memberikan ASI eksklusif  
 (3) Lama menyusui : 1 tahun  
 (4) Kendala : -

## 6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :  
 Ibu menyatakan sudah pernah memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali di bidan dan 1 kali di dokter SpOG  
 .....
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :  
 Gerakan janin dirasakan sejak usia kehamilan 4 bulan

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

Gerakan Janin dirasakan & leali

(4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I:

- a) Mual muntah berlebihan
- b) Suhu badan meningkat
- c) Kotoran berdarah
- d) Nyeri perut
- e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
- f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
- g) Perdarahan

b. Trimester II dan III:

- a) Demam
- b) Kotoran berdarah
- c) Bengkak pada muka dan tangan
- d) Varises
- e) Gusi berdarah yang berlebihan
- f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
- g) Keluar air ketuban
- h) Perdarahan
- i) Nyeri perut
- j) Nyeri ulu hati
- k) Sakit kepala yang hebat
- l) Pusing
- m) Cepat lelah
- n) Mata berkunang-kunang

(5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)

a. Trimester I:

- a) Sering kencing
- b) Mengidam
- c) Keringat bertambah
- d) Pusing
- e) Ludah berlebihan
- f) Mual muntah
- g) Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III:

- a) Cloasma
- b) Edema dependen
- c) Striae linea
- d) Gusi berdarah
- e)  Kram pada kaki
- f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
- g) Sering kencing

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

- a. Merokok pasif/aktif
- b. Minum-minuman keras
- c. Narkoba
- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang,  tidak/ya .....



## 7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a. Penyakit jantung : —
- b. Terinfeksi TORCH : —
- c. Hipertensi : —
- d. Diabetes melitus : —
- e. Asthma : —
- f. TBC : —
- g. Hepatitis : —
- h. Epilepsi : —
- i. PMS : —
- j. Riwayat gynekologi : —
  - a) Infertilitas : —
  - b) Cervicitis kronis : —
  - c) Endometritis : —
  - d) Myoma : —
  - e) Kanker kandungan: —
  - f) Perkosaan : —

(2) Riwayat Operasi : —

(3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:

- a. Keturunan
  - a) Penyakit jantung : —
  - b) Diabetes Militus : —
  - c) Asthma : —
  - d) Hipertensi : —
  - e) Epilepsi : —
  - f) Gangguan jiwa : —
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
  - a) HIV/ AIDS : —
  - b) TBC : —
  - c) Hepatitis : —

(4) Riwayat keturunan kembar: : —

### 8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : ibu belum pernah menggunakan KB apapun
- (2) Lama : —
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: —

### 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum
- a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, daging, sayur dan tempe tahu
- b. Komposisi : dalam sehari ibu makan 3x sehari
- c. Porsi : Sedang
- d. Frekuensi : —
- e. Pola minum : sehari ibu minum 8 gelas
- f. Pantangan/alergi : —
- g. Keluhan : —
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi : 4-5 x sehari
- Keadaan : kuning jernih
- Keluhan : —
- b. BAB
- Frekuensi : ± 1x sehari
- Keadaan : konsisten lembek, berwarna kecoklatan
- Keluhan : —
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : selama 8 jam/hari
- b. Tidur siang : selama 1 jam/hari
- c. Gangguan tidur : —
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : ± 3 jam
- b. Jenis aktivitas : mansiribersih rumah, masak dan mencuci
- c. Kegiatan lain : —
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 2x dalam seminggu

- b. Gosok gigi : 2x dalam sehari
- c. Mandi : 2x dalam sehari
- d. Ganti pakaian/  
pakaian dalam : 1x dalam sehari / saat pakaian basah
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 1x dalam seminggu
- b. Posisi : dengan posisi yang nyaman
- c. Keluhan : —
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- (a) Direncanakan dan diterima
- b. Direncanakan tapi tidak diterima
- c. Tidak direncanakan tapi diterima
- d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang  
Ibu menyatakan tidak merasa khawatir dengan kehamilannya
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan  
Ibu menyatakan bahwa kehamilan ini direncanakan dan diterima oleh suami dan juga keluarga
- (11) Dukungan suami dan keluarga  
Ibu menyatakan bahwa suami dan keluarga mendukung kehamilan ini. Suami dan keluarga ikut serta dalam menjaga kehamilan Ibu.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
Ibu berencana saat melahirkan nanti tempatnya di PMB dan ditolong oleh bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya  
Ibu menyatakan sudah mempersiapkan peralatan untuk persalinannya nanti dan juga peralatan untuk bayinya.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
Ibu menyatakan tidak ada perilaku spiritual yang membahayakan kehamilannya.
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)  
Ibu menyatakan belum mengetahui tanda bahaya TM III

## II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM )

### 1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek  
 (2) Keadaan emosi : stabil/labil  
 (3) Postur : norma/ lordose/ hiperlordose

### 2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg  
 (2) Nadi : 80 kali/menit  
 (3) Suhu : 36,4 °C  
 (4) Respirasi : 20 kali/menit

### 3) Antropometri

- (1) Berat badan : 60 Kg  
 (2) Berat badan sebelum hami : 58 Kg  
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 48 Kg (tanggal )  
 (4) Tinggi badan : 155 Cm  
 (5) LILA : 27 Cm

### 4) Keadaan Fisik

#### (1) Kepala

##### a. Wajah

- Edema : -  
 Pucat : -  
 Cloasma : -  
 Respon : .....

##### b. Mata

- Konjungtiva : berwarna merah muda  
 Sklera : berwarna putih

##### c. Mulut dan gigi

- Bibir : lembab dan berwarna merah muda  
 Caries pada Gigi : -

#### (2) Leher

- a. Kelenjat limfe : -  
 b. Kelenjar Tiroid : -  
 c. Vena jugularis : -

## (3) Dada

a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu

b. Wheezing : —

c. Nyeri dada : —

d. Payudara dan aksila

a) Bentuk : simetris

b) Puting susu : menonjol

c) Kolostrum : kawat cairan lain: .....

d) Kelainan : —

e) Kebersihan : Terlihat bersih

f) Aksila : —

## (4) Abdomen

a. Bukas luka operasi : —

b. Arah pembesaran : sesuai arah sumbu perut ibu

c. Linea nigra/linea alba : —

Striae livide/striae albicans:

Respon : Tidak ada nyeri tekan

d. Tinggi fundus uteri : 3 jari ↓ Px ..... jari (sebelum UK 22 minggu)  
..... 39 ..... cm (mulai UK 22-24 minggu)

e. Perkiraan berat janin : ..... gram

f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : Teraba bulat, lunak, besar, TFU 3 jari ↓ Px  
kin perut teraba bagian kecil rahim. Janin perut

Leopold II : Ibu teraba bagian datar dan ada tendon.

Leopold III : Teraba bulat keras, melenting dan dapat digayatskan

Leopold IV : Posisi tarsen (konvergen)

g. Nyeri tekan : ada/tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum : 3 jari di bawah pusat

Frekuensi : ..... 142 ..... kali /menit

Irama : teratur/ tidak teratur

## (5) Anogenital

a. Pengeluaran cairan : ada/ (tidak ada) warna ....., bau ....., volume .....

b. Tanda-tanda infeksi : ada/tidak ada

- c. Luka : -
- d. Pembengkakan : -
- e. Varises : -
- f. Inspeksi vagina : -
- g. Vagina Toucher : -
- h. Anus  
Haemoroid : -

(6) Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : -

Keadaan kuku : warna merah muda dan simetris

b. Kaki

Edema : -

Varises : -

Keadaan kuku : merah muda dan simetris

Reflek patella : kiri (+), kanan (+)

5) Pemeriksaan Penunjang

III. ANALISA

G2P1A0 U1c 34 minggu janin tunggal hidup intra uteri

Masalah : Tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan Ibu tentang hasil pemeriksaannya bahwa keadaan Ibu baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Melakukan informed consent secara lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju terhadap tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan KIE pada Ibu tentang tanda bahaya pada T1 III yaitu seperti perdarahan, kontraksi di awal trimester ketiga, mual muntah yang cukup parah, penurunan gerakan janin secara signifikan. Perada ketuban Ibu memberi akan dijelaskan yang ditanyakan.

4. Memberikan KIE tentang pola istirahat yang tepat yaitu tidur yang ini dapat membantu mengembalikan energi dan tenaga ibu selepas beraktivitas, tidur malam agar ibu mendapatkan kualitas istirahat yang baik, maka ibu disarankan agar tidak tidur larut malam. Dan perhatikan juga frekuensi tidur ibu sehari penuh minimal 8 jam di malam hari dan 1-3 jam di siang hari. Ibu mengerti dengan penjelasan dan anjuran yang diberikan oleh bidan.
5. Memberikan KIE tentang pemenuhan pola nutrisi yang bergizi pada ibu hamil yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat, kalsium, folat dan zat besi. Ibu mengerti dengan penjelasan dan anjuran yang diberikan oleh bidan.
6. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu selalu menjaga kebersihan vagina, menjaga kebersihan payudara, menjaga kebersihan mulut, dan menjaga kebersihan kulit dan rambut. Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
7. Memberikan ibu obat SF (asam folat 1x30mg), vit c (1x50mg), dan kalsium (1x50mg). Ibu bersedia mengkonsumsi suplemen secara utuh dan sesuai dosis.
8. Menghormati ibu untuk melanjutkan yang jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali.
9. Mandoramenotesikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah dicatat dan lembar dokumentasi dan laci KLA ibu.

## Lampiran 7. Format Pengkajian Persalinan

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal: Senin, 29-5-21 Waktu: 11-33 wita

## I. DATA SUBYEKTIF

## 1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: <u>Ng. AD</u>	: <u>Tn. RJ</u>
Umur	: <u>33 Thn</u>	: <u>31 Thn</u>
Agama	: <u>Islam</u>	: <u>Islam</u>
Suku/Bangsa	: <u>Bali/Indo</u>	: <u>Bali/Indo</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	: <u>wiraswasta</u>
Pendidikan	: <u>SI</u>	: <u>SMA</u>
Alamat	: <u>Jln. Watu renggong No. 14 Pegending, Klungkung</u>	
No HP/Telp	: <u>081.999.777.777</u>	: <u>-</u>
Golongan Darah	: <u>A</u>	: <u>O</u>

2. Keluhan utama: Ibu datang mensesh sedikit perut hilang timbul sejak pukul 11-00 wita  
 3. Riwayat Persalinan ini: Pada persalinan lendir ferda put darah

Keluhan ibu:  Sakit perut, sejak 00.00 wita  
 Keluar air, sejak..... keadaan : bau..... warna... jumlah.....  
 Lendir bercampur darah, sejak.....  
 Lain-lain.....

Gerakan janin  aktif  Menurun  tidak ada, sejak.....

Tindakan yang telah dilakukan ( khusus pasien rujukan ).....

## 4. Data Kebidanan:

## a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan					Nifas		Bayi	
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Kompli kasi	Laktasi	Kompli kasi	JK	BB
1	1	<u>3.9 md</u>	<u>Bidan</u>	<u>PMBS</u>	<u>Spontan</u>	-	-	-	<u>p</u>	<u>3200</u>
2	<u>Hamil ini</u>									

## b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT : 5-3-2020
- TP : 12-6-2021
- UK : 37 minggu Thart
- ANC : TM I...kali, USG hasil jahin narhai  
TM II...kali



TM III. 2 kali, USG hasil Sebaik normal

- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :

TM I : Mual muntah

TM II : Tidak ada

TM III : gejala leucorrhoea

- Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan Tidak ada

Merokok pasif/aktif  Minum jamu  Minum-minuman keras

Kontak dengan binatang  Narkoba  Diurut dukun

- Triple Eliminasi :  PMTCT  Hepatitis B  Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir:  Hb  Protein Urine  Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin: Kawin

Sah/Tidak sah Sah

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19 Tidak ada

Apakah ada tanda/gejala covid 19

Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir

Pernah terinfeksi covid 19

Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir

b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : Tidak ada

Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,

TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.

c) Penyakit keluarga yang menular : Tidak ada

HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS

d) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

DM,  Hipertensi,  Jantung

e) Riwayat faktor keturunan : Tidak ada

Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,

kelainan darah

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam 08-00 Jenis Nasi sayur ayam

Eliminasi : BAK terakhir jam 01-00 BAB terakhir 07-00

Istirahat :  masih bisa istirahat/tidur  tidur.istirahat terakhir  
 Aktivitas :  masih bisa jalan

b. Psikologis :

Respon terhadap kelahiran bayi. Sangat baik

Jenis kelamin yang diharapkan. laki-laki

Kekhawatiran. tidak ada

c. Psikososial :

respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi. sangat senang

pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  lain-lain

d. Sosial :

Budaya. tidak ada budaya yang membahayakan persalinan

Hubungan dengan keluarga. baik

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : tidak ada

9. Persiapan Persalinan:

perlengkapan ibu,  perlengkapan bayi,  biaya/Jaminan kesehatan,  calon donor, nama. Ibu "A",  pendamping,  transportasi jika dirujuk,  RS yg dipilih jika harus dirujuk. RS- permata hati  
 Masker  Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

10. Pengetahuan :

Tanda dan gejala persalinan,  
 Teknik mengatasi rasa nyeri,  Mobilisasi dan posisi persalinan,  Teknik meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini ( IMD ),  Peran pendamping,  Proses persalinan

11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUDPasca Plasenta):.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

: keadaan umum baik, kompos mentis, emosi stabil

2. Vital Sign

: TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, S 36,2 °C  
 Pernapasan 20 x/menit

3. Antopometri

: BB 60 Kg, TB 155 cm Lila 26 cm

## 4. Pemeriksaan Fisik:

## a. Kepala:

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Muka : Bersih tidak ada edema, tidak ada cloasma, tidak ada ruam
- 3) Mulut : bibir, lidah merah muda, lidah bersih, tidak ada caries
- 4) Hidung : tidak ada perdarahan cairan, tidak ada gangguan pernafasan
- 5) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera warna putih
- 6) Telinga : simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada cairan

## b. Leher :

- 1) Kelenjar tiroid : -
- 2) Kelenjar getah bening : -

## c. Dada dan Aksila :

- 1) Retraksi : -
- 2) Wheezing : -
- 3) Ronchi : -
- 4) Payudara : Bersih, Hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan peredaran cloasma -
- 5) Pembesaran kelenjar limfe : -

## d. Abdomen:

- 1) Pembesaran : perut sesuai umur kehamilan dan masa kehamilan -
- 2) Striae : -
- 3) Linea : -
- 4) Gerakan Janin : Masih aktif dirangsang

## e. Pemeriksaan Palpasi:

- 1) Leopold
  - Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah pusat, pada Fundus teraba keras dan lunak
  - Leopold 2 : bagian kiri teraba datar memanjang dan ada lekukan. pada sisi kanan teraba bagian terkecil janin
  - Leopold 3 : pada bagian perut bawah ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan -
  - Leopold 4 : posisi tangan sejajar -
- 2) Perlimaan : tidak beres
- 3) Mc. Donald : 30 cm
- 4) His : 3x/10 menit durasi 30 detik
- 5) DJJ : 145x/menit

## f. Genitalia Eksterna

- 1) Oedema : -
- 2) Varices : -
- 3) Tanda Infeksi : -
- 4) Kelenjar Bartolini dan Skene: -

- 5) Pengeluaran Pervaginam : Teraba pengeluaran lendir bercampur darah  
 6) Anus : Tidak Hemoroid
- g. Periksa Dalam (Pukul/Jam):
- 1) Vagina: skibala Teraba  
 2) Porsio : konsistensi lunak, effacement 100%, dilatasi 10 cm, Selaput ketuban: utuh  
 Presentasi: Kepala, Denominator: UCL, Posisi: dasar, Moulage: 0  
 Penurunan: H II, Bagian Kecil janin/TI Pusat: tidak teraba
- Pelvic score (bila diperlukan)
- h. Ekstremitas : Tangan: tidak ada edema, warna kuku merah muda  
 Kaki: tidak ada edema, warna kuku merah muda, reflek (+) (+)
5. Pemeriksaan Penunjang :

### III. ANALISA DATA

Diagnosa : Ibu "AD" umur 33 tahun G2P1A0 UCL 39 minggu Preskep & pulca  
 Masalah :

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Membawitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik. Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Mengajarkan ibu teknik meneran yang efektif dengan mencari posisi yang nyaman, posisikan dagu diatas dada dan tarik kaki kearah dada ambil nafas dalam-dalam ketika kontraksi datang dan gunakan seluruh tenaga saat meneran. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberi klt cara mengatasi rasa nyeri yaitu mengajarkan suami memijat bagian punggung serta biceps ibu. Suami mengerti dan tampak antusias memijat ibu.
5. Memberitahu dirangsang pada ibu. Ibu tampak tenang menghadapi persalinan.
6. Memberitahu suami untuk memenuhi kebutuhan eliminasi ibu. Suami mengerti dan ibu sudah minum sebanyak 250 cc.
7. Memberitahu ibu untuk berhati-hati disela-sela kontraksi. Ibu mengerti dan disela-sela kontraksi.
8. Mempersiapkan APD dan alat partusee. alat sudah disiapkan.
9. Memantau kesejahteraan ibu dan janin, dan kemasukan persalinan dengan menggunakan partograf.

## V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Sabtu 29 Mei 2021 DZ-00 Uta	<p>S: Ibu mensutalcan salait peret semalein keras dan insih pABH.</p> <p>O: ke bulet, TD 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,2°C, R: 20x/menit, abdomen per- linaan tidule bertemu, HGS: 4x/10 menit durasi teratur. Uterus/Vagina: terdapat pengeluaran lendir dan cairan yang merembes berwarna jernih, Uterus dan Spiriter anus membesar, perineum menonjol dilatalcon VT Pukul 11-33 wita dengan hasil tidule ada sistole, tidule ada tektektek, dan tidule ada stibala, Pasieo tidule teraba, EFF 100% dilatalcon 10 cm, selalut keeban utuh teraba Presentasi kepata denominator dan ubun kecil posisi depan, Molage 0 Perubahan hadage III dan tidule teraba basian terkecil jemin dan tali pusat</p> <p>A: G2 P1 A0 39 minggu preskep &amp; puci binin tunsgal hidup intra uteri.</p> <p>P: 1. Memberitahu Ibu kondisi saat ini. Ibu sudah mengetahui kondisi saat ini 2. Membantu Ibu untuk mengambil posisi Setelah tidule. 3. Membimbing Ibu menerah etektek mulai jam 11.25 wita saat ada kontraksi dan beristirahat disela- sela kontraksi. 4. Memasukkan D) disela-sela kon- traksi, D) teratur 145x/menit 5. Melibatkan Peran pendamping dalam memelihara kekeuhan cairan Ibu. Suami membantu Ibu minum. 6. Menganjurkan Ibu beristirahat disela-sela kontraksi. 7. Mendolong kelahiran bayi sesuai APN bayi lahir pukul 01.30 wita Garak akcif tahsis keat, jenis kelahiran: Laki-laki (♂), Berat Badan bayi: 3500 gram.</p>	 Pande

<p>Subaru 29-5-2021 10.48 wita</p>	<p>S: Ibu lega karena bayinya sudah lahir selamat Ibu merasa mulas pada perut. O: Ibu: Icu baik, kesadaran: compos mentis Emosi: Seabih, TFC: Seputat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh tidak teraba janin kedua. Pxy: Icu baik, taksis kuat gerak aktif Vt 1c ⊕, Sulep mata ⊕, Ue: 32 cm UP: 33 cm, PB: 50 cm, BB: 3800 gr jenis kelamin: laki-laki (♂) A: G1P1A0 Ue 39 minggu partus grade III. P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu. Ibu sudah mengetahui 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan oksitosin secara IM pada pukul 11-33 wita. oksitosin sudah disuntikkan secara IM dan tidak ada tanda alergi 3. Melakukan PTT dan telakan dorsal ramial I sambil melihat tanda pe- lepasan plasenta PTT dan telakan dorsal ramial sudah dilakukan dan ada kontraksi tempat tali pusat memanjang dan ada sambutan darah tiba-tiba, TFC 1 jari dibawah pusat. 4. Plasenta lahir pada pukul 11-35 wita kecil dan lengkap, selaput ketuban dan klemetum 15 cm, lebar 2,5 cm tidak ada katat-lesi tali pusat tidak tersimpul, panjang 50 cm. 5. Melakukan masase Fundus uteri selitar 15 de Elle. kontraksi kuat kuat dan pendorong tidak aktif</p>	<p>Sally Pande</p>
<p>Subaru 29-5-2021 11.33 wita</p>	<p>S: Ibu lega karena plasenta sudah lahir O: Icu baik, kesadaran: compos mentis Tb: 110/80 mmHg, N: 80/menit, S: 36,7°C kontraksi pada mulasa posterior dan otot perineum persuluan dalam ± 150 cc tidak aktif. A: Ibu "AP" umur 33 tahun P2A0 partus, kala III kontraksi grade II. P: 1. Mensintarmasikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informan konsene secara lisan mengenai tindakan yang dilakukan Ibu serta dengan tindakan yang akan dilakukan.</p>	

3. Menyiapkan alat dan obat-obatan 2%, tidak ada tanda alergi.
4. Melakukan parafinasi ulca perineum dengan teknik satu-satu mobilisasi terpasut dengan baik dan tidak ada peradahan aktif.
5. Memberikan ICE tentang kontraksi yang bagus dan membimbing ibu cara mulai kontraksi uteri secara melancarkan masa persalinan. Ibu mampu melakukannya.
6. Memberikan ibu, mendokumentasikan alat dan melakukan ringkasan secara memaksimalkan perasaan ibu. Ibu merasa nyaman. Ringkasan sudah bersih dan rapi.
7. Menyarankan ibu untuk makan dan minum. Ibu sudah mengonsumsi roti dan air mineral.
8. Memberikan ibu terapi obat amoxicillin 2x500mg, asam mefenamat 2x500mg, sulfas furasol 1x60mg, dan vit A 2x200mg. Obat sudah diberikan.
9. Melakukan pemantauan kala III dengan memantau TD, Nadi, Suhu, TFU, kontraksi kandung kemih dan peradahan setiap 15 menit di jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hasil lampiran pada foto graf.
10. Memindahkan ibu ke ruang nifas. Untuk ibu di bawa ke kamar atau sudah PP 2 jam. Ibu sudah dicamari bersama bayinya.



Pande





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 27 Mei 2011
- Nama bidan: H.S
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMS
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan: 0 rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Epistotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami
  - teman
  - tidak ada
  - Keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distosis bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Injeksi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ..... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU  Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 60/mnt, Napas: 20/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3500 gram
- Parjang badan: 52 cm
- Jenis kelamin:  P  L
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cekat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	07.00	120/80 MMHG	90	36,2	2 jari & 1 ruas	Baile	tidak penuh	tidak aktif
	08.00	120/80 MMHG	80		— 11 —	— 11 —	— 11 —	— 11 —
	09.00	120/80 MMHG	80		— 11 —	— 11 —	— 11 —	— 11 —
	10.30	120/80 MMHG	80		— 11 —	— 11 —	— 11 —	— 11 —
2	11.00	120/80 MMHG	80	36	— 11 —	— 11 —	— 11 —	— 11 —
	11.30	110/70 MMHG	80		— 11 —	— 11 —	— 11 —	— 11 —

*Lampiran 9. Format Pengkajian Bayi Baru lahir*

**FORMAT PENGKAJIAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**I. DATA SUBYEKTIF (Hari Sabtu, Tanggal 29 Mei 2021, Pukul 11.33 Wita)**

1. Biodata

1) Bayi

Nama : Bayi Ny."AD"  
 Umur/Tanggal/Jam lahir : Segera setelah lahir/29 Mei 2021/11.33  
 WitaJenis Kelamian : Laku-laki

2) Orang Tua

	Ibu		Ayah
Nama	: Ny.AD		Tn.DJ
Umur	: 33 tahun		31 tahun
Agama	: Islam		Islam
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia		Bali/Indonesia
Pekerjaan	: IRT		Wiraswasta
Pendidikan	: S1		SMA
Alamat Rumah	: Jln.Waturenggong No 14, Semarapura kauh		
No.HP/Telp	: 081 999 xxx xxx		-
Alamat Tempat Kerja	: -		-
No.Telp Tempat Kerja	: -		-
Golongan darah	: A		O

2 Alasan dirawat dan keluhan utama

Bayi baru lahir masih membutuhkan perawatan dan penanganan.

### 3 Riwayat prenatal

UK 38 minggu 3 hari, ibu tidak pernah mengalami perdarahan, obat dan suplemen yang pernah dikonsumsi yaitu gestiamin (1x1), polysilane (3x1), grafadon (3x1), pregnabion (3x1), vitonal genio (1x1) dan alinamin A-F (1x1).

### 4 Riwayat intranatal

Lama persalinan kala I  $\pm$  7 jam, kala II  $\pm$  18 menit, kala III  $\pm$  7 menit. Ketuban tidak bercampur dengan mekonium, tidak ada penyulit dan komplikasi pada saat persalinan.

### 5 Faktor infeksi dari ibu

Ibu mengatakan tidak mengalami faktor infeksi seperti TBC, demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS dan tidak pernah menggunakan obat tidak sesuai dengan resep dokter/bidan.

## II. DATA SUBYEKTIF (Hari Sabtu, Tanggal 29 Mei 2021, Pukul 11.33 Wita)

1. Tanggal jam lahir: 29 Mei 2021, Pukul 11.33 Wita
2. Jenis kelamin : Laki-laki
3. Tangis : Kuat
4. Gerak : Aktif

## III. ANALISA


Diagnosa : Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir.

#### IV. PENATALAKSANAAN


1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi tidak ada kelainan. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan
2. Menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah diselimuti dengan handuk kering.
3. Memberihkan jalan nafas bayi dan menghisap lendir. Jalan nafas sudah dibersihkan dan sudah dihisap lendir.
4. Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat bayi sudah di klem dengan umbilical klem. Tali pusat sudah dijepit potong dan sudah dibungkus dengan kasa steril.
5. Mengeringkan bayi, timbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi dan memakaikan baju pada bayi. Berat badan bayi 3200 gram, Panjang badan bayi 49 cm. Bayi sudah dikeringkan, dipakaikan pakaian bayi dan sudah memakain topi.
6. Memasukkan bayi kedalam inkubator untuk mencegah hipotensi pada bayi. Bayi sudah berada di dalam inkubator untuk dijaga kehangatannya.


## CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel. Catatan Perkembangan Asuhan pada Bayi


Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf/ Nama
Sabtu, 29 Mei 2021 Pukul 11.33 Wita PMB "MS"	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, bayi masih berada di dalam inkubator untuk dijaga kehangatannya.</p> <p><b>O :</b> KU : baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAK 1 kali. HR : 130 kali/menit, P : 45 kali/menit, S : 37°C. BBL : 3800 gram, PB : 49cm (11.33 Wita). Tidak ada kelainan dan tanda bahaya pada bayi.</p> <p><b>A :</b> Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 1 jam dengan BB normal.</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi lahir dengan berat yang normal &gt; 3800 gram, kondisi kesehatan bayi baik yaitu gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan dan tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini.</li> <li>11. Meminta persetujuan secara lisan pada ibu dan suami untuk tindakan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujui tindakan selanjutnya yang akan diberikan pada bayinya.</li> <li>12. Memberikan informasi mengenai tujuan dan manfaat pemberian Vitamin K yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi, dan manfaat dari pemberian salf mata yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Ibu dan suami mengetahui manfaat dari pemberian Vitamin K dan salf mata pada bayi.</li> <li>13. Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg pada 1/3 paha kiri bayi. Bayi sudah disuntikkan Vitamin K pada 1/3 paha kiri bayi bagian luar</li> </ol>	 Pande


	<p>secara IM.</p> <p>14. Memberikan salep mata tetrasiklin 1%. Bayi sudah diberikan tetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri bayi.</p> <p>15. Merapikan bayi dan menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah dirapikan dan sudah diselimuti dengan rapi.</p> <p>16. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Ibu sudah mampu menyusui bayinya dan terlihat sedang menyusui bayinya.</p> <p>17. Mengajarkan ibu dan suami menyendawakan bayinya setelah selesai menyusui. Ibu paham dan mampu menyendawakan bayinya setelah disusui.</p> <p>18. Meletakkan bayi di inkubator saat sela-sela menyusui. Bayi sudah didalam inkubator di sela-sela menyusui.</p>	
<p>Sabtu, 29 Mei 2021 Pukul 11.40 Wita PMB "MS"</p>	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan bayinya sangat kuat menyusui selama 1 jam dan bayi sudah BAK 1 kali.</p> <p><b>O :</b> KU : baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, HR : 132 kali/menit, P : 41 kali/menit, S : 37°C.BBL : 3800 gram, PB : 49 cm (11.33 Wita), LK : 32 cm, LD : 33 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>13. Kepala : Bentuk simetris, rambut hitam lebat, UUK/UUB belum menutup.</p> <p>14. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema.</p> <p>15. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, scleraputih, tidak ada pengeluaran secret, refleks glabella (+).</p> <p>16. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret, terdapat dua lubang hidung dan tidak ada pernapasan cuping hidung.</p> <p>17. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan.</p> <p>18. Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, kemerahan, tidak ada labiopalatoskisis, lidah bersih, reflek rooting (+), sucking (+), swallowing (+)</p> <p>19. Leher :Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis, reflek tonick neck (+)</p> <p>20. Dada :Simetris, tidak ada retraksi dada, payudarasimetris dan tidak ada kelainan</p>	

	<p>21. Abdomen :Tidak ada nyeri tekan, bising usus (+), Talipusat bersih dan lembab, tidak ada tanda - tanda infeksi.</p> <p>22. Anogenital : 2 testis sudah masuk skrotum, terdapat lubang anus.</p> <p>23. Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>24. Ekstremitas :</p> <p>Tangan : Simetris, kuku bersih, warna merah muda, tidak oedema, kuku tidak panjang, reflek grashping (+), morro (+)</p> <p>Kaki:Simetris, kuku jari bersih, warna merah muda, tidak oedema, kuku jari tidak panjang, reflek babinsky (+)</p> <p><b>A :</b> Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 2 jam dengan BB normal</p> <p><b>P :</b></p> <p>7. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi baik dan tidak ada kelainan atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik.</p> <p>8. Meminta persetujuan kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan diberikan. Ibu dan suami menyetujui mengenai tindakan yang akan diberikan.</p> <p>9. Memberitahukan kepada keluarga bahwa kondisi bayi saat ini dan menganjurkan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Keluarga bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayi.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara ondemand setiap 2-3 jam. Ibu tampak memberikan ASI dan bayi tampak tidak rewel lagi.</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah selesai menyusui dengan cara meletakkan bayi dibahu ibu dan menepuk-nepuk punggung bayi setiap selesai menyusui. Ibu paham dan mampu menyendawakan bayinya setelah menyusui.</p> <p>12. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	 <p>Pande</p>
Minggu, 30 Mei 2021	<b>S :</b>	

<p>Pukul 08.00 Wita PMB "MS"</p>	<p>Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui secara on demand. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali warnahijau kehitaman</p> <p><b>O :</b> KU : baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, HR : 130 kali/menit, P : 40 kali/menit, S : 37°C. BBL : 3800 gram, PB : 49 cm (Tanggal 29 Mei 2021, pukul 11.33 Wita). Tidak ada tanda bahaya pada bayi.</p> <p><b>A :</b> Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 12 jam dengan BB normal.</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>13. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju bayinya akan dimandikan.</li> <li>14. Menyiapkan peralatan mandi, air hangat, sabun, handuk dan sisir sudah di siapkan.</li> <li>15. Memandikan bayi dan mengingatkan ibu tehnik memandikan bayi dengan cepat dan hati-hati untuk menghindari kehilangan panas pada bayi, merendam bayi mulai dari kaki sampai seluruh badan dan menyabuni bayi dari dada hingga kaki dan terakhir padatan dan membersihkan sabun dari kaki dan tangan lalu ke badan serta membersihkan tali pusat.</li> <li>16. Menyelimuti bayi dengan handuk usai dimandikan, bayi tampak bersih usai dimandikan dan memakaikan popok dan baju pada bayinya.</li> <li>17. Mengajarkan pada ibu cara merawat tali pusat dengan tehnik bersih dan kering, ibu berjanji tidak akan memberikan ramuan apapun pada tali pusat bayi dan akan selalu menjaga kebersihan tali pusat.</li> <li>18. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayinya dengan rapi.</li> <li>19. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau bila bayi menangis, ibu mengerti dan mengikuti saran bidan.</li> </ol>	 <p>Pande</p>
--	---	---



	<p>20. Menganjurkan ibu untuk selalu menjemur bayinya setiap pagi pada pukul 07.00 selama 15 menit dengan mata bayi yang ditutupi kain dan tetap memakai popok, ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.</p> <p>21. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa sore ini ibu dan bayi boleh pulang, ibu dan suami tampak senang usai mendengar penjelasan bidan dan suami akan segera mengurus administrasi.</p> <p>22. Melakukan dokumentasi, dokumentasi sudah dilakukan.</p>	
<p>Minggu, 6 Mei 2021 Pukul 08.00 Wita PMB "MS"</p>	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat secara on demand, ibu sudah menyendawakan bayi setelah menyusu. Ibu mengatakan tali pusat bayi belum pupus. Frekuensi BAK bayi 7-8 kali sehari berwarna jernih, frekuensi BAB 2 kali sehari. Bayi bergerak aktif.</p> <p><b>O :</b> KU : baik, HR : 130 kali/menit, P : 40 kali/menit, S : 36,8°C, BB : 3800 gr, PB : 49 cm. Gerak aktif, tangis kuat, tidak ada kelainan dan tanda bahaya pada bayi.</p> <p><b>A :</b> Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 7 hari dengan BB normal.</p> <p><b>P :</b></p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>9. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu setuju mengenai tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>10. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, ibu tampak menyelimuti bayinya dengan rapi.</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau bila bayi menangis, ibu mengerti dan mengikuti saran bidan.</p> <p>12. Mengajarkan ibu mengenai perawatan pusat pasca tali pusat pupus seperti tetap menjaga kebersihan dan mengeringkan pusat. Ibu</p>	 Pande

	<p>mengerti cara perawatan pusat pasca tali pusat pupus.</p> <p>13. Mengajukan kunjungan ulang KN 3 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> <p>14. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	
<p>Minggu, 13 Juni 2021 Pukul 10.30 Wita PMB "MS"</p>	<p><b>S :</b> Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau tanda bahaya yang dialami oleh bayi. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif, menangis kuat dan menyusu sangat kuat secara on demand, ibu mengatakan sudah mengurangi memberikan susu formula setiap harinya hanya 2-3 kali sehari. Ibu mengatakan bayi BAK <math>\pm</math> 7 kali sehari, BAB 2 kali sehari.</p> <p><b>O :</b> KU : baik, HR : 135 kali/menit, P : 40 kali/menit, S : 36°C, BB : 3900 gr, PB : 49 cm. Gerak aktif, tangis kuat, tidak ada kelainan dan tanda bahaya pada bayi.</p> <p><b>A :</b> Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 14 hari.</p> <p><b>P :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>9. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu setuju mengenai tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>10. Mengajukan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemand. Ibu bersedia untuk memberikan ASI secara ondemand pada bayinya.</li> <li>11. Mengevaluasi ibu untuk menyusui menggunakan kedua payudaranya secara bergantian. Ibu bersedia untuk menyusui dengan menggunakan kedua payudara secara bergantian.</li> <li>12. Mengevaluasi ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara menghangatkan menggunakan lampu 100 watt dengan jarak 100 cm (1 meter), menunda memandikan bayi, tetap memakaikan selimut</li> </ol>	 Pande

	<p>dan topi pada bayi. Ibu dan suami bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>13. Memberitahukan jadwal kunjungan ulang tanggal 25 juni 2021 untuk imunisasi BCG dan ibu bisa kunjungan ulang apabila ada keluhan pada ibu dan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi BCG.</p> <p>14. Melakukan <input type="text"/> pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	
--	---	--



## Lampiran 10. Format Pengkajian Nifas

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**  
 P2 A0 PARTUS SPONTAN BELAKANG KEPALA NIFAS 6 JAM  
 M PMB "MS"

## I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 20 Mei 2021, Jam. 11:33....)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. AD	TN. D
Umur	: 33 tahun	31 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: swasta	Swasta
Alamat rumah	: Jln. Waturagony No. 14 Pegending, Klungkung	
No. Telepon/HP	: A	0

## 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :

Ibu melahirkan bayi selesai melahirkan 6 jam yang lalu dan sekarang masih dalam perawatan, dan saat ini ibu tidak ada keluhan.

## 3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun  
 Siklus : ± 28 hari  
 Lama : 3-4 hari  
 Konsistensi : cair  
 Volume : 2-3x ganti pembalut  
 Keluhan : tidak ada

## 4) Riwayat Pernikahan

Ibu menyatakan ini merupakan pernikahan yang pertama, status pernikahan sah secara hukum dan agama. Lama menikah 5 tahun

## 5) Riwayat Kesehatan

## - Kesehatan Ibu :

Ibu menyatakan tidak pernah menderita penyakit seperti Diabetes, Hipertensi, epilepsi dan asma. Ibu menyatakan tidak pernah menderita infeksi konjungtiva dan tidak pernah operasi.

## - Riwayat kesehatan keluarga :

Suami dan keluarga tidak ada riwayat penyakit seperti sifilis, diabetes, asma - dan tidak pernah menderita HIV/AIDS.

## 6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

1-5 tahun Spontan Bidan Normal 49 cm 3200gr ♀ Normal Normal Normal  
 7-6 Jam Spontan Bidan Normal 50 cm 3400gr ♂ Normal Normal Normal

## 7) Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang kedua. Tidak pernah aborsi, Ibu memeriksakan kehamilannya di bidan BK dan di dokter SP00 BK. Selama hamil Ibu mengonsumsi suplemen SF, ASAM Folat, Vit B6, dan Vit C yang diberikan oleh bidan dan dokter.

## 8) Persalinan

(1) Kala I : Berlangsung 6 jam Ibu masih bisa berjalan - jalan secara pelan

Berlangsung 30 menit bayi lahir, tangis kuat suara aktif.  
 (2) Kala II : Jelis kelamin laki-laki, BB : 3800gr PB : 50 cm.

(3) Kala III : Berlangsung 15 menit plasenta lahir lengkap, tidak ada pendarahan dan tidak ada komplikasi.

(4) Kala IV : Berlangsung 2 jam post partum Ibu tidak mengalami pendarahan dan tidak ada komplikasi, TFU 2 jari dibawah pusat.

## 9) Nifas sekarang dan komplikasi

(1) Ibu : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak ada pendarahan dan tidak ada tanda bahaya nifas.

(2) Bayi : Ibu mengatakan bayi sehat tidak ada keluhan dan bayi sudah baik.

## 10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan sudah memberikan ASI kebayinya. Suara edema ASI keluar lancar dan tidak ada keluhan.

## 11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

## (1) Biologis

a. Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas.

b. Nutrisi : Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang dengan lauk seperti daging, sayur, ikan, emping telur, Ibu tidak ada pantangan makan. Ibu minum ± 8-10 gelas sehari dan tidak ada keluhan.

- c. Eliminasi : Ibu melaporkan BAB 4-6x sehari secara teratur, jernih, BAB 1x sehari konsisten lembek kecoklatan dan tidak ada kecapian.
- d. Istirahat Tidur : Ibu melaporkan tidur malam ± 7 jam sehari, tidur siang 1 jam, tidurnya ada kecapian saat tidur.
- e. Aktivitas : Ibu melaporkan sudah bisa tidur mandiri kecapian dan kecapian dan bajalan discaiker tempat tidur atau kamar mandi.
- f. Personal Hygiene : Ibu melaporkan menggunakan pakaian disaat mandi atau basuh. Mengganti pembalut jika penuh. Ibu membersihkan payudara sebelum menyusui bayinya.
- g. Perilaku Seksual : Ibu melaporkan belum melakukan hubungan seksual dengan suaminya saat ini.

## (2) Psikologis

## a. Perasaan ibu saat ini

Ibu melaporkan senang dengan kelahiran anak keduanya karena kevimilain ini sudah ditenehalkan dan awal.

## b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu melaporkan kelahiran ini diterima oleh ibu, suami dan juga keluarga.

## (3) Sosial

## a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan

Ibu melaporkan hubungan ibu dan suami serta keluarga sangat harmonis dan keputusan diambil oleh suami secara musyawarah.

## b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

Ibu melaporkan tidak ada budaya dan adat istiadat yang dapat mempengaruhi masa nifas ibu dan bayi.

## (4) Spiritual

Ibu melaporkan tidak ada kepercayaan atau tradisi yang dapat mempengaruhi kelahiran ibu dan bayinya.

## 12) Pengetahuan

Ibu melaporkan sudah mengetahui cara merawat bayi sehari-hari, jenis-jenis CBS dan sudah mengetahui tanda-tanda masa nifas. Namun ibu lupa dan merasa takut melakukan mobilisasi.

## 13) Perencanaan KB:

a. Sudah : Ibu sudah mengetahui jenis-jenis KB

b. Belum : -

c. Rencana : Ibu berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

## II. DATA OBYEKTIF

### 1) Pemeriksaan Umum

Kecadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Comperments  
 Keadaan emosi : Stabil

### 2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg  
 Nadi : 80x/menit  
 Pernapasan : 20x/menit  
 Suhu : 36,3°C

### 3) Antropometri

BB sekarang : 60 kg  
 BB sebelumnya : 48 kg  
 TB : 155 cm

### 4) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : simetris, tidak ada benjolan.  
 a. Rambut : Bersih  
 b. Telinga : simetris, tidak ada perubahan cairan  
 c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih  
 d. Hidung : Bersih, tidak ada gangguan pernafasan  
 e. Bibir : Bersih, lembab warna merah muda  
 f. Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada karies.
- (2) Leher : Tidak ada kelenjar tiroid atau kelenjar limfe
- (3) Dada : tidak ada retraksi dada
- (4) Payudara  
 a. Bra : Memakai payudara  
 b. Payudara : Bersih tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara ltr
- (5) Abdomen  
 a. Dinding abdomen : terdapat stria  
 b. Kandung Kemih : tidak penuh  
 c. Uterus : TFU 2 jari dibawah pusat.

- d. Diastasis recti : tidak ada  
 e. CVAT : tidak ada
- (6) Anogenital
- a. Vulva dan Vagina : Bersih  
 b. Perineum : Bersih  
 c. Anus : tidak ada hemoroid
- (7) Ekstremitas
- a. Atas : simetris bentuknya merah muda, tidak ada edema  
 b. Bawah : simetris tidak ada leucor
- 5) Pemeriksaan Penunjang : -  
 tidak dilakukan

### III. ANALISA

P2.A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 jam

Masalah: -

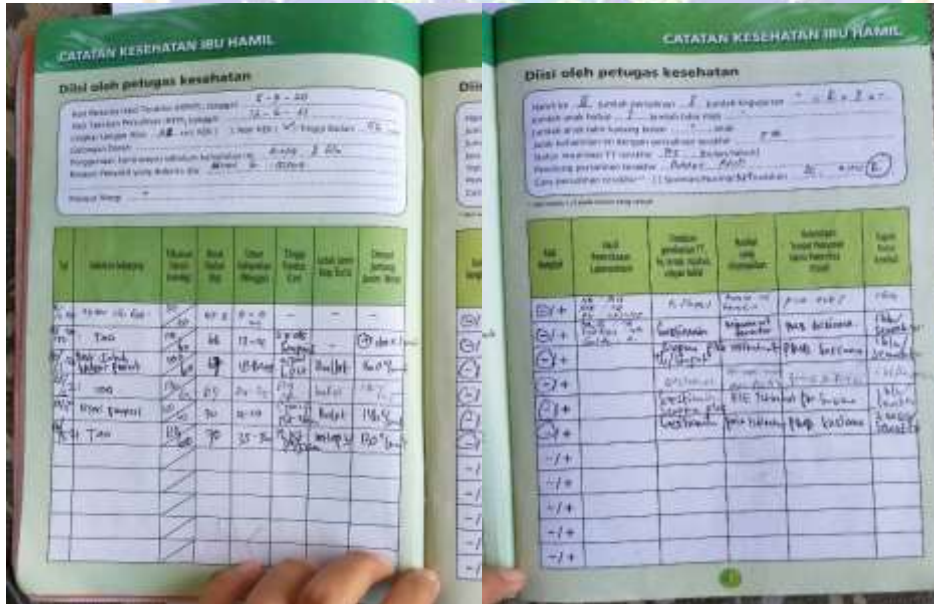
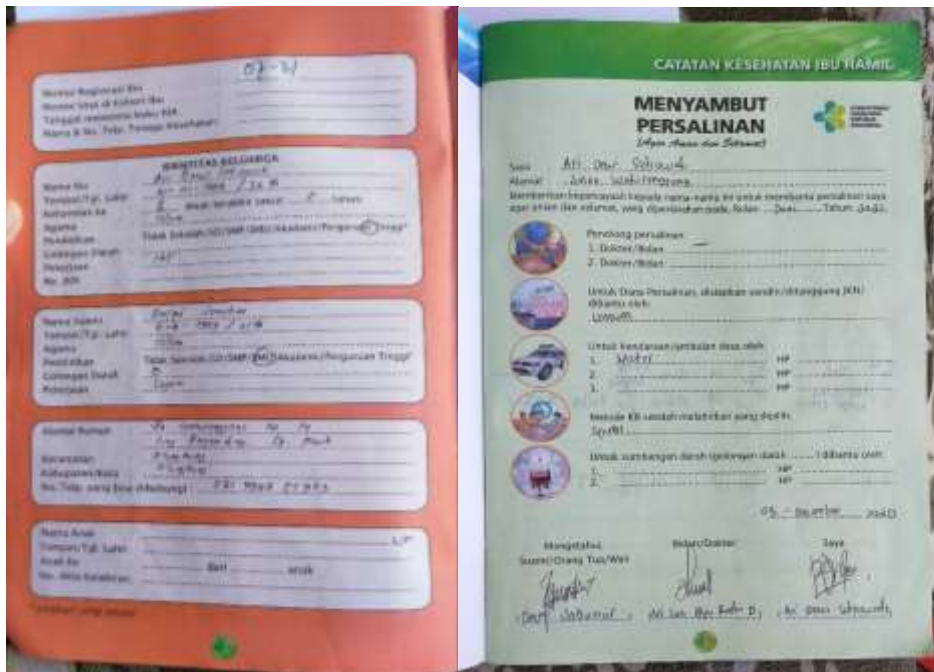
### IV. PENATALAKSANAAN

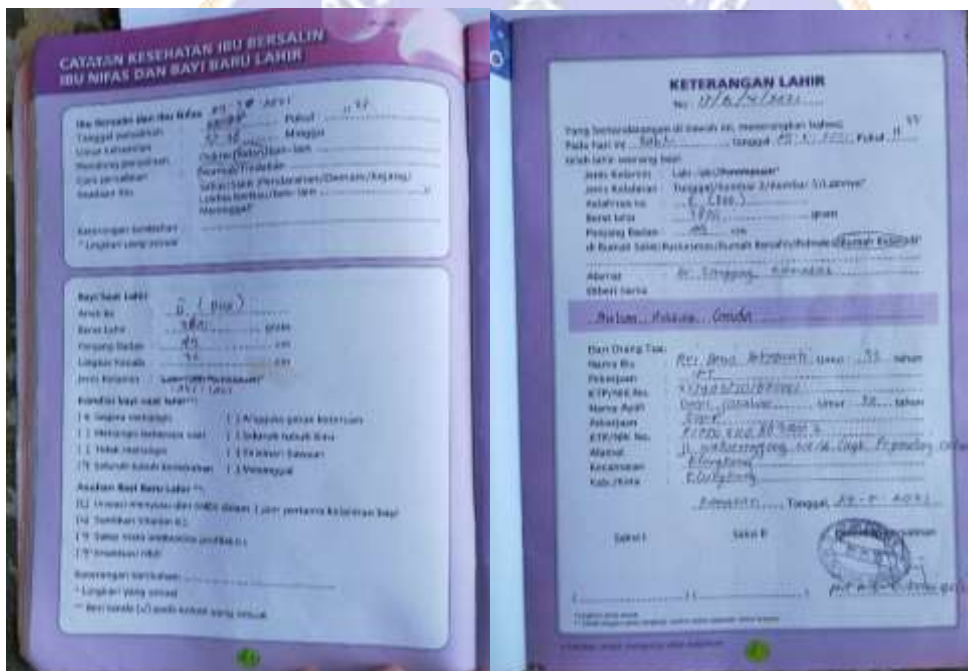
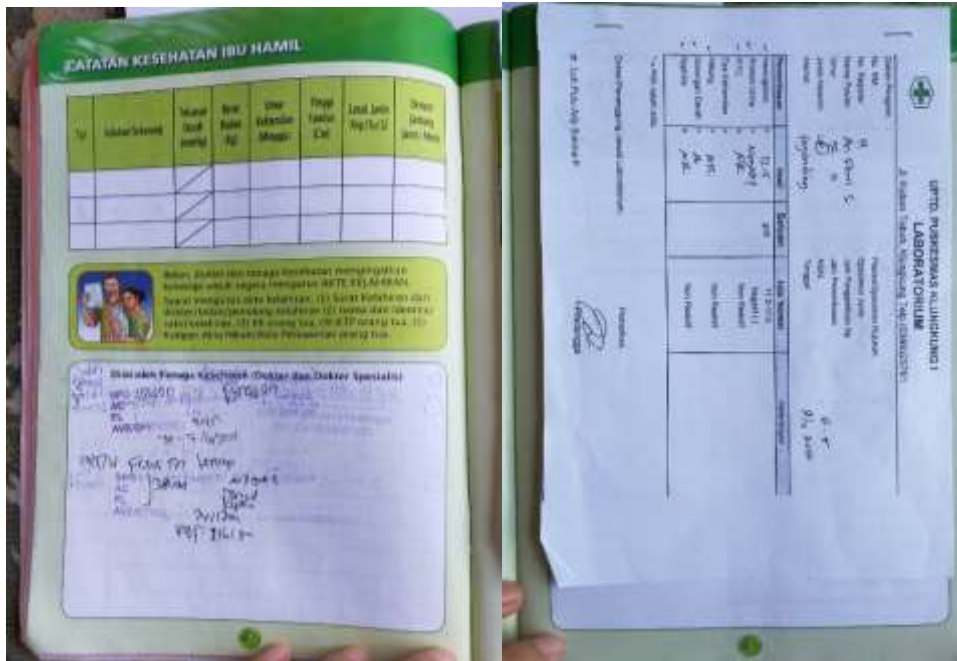
1. Menielaskan hasil pemeriksaan pada Ibu - Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya saat ini.
2. Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya - Ibu setuju dan bersedia dengan tindakan selanjutnya.
3. Memberikan tete tentang manfaat dan cara mobilisasi dahi seperti menyarkan untuk menyapu di sekitar kamar dan aktivitas ringan lainnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan tete tentang pemeliharaan nutrisi seperti memperbanyak makan sayuran, daging, tempe, buah dan juga mengurami makan gorengan dan penyedap rasa. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya.
5. Memberikan dukungan moral bahwa keadaan tersebut bisa pulih a teru normal kembali. Ibu mengerti dan merasa senang atas dukungannya.
6. Mengingatkan Ibu untuk segera memberikan ASI kepada bayinya. Ibu mengerti dan akan memberikan bayi ASI dengan tepat waktu.
7. Melakukan pendoro mentesian SOAP. Pendoro mentesian sudah dilakukan.



Lampiran 11. Dokumentasi Asuhan

1. Dokumentasi Buku KIA







**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kado Pos  
 81117

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Pande Made Gayatri Paramitha  
 NIM : 1806091047  
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
 “AD” di PMB “MS” Wilayah Kerja Puskesmas  
 Klungkung 1

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 28 Mei 2021	Konsultasi hasil pengkajian data pada kunjungan ANC, INC, BBL dan nifas	1. Perbaiki masalah dan penatalaksanaan	
Kamis, 24 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	1. Perbaiki BAB 1-5 2. Perbaiki margin dan tata tulis	
Jumat, 16 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	1. Perbaiki BAB 4-5 2. Perbaiki font dan spasi	
Haru Rabu, 28 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	ACC	

Mengetahui,  
 Pembimbing Institusi



**Luh Mertasari, S.ST., M.Pd**  
**NIP. 198011152006042015**



**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
JURUSAN KEBIDANAN**

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kado Pos  
81117

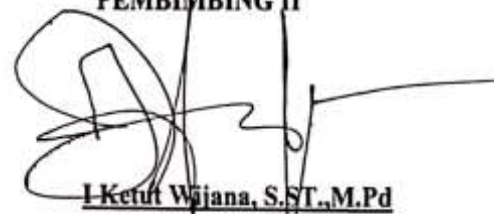
**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Pande Made Gayatri Paramitha  
NIM : 1806091047  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
"AD" di PMB "MS" Wilayah Kerja Puskesmas  
Klungkung 1

<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Materi konsultasi</b>	<b>Hasil konsultasi</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
Jumat, 30 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	1. Perbaiki Latar Belakang 2. Perbaiki BAB 2 3. Perbaiki Margin	
Jumat, 25 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	1. Perbaiki BAB 4-5 2. Perbaiki tata tulis, spasi dan font	
Senin, 19 Juli 2021	Konsul BAB 4-5	1. Perbaiki catatan perkembangan	
Hari Kamis, 29 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	ACC	

Mengetahui,

**PEMBIMBING II**

  
**I Ketut Wijana, S.ST., M.Pd**  
NIP.19631231 198703 1 260