

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 01 (Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif)

No	Rencana kegiatan	Bulan																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Melakukan pendekatan dengan pasien																				
2.	Menentukan Pasien																				
3.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III kunjungan pertama																				
4.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir																				
6.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KN1) dan asuhan kebidanan pada neonatus (KN1)																				
7.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KN2) dan asuhan kebidanan pada neonatus (KN2)																				
8.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KN3) dan asuhan kebidanan pada neonatus (KN3)																				

Lampiran 02 (Surat Ijin Pengambilan Kasus di PMB)

SURAT KETERANGAN PRAKTEK MANDIRI BIDAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nyoman Wijani, A.Md.Keb.
NIP : 19710508 199103 2 008
Alamat : Banjar Dinas Kanginan, Desa Kekeran, Kecamatan Busungbu,
Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Made Purnami Asri Wahyuni
NIM : 1906091026

Memang betah bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Nyoman Wijani,
A.Md.Keb. dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS
di PMB "NW" Wilayah Kerja Puskesmas Busungbu I Kabupaten Buleleng Tahun
2022"

Kekeran, 16 Maret 2022



(Nyoman Wijani, A.Md.Keb.)
NIP. 19710508 199103 2 008

UNDIKSHA

2

Lampiran 03 (Surat Permohonan Menjadi Subjek Asuhan)

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang Terhormat Kepada,
Calon Responden
di PMB "KW" Wilayah Kerja
Puskesmas Busungbu I
Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya Made Purnami Asri Wahyuni, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan, Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "KS" di PMB "NW" Wilayah Kerja Puskesmas Busungbu I Kabupaten Buleleng Tahun 2022", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat masa hamil, masa bersalin, dan masa nifas serta bayi baru lahir sampai neonatus umur 14 hari.

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

Hormat saya,

(Made Purnami Asri Wahyuni)
NIM. 1906091026

UNDIKSHA

Lampiran 04 (Lembar *Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini:

Nama Pr. "KS"
Umur : 34 Tahun
Alamat Banjar Dinas Kauhun, Desa Kekeran, Kecamatan Busungbiu,
Kabupaten Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan, Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "NW" Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I Kabupaten Buleleng tahun 2022"

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

Kekeran, 16 Maret 2022
Responden

Pr. "KS"

UNDIKSHA

Lampiran 05 (Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil)

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
 PR "KS" GSPRAO UK 18 MINGGU 2 HARI
 PRESHEP 4 PUKA JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERI
 Di Pasang

I. DATA SUBYEKTIF (HARI PABU TGL 16 MARET 2020 PUKUL 17.00 YELPA)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	Pr. "KS"	Nama	Tn. "KE"
Umur	39 tahun	Umur	36 tahun
Suku Bangsa	Bali/Indonesia	Suku Bangsa	Bali/Indonesia
Agama	Hindu	Agama	Hindu
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Swasta
Alamat Rumah	Bd. Krauhar, Di. Keheran	Alamat Rumah	Bd. Krauhar, Di. Keheran
No. Telp Rumah	-	No. Telp Rumah	-
HP	085 338 689 xxx	HP	087 836 739 xxx
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 mengatakan datang ke PMB dirantar oleh suami untuk kunjungan ulan memeriksakan kehamilannya.

(2) Keluhan Utama
 Ibu mengatakan saat ini mengeluti sering hencing sejak 2 hari yang lalu. Ibu mengatakan sering terbangun pada malam hari untuk buang air kecil.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche	14 tahun
(2) Siklus	Teratur, 28 hari
(3) Lama Haid	5 hari

- (4) Dismenorrhea : Tidak ada
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : 3 kali ganti pembalut setiap hari
 (6) HPHT : 21-06-2021
 (7) TP : 22-03-2022

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : 1 (pertama)
 (2) Status Pernikahan : Sah
 (3) Lama Pernikahan : 16 tahun
 (4) Jumlah Anak : 2 orang

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir			Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas	
						PB	RB	JK			
I	07-07-2006 / 15 thn	Aterm	Spontan belahang kepala	Prns / Bidan	Sehat	49 cm	2800 gr	L	Sehat	Sehat	Normal
II	01-01-2022 / 7 thn	Aterm	Spontan belahang kepala	Prns / Bidan	Sehat	49 cm	2800 gr	L	Sehat	Sehat	Normal
Hamil Ter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ada
 (2) Pemberian ASI eksklusif : Ada
 (3) Lama menyusui : 2 bulan
 (4) Kendala : ASI keluar tidak lancar, sehingga digantikan dengan susu formula

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Riwayat pemeriksaan kehamilan sebelumnya

a) TM I : Ibu tidak melakukan pemeriksaan ANC di bidan karena Ibu belum mengetahui dirinya hamil

b) TM II : Ibu ANC 3 kali di PMS, 1 kali di Puskesmas, 1 kali di dr. Sp. Ob. Perik. di PMS ibu tidak ada keluhan. PPT di rumah (tgl. 15-10-2021) positif (+) hit. planandum : 11 terikat teruk, aktivitas terap. obat SP (1200 mg) dan kalsi (1200 mg). Perik. di dr. Sp. Ob untuk USG (tgl. 28-10-2021) Perik. sacl/Pak untuk cek lab (tgl. 01-11-2021) : Hb: 14,2 mg/dl, gldid. A, PMA, MA, Sg. lis. + HA. HsAm, rta, protein urine --, glukosa urine --

c) TM III : Ibu ANC 3 kali di PMS, 1 kali di Puskesmas, 1 kali di dr. Sp. Ob. Perik. di PMS ibu tidak ada keluhan. Td Ibu hamil (tgl. 19-01-2022) Terapi obat : SP (1200 mg), kalsi (1200 mg). Perik. di Puskesmas untuk USG (tgl. 02-03-2022)

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak Perik. di dr. Sp. Ob untuk USG (tgl. 10-01-2022)
Umur kehamilan 29 minggu

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
Beraban janin dalam 29 jam lebih dari 10 kali

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

a. Trimester I : Tidak ada

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

b. Trimester II dan III

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

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

a. Trimester I

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| a) Sering kencing | c) Keringat bertambah |
| b) Mengidam | d) Pusing |

- e) Ludah berlebihan
- f) Mual muntah

g) Keputihan meningkat

h. 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 : Tidak ada

- 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: Tidak ada

- a. Penyakit jantung
- b. Terinfeksi TORCH
- c. Hipertensi
- d. Diabetes melitus
- e. Asthma
- f. TBC
- g. Hepatitis
- h. Epilepsi
- i. PMS

j. Riwayat gynecologi

- a) Infertilitas
- b) Cervicitis kronis
- c) Endometritis
- d) Myoma
- e) Kanker kandungan
- f) Perkosaan

(2) Riwayat Operasi : Tidak pernah mengalami operasi apapun

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

- a. Keturunan : Tidak ada
 - a) Penyakit jantung
 - b) Diabetes Mellitus
 - c) Asthma
 - d) Hipertensi
 - e) Epilepsi
 - f) Gangguan jiwa
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami : Tidak ada
 - a) HIV/AIDS
 - b) TB
 - c) Hepatitis
- (4) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : IUD 2 tahun setelah kelahiran anak pertama & kedua
- (2) Lama : Anak I : 8 tahun, Anak II : 5 tahun
- (3) Komplikasi efek samping dari KB : Tidak memiliki efek samping
- (4) Alasan ber-kg : Ibu berkeinginan mengatur jarak kehamilan
- (5) Alasan berhenti ber-kg : Ibu berkeinginan untuk program kehamilan.

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : ~~tidak~~ (tidak) (tidak)
- (2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, ikan, tahu, tempe, sayur
 - b. Komposisi : 2 potong nasi putih, 2 potong sedang tempe, 2 potong sedang tahu, 1 potong sedang ikan, 1 mangkuk sayur sup.
 - c. Porsi : 1 piring sedang
 - d. Frekuensi : 3 kali sehari
 - e. Pola minum : 8-10 gelas air putih sehari dan 1-2 gelas susu sehari
 - f. Pantangan/alergi : Tidak ada
 - g. Keluhan : Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : 8-10 kali sehari
 - Keadaan : Warna kuning, jernih dan bau khas.
 - Keluhan : Ibu mengeluh sering bencing

b. BAB

Frekuensi : 1 kali sehari
Keadaan : konsistensi lunak dan warna kuning kecoklatan
Keluhan : Tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam : 7-8 jam sehari dari pukul 21.00 - 09.00 wita
b. Tidur siang : 1 jam sehari
c. Gangguan tidur : Ibu terkadang tertidur pada malam hari untuk buang air kecil

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari : 3 jam dari pukul 06.00 - 09.00 wita
b. Jenis aktivitas : Memasak, menyapu, mencuci piring
c. Kegiatan lain : Menonton tv

(6) Personal Hygiene

a. Keramas : 2-3 kali seminggu
b. Gosok gigi : 2 kali sehari
c. Mandi : 2 kali sehari
d. Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali sehari setiap mandi serta ibu melepas baik dan sarung keboknya dari arah belakang ke depan.

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi : Ibu mengatakan tidak aktif melakukan hubungan seksual
b. Posisi : Tidak ada
c. Keluhan : Tidak ada

(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 mengatakan tidak memiliki kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang karena suami dan keluarga menerima dengan baik kehamilan Ibu.

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan suami dan keluarga memberikan respon yang baik dan senang dengan kehamilan ini.

(11) Dukungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga memberikan dukungan yang penuh terhadap kehamilan ini seperti suami ibu yang selalu menyempatkan waktu mengantar untuk periksa hamil.

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu mengatakan sudah memiliki rencana persalinan di PMB rawat dengan penolong Bidan.

(13) Persiapan persalinan lainnya

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan yang akan diperlukan untuk persalinan nanti seperti perlengkapan ibu dan bayi, alat bersalin, pendamping, kendaraan, dan calon pendonor darah.

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu mengatakan dirinya melakukan percembahyangan bersama suami dan keluarga sesuai dengan agamanya dan tidak ada kepercayaan yang berkaitan ibu dan janin selama kehamilan.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu mengatakan sudah mengetahui keluhan lazim pada kehamilan trimester II, tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan. Namun, Ibu belum mengetahui penyebab sering hencing pada ibu hamil, dampak dari sering kecing, cara mengatasi sering hencing dan kurang mengetahui cara cebok yang benar.

II. DATA OBYEKTIF (HARI Rabu, TGL 16 Maret 2022, PUKUL 17.00 WIB)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum baik/lemah jelek
(2) Keadaan emosi stabil/ahis
(3) Postur normal/lordose/hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah 100/65 mmHg (MAP: 76,67 mmHg)
(2) Nadi 78 kali/menit
(3) Suhu 36,5 °C
(4) Respirasi 21 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan 65 kg

(4) Tinggi badan : 156,5 cm

(5) LILA : 30 cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

Edema : ~~ada~~ tidak

Pucat : ~~ada~~ tidak

Cloasma : ~~ada~~ tidak

Respon

b. Mata

Konjungtiva : merah merah muda pucat

Sklera : putih merah heterus

c. Mulut dan gigi

Bibir : pucat kemerahan, lembab kering

Caries pada Gigi : ~~ada~~ tidak

(2) Leher

a. Kelenjar limfe : ~~ada~~ tidak ada pembesaran

b. Kelenjar Tiroid : ~~ada~~ tidak ada pembesaran

c. Vena jugularis : ~~ada~~ tidak ada pelebaran

(3) Dada

a. Dyspneu Orthopneu/Thacypneu : Tidak ada

b. Wheezing : ~~ada~~ tidak

c. Nyeri dada : ~~ada~~ tidak

d. Payudara dan aksila

a) Bentuk : simetris/ asimetris

b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam

c) Kolostrum : ~~ada~~ tidak ada, cairan lain

d) Kelainan : masa atau benjolan ~~ada~~ tidak, retraksi ~~ada~~ tidak

e) Kebersihan : bersih/ kotor

f) Aksila : ~~ada~~ tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran sesuai uk
- c. Linea nigra/linea alba ada/ tidak
- Striae livide ada/ tidak
- Respon
- d. Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusar (sebelum UK 22 minggu)
 2 jari cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkuliaan berat janin 2635 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I teraba pada fundus uteri ibu satu bagian bulat dan lunak.
 - Leopold II teraba pada sisi kiri perut ibu bagian kecil janin dan teraba pada sisi kanan perut ibu bagian besar, memanjang & adatekanan
 - Leopold III teraba satu bagian bawah perut ibu keras, bulat dan dapat ditepungkan
 - Leopold IV Petti: tangan kanan kanan tidak bertemu, uterinya sebagian kecil bagian terendah janin masuk PAP
- g. Nyeri tekan ada/ tidak
- h. DJJ
 - Puncung kanan Punggung kanan (3 jari di bawah pusar)
 - Frekuensi 145 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 ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan ada/ tidak ada
- e. Varises ada/ tidak ada
- f. Inspikulo vagina tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- g. Vagina Toucher tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- h. Anus
- Hemoroid ada/ tidak ada

(6) Tangan dan kaki

- a. Tangan

Edema ada tidak ada
Keadaan kuku pusat simetris kemerahan

B Kaki

Edema ada tidak ada
Varises ada tidak ada
Keadaan kuku pusat simetris kemerahan
Reflek patella kanan positif negatif
kiri positif negatif

5) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

- (1) PPT
- (2) TB
- (3) Protein Urine
- (4) Urine Reduksi

III. ANALISA

1) Diagnosa

GS PA A O UK 58 minggu 2 hari Presept + puka janin tunggal
hidup intra uteri

2) Masalah

- a. Sering kencing
- b. kurang pengetahuan mengenai cara mengatasi sering kencing
- c. kurang pengetahuan mengenai cara cebok yang benar

IV. PENATALAKSANAAN (HARI... RASU... TGI... 16 Maret 2022 PUKU... 12.00.00.00)

- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan dan senang kondisi ibu dan Janin dalam keadaan sehat
- 2) Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu terhadap tindakan yang akan diberikan. Ibu mengatakan setuju terhadap tindakan selanjutnya.
- 3) Memberitahukan pada ibu bahwa keluhan yang dirasakan saat ini berupa sering kencing adalah keluhan yang lazim dialami oleh ibu hamil trimester II. Ibu sudah mengerti dan merasa senang setelah mendapatkan informasi.

- 4) Memberikan KIA pada ibu mengenai penyebab sering kecing yang dialami oleh ibu hamil. Ibu sudah mengerti dan mengetahui penyebab sering kecing pada ibu hamil serta mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
- 5) Memberikan KIA pada ibu mengenai dampak sering kecing yang dialami oleh ibu hamil. Ibu sudah mengerti dan mengetahui dampak sering kecing pada ibu hamil serta mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
- 6) Memberikan KIA pada ibu mengenai selasi atau cara mengatasi sering kecing yang dialami oleh ibu hamil agar tidak berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Ibu sudah mengerti dan bersedia mengikuti saran yang dianjurkan.
- 7) Memberikan ibu suplemen ibu hamil dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi suplemen Fe (100mg) dan Vitamin B1 (15mg) dengan air putih. Ibu sudah mengerti dan bersedia mengonsumsi suplemen tersebut sesuai dosis.
- 8) Menganjurkan pada ibu untuk kontrol kehamilannya ke hari yang akan datang tanggal 28 Maret 2022 ke fasilitas kesehatan atau sewaktu-waktu ibu ada keluhan. Ibu sudah mengerti dan bersedia datang untuk kontrol kehamilannya sesuai jadwal atau apabila ibu ada keluhan.
- 9) Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang dilakukan. Tindakan sudah didokumentasikan pada buku KIA.

UNDIKSHA

Lampiran 06 (Kartu Skor Poedji Rochjati)

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Pr. "KS" Umur Ibu : 34 Th.
 Hamil ke 3 Haid terakhir tgl : 31-06-2021 Perkiraan persalinan tgl : 28-03-2022
 Pendidikan ibu : SMA Suami : Tn. "KE"
 Pekerjaan ibu : RT Suami :

KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10. Pemah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Melana					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidraminon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17. Letak sungsang	8					
	18. Letak lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR :							2

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
3	KRR	BIDAN	TINDAK BERKONDISI	BUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter 7. PMS

Persalinan : Melahirkan tanggal : 26 / 03 / 2022

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUKAN DARI : 1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1. Rujukan Dini berencana (RDB)/ | 3. Rujukan Tepat Waktu (RTW) |
| 2. Rujukan Dalam Rahim | 4. Rujukan Terlambat (RTIt) |

Gawat Obsterik :
Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

Gawat Darurat Obsterik :

- Kel. Faktor Risiko III
- 1. Pendarahan antepartum
- 2. Eklamsia
- Komplikasi Obsterik
- 3. Pendarahan postpartum
- 4. Uri Tertinggal
- 5. Persalinan Lama
- 6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan PMS
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :

1. Normal
2. Tindakan pervaginaan
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab

a. Pendarahan	b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus lama	d. Infeksi e. Lain-2

BAYI :

1. Berat lahir 2570 gram, Laki-2 (Perempuan)
2. Lahir hidup : 14 Appgar Skor 10/10
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

TEMPAT PERSALINAN :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 PMS

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- | | | |
|-----------------------|----------|-------------------------|
| 1. Sehat | 2. Sakit | 3. Mati, penyebab |
| Pemberian ASI : 1. Ya | 2. Tidak | |

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya/Sterilisasi
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Bantuan : PMS

Lampiran 07 (Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)

FORMAT PENGAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PR "KS"
GBPAAC UK 39 MINGGU 3 HARI PRELEKEM PUKA
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERI PARTUS KALAM FAEAKTIF
DI PMS "NW"

I. DATA SUBYEKTI (HARI TANGGAL) JUMAT 25-05-2023 PKU 28..30 WITA

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Pr "KS"	Tn "KS"
Umur	39 tahun	36 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat rumah	Bd. Kauhun Desa Keheran 085 836 689 xxx	Bd. Kauhun Desa Keheran 087 836 779 xxx
Telepon Hp	Desa Keheran	Desa Keheran
Alamat yang mudah di hubungi	A	A
Golongan darah		

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu datang dengan keluhan perut mulas timbul yang menjalar dari bagian perut ke pinggang yang semakin sering sejak pukul 19.00 wita, namun tidak ada air yang merembes dari jalan lahir.

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu

Sakit perut, sejak 19.00 wita

Keluar air, sejak keadaan : bau warna jumlah

Lendir bercampur darah, sejak

Lam-lam

Gerakan janin

aktif menurun tidak ada, sejak

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat Penolong	Bayi			Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB gr	PB cm	JK			
I	06-09-2006 / 18 tahun	Aterm	Spontan belakang kepala	puskesmas / Bidan	2800 gr	48 cm	L	Sehat	Normal	-
II	04-01-2015 / 7 tahun	Aterm	Spontan belakang kepala	puskesmas / Bidan	2800 gr	48 cm	L	Sehat	Normal	-
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT : 21-06-2021 (TP : 28-03-2022)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 7 kali di PMS, TP 1 kali, Tanggal : 19-01-2022
 2 kali Puskesmas, 2 kali dir dr sp. Ob.
 Suplemen SF, Multivitamin C, Vitamin D1

Gerakan janin dirasakan sejak 4 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

Tidak ada ada
 tindakan : terapi

(4) Perilaku kebiasaan yang membahayakan kehamilan : Tidak ada

Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
 Kontak dengan binatang Narkoba Dzurut dukun

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : Tidak ada

Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV/AIDS,
 TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria

(2) Penyakit keluarga yang menular : Tidak ada

HIV/AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan Tidak ada

DM, Hipertensi, Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan Tidak ada

Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB

(1) Siklus menstruasi teratur, tidak ± 28 hari

(2) Lama haid 5 hari

(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai ko suntik 3 bulan
lama ± 2 tahun rencana yang akan digunakan belum ada

(4) Rencana jumlah anak 3 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas tidak ada, ada

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul 18.30 wita porsi 1 piring sedang
jenis 2 sendok nasi, 1 potong sedang ayam, 1 potong sedang tempe,
1 mangkuk sayur sup

b) Minum terakhir pukul 21.00 wita jumlah 100 cc

jenis 1 gelas air putih

c) Nafsu makan baik, menurun

e. Istirahat

a) Tidur malam 1,5 jam, keluhan tidak ada
dari pukul 22.30 - 23.00 wita

b) Istirahat siang 1 jam, keluhan tidak ada

c) Kondisi saat ini

(a) Bisa istirahat diluar kontraksi ya, tidak, alasan

(b) Kondisi fisik kuat, lemah, terasa mau pingsan

d. Eliminasi

a) BAB terakhir pukul 06.00 wita konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan

b) BAK terakhir pukul 22.30 wita jumlah 80 cc

c) Keluhan saat BAB BAK tidak ada

(2) Psikologis

Stap melahirkan ya, tidak, alasan

Perasaan ibu saat ini bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut,
 sedih, cemas, menolak, putus asa

(3) Sosial

Perkawinan sah, status sah, tidak sah
Lama perkawinan dengan suami sekarang 16 tahun
Hubungan dengan suami dan keluarga harmonis, kurang harmonis
pengambilan keputusan suami & istri, suami, istri, keluarga besar,
 lain-lain
Persiapan persalinan yang sudah siap perlengkapan ibu,
 perlengkapan bayi, bayi, calon donor, nama suami dan adik leandung
 penlampiran, transportasi mobil

(4) Spiritual dan ritual yang perlu dibantu Tidak ada

(5) Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan

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

II. DATA OBYEKTIF (HARI/TANGGAL Jumat, 15-03-2022 PUKUL 22.40 WITA.....)

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik
GCS E 4 M 5 V 6
Kesadaran komposmentis, somnolen, sopor, spour somantis,
koma
Keadaan emosi stabil, tidak stabil
Keadaan psikologi takut, murung, bingung, tenang
Antropometri BB 65 kg, BB sebelumnya (tgl 16-03-2022) 62 kg
TB 158,5 cm
Tanda vital suhu 36,4 °C, nadi 79 x/mnt, respirasi 20 x/mnt,
TD 80/60 mmHg, TD sebelumnya (tgl 16-03-2022) 100/65 mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah tidak ada kelaman, oedema, pucat

(2) Mata

Conjuctiva merah muda, pucat, merah
Sclera putih, kuning, merah

(3) Mulut

- Mukosa : lembab, kering
Bibir : segar, pucat, biru
Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies

(4) Leher

- : Tidak ada kelainan
 pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain

(5) Dada dan aksila

- : tidak ada kelainan, ada
Payudara : tidak ada kelainan, areola hiperpigmentasi, kolostrum, bersih
Kelainan : asimetris, puffing, datar, masuk, dimpling, retraksi
Kebersihan : bersih, sedang, kotor

(6) Abdomen

- a. Pembesaran perut : sesuai UK, tidak sesuai UK
b. Arah : melebar, memanjang
c. Bekas luka operasi : ada, tidak ada
d. Palpasi Leopold
Leopold I:
TFU : 3 jari di bawah px Teraba satu bagian besar dan lunak di fundus uteri Ibu.
e. Leopold II:
di sebelah kanan perut ibu teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
di sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil jantin
f. Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras dan melenting pada bagian bawah perut ibu.
 bisa digoyangkan, tidak bisa digoyangkan
g. Leopold IV:
posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen
perkiraan : 3/5
h. TFU (Mc. Donald) : 28 cm
i. Tafsiran berat badan jantin : 2.635 gram
j. HIS : tidak ada, ada
Frekuensi : 5 x 10 menit, durasi 95 detik
k. Auskultasi : DJJ 130 x menit teratur, tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VI. tanggal 28-09-2012 jam 22.30 WIB oleh Bidan

Vulva oedema, skatirik, varices tidak ada

Pengeluaran tidak ada, ada, berupa.....

Vagina skibala, tanda infeksi, merah, bengkak, Tidak ada
 nyeri (jika ada) pada.....

Portio: konsistensi lunak, kaku, dilatasi.....5.....cm,
penutupan (effacement): 50.....%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi kepala....., denominator: uuk..... posisi: nanan depan

Moulage 0, I, 2, 3

Penurunan Hodge I, II, III, IV

Bagian kecil ada, tidak ada

Tali Pusat ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)

Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)

Promontorium teraba, tidak,

Conjugata Diagonalis.....cm (Conjugata vera.....cm)

Linea mominata kanan-kiri teraba.....bagian

Dinding panggul sejajar, divergen, konvergen

Sakrum konkaf, konfeks

Spina ischiadika tumpul, menonjol, sangat menonjol

Os coccygeus dapat didorong: ya, tidak

Arkus pubis <90, =90, >90

Kesan panggul.....

Pelvic score (bila diperlukan).....

Anus haemorrhoid: ada, tidak

(8) Tangan

oedema, kuku jari pucat, biru, merah muda

(9) Kaki

simetris, asimetris, oedema, varices, kuku jari pucat, biru,
 merah muda

Refleks patella kanan/kiri: positif (+)

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan : tidak ada, tanggal: 01-0-2021
hasil:

(1) Hb $14,2$ gram%, proteinuria: negatif (-), reduksi urine: negatif (-)

(2) Golongan darah: A Rh:

(3) Tes nitrasim lakmus (bila ada pengeluaran cairan)

(4) USG dan NST (kalau ada): USG: tgl: 28-10-2021, 10-01-2022, 09-03-2022

(5) Lain-lain Triple eliminasi: (01-11-2021) : PPIA : NR, Hb1Ag : NR, Sifilis : NR

III. ANALISA

1) Diagnosa : G3P2A0, UK 39 minggu, 5 hari presentasi kepala ke paha
jantin tunggal: ganada hidup intra uterus partus kala I fase aktif elemen

2) Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (HARI/TANGGAL: JUNI 22-01-2023 PUKUL: 22.50 WIB)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.
Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan informed consent terkait pertolongan persalinan.
Ibu dan suami setuju dilakukan tindakan selanjutnya.
- 3) Memfasilitasi ibu untuk menghadirkan pendamping yang diinginkan oleh ibu. Ibu sudah ditemani oleh suami dan suami tampak memberikan dukungan dan semangat pada ibu.
- 4) Memberitahukan pada ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri senyaman ibu. Ibu sudah miring kiri.
- 5) Mengajarkan pada ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung lalu menghembuskannya dari mulut secara perlahan. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya secara berulang.
- 6) Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan memijat pinggang dan bahu ibu. Ibu merasa tampak lebih tenang dan berterima kasih.

- 7) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil lebih sering selama persalinan atau ketika ibu merasa ingin buang air kecil. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.
- 8) Memberitahukan pada ibu bahwa ibu belum boleh meneran hingga pembukaan lengkap. Ibu sudah mengerti dan tampak menarik nafas panjang lalu menghembuskannya dengan perlahan.
- 9) Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi nutrisi ibu. Ibu sudah minum tegelas teh manis ± 100 cc dan makan 1 potong roti.
- 10) Menyiapkan alat-alat partus set, heating set, obat-obatan, APD, pakaian ibu dan bayi. Semua peralatan sudah siap dan sudah ditempatkan ke dalam troli.
- 11) Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin. Hasil observasi sudah terlampir ke dalam lembar depan partograf.

UNDIKSHA

Lampiran 08 (Catatan Perkembangan Ibu Bersalin)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Perempuan "Kc"
 Umur : 31 tahun
 Alamat : Banjar Dinas Kaumahan, Desa Keheran

Tempat/ Hari, Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan SOAP	Paraf & Nama
PMB "NW/ Sabtu, 26 Maret 2022 Pukul 02.30 WITA	<p>Subjektif : Ibu mengeluh rasa sakit semakin lama semakin sering dan ingin mengedan seperti BAB, serta keluar cairan yang berembes dari kemaluan</p> <p>Objektif : Ibu baik, kesadaran composmentis, TO = 120/90 mmHg, N = 80 x/menit, S = 36.6°C, R = 23 x/menit, Perlimaan 1/5, Hx 5 x 10"u 95", DJJ = 145 x/menit, Valva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan cairan ketuban, jernih, berbau amis (ut tanggal 26-03-2022, pukul 02.30 wita, oleh bidan) persio teraba lunak, Ø 10 cm, selaput ketuban (-), warna jernih, presentasi kepala, denominator utk persio kanan depan moulage 0. & HIII+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>Analisa : G3P2A0 utk 39 Minggu 5 Hari Prestep † Plta Janin Tunggal Hidup Intra Uteri. Partus kala II</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <p>1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah</p>	Purnama

	<p>mengetahui kondisi ibu saat ini</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Membantu melibatkan peran pendamping selama proses persalinan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Ibu ditemani oleh suami dengan sudah diberikan dukungan dan semangat serta ibu sudah minum segelas teh manis ± 100 cc 3) Mendekatkan alat-alat Trolis sudah didekatkan dan dapat dijangkau dengan mudah 4) Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi bersalin nyaman ibu dengan melibatkan peran pendamping. Ibu memilih posisi litotomi dengan dibantu oleh suami. 5) Memurung ibu untuk meneran secara efektif. Ibu meneran saat ada kontraksi dan beristirahat di sela-sela kontraksi. 6) Memantau DJJ di sela-sela kontraksi setiap 5-10 menit DJJ 145 x/menit dengan irama teratur 7) Mendampingi tindakan bidan dalam menolong kelahiran bayi sesuai APN. Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 01.00 WIB, tangis kuat, gerak aktif, tonus kuat, jenis kelamin perempuan. 	
<p>Pada 14/03/2022 Selasa 26 Maret 2022 Pukul 09.01 WIB</p>	<p>Subjektif: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya saat ini</p> <p>Objektif: Kts baik, kesadaran components, TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36.5°C, TFU: sepusat, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik, kardium bersih</p>	<p>Purnawati</p>

tidak penuh, tampak tali pusat di depan vulva

Analisa: G3P2A0 uk 39 Minggu 5 Hari Partus Kala II

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi ibu saat ini
- 2) Meminta persetujuan secara lisan untuk dilakukan tindakan injeksi oksitosin pada paha kiri ibu. Ibu setuju terhadap tindakan selanjutnya.
- 3) Melakukan tindakan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kiri anterolateral secara IM dengan dosis 1 ml. Kontraksi uterus baik.
- 4) Melibatkan peran pendamping dalam stimulasi puting susu untuk memperkuat kontraksi. Kontraksi uterus baik.
- 5) Melakukan tindakan penegangan tali pusat terkendali (PTT) untuk melahirkan plasenta dengan dilakukan dorso transt saat adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta yaitu adanya kontraksi, tali pusat yang memanjang, semburan darah yang mendadak dan singkat. Plasenta lahir lengkap pukul 03.05 wita.
- 6) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik.

PMS NW/
Sabtu, 26
Maret 2022
Pukul 03.20
w.t.s

Subjektf : Ibu merasa serang ari-arnya sudah lahir

Objektif : Ibu baik, kesadaran kompos mentis,
TD : 10/70 mmHg, N : 80 x/menit, R : 21 x/menit,
S : 36,5°C. TFU : 2 jari di bawah pusat, kontraksi
uterus baik, kandung kemih tidak penuh,
perdarahan ± 150 cc, terdapat robekan pada
mukosa dan otot perineum.

Analisa : P3A0 Parus kala IV dengan lacerasi
Perineum Grade 2

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi ibu saat ini.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan penjahitan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju terhadap tindakan selanjutnya.
- 3) Melakukan tindakan hecing pada bagian robekan yaitu pada mukosa dan otot perineum. Luka robekan tertutup dan tidak ada perdarahan aktif.
- 4) Membersihkan ibu dan kontaminasi darah. Ibu sudah bersih dan dipakaikan pembalut serta pakaian.
- 5) Membersihkan alat dan lingkungan dari kontaminasi darah. Semua alat dan lingkungan sudah didekontaminasi.
- 6) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan melibatkan peran pendamping. Ibu

1
Purnama

Sudah minum air putih 3 ltr
2) Melakukan pemantauan Hala IV selama
2 jam. Hasil pemantauan terlampir
pada lembar belakang partograf.



CATATAN PERINATAL

1. Tanggal: **14/05/2021** **KOTA**
 2. Nama bidan: **Nym. Wijanti, A mid keb**
 3. Tempat persalinan:
 Rumah tua Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: **masa**
 4. Alamat tempat persalinan: **Bd. Hutan, Ds. Kehean**
 5. Catatan: Nifas, Kala I/II/III/IV
 6. Asuhan persalinan: **Tidak ada**
 7. Tumor payudara: **Tidak ada**
 8. Perdarahan post partum:
 Tidak Lemah Sempit Banyak Tidak ada
 9. Masalah dalam ketidakterpaparan:
 Gestasional Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram normal: Ya Tidak
 11. Masalah lain, sebutkan: **Tidak ada**
 12. Perawatan masalah ini:
 13. Hasilnya:

KALA II

14. Estimasi:
 Ya Tidak
 Tidak
 15. Rangsang persalinan:
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 16. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a
 b
 Tidak
 Memeriksa DJJ setiap 5-10 menit selama kala II. **Mr/vant**
 17. Datasia lahir:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah lab dan hasilnya:
Tidak ada

KALA III

19. Karies Menyusu Dini:
 Ya Tidak
 20. Lama kala III: **ibu belum siap**
 5 menit
 21. Pemberian Oksigen 10 U ml:
 Ya, waktu: **1** menit setelah persalinan
 Tidak, alasan:
 Perawatan tali pusat: **masa** **sewajir bayi lahir**
 22. Pemberian utang Oksigen (2x):
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Peningkatan tali pusat terinfeksi:
 Ya
 Tidak, alasan:

24. Masalah fundus uteri:
 Ya
 Tidak, alasan:
 25. Plasenta baru terlepas (detas): Tidak
 Ya, alasan:
 26. Plasenta tidak lepas >30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:
 27. Lacerasi:
 Ya, lokasi: **muhosa dan otot perineum**
 Tidak
 28. Apa alasan penarik detas: 1 2 3
 Tidak
 Peningkatkan **suapan** / tanpa **suapan**
 Tidak cukup, alasan:
 29. Atn. janin:
 Ya, tindakan:
 Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar perdarahan: **± 150 ml**
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah masalah:
 Tidak ada
 Hasilnya:

KALA IV

32. Kandung Bu. KU: **tidak ada** **30 menit habis** **suapan**
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:
 Tidak ada

BAYI BARI LAHIR

34. Berat badan: **3.510 gram**
 35. Panjang badan: **49 cm**
 36. Lemak ketuban: Banyak Sedikit
 37. Kondisi bayi: **baik** **tidak ada** **suapan**
 38. Bayi lahir:
 Normal Tidak normal
 Menghambatkan
 Menghentikan
 Memeriksa (M) atau ngun menyusui segera
 Rutin ke Puskesmas/Klinik: Tidak
 Mengunjungi Berencana jalan rumah
 Mengunjungi Mengunjungi
 Berencana jalan rumah Berencana
 Pakar/ahli/ibu bayi dan tempatkan di war. Bu
 Cegah bawahan: Tidak
 Hipertermi: Tidak

39. Pemberian ASI: Ya, waktu: **1** jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan: **Tidak ada**
 Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontaksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	01.20	110/70 mmHg	80 x/mnt	36.5°C	2 Jr di bawah pd	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	03.35	100/80 mmHg	76 x/mnt	36.5°C	2 Jr di bawah pd	Baik	Tidak penuh	± 90 cc
	05.10	110/70 mmHg	81 x/mnt	36.5°C	2 Jr di bawah pd	Baik	Tidak penuh	± 100 cc
	09.05	110/70 mmHg	80 x/mnt	36.5°C	2 Jr di bawah pd	Baik	Tidak penuh	± 28 cc
2	09.35	120/70 mmHg	78 x/mnt	36.6°C	2 Jr di bawah pd	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
	05.25	120/70 mmHg	80 x/mnt	36.6°C	2 Jr di bawah pd	Baik	Tidak penuh	± 30 cc

Lampiran 10 (60 Langkah APN)

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
1. Mendengar dan melihattanda Kala Dua persalinan. <ul style="list-style-type: none">• Ibumerasa ada dorongan kuat danmeneran.• Ibumerasakantekanan yang semakinmeningkatpadarektumdan vagina.• Perineum tampak menonjol.• Vulva dansfingteranimembuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: <ul style="list-style-type: none">• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat• 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)• Ala tpenghisap lendir• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untukibu: <ul style="list-style-type: none">• Menggelarkain di perut bawah ibu• Menyiapkan oksitosin 10 unit• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none">• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA".
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi,tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
MengeluarkanPlasenta
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan

<p>dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

Lampiran 11 (Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas)

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PA "KE"
P3A0 PARTUS SPONTAN DELA MANA KEPALA NIFAS 2 JAM
DENGAN RIWAYAT LASERASI PERINEUM GRADE I
DI PMB "NW"

I. DATA SUBYEKTIF (HARI/TGL. SABTU, 26 MARET 2022 PUKUL 06.00 WIB)

1) Identitas

	Ibu		Suami
Nama	Pr. "KE"	Nama	Tn. "KE"
Umur	39 tahun	Umur	36 tahun
Suku Bangsa	Bali/Indonesia	Suku Bangsa	Bali/Indonesia
Agama	Hindu	Agama	Hindu
Pendidikan	SMA	Pendidikan	DIA
Pekerjaan	IRT	Pekerjaan	Swasta
Alamat Rumah	Bd. Kaulan, Ds. Kekeran	Alamat Rumah	Bd. Kaulan, Ds. Kekeran
No. Telepon/HP	085 858 689 xxx	No. Telepon/HP	087 836 777 xxx

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama
 Ibu pasca persalinan spontan kelakang kepala, nifas 2 jam yang lalu dan saat ini dilakukan pemantauan dan perawatan masa nifas.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche	19 tahun
(2) Siklus	Teratur, 28 hari
(3) Lama	5 hari
(4) Konsistensi	Menggumpal dan warna merah darah
(5) Volume	3 kali ganti pembalut setiap hari
(6) Keluhan	Tidak ada

4) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan rni merupakan pernikahan ibu yang pertama, status pernikahan sah, lama menikah 16 tahun dan ibu sudah memiliki 2 anak.

5) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan bahwa ibu, suami dan keluarga tidak sedang atau pernah menderita penyakit seperti hepatitis, hipertensi, penyakit jantung, asma, epilepsi, diabetes mellitus, TBC, HIV/AIDS, MMS dan sifilis.

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	JK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
I	06-07-2006 / 15 thn	Aterm	Spontan selampang kepala	Pangs/ Ditolan	Sehat	49 cm	2800 gr	L	Sehat	Sehat	Normal
II	04-01-2015 / 7 thn	Aterm	Spontan selampang kepala	Pangs/ Ditolan	Sehat	49 cm	2800 gr	L	Sehat	Sehat	Normal
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

- a) TM 1. Ibu tidak melakukan pemeriksaan ANC di bidan karena ibu belum mengetahui dirinya hamil.
- b) TM II. Ibu ANC 3 kali di PMS, 1 kali di Puskesmas, 1 kali di dr Sp Co. Periksa di PMS ibu tidak ada keluhan. PPT di rumah (tgl. 11-10-2022) positif (+) HCG pada malam. Bifidostat 1 dur. Aktivitas Terapi obat SF (1x200 mg), Met (1x1000 mg) Periksa di dr Sp Co untuk USG (tgl. 28-10-2022). Periksa di Puskesmas untuk cek lab (tgl. 01-11-2022): Hb, Ht, Asf/dt, Gdard. A, PPA, nR, sPflr, nR, HbA1c, nR protein urine: -, glukosa urine: -.
- c) TM III. Ibu ANC 3 kali di PMS, 1 kali di Puskesmas, 1 kali di dr Sp Co. Periksa di PMS ibu tidak ada keluhan. Imunisasi Td (tgl. 09-01-2022). Terapi obat SF (1x200 mg), Met (1x1000 mg) Periksa di Puskesmas: USG (tgl. 03-08-2022). Periksa di dr Sp Co: USG (tgl. 10-01-2022).

8) Persalinan

(1) Kala I

Ibu datang ke PMS tgl: 23-03-2022 pukul: 23:30 menit dengan hasil VT @ 5 cm. Pukul 01:30 wita, didapatkan hasil VT @ 10 cm. Kala I berlangsung selama 4 jam, tanpa penyulit.

(2) Kala II

Kala II berlangsung selama 70 menit. Bayi lahir tanggal: 26-03-2022. Pukul 04:00 wita segera menarasi, gerak aktif, tonus otot kuat, Jk: 9, Btl: 25 cm, Pms: 41 cm, Lk: 33 cm, Lp: 32 cm.

(3) Kala III

Kala III berlangsung selama 5 menit, tanpa penyulit. Plasenta lahir lengkap pukul 05:05 wita. Terdapat robekan pada mukosa vagina, mukosa dan otot perineum dan dilakukan hecing.

(4) Kala IV

Kala IV berlangsung selama 2 jam tanpa penyulit. TV dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandungan rahim tidak penuh perdarahan ± 150 cc tidak aktif, terdapat gumpalan pada perineum dengan kondisi basah, putih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

9) Nifas Sekarang

(1) Ibu

Ibu mengatakan kondisinya baik, tidak mengalami tanda bahaya masa nifas, terdapat pengeluaran lohies rubra dan terdapat pengisian kolostrum.

(2) Bayi

Ibu mengatakan bayi saat ini dalam kondisi sehat, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah diberikan salep mata, injeksi vitamin K dan imunisasi HB 0.

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan tidak melakukan IMB, namun sudah menyusui bayinya setelah dibersihkan dan dipakaikan baju bayi.

Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas.

b. Nutrisi

Ibu mengatakan setelah bersalin, sudah makan sebungkus nasi campur dengan menu nasi putih, ayam sosis, tempe, sayur hijau dan ibu sudah minum 2 gelas air putih. Tidak ada keluhan saat makan dan minum.

c. Eliminasi

Ibu mengatakan saat ini sudah buang air kecil dan belum buang air besar sejak pasca persalinan.

d. Istirahat Tidur

Ibu mengatakan sudah sempat beristirahat setelah bersalin selama 1 jam. Tidak ada keluhan.

c. Aktivitas

Ibu mengatakan saat ini sudah bisa miring ke kiri dan ke kanan, duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi.

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan setelah bersalin, ibu sudah sempat membasuh wajahnya, membersihkan alat genetaliaanya dan mengganti popok dengan yang baru.

g. Perilaku Seksual

Ibu mengatakan akan melakukan hubungan seksual ketika ibu sudah siap dan suami memabukumi hal tersebut.

(2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini

Ibu mengatakan bahagia dengan kelahiran bayinya dan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar.

b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang menerima dan senang dengan kelahiran anaknya.

(3) Sosial

a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan

Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga harmonis serta suami selaku kepala keluarga sebagai pengambil keputusan dengan sudah melakukan diskusi terlebih dahulu.

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

Ibu mengatakan tidak ada budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas.

(4) Spiritual

Ibu mengatakan sembahyang sesuai dengan agamanya.

12) Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui cara perawatan luka jaritan jalan lahir, tanda bahaya masa nifas, tanda bahaya bayi baru lahir dan cara perawatan bayi baru lahir.

13) Perencanaan KB

Ibu mengatakan belum memiliki rencana memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

II. DATA OBYEKTIF (HARI/TGL: JUMU, 26 MARET 2022 / PUKUL 05.15 WITA)

1) Pemeriksaan Umum

Kedaaan umum: Baik
Kesadaran: Composmentis
Kedaaan emosi: Stabil

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 120/70 mmHg
Nadi: 80 x/menit
Pernapasan: 20 x/menit
Suhu: 36,6 °C

3) Antropometri

BB sekarang	62	kg
BB sebelumnya	55	kg
TB	158,5	cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

a. Rambut

Bersih, tidak rontok dan tidak berketombe

b. Telinga

Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran sekret, dan tidak ada gangguan pendengaran

c. Mata

Simetris, konjungtiva merah muda dan sklera putih

d. Hidung

Bersih, tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran sekret

e. Bibir

Lembab dan warna kemerahan

f. Mulut dan Gigi

Bersih, tidak ada caries pada gigi, tidak ada gusi berdarah dan tidak ada gigi berlubang

(2) Leher

Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, dan tidak ada pelebaran pada vena jugularis

(3) Dada

Pengerakan nafas teratur, tidak ada wheezing dan tidak ada nyeri dada

(4) Payudara

a. Bra Bersih dan menopang

b. Payudara

Simetris kiri dan kanan, bersih, puting susu menonjol, tidak nyeri pada saat menyusui, tidak sakit saat disentuh/ditekan, terdapat pengeluaran kolostrum, dan tidak ada bengkak pada payudara

(5) Abdomen

a. Dinding abdomen

Tidak ada linea alba dan linea nigra, terdapat striae
brua dan tidak ada striae albican

b. Kandung Kemih

kandung kemih tidak penuh

c. Uterus

TFU teraba 2 jari di bawah pusat

d. Diastasis recti

Tidak ada diastasi recti abdominalis.

e. CVAT

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina

Vulva bersih, tidak ada pembengkakan, terdapat lochea rubra,
tidak ada edema dan varises, tidak ada perdarahan aktif.

b. Perineum

Terdapat laterasi perineum grade II, keadan basah,
Utuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

c. Anus

Tidak ada varises dan haemoro'id pada anus

(7) Ekstremitas

a. Atas

Simetris, tidak ada edema pada kedua tangan, kuku
bersih dan kemerahan

b. Bawah

Simetris, tidak ada edema dan varises pada kedua
kaki, kuku bersih dan kemerahan, refleks patella
pada kedua kaki positif (+), dan tanda Homan pada
kedua kaki negatif (-)

5) Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

III. ANALISA

- 1) Diagnosa P 3 A0 Partus Spontan Belakang Kepala
Nifas 2 Jam Hari Minggu dengan Riwajat Laserasi Perineum
Grade II
- 2) Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (HARI/TGL 20/04/2024, 26 Maret 2024, 05 April 2024)

- 1) Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju terhadap tindakan selanjutnya.
- 3) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu setiap 2 jam sekali atau setiap bayi ingin menyusui. Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand atau setiap bayi menginginkannya.
- 4) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu sudah mampu miring kiri dan kanan, duduk, berdiri dan mulai belajar berjalan ke kamar mandi namun masih ditemani oleh suaminya.
- 5) Memberikan dan mengajarkan ibu untuk mengonsumsi amoxicillin kaplet (5x500 mg), asam mefenamat (2x500 mg), dan ramalibion capsul (1x1) setelah makan dengan air putih. Ibu sudah mengerti dan bersedia mengonsumsi obat tersebut sesuai anjuran.
- 6) Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah rooming in.

- 7) Memberitahukan ibu, suami dan keluarga untuk memanggil petugas kesehatan jika ibu ada keluhan. Ibu, suami dan keluarga bersedia melakukannya.
- 8) Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang sudah dilakukan. Tindakan sudah didokumentasikan.



Lampiran 12 (Catatan Perkembangan Ibu Nifas)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Pr. "K"

Umur: 34 tahun

Alamat: Bkt. Kauhun, De. Keturuan

Tempat Hari, Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan SOAP	Paraf & Nama
PMS/ Sabtu, 26 Maret 2022/ Pukul 09.05 reisa	<p>Subjektif: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya setiap 2 jam dan sudah mengonsumsi obatnya sesuai anjuran yang diberikan oleh bidan, serta Ibu sudah BAB dan belum BAB.</p> <p>Objektif: Ibu baik, kesadaran Composites, TD = 120/90 mmHg, N = 82 x/menit, P = 20 x/mnt, S = 36,6°C. Pada payudara terdapat pengeluaran kolustrum. Pada abdomen TUE teraba ± jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Area anogenital keadaan bersih, terdapat pengeluaran lohhea rubra ± 30 cc, terdapat jaritan perineum utuh dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.</p> <p>Analisa: BAB Partur Spontan Belahang Kepala Nipas 6 Jam dengan Riwayat Lacerasi Perineum Grade II</p>	Dumanni

Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu saat ini normal dan sehat. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan diberikan. Ibu setuju terhadap tindakan selanjutnya.
- 3) Memberikan tte pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, mata berkeruh-kunang, kepala pusing serta memberitahukan agar segera memanggil petugas kesehatan jika menemukan tanda bahaya tersebut. Ibu sudah mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
- 4) Memberitahukan dan mengajarkan pada ibu mengenai cara memraga agar kontraksi rahim ibu tetap baik yaitu jika perut terasa lembek ibu bisa memutar perut searah jarum jam selama 15 detik atau lebih sampai perut terasa keras. Ibu sudah mengerti dan mampu melakukannya.
- 5) Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang telah dilakukan. Tindakan sudah didokumentasikan pada buku KIA.

Pans/
Sabti, 26
Maret 2022
Pukul. 15.30
VITA

Subjektif: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya setiap 2 jam, dan ibu belum BAB. Ibu saat ini dilakukan persiapan pulang.

Objektif: Ibu baik, kesadaran compos mentis.

Purnami

TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit.

S: 36,2°C. Pada payudara terdapat pengeluaran kolostrum. Pada abdomen TEU teraba 0 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kantung kemih tidak penuh. Pada anogenital keadaan bersih, terdapat pengeluaran lekhea rubra ± 30 cc terdapat jaringan perineum utuh dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Analisa: PBAO Partus Spontan Belakang Kepala Nipas 12 Jam dengan Riwayat Lacerasi Perineum Grade II

Pematalaksanaan:

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu saat ini normal dan sehat. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- 2) Menuntut persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan diberikan. Ibu setuju dilakukannya tindakan selanjutnya.
- 3) Memberikan HIE pada ibu mengenai pemenuhan nutrisi, istirahat/traum, personal hygiene, mobilisasi dan ambulasi selama masa nipas. Ibu sudah mengerti dan bersedia melaksanakan saran yang telah disampaikan.
- 4) Memberikan HIE pada ibu mengenai cara perawatan payudara. Ibu sudah mengerti dan bersedia melaksanakan saran yang telah diberikan.
- 5) Memberikan HIE pada ibu mengenai cara perawatan luka perineum. Ibu sudah

mengerti dan bersedia melakukan saran yang telah diberikan.

6) Memberikan KIE pada ibu mengenai cara perawatan bayi sehari-hari. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

7) Memberikan KIE dan mengajarkan pada ibu mengenai cara perawatan tali pusat selama di rumah dengan prinsip bersih dan kering. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.

8) Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi amoxicillin kaplet (3x500 mg), asam mefenamat kaplet (2x500 mg), ranitron kapsul (1x1) secara teratur sesuai dosis. Ibu sudah mengerti dan bersedia mengkonsumsi obat tersebut sesuai anjuran yang diberikan.

9) Menganjurkan pada ibu untuk kontrol masa nifas 1 hari lagi tanggal 02 April 2022 atau apabila ada keluhan ibu bisa datang lebih awal dari jadwal. Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk kontrol masa nifas sesuai dengan jadwal yang dianjurkan.

10) Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang telah dilakukan. Tindakan sudah didokumentasikan pada buku KIA.

Pms/1
Sabtu, 02
April 2022/
Pukul: 16.30
KITA

Subjektif: Ibu mengatakan datang untuk melakukan kontrol masa nifas dan tidak ada keluhan saat ini. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan tanda bahaya masa nifas. Ibu mengatakan sudah rutin menyusui bayinya setiap 2 jam atau secara on demand. Ibu sudah makan teratur 3 kali sehari dengan menu

Purnami

bervariasi, porsi sedang, minum air putih 19 gelas sehari, dan tidak ada keluhan. Ibu tidur malam dari pukul 22.00 - 05.00 WIB, tidur siang 1 jam dan ibu terkadang terbangun disaat bayi ingin mengisap. Ibu BAB 4 kali sehari dan BAK 1 kali sehari, tidak ada keluhan. Ibu sudah mengasiti pembalut 2-3 kali sehari.

Ciri-ciri: KU baik, kesadaran kompos mentis, TD = 120/90 mmHg, N = 80 x/menit, R = 20 x/menit, S = 36,7°C, BB = 63 kg. Pada payudara keadaan bersih, terdapat pengeluaran ASI dan tidak ada pembengkakan. Pada abdomen TBU teraba pertengahan pusat-sifisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Pada anogenital keadaan bersih, terdapat pergelasan lekhea sanguinolenta, terdapat jaritan perineum terpalit, baring dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa: P3A0 Partus Spontan Belahang
Kepala Nipus 7 Hari

Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan kondisinya saat ini.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu mengenai tindakan yang akan diberikan. Ibu setuju terhadap tindakan selanjutnya.
- 3) Mengingatkan ibu kembali untuk tetap

memenuhi kebutuhan nutrisi. Istirahat tidak pada ibu nifas. Ibu sudah mengerti dan bersedia mengikuti saran dari bidan.

1) Memberikan dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen ramabron kapsul (ixi) Ibu sudah mengerti dan bersedia mengkonsumsi sesuai dengan yang dianjurkan.

5) Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari yang akan datang pada tanggal 09-09-2022 atau sewaktu-waktu. Ibu ada keluhan. Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali sesuai dengan yang dianjurkan untuk kunjungan ulang atau apabila ibu ada keluhan.

6) Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang telah dilakukan. Tindakan sudah didokumentasikan pada buku KIA.

PMB/
Sabtu, 09
April 2022
Pukul: 10.50
REITA

Subjektif: Ibu saat ini dilatuhkan kunjungan masa nifas dan tidak ada keluhan saat ini. Ibu mengatakan tidak pernah merasakan tanda bahaya masa nifas. Ibu mengatakan sudah rutin menyusui bayinya setiap 4 jam secara on demand dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan belum mempunyai rencana memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

1
Purnami

Objektif: Ku baik, kesadaran composmentis, T: 36,5°C, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5°C. Pada payudara pengeluaran ASI lancar dan tidak ada pembengkakan. Pada abdomen TET tidak teraba. Pada anogenital

keadaan bersih, terdapat pengeluaran berupa
leukhea serosa.

Analisa P3A0 Partus Spontan Belakang
kepala Nifas 19

Perawatan:

- 1) Memberitahukan kepada ibu mengenai
hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui
hasil pemeriksaan kondisinya saat ini.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan kepada
ibu mengenai tindakan yang akan
diberikan. Ibu setuju terhadap tindakan
selanjutnya.
- 3) Memberikan k1e pada ibu mengenai
jenis-jenis alat kontrasepsi, kelebihan dan
kekurangan alat kontrasepsi, indikasi dan
kontra indikasi, efektivitas dan cara kerja
dari alat kontrasepsi. Ibu sudah mengerti
dan sudah memiliki rencana akan
menggunakan k13 suntik 3 bulan serta
akan merundingkan terlebih dahulu
dengan suaminya untuk alat kontrasepsi
yang akan digunakan.
- 4) Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan
ulang pada tanggal 08-09-2022 untuk
menggunakan alat kontrasepsi yang
akan digunakan bersamaan dengan
imunisasi Bca dan polio 1 pada bayinya
atau ketika ibu sudah siap menggunakan
k13 suntik 3 bulan. Ibu sudah mengerti
dan bersedia datang kembali sesuai

dengan yang dianjurkan untuk kunjungan ulang

5) Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang telah dilakukan Tindakan sudah didokumentasikan pada buku KIA

NIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA



UNDIKSHA

Lampiran 13 (Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir)

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR (BABI PR "KS"
NEONATUS CUKUP BULAN LAHIR SPONTAN SELAMA HEPAU
SEGERA SETELAH LAHIR DENGAN VIGEMOUS BANY
DI PMS "NSW"

I. DATA SUBYEKTIF (hari Sabtu, tanggal 26-03-2022 pukul 09:00 WIB)

1. Identitas

a. Bayi

Nama: Bayi Pr "KS"

Umur/tgl lahir: Segera lahir/26-03-2022/09:00 wita

Jenis kelamin: Perempuan

Anak ke: 3

Status anak: kandung

b. Orang Tua

Nama: Pr "KS" Ayah: Tn "KS"

Umur: 34 tahun Ibu: 36 tahun

Pendidikan: SMA SMA

Pekerjaan: IRT Swasta

Agama: Hindu Hindu

Suku bangsa: Bali/Indonesia Bali/Indonesia

Status perkawinan: Sah Sah

Alamat rumah: Bd Kaulan, Di Keheran Bd Kaulan, Di Keheran

No. Telepon: 087 836 689xxx 087 836 799 xxx

Alamat tempat kerja: -

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Ibu

Bayi segera setelah lahir, saat ini dilakukan pemantauan dan memerlukan perawatan asuhan bayi baru lahir serta saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun.

3. Riwayat Prenatal

GPA: G3P2A0

Masa gestasi: 39 minggu 5 hari

Penerimaan kehamilan:

a. Direncanakan dan diterima

b. Tidak direncanakan tapi diterima

c. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Riwayat ANC: Ibu mengatakan ANC 1 kali di PMS, 1 kali di puskesmas, dan 2 kali di dr. Sp.Ob

Penyakit selama prenatal: Ibu mengatakan tidak ada penyakit selama kehamilannya.

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

TT-1 tgl: TT-2 tgl: w/d 1 kali tgl: 19-01-2022

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal

Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan atau perilaku yang buruk selama kehamilannya.

Riwayat penyakit ibu Tidak ada

DM, Hepatitis B, B24, Ashtma, Hipertensi, PMS, Jantung, TBC, Alergi
 Lain-lain

4. Riwayat Intrunatal

Tempat kelahiran PMB, penolong Bidan

tanggal 26-03-2022

Kala I lama 1 jam, penyulit Tidak ada tindakan

Kala II lama 30 jam/menit, penyulit tidak ada tindakan

5. Faktor Resiko Infeksi : Tidak ada

a. Mayor

Suhu ibu $>38^{\circ}\text{C}$, KPD >24 jam, Ketuban hijau, Koroamniotitis, Fetal distress

b. Minor

KPD >12 jam, Asfiksia, BBLR, ISK, UK >37 minggu, Gemeli, Keputihan, Suhu ibu $>37^{\circ}\text{C}$

II. DATA OBJEKTIF (hari Sabtu, tanggal 26-03-2022, pukul 03.00 sore)

Bayi lahir jam 03.00 Wita, jenis kelamin Perempuan

Keadaan saat lahir tangis kuat, gerak aktif

Data lain Tonus otot kuat

III. ANALISA

Respon: Cukup, Bulat Lahir Spontan, Belahang kepala, Segera Setelah

Lahir dengan Vigorasi Bayi

Masalah: Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (hari Sabtu, tanggal 26-03-2022, pukul 03.00 sore)

- 1) Menginformasikan kepada orang tua bayi mengenai kondisi bayinya saat ini. Orang tua bayi sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang dengan kondisi bayinya saat ini.
- 2) Meminta persetujuan lisan kepada orang tua bayi untuk tindakan yang akan dilakukan. Orang tua bayi setuju terhadap tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya.
- 3) Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat tampak sudah dijepit umbilical clamp dan dibungkus dengan balsa steril serta tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat.

Membantu membersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan delem Bayi tampak menangis kuat.

- 5) Mengeringkan bayi segera setelah lahir dan mengganti kain bayi dengan kain yang bersih dan kering Bayi tampak dibungkus dengan kain bersih
- 6) Membersihkan bayi dan memakaikan selimut pada bayi Bayi tampak oleh selimut.
- 7) Menjaga kehangatan bayi Bayi tampak diletakkan di bawah lampu dan terlihat tertidur.

NIVERSITAGENDIDIKAN GANESHA



UNDIKSHA

Lampiran 14 (Catatan Perkembangan Bayi)

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bayi Pr. "Irs"
 Umur /Jk : segera setelah lahir / Perempuan
 Alamat : Dkt. Kauhari. Dc. Kokeran

Tempat/ Hari, Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan SOAP	Paraf & Nama
PMB/ Sabtu, 26 Maret 2022/ Pukul: 09.00 Wita	<p>Subjektif : Bayi saat ini dilakukan pemantauan dan diberikan asuhan bayi baru lahir.</p> <p>Objektif : Tt baik, HR 139 x/menit, R: 43 x/menit, S: 36.6°C, P.a.t: 2.530 gram, PB: 48 cm, Lk: 33 cm, Lp: 32 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala: tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum. 2) Wajah: simetris, tidak ada edema, hiperemia. 3) Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleksi glabala (+), tidak ada kelainan. 4) Hidung: simetris, tidak ada nafas cuping hidung (NCH), tidak ada kelainan. 5) Mulut: bibir merah muda, tidak ada labioschisis, mukosa lembab, tidak ada labiopalatoschisis, refleksi rooting baik, refleksi sucking baik, refleksi swallowing baik. 6) Tenggorok: simetris, tidak ada kelainan. 7) Dada dan payudara: simetris, tidak ada 	Purnama

fraktur klavikula, tidak ada retraksi otot dada, tidak ada wheezing dan ronchi, puting susu datar, tidak ada kelainan, tidak teraba benjolan serta tidak ada pengeluaran cairan.

8) Abdomen: tidak ada distensi abnormal, bising usus (+), tidak ada kelainan, kondisi tali pusat bersih, tidak ada perdarahan aktif, ditepiti umbilikal clamp dan dibungkus kassa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi.

9) Genetalia dan anus: labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus bersih dan tidak ada ruam.

10) Punggung: simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan.

11) Ekstremitas: tangan dan kaki simetris, jari tangan dan kaki lengkap, warna tuku kemerahan, tidak ada kelainan.

Analisa: Neonatus cukup bulan sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belahang Kepala Umur 1 jam dengan Vigorous Baby.

Peratalaksanaan

1) Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya. Ibu sudah mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.

2) Meminta persetujuan secara lisan pada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju terhadap tindakan selanjutnya.

3) Membentangkan KIE pada orang tua bayi tentang pemberian salep mata sebagai

pengecahan infeksi dan injeksi Vit K sebagai
pengecahan perdarahan pada ciab bayi.
Crang tua bayi mengerti dengan penjelasan
yang diberikan

1) Melakukan pemberian salep mata tetrasiklin
1 % pada kedua mata bayi. Tidak ada
reaksi alergi.

2) Melakukan tindakan injeksi Vit K pada
 $\frac{1}{3}$ paha baw anterolateral secara IM
dengan dosis 0,05 cc. Bayi tampak
menangis dan tidak ada perdarahan.

3) Memberitahukan ibu saat ini untuk
menyusui bayinya. Bayi tampak
digendongkan ibu dan sudah mulai
menyusu.

4) Mengajarakan ibu cara menyusui yang
baik dan benar serta mengingatkan
untuk menyendawakan bayi ketika
selesai menyusui bayinya. Ibu sudah
bersedia dan melakukannya dengan
benar serta bayi sudah bersendawa.

5) Memberikan kIE tentang pemberian
ASI eksklusif secara on demand. Ibu
sudah mengerti dan bersedia memberikan
ASI eksklusif sampai umur 6 bulan
secara on demand yaitu saat bayi haus
atau 1-2 jam sekali.

6) Memberikan kIE pada ibu mengenai
tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
seperti hipotermi, bayi kuning, bayi tidak
mau menyusu serta memberitahukan
agar segera memanggil petugas kesehatan
jika menemukan tanda bahaya tersebut.

Ibu sudah mengerti dan mampu mengulang pelajaran yang diberikan

10) Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Bayi tampak selalu diselimuti dan dipakaikan topi.

PMS/
Sabtu 26
Maret 2020
Pukul: 09:00
KITA

Subjektif: Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui sebanyak 5 kali, setelah menyusui bayinya tertidur kembali selama 2 jam.

Bayi sudah BAB sebanyak 2 kali dengan warna kuning jernih dan sudah BAB sebanyak 1 kali dengan konsistensi lembek dan warna hitamman. Bayi saat ini tidak ada keluhan.

Objektif: KU baik, HR 122 x/menit, R: 43 x/menit, S: 36,7°C, tali pusat bersih terbungkus kassa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Selakbang Kepala Umur 6 Jam dengan Vigorous Baby.

Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya. Ibu sudah mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan pada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju terhadap tindakan selanjutnya.
- 3) Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya akan segera dimandikan dan mempersiapkan pakaian bayi. Pakaian bayi sudah disiapkan.

dan bayi tampak menangis ketika dimandikan

- 1) Memakai bayi pakaian yang baru.
Bayi tampak dibungkus dan terlihat tenang
- 5) Memberikan KIE tentang pemberian imunisasi Hb 0 untuk pencegahan hepatitis B. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 6) Memberikan imunisasi Hb 0 pada sisi paha kanan anterolateral secara IM. Bayi tampak menangis dan tidak ada reaksi alergi.
- 7) Melakukan pendokumentasian terhadap tindakan yang telah dilakukan. Tindakan sudah didokumentasikan pada buku KIA.

PMB/
Sabtu 26
Maret 2022/
Pukul: 16.00
WITA

Subjektif: Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat bayinya sudah BAB sebanyak 2 kali dengan konsistensi lembek dan warna kehitan dan bayi sudah BAB sebanyak 1 kali dengan warna kuning jernih. Bayi saat ini tidak ada keluhan dan dilakukan persiapan pulang.

↓
Purnami

Objektif: ibu baik, HR: 130 x/menit, R: 47 x/menit, S: 36,9°C, refleksi rooting (+), refleksi sucking (+), refleksi swallowing (+), tali pusat bersih terbungkus kassa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belahang kepala Umur 12 Jam dengan Vigerous Baby

Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahukan pada orang tua bayi tentang hasil pemeriksaan pada bayinya. Orang tua bayi sudah mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan pada orang tua bayi mengenai tindakan selanjutnya. Orang tua bayi setuju terhadap tindakan selanjutnya.
- 3) Memberikan HIE dan mengajari ibu pada orang tua bayi mengenai perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Orang tua bayi sudah mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.
- 4) Memberitahukan pada orang tua bayi bahwa hari ini ibu dan bayinya sudah dipertahankan untuk pulang. Ibu dan suami senang dengan perawatan yang diberikan.
- 5) Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi tanggal 02 April 2022 atau sewaktu-waktu bayi mengalami keluhan. Ibu bersedia datang sesuai jadwal atau apabila ada keluhan sebelum jadwal kontrol ulang.

PM/1/
Sabtu 02
April 2022/
Pukul: 16-50
WITA

Subjektif: Ibu datang untuk kontrol ulang bayinya dan ibu mengeluh terdapat ketuban mata pada bayi setelah bangun tidur serta adanya bintik-bintik merah pada pipi dan lipatan leher bayi. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik setiap 1-2 jam atau saat bayi ingin menyusui serta tidak ada

Purnama

kelahiran pada menyusui Bayi BAB 3 x/hari dengan konsistensi lembek dan warna kuning bayi BAB 6-7 x/hari dengan warna kuning jernih dan bau khas. Ibu mengatakan suami dan keluarga selalu membantu dalam mengasuh bayinya. Ibu mengatakan bayi tidak mengalami tanda bahaya dan tali pusat bayi sudah pupus pada usia 6 hari. Ibu mengatakan sudah mengetahui cara perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir dan ASI eksklusif.

Objektif: Tt baik, HR: 125 x/menit, P: 12 x/menit, S: 37,4°C BB: 2800 gram, tidak ada ikterus. Mata: terdapat secret, wajah dan leher: terdapat bintik-bintik merah pada kedua pipi dan leher bayi, dada: tidak ada retraksi otot dada, abdomen: tali pusat sudah pupus dan kering, perut tidak kembung, genitalia dan anus: bersih, tidak ada ruam.

Analisa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Bolak-balik Haptek Umur 7 Hari

Masalah:

- 1) Terdapat ketoran pada mata bayi.
- 2) Bintik merah pada pipi dan lipatan leher bayi.

Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya. Ibu

Sudah mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.

2) Meminta persetujuan secara lisan pada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju terhadap tindakan selanjutnya.

3) Memberitahukan pada ibu bahwa adanya kotoran pada mata bayi adalah hal yang bisa terjadi, biasanya muncul saat baru bangun tidur. Keluarnya kotoran pada mata bayi disebabkan akibat tersumbatnya saluran mata bayi yang membuat air mata yang seharusnya mengalir ke permukaan mata tertahan di sudut mata, sehingga menyebabkan terbentuknya kotoran di mata bayi. Ibu sudah mengerti dan sudah mengetahui penyebab adanya kotoran pada mata bayinya.

4) Memberitahukan dan mengajarkan ibu untuk membersihkan mata bayi dari kotoran dengan menggunakan kapas berisi air hangat atau bersamaan saat bayi mandi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.

5) Memberitahukan pada ibu bahwa bintik-bintik pada pipi bayi adalah hal yang bisa terjadi dan tidak berbahaya karena hal tersebut merupakan reaksi alergi terhadap sisa ASI yang tertinggal di pipi bayi saat menyusui serta akan menghilang setelah beberapa hari. Ibu sudah mengerti dan merasa lega akan penjelasan yang diberikan.

6) Memberitahukan pada ibu untuk segera

membersihkan sisa ASI yang tertinggal di daerah pipi dan lipatan leher bayi dengan menggunakan tisu saat menyusui bayinya. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.

7) Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 09 April 2022 atau sewaktu-waktu bayi mengalami keluhan. Ibu bersedia datang sesuai jadwal atau apabila ada keluhan sebelum jadwal kontrol ulang.

8) Melakukan pendokumentasian tindakan. Tindakan sudah didokumentasikan pada buku KIA.

PMB/ Sabtu, 09 April 2022 Pukul 10:15 WITA

Subjektif: Ibu saat ini dilakukan kunjungan rumah dan tidak ada keluhan yang dialami bayinya. Bayi menyusui dengan kuat dan ibu sudah memberikan bayi ASI secara eksklusif dan on demand. Bayi BAB 3 x/hari dengan konsistensi lembek dan warna kekuningan, bayi BAB 6 x/hari dengan warna jernih dan bau khas. Ibu mengatakan sebelumnya mengikuti posyandu bayi adanya peningkatan pada BB sebelumnya yaitu BB 3100 gram. Ibu mengatakan sudah mengetahui cara perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir dan ASI eksklusif.

Purnama

Objektif: ttv vital: HR 129 x/menit, RR 22 x/menit, S - 36,7°C Mata: tidak ada sekret, wajah dan leher: tidak merah pada pipi dan

leher sudah memutar, abdomen: perut tidak kembung, genitalia dan anus: bersih, tidak ada ruam.

Analisa: Neonatus Cukup Bulus Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belahang terpa
Umur 17 Hari

Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan pada bayinya. Ibu sudah mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan pada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju terhadap tindakan selanjutnya.
- 3) Memberitahukan pada ibu untuk tidak memberikan bayinya makanan tambahan selain ASI sampai usia 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang dianjurkan.
- 4) Memberikan KIE pada ibu tentang imunisasi BCG dan polio I serta penanganan pasca imunisasi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5) Memberitahukan dan mengajarkan ibu untuk melakukan pemijatan pada bayi sebelum mandi sebagai salah satu cara meningkatkan keinginan menyusui bayi serta dapat meningkatkan berat badannya. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

Tempat/ Hari, Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan SOAP	Paraf & Nama
	<p>6) Membantu ibu untuk memandikan bayinya Bayi tampak tenang saat dimandikan.</p> <p>7) Memastikan bayi pakaian yang bersih dan bersih Bayi tampak terbungkus hangat dan tertidur.</p> <p>8) Menganjurkan pada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk kunjungan bayi pada tanggal 28 April 2022 untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio bersamaan dengan kontrol masa nifas atau sewaktu-waktu bayi ada keluhan Ibu mengerti dan bersedia datang bersama bayinya untuk mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal.</p> <p>9) Melakukan pendokumentasian tindakan Tindakan sudah didokumentasikan.</p>	

UNDIKSHA

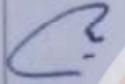
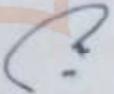
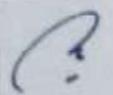
Lampiran 15 (Lembar Konsultasi)

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI D3 KEBIDANAN

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasiswa : Made Purnami Asri Wahyuni
NIM : 1906091026
Angkatan : 2019
Judul laporan tugas akhir : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" di PMB "NW" Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I Kabupaten Buleleng Tahun 2022"

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 18 November 2021	- Masalah - Tempat studi kasus	Permasalahan yang sering terjadi di PMB "NW"	
Selasa, 30 November 2021	- Latar belakang - BAB 2 - BAB 3 - Sumber daftar pustaka - Tata tulis	- Fokus permasalahan dan COC - Sesuaikan dengan kasus - Perbaiki sesuai buku pedoman	
Selasa, 07 Desember 2021	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3	Perbaiki sesuai masukkan	

Rabu, 15 Desember 2021	- Latar belakang - BAB 3	Perbaikan masukkan	sesuai	
Rabu, 22 Desember 2021	- BAB 3	ACC		
Senin, 23 Mei 2022	- Abstrak - Ringkasan laporan - BAB 4 - BAB 5 - Tata penulisan	Perbaikan masukkan	sesuai	
Senin, 30 Mei 2022	- Abstrak - BAB 4 - BAB 5	Perbaikan masukkan	sesuai	
Kamis, 01 Juni 2022	- Abstrak - Ringkasan laporan - BAB 4	Perbaikan masukkan	sesuai	
Senin, 13 Juni 2022	- Abstrak - BAB 4 - BAB 5	Perbaikan masukkan	sesuai	
Rabu, 15 Juni 2022	Abstrak	ACC Ujian LTA		

UNDIKSHA

Mengetahui,
Pembimbing I

Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST., M.Keb.
NIP.19861227 201903 2 00



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI D3 KEBIDANAN

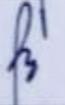
Jln Bisma Barat No. 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340

Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama mahasisiwi : Made Purnami Asri Wahyuni
NIM : 1906091026
Angkatan : 2019
Judul laporan tugas akhir : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" di PMB "NW" Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2022"

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 03 Desember 2021	- Masalah - Tempat studi kasus	Permasalahan yang sering terjadi di PMB "NW"	
Kamis, 09 Desember 2021	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3 - Tata tulis	Perbaikan sesuai buku pedoman	
Rabu, 15 Desember 2021	- BAB 1 - BAB 3 - Tata tulis	Perbaikan sesuai masukkan	
Rabu, 22 Desember 2021	- BAB 3 - Tata tulis	Perbaikan sesuai masukkan	

Jumat, 24 Desember 2021	- BAB 3 - Lampiran format pengkajian	ACC	
Rabu, 25 Mei 2022	- Abstrak - Ringkasan laporan - BAB 4 - BAB 5 - Tata penulisan - Lampiran-lampiran	Perbaikan sesuai masukkan	
Selasa, 31 Mei 2022	- BAB 4 - BAB 5 - Lampiran-lampiran	Perbaikan sesuai masukkan	
Jumat, 10 Juni 2022	BAB 4	Perbaikan sesuai masukkan	
Senin, 13 Juni 2022	BAB 4	ACC Ujian LTA	

Mengetahui,
Pembimbing II



Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST., M.Pd.
NIP. 19680225 199103 2 011



Gambar 3. Pemeriksaan INC



Gambar 4. Asuhan BBL

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 26-03-2022 Pukul : 03.00 kerta
 Umur kehamilan : 39 Minggu 5 hari
 Penolong persalinan : Dokter (Bidan/lain-lain)
 Cara persalinan : Normal Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lohia berbau/lain-lain.....) /
 Meninggal*
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : ketiga (III)
 Berat Lahir : 2.530 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm LD = 32 cm
 Jenis Kelamin : laki-laki (Perempuan)

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K 1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Gambar 5. Riwayat Persalinan dan BBL



Gambar 6. Memandikan Bayi Baru Lahir



Gambar 7. KN2

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (0-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 26/03 ²²	Tgl: 02/04 ²²	Tgl:
Berat badan (kg)	2.530 gr	2.800 gr	
Panjang badan (cm)	48 cm	48 cm	
Suhu	37°C	37,9°C	
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	-	
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	45 x/mnt	42 x/mnt	
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	132 x/mnt	125 x/mnt	
Memeriksa adanya diare	Tdk diare	Tdk diare	
Memeriksa ikterus	Tdk Ikterus	Tdk Ikterus	
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Asi @ cukup	Asi @ cukup	
Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah	Sudah	
Memeriksa status imunisasi HB-O	HB 0 sudah	HB 0 sudah	
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	
Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) +/-			
Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	PMs Njaya Wiguna	PMs Njaya Wiguna	

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Gambar 8. Riwayat KN



Gambar 9. KF 2



Gambar 10. KF 3

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 26/03-22	Tgl: 02/04-22	Tgl:
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	ibu/BB 0 mkg, 39°C	ibu/BB 0 mkg, 36,7°C	
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	tdt aktif, kontraksi fundus B, tidak ada bau, egril pstr. Normal	tdt aktif, normal, tidak ada bau, 2 gr A simperis normal	
lokia dan perdarahan	Rubra	Sangat sedikit	
Pemeriksaan jalinan lahir	Normal		
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Normal, ASI ⊕	Normal, ASI ⊕	
Pemberian Kapsul Vit. A	-	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas : PMS / BAK	sudah Belum / sudah	sudah, sudah / sudah	
Memberi nasehat yaitu :			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	

Gambar 11. Riwayat KF