



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

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



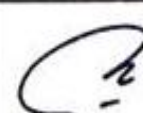

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ni Putu Irma Lusiana Herawati

NIM : 1906091024

Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" di  
 PMB "TP" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Kabupaten Buleleng Tahun 2022.

Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 18 - 11 - 2021	- Masalah - Tempat Studi kasus	- Permasalahan yang sering terjadi di PMB "TP".	
Senin, 29 - 11 - 2021	- Latar belakang - BAB I	- Fokus dengan permasalahan dan COC - Sesuaikan dengan kasus	
Jumat, 10 - 12 - 2021	- BAB I - BAB II - BAB III	- Perbaiki sesuai masukan.	
Rabu, 15 - 12 - 2021	- Tata tulis BAB III	- Diperbaiki sesuai buku pedoman	
Jumat, 17 - 12 - 2021	- Tambahkan Jurnal terkait EBV	- Sesuai masukan	
Senin, 20 - 12 - 2021	BAB I - BAB III	ACC Pembimbing	

Senin, 23-05-2022	- BAB IV	- Lihat revisi dan pack naskah - Lengkapi data dan penatalaksanaan	
Senin, 30-05-2022	- BAB IV - BAB V - Abstrak	- Abstrak diperbaiki sesuai masukan	
Kamis, 02-06-2022	- BAB IV - BAB V - Tata tulis	- Tata tulis diperbaiki sesuai pedoman LTA	
Senin, 13-06-2022	BAB IV - BAB V	ACC Pembimbing	

Mengetahui  
Pembimbing I



Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST.,M.Keb  
NIP. 19861227 201903 2 006



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

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

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ni Putu Irma Lusiana Herawati

NIM : 1906091024

Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" di  
PMB "TP" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Kabupaten Buleleng Tahun 2022.

Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 02-12-2021	- BAB I	- Perbaiki BAB I	
Selasa, 07-12-2021	- BAB II	- Perbaiki BAB II	
Jumat, 10-12-2021	- BAB II - BAB III	- Perbaiki BAB III	
Minggu, 12-12-2021	BAB I - III	ACC Pembimbing	
Selasa, 29-05-2022	- Tambahkan Abstrak - BAB IV	- Melengkapi Abstrak - Perbaiki BAB IV	
Selasa, 31-05-2022	- Ringkasan LTA - BAB IV	- Perbaiki ringkasan LTA - BAB IV diperbaiki sesuai masukan	

Jumat, 10-06-2022	- Pembahasan - BAB V - Tata tulis	- Diperbaiki sesuai masukan - Tata tulis diperbaiki sesuai buku Pectoman	4
Senin, 13-06-2022	- Abstrak - Ringkasan LTA - BAB IV - V	ACC Pembimbing	4

Mengetahui  
Pembimbing II



Wigutomo Gozali, M.Kes  
NIP. 19631213 198310 1 001



## Pelaksanaan Asuhan

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 dan memilih pasien yang akan diasuh.																				
2.	Melakukan informed consent dengan ibu hamil.																				
3.	Melakukan asuhan kehamilan trimester III kunjungan ke-1.																				
4.	Melakukan asuhan kehamilan trimester III kunjungan ke-2.																				
5.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.																				
6.	Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.																				
7.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KF 1) dan pada neonatus (KN 1).																				
8.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KF 2) dan pada neonatus (KN 2).																				
9.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KF 3) dan pada neonatus (KN 3).																				
10.	Penyusunan LTA																				

**SURAT KETERANGAN PRAKTEK MANDIRI BIDAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Titin Prihatini, A.Md. Keb.

NIP : 19850831 200803 2 002

Alamat : Banjar Dinas Celukan Bawang, Desa Celukan Bawang,  
Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng.

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Ni Putu Irma Lusiana Herawati

NIM : 1906091024

Memang benar bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Titin Prihatini, A.Md. Keb. dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "TP" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Kabupaten Buleleng Tahun 2022"

Mengetahui,  


(Titin Prihatini, A.Md. Keb)

NIP. 19850831 200803 2 002

### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang Terhormat Kepada:  
Calon Responden  
di PMB “TP” Wilayah Kerja  
Puskesmas Gerokgak I  
Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya Ni Putu Irma Lusiana Herawati, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan, Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KS” di PMB “TP” Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 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,



(Ni Putu Irma Lusiana Herawati)

NIM. 1906091024

Lampiran 5





**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(Informent Consent)**

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama : Komang Suryaning

Umur : 23 Tahun

Alamat : Bd. Brongbong, Ds Celukan Bawang

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "TP" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I 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.

Singaraja, 25 Februari 2022

Responden



(Komang Suryaning)

Lampiran 6

Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil



**FORMAT PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**  
**G2 P1 A0 UK 36 MINGGU 2 HARI**  
**PRESENTASI KEPALA U PUKI JAMIN TEKNOLOGI HIDUP INTRAUTERI**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat TGL 25 Februari 2022 JAM 13.50)**

**1) Identitas**

Ibu	Suami
Nama : Pr. KS	Nama : Tr. NB
Umur : 23 tahun	Umur : 32 tahun
Suku Bangsa : Indonesia	Suku Bangsa : Indonesia
Agama : Hindu	Agama : Hindu
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat Rumah : Bd. Brongbong	Alamat Rumah : Bd. Brongbong, Desa Celukan Bawang.
No. Telp Rumah : -	No. Telp Rumah : -
HP : 085 792 562 xxx	HP : 085 792 562 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 ingin melakukan kontrol kehamilan

**(2) Keluhan Utama:**

Ibu mengatakan saat ini ibu mengeluh sering kencing pada malam hari

**3) Riwayat Menstruasi**

- (1) Menarche : Ibu mengatakan menarche pertama kali umur 13 tahun
- (2) Siklus : Ibu mengatakan siklus menstruasinya teratur ± 28 hari
- (3) Lama Haid : Ibu mengatakan lama haid 4 - 5 hari
- (4) Dismenorea : Ibu mengatakan belum pernah mengalami dismenorea
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : Ibu mengatakan mengganti pembalut 3 - 4 kali dalam sehari
- (6) HPHT : 16 - 06 - 2021
- (7) TP : 23 - 03 - 2022

**4) Riwayat Perkawinan**

- (1) Pernikahan ke- : Ibu mengatakan ini pernikahan ibu yang pertama
- (2) Status Pernikahan : Ibu mengatakan status pernikahan sah
- (3) Lama Pernikahan : Ibu mengatakan sudah menikah selama 4 tahun
- (4) Jumlah Anak : Ibu mengatakan sudah mempunyai 1 anak

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
I	5 tahun 9 bln	9 bln	Spt. B	PMB/ Bidan	Tidak ada komplikasi	50 cm	3000 gram	♀	Normal	Baik	Normal
II	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Sudah memiliki pengalaman  
 (2) Pemberian ASI eksklusif : selama 6 bulan  
 (3) Lama menyusui : 2 tahun  
 (4) Kendala : Tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : Ibu melakukan ANC 6 kali di bidan, 1 kali di puskesmas dan 1 kali di dr. SPOG
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Ibu mengalami pertama kali merasakan gerakan janin pada umur kehamilan 4 bulan
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : 0 kali dalam sehari.
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I:
- a) Mual muntah berlebihan
  - b) Suhu badan meningkat
  - c) Kotoran berdarah
  - d) Nyeri perut
  - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
  - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
  - g) Perdarahan
- b. Trimester II dan III:
- a) Demam
  - b) Kotoran berdarah
  - c) Bengkak pada muka dan tangan
  - d) Varises
  - e) Gusi berdarah yang berlebihan
  - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
  - g) Keluar air ketuban
  - h) Perdarahan
  - i) Nyeri perut
  - j) Nyeri ulu hati
  - k) Sakit kepala yang hebat
  - l) Pusing
  - m) Cepat lelah
  - n) Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- a) Sering kencing
  - b) Mengidam
  - c) Keringat bertambah
  - d) Pusing
  - e) Ludah berlebihan
  - f) Mual muntah
  - g) Keputihan meningkat

- b. Trimester II dan III:
- a) Cloasma
  - b) Edema dependen
  - c) Striae linea
  - d) Gusi berdarah
  - e) Kram pada kaki
  - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
  - (g) Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - d. Minum jamu
  - e. Diurut dukun
  - f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....

**7) Riwayat Kesehatan**

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

- a. Penyakit jantung : Tidak pernah
- b. Terinfeksi TORCH : Tidak pernah
- c. Hipertensi : Tidak pernah
- d. Diabetes melitus : Tidak pernah
- e. Asthma : Tidak pernah
- f. TBC : Tidak pernah
- g. Hepatitis : Tidak pernah
- h. Epilepsi : Tidak pernah
- i. PMS : Tidak pernah
- j. Riwayat gynekologi :

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

(2) Riwayat Operasi : Tidak pernah

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

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

(4) Riwayat keturunan kembar: Tidak ada

**8) Riwayat Keluarga Berencana**

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : Suntik 3 bulan
- (2) Lama : 1,5 tahun

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada/keluhan/ tidak)

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, daging ayam, ikan, tempe, tahu, telur.
- b. Komposisi : bervariasi
- c. Porsi : sedang
- d. Frekuensi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari
- e. Pola minum : Ibu mengatakan minum 8-10 gelas air putih
- f. Pantangan/alergi : tidak ada
- g. Keluhan : tidak ada

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

- Frekuensi : Ibu mengatakan BAK 10 kali sehari
- Keadaan : warna kuning jernih, bau khas urine
- Keluhan : tidak ada keluhan

b. BAB

- Frekuensi : Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari
- Keadaan : warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek
- Keluhan : tidak ada keluhan

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam

Ibu mengatakan tidur malam hari 7-8 jam

b. Tidur siang

Ibu mengatakan tidur siang hari 1-2 jam

c. Gangguan tidur

Ibu mengeluh kadang terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil.

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari

1-3 jam

b. Jenis aktivitas

melakukan pekerjaan rumah

c. Kegiatan lain

-

(6) Personal Hygiene

a. Keramas

Ibu mengatakan keramas 3 x seminggu

b. Gosok gigi

Ibu mengatakan gosok gigi 2 kali sehari

c. Mandi

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari

d. Ganti pakaian/pakaian dalam

Ibu mengatakan setiap kali terasa basah.

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi

Ibu mengatakan saat ini tidak membantu melakukan hubungan seksual

b. Posisi

menyaman ibu

c. Keluhan

tidak ada keluhan

(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

a. Direncanakan dan diterima

b. Direncanakan tapi tidak diterima

c. Tidak direncanakan tapi diterima

d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki kekhawatiran terhadap kehamilan ini

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan respon keluarga terhadap kehamilan ini sangat baik

- (11) Dukungan suami dan keluarga  
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung ibu dalam kehamilan ini
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
Ibu mengatakan berencana bersalin di PMB "TP" dan ditolong oleh Bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya  
Ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, transportasi, penolong, dan penolong daerah.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual khusus yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya.

10) Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya Tm III. Ibu sudah mengetahui persiapan saat persalinan namun ibu belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhan yang dialami yaitu sering keting.

II. DATA OBYEKTIF

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36.4 °C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 63 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 52 Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 61 Kg (tanggal 5-01-2022)
- (4) Tinggi badan : 150 Cm
- (5) LILA : 26 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : ada/ tidak
- Pucat : ada/ tidak
- Cloasma : ada/ tidak
- Respon : Baik

b. Mata

- Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
- Sklera : putih/ merah/ ikterus

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
- 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~~ sumbu tubuh ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ~~ada~~/ tidak  
Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak  
Respon : ~~positif~~
- d. Tinggi fundus uteri : ~~3 jari dibawah Px~~ ..... jari (sebelum UK 22 minggu)  
..... ~~32~~ ..... cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : ~~3255~~ ..... gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : ~~TFU 3 jari dibawah Px, Peleba fundus teraba bagian besar dan lunak~~
- Leopold II : ~~Peleba sisi kiri perut ibu teraba datar, keras, ada tahanan, dan memanjang. Peleba sisi kanan perut ibu teraba bagian - bagian kecil janin.~~
- Leopold III : ~~Peleba bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan.~~
- Leopold IV : ~~Posisi tangan pemeriksa konvergen.~~
- g. Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : ~~3~~ Jari di bawah perut sebelah kiri perut ibu
- Frekuensi : ~~148~~ ..... 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



Haemoroid : ada/ tidak ada

(6) Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan

b. Kaki

Edema : ada/ tidak ada

Varises : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan

Reflek patella : kanan: positif/ negatif

kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

(1) PPT : Tidak dilakukan

(2) Hb : Tidak dilakukan

(3) Protein Urine : Tidak dilakukan

(4) Urine Reduksi : Tidak dilakukan

III. ANALISA

1) G.P.A. 0 UK 36 minggu 2 hari, presentasi Kepala U Puri janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri .

2) Masalah : sering kencing .

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Menginformasikan ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi ibu dan janinnya sehat.
- 2). Melakukan informed consent kepada ibu dan suami tentang arahan yang akan diberikan. Ibu dan suami sudah menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
- 3). Memberikan ibu KIE tentang senam hamil yaitu tindakan relaksasi yang berguna bagi ibu hamil agar dapat mempersiapkan tubuhnya saat persalinan serta belajar bernafas dan istirahat pada waktu yang tepat selama proses persalinan dan juga mengajarkan ibu untuk melakukan gerakan senam hamil. Ibu bisa melakukannya di rumah. Ibu mampu menerapkannya dan bersedia untuk melakukannya di rumah.
- 4). Memberikan ibu KIE tentang keluhan TM III seperti sering kencing pada masa kehamilan TM III merupakan hal yang fisiologis atau normal terjadi karena janin semakin membesar dan bertambah usia kandungannya sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih, maka hal tersebut yang menyebabkan ibu mengalami sering kencing. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
- 5). Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara mengatasi sering kencing yaitu -

ibu bisa mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum di malam hari atau sebelum tidur jika mengganggu tidur. kemudian hindari minum-minuman yang mengandung kafein seperti kopi atau teh. karena kandungan asam minuman tersebut dapat merangsang tubuh untuk lebih sering kencing. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.

- 6). Menberitahu ibu bahwa sering kencing akan jadi masalah kesehatan jika ibu tidak menjaga kebersihan organ-organ genitalia maka akan terjadi pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat menyebabkan lecet maupun infeksi pada daerah tersebut. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan alat genitalianya.
- 7). Menberitahu ibu tentang personal hygiene untuk mengatasi masalah tersebut yaitu ibu harus mengantisipasi dengan mengeringkan daerah genitalia menggunakan handuk atau tissue bersih setiap setelah cebok. memberitahu cara cebok yang benar yaitu dari arah depan ke belakang. dan mengganti pakaian celana dalam jika sudah dalam keadaan basah/lembab. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
- 8). Memberikan KIE ibu tentang stiker PATK (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dengan cara menempel stiker di depan pintu rumah ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia akan menempel stiker PATK.
- 9). Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul atau kontraksi yang dirasakan semakin keras dan teratur, pengeluaran cairan ketuban, pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
- 10). Memberikan ibu suplemen SF (1 x 200 mg) dan Kalk (1 x 500 mg) untuk di-minum secara teratur. Ibu sudah menerima suplemen tersebut dan bersedia akan mengonsumsi suplemen yang diberikan.
- 11). Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi (11 Maret 2022) atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kontrol 2 minggu lagi atau bila mengalami keluhan.
- 12). Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

G2 P1 A0 UFT 38 MINGGU 2 HARI PRESENTASI  
KEPALA U PUKI JAKINI TUGGAL HIDUP INTRA UTERI .

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat TGL 11 Maret 2022 JAM 19.20)**

**1) Identitas**

Ibu		Suami	
Nama	: Pr. KS	Nama	: TN. NB
Umur	: 23 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Suku Bangsa	: Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah	: Bd. Brongbong	Alamat Rumah	: Bd. Brongbong, Ds. Calukan Bauang
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 085 992 562 xxx	HP	: 085 992 562 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 ingin memeriksakan kehamilannya

**(2) Keluhan Utama:**

Ibu mengatakan saat ini sudah tidak mengalami sering kencing. Saat ini ibu tidak ada keluhan.

**3) Riwayat Menstruasi**

- (1) Menarche : Ibu mengatakan menstruasi pertama kali umur 12 tahun
- (2) Siklus : Ibu mengatakan siklus menstruasi teratur 1 23 hari
- (3) Lama Haid : Ibu mengatakan lama haid 4-5 hari
- (4) Dismenorrhea : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami dismenorrhea
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : Ibu mengatakan mengganti pembalut 3-4 kali sehari
- (6) HPHT : 16-06-2021
- (7) TP : 23-03-2022

**4) Riwayat Perkawinan**

- (1) Pernikahan ke- : Ibu mengatakan ini pernikahan ibu yang pertama
- (2) Status Pernikahan : Ibu mengatakan status pernikahan sah
- (3) Lama Pernikahan : Ibu mengatakan sudah menikah selama 4 tahun
- (4) Jumlah Anak : Ibu mengatakan sudah mempunyai 1 anak

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	3 tahun	9 bln	Spt. B	PMTB/ Biedem	Tidak ada komplikasi	30 cm	3000 gram	♀	Normal	Baik	Normal
II	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Sudah memiliki pengalaman menyusui dini
- (2) Pemberian ASI eksklusif : 6 bulan
- (3) Lama menyusui : 2 tahun
- (4) Kendala : tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : Ibu melakukan ANC 4 kali di bidan, 1 kali di puskesmas, dan 1 kali di dr. spog.
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Ibu merasakan pertama kali merasakan gerakan janin pada umur kehamilan 4 bulan.
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam sebanyak 10 kali dalam sehari
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
  - a. Trimester I:
    - a) Mual muntah berlebihan
    - b) Suhu badan meningkat
    - c) Kotoran berdarah
    - d) Nyeri perut
    - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
    - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
    - g) Perdarahan
  - b. Trimester II dan III:
    - a) Demam
    - b) Kotoran berdarah
    - c) Bengkak pada muka dan tangan
    - d) Varises
    - e) Gusi berdarah yang berlebihan
    - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
    - g) Keluar air ketuban
    - h) Perdarahan
    - i) Nyeri perut
    - j) Nyeri ulu hati
    - k) Sakit kepala yang hebat
    - l) Pusing
    - m) Cepat lelah
    - n) Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
  - a. Trimester I:
    - a) Sering kencing
    - b) Mengidam
    - c) Keringat bertambah
    - d) Pusing
    - e) Ludah berlebihan
    - f) Mual muntah
    - g) Keputihan meningkat

- b. Trimester II dan III:
- a) Cloasma
  - b) Edema dependen
  - c) Striae linea
  - d) Gusi berdarah
  - e) Kram pada kaki
  - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
  - g) Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - d. Minum jamu
  - e. Diurut dukun
  - f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....

### 7) Riwayat Kesehatan

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

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

(2) Riwayat Operasi : Tidak pernah .

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

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

(4) Riwayat keturunan kembar: Tidak ada

### 8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : suntik 3 bulan
- (2) Lama : 1, 5 tahun

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : ~~ada keluhan/~~ tidak

(2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi

b. Komposisi

c. Porsi

d. Frekuensi

e. Pola minum

f. Pantangan/alergi

g. Keluhan

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi

Keadaan

Keluhan

b. BAB

Frekuensi

Keadaan

Keluhan

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam

b. Tidur siang

c. Gangguan tidur

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari

b. Jenis aktivitas

c. Kegiatan lain

(6) Personal Hygiene

a. Keramas

b. Gosok gigi

c. Mandi

d. Ganti pakaian/  
pakaian dalam

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi

b. Posisi

c. Keluhan

(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

a.  Direncanakan dan diterima

b. Direncanakan tapi tidak diterima

c. Tidak direncanakan tapi diterima

d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan tidak memiliki kekhawatiran terhadap kehamilan ini

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan respon keluarga terhadap kehamilan ini sangat baik.

- (11) Dukungan suami dan keluarga  
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung ibu dalam kehamilan ini
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
Ibu mengatakan berencana persalin di PMB "TP" dan ditolong oleh bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya  
Ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, transportasi, penampungan, penitip, bayi.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual khusus yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya.

#### 10) Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya trimester II, sudah mengetahui persiapan persalinan, dan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

## II. DATA OBYEKTIF

### 1) Keadaan Umum

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

### 2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
- (2) Nadi : 82 kali/menit
- (3) Suhu : 36.5 °C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit

### 3) Antropometri

- (1) Berat badan : 64 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 52 Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 63 Kg (tanggal 25-01-2024)
- (4) Tinggi badan : 160 Cm
- (5) LILA : 26 Cm

### 4) Keadaan Fisik

#### (1) Kepala

##### a. Wajah

- Edema : ada/tidak
- Pucat : ada/tidak
- Cloasma : ada/tidak
- Respon : baik

##### b. Mata

- Konjungtiva : merah/merah muda/pucat
- Sklera : putih/merah/ikterus

##### 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
- 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 : ~~searah~~ dengan sumbu ibu.
- c. Linea nigra/linea alba : ~~ada~~/ tidak
- Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak
- Respon : ~~baik~~
- d. Tinggi fundus uteri : 3 jari di bawah Px jari (sebelum UK 22 minggu)
- ..... 32 ..... cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : ..... 3255 ..... gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px Fundus teraba bagian besar dan lunak
- Leopold II : sisi kiri perut ibu teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan, sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil Janin.
- Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, membing dan telak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : posisi tangan pemeriksa konvergen.
- g. Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Frekuensi : ..... 144 ..... 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



Haemoroid : ~~ada~~ / tidak ada

(6) Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ~~ada~~ / tidak ada

Keadaan kuku : ~~putat~~ / sianosi / kemerahan

b. Kaki

Edema : ~~ada~~ / tidak ada

Varises : ~~ada~~ / tidak ada

Keadaan kuku : ~~putat~~ / sianosi / kemerahan

Reflek patella : kanan : positif / ~~negatif~~

kiri : positif / ~~negatif~~

5) Pemeriksaan Penunjang

(1) PPT : tidak dilakukan

(2) Hb : tidak dilakukan

(3) Protein Urine : tidak dilakukan

(4) Urine Reduksi : tidak dilakukan

III. ANALISA

1) G.P.A. 0 UK 38 minggu 2 hari, presentasi kepala U Ruki janin tunggal/ ~~ganda~~ hidup/~~mati~~ intra/~~ekstra~~uteri

2) Masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal. ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini.
- 2). Meminta persetujuan terhadap tindakan selanjutnya. Ibu bersedia dan memberikan persetujuan.
- 3). Mengagatkan kembali ibu tanda-tanda persalinan meliputi sakit perut hilang timbul, keluar lendir bercampur darah, ataupun keluar air ketuban. Ibu paham dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
- 4). Mengajarkan ibu cara mengatur nafas, ibu sudah mengerti dan akan melakukannya di rumah.
- 5). Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia akan segera datang ke bidan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- 6). Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

## Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq$ 16 Tahun	4				2
	2	Terlalu tua hamil I $\geq$ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq$ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq$ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq$ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq$ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum b. uri dorogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II		Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah      b. Malaria	4				
	11	c. TBC Paru              d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang*	8				
18	Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				2	

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor  $\geq$ 12

## Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

## FORMAT PENGKAJIAN

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

GIZPIAO UK 39 MINGGU 1 HARI PREKEP

H PUK JAKIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERI PARTUS

KALA I FASE AKTIF

## I. DATA SUBYEKTIF (Kamis, 17 Maret 2022 PUKUL 06.30 WITA)

	Ibu	Suami
1) Identitas		
Nama	Pr. "CS"	Tn. NB
Umur	23 Tahun	32 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
Alamat rumah	Bd. Bongbong, Desa Celukan Bawang	
Telepon / Hp	085 792 562 xxx	
Alamat yang mudah di hubungi	-	
Golongan darah	B	O

## 2) Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu datang ke PNB pukul 06.30 wita mengeluh sakit perut hilang timbul  
cemenan sering sejak pukul 22.00 wita (16-03-2022) disertai pengeluaran  
lendir darah sejak pukul 09.40 wita.

## 3) Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu :

- Sakit perut, sejak pukul 06.30 wita (16-03-2022)
- ✓ Keluar air, sejak 10.00 keadaan : bau khas warna jernih jumlah 200 cc
- ✓ Lendir bercampur darah, sejak pukul 09.40 wita
- Lain-lain.....

Gerakan janin :

- ✓ aktif  Menurun  tidak ada, sejak.....

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

## 4) Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
I	3 tahun	9 bulan	sp.t. B	PMB/ Bidan	3000 gram/ 10 cm	♀	Tidak ada komplikasi	Normal	
II	Hamil ini.								

5) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT : 16 - 06 - 2021 ( TP : 23 - 03 - 2022 )

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 7 kali, di bidan, TT ..... kali, Tanggal .....

Suplemen BG. asam folat, SF, Kalk. Vit. C

Gerakan janin dirasakan sejak 6 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

Tidak ada  ada, .....

tindakan ..... terapi

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :

Merokok pasif/aktif  Minum jamu  Minum-minuman keras

Kontak dengan binatang  Narkoba  Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :

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

TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.

(2) Penyakit keluarga yang menular :

HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan :

DM,  Hipertensi,  Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan :

Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,

kelainan darah

7) Riwayat menstruasi dan KB :

- (1) Siklus menstruasi :  Teratur,  tidak..... 28 .....hari  
 (2) Lama haid : ..... 4 - 5 .....hari  
 (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB suntik 3 bulan  
 lama..... 1,5 tahun, rencana yang akan digunakan.....  
 (4) Rencana jumlah anak : ..... anak

8) Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada,.....

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul..... 19.00, porsi..... sedang  
 jenis..... nasi, sayur, ikan, tempe

b) Minum terakhir pukul..... 06.00, jumlah..... 100cc,  
 jenis..... air putih

c) Nafsu makan :  baik,  menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam : ± 7-8 jam, keluhan..... tidak ada

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. Eleminasi

a) BAB terakhir : pukul..... 05.10, konsistensi..... lembek

b) BAK terakhir : pukul..... 05.40, jumlah..... ±

c) Keluhan saat BAB/BAK..... tidak ada

(2) Psikologis

Siap melahirkan :  ya,  tidak, alasan.....

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

(3) Sosial

Perkawinan.....!.....kali, status :  sah,  tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang : ..... 4 .....tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga :  harmonis,  kurang harmonis

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

Persiapan persalinan yang sudah siap :  perlengkapan ibu,

- perlengkapan bayi,  biaya,  calon donor, nama.....  
 pendamping,  transportasi.....
- (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 meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini ( IMD ),  Peran pendamping,  
 Proses persalinan

**II. DATA OBYEKTIF** (.....PUKUL.....WITA)

- 1) Keadaan umum : Baik
- GCS : E...4...M...5...V...6.....
- Kesadaran :  kompos mentis,  somnolen,  sopor,  spoor somantis,  
 koma
- Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil
- Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung
- Antropometri : BB...69...kg, BB sebelumnya tgl (.....).....69...kg,  
 TB...150...cm
- Tanda vital : suhu...36,6 °C, nadi...80...x/mnt, respirasi...20...x/mnt,  
 TD...110/70...mmHg, TD sebelumnya (tgl.....).....110/70...mmHg
- 2) Pemeriksaan fisik
- (1)Wajah :  tidak ada kelainan ,  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, puting:  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, bagian besar dan lunak

e. Leopold II:

di sebelah kiri perut ibu teraba datar, memanjang, dan ada tahanan

di sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin

f. Leopold III

bisa digoyangkan,  tidak bisa digoyangkan

g. Leopold IV

posisi tangan :  konvergen,  sejajar,  divergen

perlimaan : 3/5

h. TFU ( Mc. Donald) : 32 cm

i. Tafsiran berat badan janin : 3255 gram

j. HIS :  tidak ada,  ada,.....

Frekuensi : 4 x/ 10 menit, durasi 45 detik

k. Auskultasi : DJJ 140 x/menit teratur,  tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VT: tanggal 17-02-2022 jam 06:30 WITA, oleh Bidan

Vulva :  oedema,  sikatrik,  varices

Pengeluaran :  tidak ada,  ada, berupa lendir bercampur darah

Vagina :  skibala, tanda infeksi;  merah,  bengkak,

nyeri (jika ada: pada.....)

Portio: konsistensi :  lunak,  kaku,  dilatasi: 6 cm,

penipisan (effacement): 75%, selaput ketuban: utuh,  tidak utuh

Presentasi: kepala, denominator: DUC, posisi: kiri depan

Moulage :  0,  1,  2,  3

Penurunan : Hodge  I,  II,  III,  IV  
Bagian kecil :  ada,  tidak ada  
Tali Pusat :  ada,  tidak (jika ada:  berdenyut,  tidak)  
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 : + / +

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan :  tidak ada,  ada hasil :

- (1) Hb: 13.6 gram%, proteinuria: -, reduksi urine: -
- (2) Golongan darah: B Rh.
- (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):
- (4) USG dan NST (kalau ada):
- (5) Lain-lain:

III. ANALISA

- 1) G<sup>2</sup>P<sup>1</sup>A<sup>0</sup> UK 39<sup>+1 hari</sup> minggu, presentasi kepala & PUKI janin tunggal/ ganda hidup mati intra/ekstrauteri partus kala I fase Aktif dengan tidak ada.
- 2) Masalah tidak ada.


IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah bersalin 6 cm. ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan informed consent terhadap tindakan yang akan dilakukan. ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri dan melibatkan peran pendamping. Ibu mencoba untuk menerapkan teknik mengurangi rasa nyeri yang diajarkan dan tampak mencoba nafas panjang




- 4). Melibatkan Peran Penolong untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu tidak minum air putih  $\pm$  100 cc dan makan 1 bungkus nasi.
- 5). Menganjurkan ibu bersjalan - jalan di sekitar tempat beristirahat. Ibu bersjalan - jalan ditemani suami.
- 6). Menyiapkan Partus set dan ruangan. ruangan dan perlengkapan partus set sudah disiapkan.
- 7). Memantau kemajuan persalinan. resep/terapan ibu dan janin menggunakan lembar partograf WHO.

## Catatan Perkembangan Ibu Bersalin

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Kamis, 17 Maret 2022 di PMB TP" pukul 10.00 wita.	<p>S: Ibu mengutarakan pemeriksaan sebelumnya mengalami sakit perut hilang timbul. Saat ini ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ada perasaan ingin BAB. Ibu merasakan ada pengeluaran cairan membesar aciri kentalan berwarna jernih dan bau amis.</p> <p>O:            KU baik, kesadaran compos mentis, emosi: stabil, N: 82 kali/menit, Tekanan Darah 110/80 mmHg, S: 36,6°C R: 20 x/menit, Perlimuan 1/5, his 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, DJJ 148 x/menit, kuat, irama teratur. Terdapat pengeluaran cairan ketuban warna jernih, bau khas, vulva dan anus tampak membesar, perineum menonjol, VT (17-02-2022) pukul 10.00 wita deh bidan). Portio tidak teraba, pemburaan lengkap, eef 100% selaput ketuban (-), presentasi kepala, denombator UK, posisi depan, moulage 0, penurunan HD +, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A:            GZPIAO uk 39 minggu 1 Hari perspek 6 Puki Janin Tanggal Hiday Intra uteri partus kala II.</p> <p>P:            1). Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah boleh meneran. ibu siap untuk meneran.            2). Mendeskripsikan partus set, partus set telah disiapkan dan sudah ada di dekat pangkal.            3). Memfasilitasi ibu posisi yang nyaman, ibu sudah dalam posisi setengah duduk.            4). Membimbing ibu untuk meneran efektif disaat ada kontraksi, ibu mampu meneran secara efektif dan beristirahat disela-sela kontraksi.            5). Menganjurkan pendamping untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu, ibu sudah minum air putih ± 20 cc.            6). Menolong kelahiran bayi sesuai APN, bayi lahir spontan balarang kepala pukul 10.10 wita, tangis kuat -</p>	

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	gender aktif, jenis kelamin laki - laki.	
<p>Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 10.20 wita. di PMB TP".</p>	<p>S: Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anaknya dengan keadaan sehat dan ibu masih merasa mulas pada perutnya.</p> <p>O: KU baik, kesadaraan composmentis, tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 Minggu 1 Hari Partus kala III.</p> <p>P: 1). Memberitahu kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini ibu menyusui kala pengkajian as-asiri ibu memahami dan suami memahami.</p> <p>2). Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar. oksitosin 10 IU sudah disuntikkan di 1/3 paha kanan bagian luar.</p> <p>3). Melakukan PTT saat ada kontraksi, terdapat tanda tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus, tali pusat memanjang, semburan darah menderas dan singkat.</p> <p>4). Membantu kelahiran plasenta, plasenta lahir pukul 10.30 wita, plasenta lahir lengkap.</p> <p>c). Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik kontraksi uterus kuat.</p>	
<p>Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 10.30 wita di PMB TP".</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang karena plasenta sudah lahir dan proses persalinan berjalan lancar dan anak yang dilahirkan juga sehat.</p> <p>O: KU baik, kesadaraan composmentis, emosi stabil, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit, TD: 110/20 mmHg. TFU 2 jari di bawah pusar, kontraksi kuat. kandung kemih tidak penuh, jumlah darah ± 100 cc.</p>	<p><i>Rajal</i></p>

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>A: PZAO Partus kala IV.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Memberikan informasi kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan pendamping sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2). Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.</li> <li>3). Menjelaskan kepada ibu cara memeriksa kontraksi dan melakukan masase fundus uteri. Ibu sudah mampu memeriksa kontraksi dengan benar dan sudah mengetahui bahwa saat ini kontraksi uterus ibu kuat serta ibu melakukan masase fundus uteri dengan benar.</li> <li>4). Memeriksa kemungkinan perdarahan dari robekan jalan lahir. Tidak ada robekan jalan lahir dan tidak ada perdarahan aktif.</li> <li>5). Membersihkan dan merapikan ibu. Ibu sudah merasa nyaman.</li> <li>6). Membersihkan alat - alat dan lingkungan. alat - alat telah direndam di larutan clorin 0,5% dan lingkungan telah bersih.</li> <li>7). Melakukan pemantauan selama 2 jam masa nifas. hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf WHO.</li> </ol>	
<p>Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 12.30 wita di PAB "TP".</p>	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah makan pukul 11.30 wita dengan menu bervariasi dan minum terakhir pukul 12.10 wita segelas air putih. sudah keluar kolokum dan sudah menyusui bayinya. Namun ibu belum mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.</p>	

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>O:</p> <p>Ibu baik, kesadaran kompos mentis, emosi: stabil. TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, P: 20 x/menit, S: 36,5 °C. RFU 3 jari dibawah pusut, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, jumlah darah ± 20 ml. payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum.</p> <p>A:</p> <p>P2A0 terlus Sistem Belulang Kepala Nifas 2 jam.</p> <p>Masalah:</p> <p>Ibu belum mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Menjelankan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2). Melakukan informed consent kepada ibu bahwa akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE.</li> <li>3). Memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, kontraksi lemah, dan demam, jika salah satu tanda tersebut dialami oleh ibu agar segera memberitahu bidan. Ibu mampu mengetahui kapanya kembali.</li> <li>4). Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. bayi sudah memakai pakaian lengkap, selimut, dan topi.</li> <li>5). Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. Ibu bersedia tetap menyusui bayinya.</li> <li>6). Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, Ibu dapat miring kiri dan kanan.</li> <li>7). Memberikan ibu terapi obat lasbcef (2 x 500 mg), corgesic (3 x 500 mg), SF (2 x 200 mg), vitamin A (1 x 200.000 IU), sudah diminum oleh ibu dan kondisi ibu baik.</li> </ol>	

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>b). Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi rooming in.</p> <p>g). Memberitahu ibu jika ada hal yang perlu dibantu bisa memanggil bidan. Ibu dan suami mengerti.</p> <p>h). Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.</p>	



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 17-03-2022
- Nama bidan: Titia Prihatini, A.Md. Keb
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Desa Celupan Bozang
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Pepegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU baik TD: 100/80 mmHg Nadi: 82 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3400 gram
- Parjang badan: 51 cm
- Jenis kelamin: L P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	10.45	110/70 mmHg	80x/menit	36.5°C	1 jari di bawah pusat	Kuat	Tidak Penuh	± 50 cc
	11.00	110/70 mmHg	80x/menit	36.5°C	2 jari di bawah pusat	Kuat	Tidak Penuh	± 30 cc
	11.15	110/70 mmHg	80x/menit	36.5°C	2 jari di bawah pusat	Kuat	Tidak Penuh	± 30 cc
	11.30	110/70 mmHg	80x/menit	36.5°C	2 jari di bawah pusat	Kuat	Tidak Penuh	± 30 cc
2	12.00	110/70 mmHg	80x/menit	36.5°C	2 jari di bawah pusat	Kuat	Tidak Penuh	± 30 cc
	12.30	110/70 mmHg	80x/menit	36.5°C	1 jari di bawah pusat	Kuat	Tidak Penuh	± 30 cc



## 60 Langkah APN

<b>MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b>
Mendengar dan melihattanda Kala Dua persalinan. Ibumerasa ada dorongan kuat danmeneran. Ibumerasakantekanan yang semakinmeningkatpadarektumdan vagina. Perineum tampak menonjol. Vulva dansfingteranimembuka.
<b>MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
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: 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: Menggelarkain di perut bawah ibu Menyiapkan oksitosin 10 unit Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.
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.
Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
<b>MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. 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.
Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
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.

Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

### **MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN**

Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

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.

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.

Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

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  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

### **PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI**

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.

Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

### **PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI**

#### **Lahirnya Kepala**

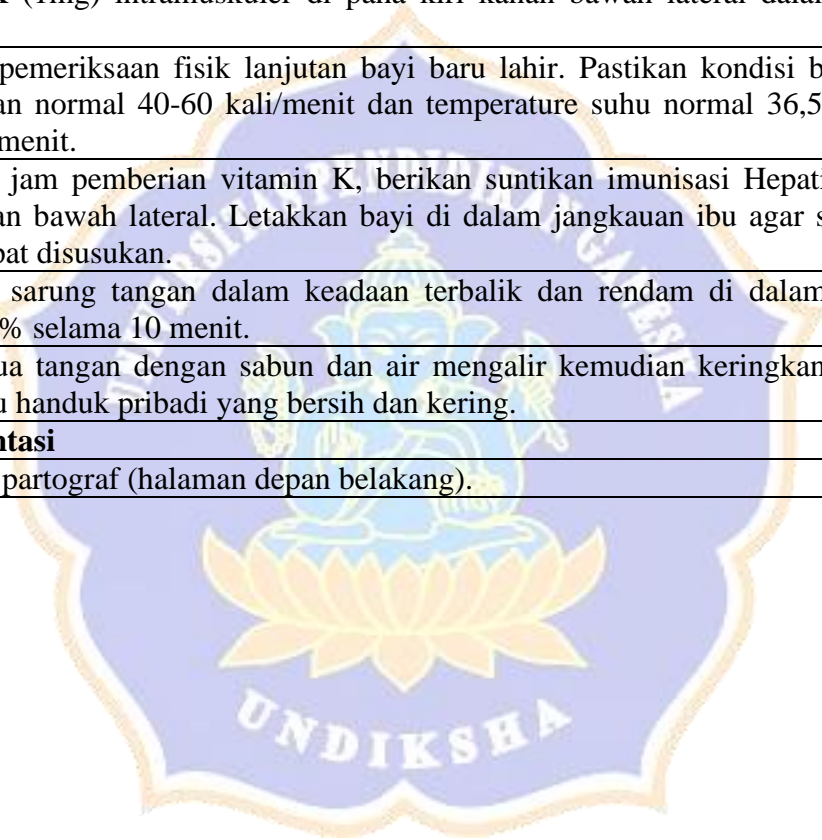
Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan

<p>kering, tangan yang lain menahan belakang kelapauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</p>
<p>Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! 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.</p>
<p>Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p>
<p><b>Lahirnya Bahu</b></p>
<p>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.</p>
<p><b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b></p>
<p>Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.</p>
<p>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).</p>
<p><b>ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b></p>
<p><b>Lakukan penilaian selintas:</b> 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”.</p>
<p><b>Keringkan tubuh bayi</b> 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.</p>
<p>Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>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</p>

dari klem pertama.
<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat  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.</p>
<p>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.  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.</p>
<b>MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
<p>Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.  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.  Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
<b>MengeluarkanPlasenta</b>
<p>Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.  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).  Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.  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</p>

<p>perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</p>
<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>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>
<p>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> <p>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>
<p><b>MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>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>Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p><b>ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p><b>Evaluasi</b></p>
<p>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>Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p> <p>Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</p> <p>Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</p> <p>Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</p>
<p><b>Kebersihan dan Keamanan</b></p>
<p>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.</p>
<p>Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga</p>

untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
. 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.
. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
. 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.
. 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.
. 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.
. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



## Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

**FORMAT PENGAJIAN SOAP  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN

P2A0 PARTUS SPONTAN BELAKANG KEPALA  
NIFAS 6 JAM.

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis, TGL 17-03-2023, JAM 16.30 WITA)**

## 1. Biodata

	Ibu	Suami
Identitas		
Nama	: Pr. KS	Tn. NB
Umur	: 23 Tahun	32 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Alamat rumah	: Bd. Brongbong, Desa Cdukan	Bawang
Telepon/HP	: 081 792 562 xxx	

## 2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi.  
Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun.

## 3. Riwayat Menstruasi

Menarche : Ibu mengatakan menstruasi pertama kali umur 13 tahun  
Siklus : Ibu mengatakan siklus menstruasi teratur 28 hari  
Lama : Ibu mengatakan lama haid 4-5 hari  
Konsistensi : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami dismenorhea  
Volume : Ibu mengatakan memakai pembalut 3-4 kali sehari  
Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

## 4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama dengan status pernikahan sah sudah menikah selama 4 tahun dan sudah memiliki 1 anak.

5. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, asma, hepatitis, TBC, dan HIV / AIDS. Ibu mengatakan keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, hepatitis, TBC, asma, epilepsi, dan penyakit yang berhubungan dengan reproduksi.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
I	3 tahun	9 bln	spt. B	PMB / Bidan	Tidak ada komplikasi	50 cm	3000 gram	♀	Baik	Sehat	Sehat
II	ini.										

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu ANC 7 kali di bidan, 1 kali di Puskesmas, dan 1 kali di dr. POG.  
 TM I: ANC 2 kali di bidan dan 1 kali di Puskesmas. Hasil HB 13,6 gr/dL. HbA<sub>1c</sub> NR, rR<sub>1c</sub> NR, hepatitis NR. mendapat tablet asam folat (1 x 0,4 mg), Pb (1 x 10 mg).  
 TM II: ANC 2 kali di bidan, tidak ada keluhan. mendapat suplemen SF (1 x 200 mg), kalsi (1 x 200 mg), vit. C (1 x 20 mg).  
 KIE pemenuhan nutrisi, istirahat tidur pada ibu hamil.  
 TM III: ANC 3 kali di bidan, 1 kali di dr. POG. mengeluh sering kencing, mendapat SF (1 x 200 mg), kalsi (1 x 200 mg). ditikkan KIE penyebab sering kencing, cara mengatasi sering kencing personal hygiene, senam hamil. Hasil USG dengan hasil normal.

8. Riwayat Persalinan

a. Kala I

berlangsung selama 3 jam 30 menit, tidak ada pengulit, dihitung sejak 6 cm di PMB.

b. Kala II

berlangsung selama 20 menit, dari pukul 10.00 - 10.20 waktu bayi segera menangis, garis cervix, warna kulit kontradiksi jc: 0.



c. Kala III

bertangisung selama 10 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 10.30 wita. tidak ada perdarahan.

d. Kala IV

selama 2 jam, tidak terdapat laktasi. Perdarahan ± 150 cc. Kontraksi kecil, kandung kemih besar penuh, TFU 2 jari di bawah pusat.

9. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan saat ini kondisinya baik dan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

b. Bayi

Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak rewel. Bayi terus ingin menyusu, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

10. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara on demand, dan berencana memlarkan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan.

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

- 1) Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas
- 2) Nutrisi : Ibu makan terakhir pukul 15.00 wita, minum pukul 16.10 wita.
- 3) Eliminasi : Ibu sudah BAK 2 kali, namun belum BAB.
- 4) Istirahat Tidur : Ibu mengatakan sempat tidur 1 jam setelah melahirkan.
- 5) Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan sendiri.
- 6) Personal Hygiene : Ibu cekat dari arah depan ke belakang, sudah menggosok lipatan.
- 7) Perilaku Seksual : Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual.

b. Psikologis

- 1) Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, karena lahir dengan keadaan sehat, baik dan normal.
- 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Ibu mengatakan bayinya sangat diterima oleh ibu dan semua anggota keluarga.

c. Sosial

- 1) Hubungan suami dan keluarga : Ibu mengatakan hubungan ibu dengan suami dan keluarga harmonis, pengambilan keputusan dilakukan dengan cara musyawarah.

d. Budaya

- 1) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi  
ibu mengatakan tidak ada kepercayaan khusus yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya.

12. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas namun ibu belum mengetahui pemenuhan nutrisi masa nifas.

13. Perencanaan KB

- 1) Sudah :  
2) Belum : belum merencanakan  
3) Rencana :

II. DATA OBYEKTIF (HARI \_\_\_\_\_ TGL \_\_\_\_\_ JAM \_\_\_\_\_)

1. Keadaan umum : Baik  
2. Kesadaran : Composmentis  
3. Keadaan emosi : Stabil  
4. Tanda-tanda Vital  
TD : 100/70 mmHg  
Nadi : 78 x/menit  
Pemasasan : 20 x/menit  
Suhu : 36.5 °C  
5. Antropometri  
BB sekarang : 69 kg  
BB sebelumnya : 64 kg  
TB : 170 cm  
6. Pemeriksaan Fisik  
a. Kepala : tidak ada bintolan  
1) Rambut : Bersih  
2) Telinga : simetris, tidak ada gangguan perdarahan  
3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih  
4) Hidung : tidak ada polip, tidak ada penebaran cairan  
5) Bibir : mukosa bibir lembab, berwarna kemerahan  
6) Mulut dan gigi : bersih, lembab, tidak ada caries pada gigi  
b. Leher : tidak ada kelainan  
c. Dada : tidak ada retraksi

- d. Payudara
- 1) Bra : menopang payudara
  - 2) Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol, ASI (+).
- e. Abdomen
- 1) Dinding abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, konturku kuat
  - 2) Kandung Kemih : tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan.
  - 3) Uterus : 2 jari di bawah pusat.
  - 4) Diastasis recti : Tidak ada
  - 5) CVAT : -
- f. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina : terdapat pengeluaran lochea rubra, jumlah ± 20ml.
  - 2) Perineum : tidak ada pakuaraham aktif
  - 3) Anus : tidak hemoroid.
- g. Ekstremitas
- Atas : simetris, kuku bersih warna kemerahan, tidak oedema
  - Bawah : simetris, kuku bersih, warna kemerahan, tidak oedema, tidak varises.
7. Pemeriksaan Penunjang :  
Tidak dilakukan.

### III ANALISA

Diagnosa : PZAO Partus Spontan Belancang Kepala Mifels  
6 jam.

Masalah : Ibu belum mengetahui pemenuhan nutrisi masa nifas.

### IV PENATALAKSANAAN

- 1). Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan pendamping mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2). Meminta persetujuan ibu secara lisan bahwa akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE.
- 3). Memberikan KIE pemenuhan nutrisi pada masa nifas seperti lebih banyak mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan seperti buah naga, pepaya, alpukat, serta memperbanyak konsumsi air putih > 8-10 gelas/hari. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya.
- 4). Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau ketika bayi ingin menyusui. Ibu bersedia dan mengerti.
- 5). Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti pakuaraham aktif, kontraksi lemah, demam tinggi. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya.
- 6). Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau bila ada keluhan. Ibu bersedia datang 7 hari lagi / jika ada keluhan.
- 7). Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

## Catatan Perkembangan Ibu Nifas

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Senin, 24 Maret 2022 Pukul 17.05 WIB di RMB "TP".</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun. Obat dan suplemen yang diberikan sudah diminum oleh ibu tepat waktu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas. Ibu mengatakan biasa makan sebanyak 3 kali sehari dengan menu bervariasi. Ibu sudah minum 12-14 gelas sehari tidak ada keluhan saat makan dan minum. Ibu mengatakan sudah BAK sebanyak 3-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari. Ibu mengatakan biasa tidur di sela-sela menyusui bayinya dan biasa terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya dan mengganti popok. Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari.</p> <p>O: Kulit baik, kesadaran components, emosi: stabil, TD: 100/70 mmHg, N: 73 x/menit, S: 36.5°C, P: 20 x/menit, Dada: simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI kanan (+) dan kiri (+).</p> <p>Abdomen: TBU pertengahan antara simpisis dan pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba malar/bandungan.</p> <p>Angenital: Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, bau khas, tidak ada perdarahan aktif, tidak oedema, tidak varises, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Anus tidak hemoroid.</p> <p>A: P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 7 Hari.</p> <p>P: 1). Menceritakan ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2). Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukannya selanjutnya. Ibu menyetujuinya.</p>	<p><i>[Signature]</i></p>

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>5). Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan beragam dan bergizi. dengan asupan nutrisi yang cukup seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih lebih dari 8-10 gelas/hari. Ibu sudah minum dan makan sesuai anjuran yang diberikan.</p> <p>4). Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.</p> <p>5). Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara on demand kepada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6). Memeriksa ibu terapi obat SF (2x 500 mg). Ibu sudah menerima obat dan bersedia melakukannya.</p> <p>7). Menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia datang.</p> <p>8). Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	
<p>Kamis, 31 Maret 2022 Pukul 17.10 wita di PMB TP.</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun dan selalu menyusui bayinya. Ibu mengatakan saat ini pengeluaran bcha berwarna kuning kecoklatan. Obat dan suplemen yang diberikan sudah diminum oleh ibu tepat waktu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas. Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan menu bervariasi, minum ± 12 gelas air putih perhari. Tidak ada keluhan saat makan atau minum. Ibu mengatakan sudah BAB sebanyak 5-6 x/hari dan BAB 1 kali. Ibu mengatakan biasa tidur di sore - sore menyusui bayinya, dan biasa terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya dan mengganti popok. Saat ini ibu sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. Tidak ada keluhan dalam berak nifas. Ibu mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu.</p> <p>O: Ibu baik. kesadaran components, emosi: stabil.</p>	<p><i>[Signature]</i></p>

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,4 °C, P: 20 x/mnt</p> <p>Dada: Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, payudara bersih, terdapat pengeluaran ASI.</p> <p>Abdomen: TFU tidak teraba, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan. Tidak teraba masa / bondungan.</p> <p>Anogenital: terdapat pengeluaran lochea serosa, bau khas, tidak ada perdarahan aktif, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Anus tidak ada hemoroid.</p> <p>A:</p> <p>PLAO Pertus spontan Belakang Kepala Nifas 14 Hari.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memboritahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2) Melakukan informed consent secara lisan dengan ibu untuk melakukan tindakan selanjutnya. Ibu bersedia untuk tindakan selanjutnya.</li> <li>3) Mengajukan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan informasi macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu yaitu suntik 3 bulan, IUD dan implant. serta menjelaskan tentang keuntungan dan efek sampingnya. Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan berencana menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan saat 42 hari pasca calla.</li> <li>5) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan beragam dan bergizi dengan asupan nutrisi yang cukup seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih lebih dari 8-10 gelas dalam sehari. Ibu sudah minum dan makan sesuai anjuran yang diberikan oleh bidan.</li> </ol>	

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>6). Memberikan suplemen SF (1 x 500 mg). Ibu sudah menerima obat dan bersedia untuk mengkonsumsinya.</p> <p>7). Mengingatkan ibu jika ada keluhan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu paham dengan pelayanan bidan dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan.</p> <p>8). Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.</p>	

## Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

## FORMAT PENGKAJIAN

## ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA  
 KEHAMILAN LAHIR SPONTANI BELAKANG KEPALA  
 DENGAN VIGEROUS BABY.

I. DATA SUBYEKTIF (hari Kamis, tanggal 17-03-2022, pukul 10.20...)

## 1. Identitas

- a. Bayi  
 Nama : By. Pr. Ks"  
 Umur/tgl/jam lahir : segera setelah lahir/17-03-2022/10.20 wita  
 Jenis kelamin : laki - laki  
 Anak ke- : II  
 Status anak : Kandung
- b. Orang Tua
- |                     | Ibu   | Ayah                      |
|---------------------|---|---------------------------|
| Nama                | : <u>Pr. Ks</u>                             | : <u>Tn. NB</u>           |
| Umur                | : <u>23 Tahun</u>                           | : <u>32 tahun</u>         |
| Pendidikan          | : <u>SMP</u>                                | : <u>SMP</u>              |
| Pekerjaan           | : <u>IRT</u>                                | : <u>Karyawan swasta</u>  |
| Agama               | : <u>Hindu</u>                              | : <u>Hindu</u>            |
| Suku bangsa         | : <u>Bali / Indonesia</u>                   | : <u>Bali / Indonesia</u> |
| Status perkawinan   | : <u>Sah</u>                                | : <u>sah</u>              |
| Alamat rumah        | : <u>Bd. Brongbong, Desa Celukan Bawang</u> |                           |
| No. Telepon         | : <u>085 792 562 xxx</u>                    |                           |
| Alamat tempat kerja | : <u>-</u>                                  |                           |

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama  
Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan  
 karena masih dalam proses adaptasi. saat ini  
 bayi tidak ada keluhan.

## 3. Riwayat Prenatal

G.P.P.I.A.O.:

HPHT : 16-06-2021, TP: 23-03-2022, Ibu ANC di bidan sebanyak  
 7 kali, 1 kali di Puskesmas, dan 1 kali di dr. SpOG. USG dilakukan  
 pada TKI II hasil USG normal. Ibu mengatakan tidak memiliki  
 perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan janin.



Masa gestasi

usia kehamilan 39 Minggu 1 hari.

Penerimaan kehamilan:

- a. Direncanakan dan diterima
- b. Tidak direncanakan tapi diterima
- c. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Riwayat ANC

Ibu ANC 7 kali di bidan, 1 kali di Puskesmas dan 1 kali di dr. SPOG.

TAM I : ANC 2 kali di bidan, 1 kali di Puskesmas. Hasil AB 13.6 gr/dL. HBsAg : MR. HbA1c : MR. Hepatitis : MR. mendapat suplemen asam folat (1 x 0,4 mg) B6 (1 x 10 mg).

TAM II : ANC 2 kali di bidan, tidak ada keluhan. mendapat suplemen SF (1 x 200 mg), Kalk (1 x 200 mg), Vit. C (1 x 50 mg), KIE pemenuhan nutrisi, istirahat teratur ibu hamil.

TAM III : ANC 3 kali di bidan, 1 kali di dr. SPOG. mengeluh sering kencing, mendapat SF (1 x 200 mg), Kalk (1 x 200 mg), KIE (penyebab sering kencing, cara mengatasi keluhan sering kencing, personal hygiene, senam hamil. Hasil USG yaitu normal.

Penyulit selama prenatal

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami Penyulit selama Hamil.

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

- TT<sub>1</sub> tgl .....
- TT<sub>2</sub> tgl .....
- TT..... tgl.....

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal

tidak ada

Riwayat penyakit ibu:

- DM,  hepatitis B  B24  asthma  Hipertensi  PMS  jantung  TBC  alergi  lain-lain.....

4. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran..... PMB "TP" ..... penolong..... Bidan .....  
tanggal..... 17 Maret 2022 .....

Kala I :

Lama : 3 jam 30 menit .....  
Jam : 06.30 - 10.00 wita. .....

Penyulit : Tidak ada. .....  
.....  
.....

Tindakan :  
.....  
.....  
.....  
.....

Kala II :

Lama : 20 menit .....  
Jam/menit : 10.00 - 10.20 wita. .....  
Penyuli : Tidak ada .....

Tindakan :  
.....  
.....  
.....  
.....

5. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

suhu ibu  $>38^{\circ}\text{C}$   KPD  $>24$  jam  ketuban hijau  korioamniotitis  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....., tanggal....., pukul.....)

Bayi lahir jam: 10.20 wita, jenis kelamin laki - laki

Keadaan saat lahir: tangis kuat, gerak aktif

Data lain: warna kulit kemerahan.

III. ANALISA


Neonatus cukup Bulan, Lahir spontan Belalang Kepala Segera Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/


Masalah: Tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN(hari....., tanggal....., pukul.....)

- 1). Memberitahu kepada ibu tentang kondisi bayinya saat ini, ibu sudah mengetahui kondisi bayinya
- 2). Melakukan informed consent kepada ibu untuk tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya.
- 3). Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir dan mengganti handuk bayi dengan bersih, bayi sudah di keringkan dan handuk sudah diganti dengan handuk kering dan bersih.
- 4). Menjepit, memotong, dan membungkus tali pusar, tali pusar sudah dijepit dengan klem van Kocher, sudah dipotong serta sudah dijepit dengan umbilical clamp dan dibungkus dengan kasa steril. Tidak ada perdarahan pada tali pusar.
- 5). Melakukan IMD. IMD berhasil dilakukan pada menit ke 3 dengan lama 1 jam.

## Catatan Perkembangan Bayi

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 11.30 waktu di PMB "TP".</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi sudah dapat menghisap puting payudara ibu dengan kuat. dan bayi tidak menangis setelah menyusu bayi langsung tertidur.</p> <p>O:</p> <p>KU: Cerah aktif. tangis kuat, warna kulit kemerahan, FJ: 130 x/menit, P: 40 x/menit, S: 36,6°C. BB: 3400 gram, PB: 51 cm, LK: 34 cm, LD: 34 cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <p>Kepala: bentuk simetris, tidak ada tonjolan</p> <p>Wajah: kemerahan, simetris, tidak oedema</p> <p>Mata: simetris, konjungtiva merah muda, kornea putih</p> <p>Hidung: tidak ada pembesaran cuping hidung</p> <p>Telinga: letak simetris, tidak ada kelainan pada telinga</p> <p>Mulut: tidak ada kelainan, tidak ada selula berlebih</p> <p>Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.</p> <p>Dada: tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>Abdomen: tidak ada distensi, tali pusar segar, dan tidak ada perdarahan.</p> <p>Punggung: tidak ada kelainan.</p> <p>Angenital: tidak ada kelainan, kedua testis sudah turun ke skrotum. Anus: bersih, tidak ada ruam.</p> <p>Ekstremitas: tangan dan kaki bentuk simetris, jumlah jari lengkap, warna kebiruan kemerahan, tidak terdapat kelainan, keadaan bersih.</p> <p>A:</p> <p>Neonatus Cerep Bulan Sesuai Masa Kehamilan lahir spontan belalang kepala umur 1 jam dengan Vigoritas Baby.</p> <p>P:</p> <p>1). Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. dan ibu tampak senang.</p>	

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>2). Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>3). Memberikan injeksi Vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi bagian anterolateral seperti tengah bayi sudah diberikan vitamin K.</p> <p>4). Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. bayi sudah diberikan salep mata.</p> <p>5). Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir. ibu dan nani mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>6). Memberikan KIE ASI on demand, ibu bersedia memberikan bayinya ASI 2-3 jam sekali atau apabila bayinya lapar dan ibu akan memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan.</p> <p>7). Melakukan rawat gabung, rawat gabung telah dilakukan.</p> <p>8). Memberitahu keluarga untuk tetap menjaga kebersihan tubuh bayi. bayi sudah dicelupkan dan memakai topi.</p> <p>9). Mengajarkan ibu dan suami untuk memanggil bidan apabila terdapat keluhan / apabila ada tanda bahaya ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p> <p>10). Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.</p>	
<p>Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 12.20 wib di RMB "TP".</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih ingat dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan di pemeriksaan sebelumnya seperti cara menyusui bayi dengan benar. Ibu mengatakan saat ini bayi tidak rewel dan bayi menyusu kuat.</p> <p>O: Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, F: 131 x/menit, P: 40 x/menit, S: 36,7°C.</p>	

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>A: Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belulang Kepala umur 2 jam dengan Vigerous Baby.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil perkembangan Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan tampak senang.</li> <li>2). Menjelaskan ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>3). Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang imunisasi HB0, manfaat dan efek samping pada bayi baru lahir. Ibu paham dan mengizinkan bayinya untuk diberikan imunisasi HB0.</li> <li>4). Memberikan imunisasi HB0 pada bayi. imunisasi HB0 telah diberikan dengan dosis 0,1 ml secara IM di paha kanan bayi.</li> <li>5). Memberitahu ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu dan suami mengerti.</li> <li>6). Melakukan Pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.</li> </ol>	
<p>Kamis, 17 Maret 2022 Pukul 16.20 wita di PICU "TP".</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih mengingat penjelasan bidan di pemeriksaan sebelumnya. Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui setiap bayi ingin menyusui. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 2 kali dengan warna kuning jernih dan sudah BAB 1 kali dengan warna kehijauan.</p> <p>O: Gagak aktif, tangis kuat. warna kulit kemerahan. Fj: 120 x/menit. S: 36,7°C. P: 40 x/menit.</p>	<p><i>Ruland</i></p>

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Kamis, 24 Maret 2022 Rukul 17.0r wita di PMB "TP".</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayi sudah diselimuti dan memakai topi ketika ibu selalu mengganti popok saat bayi BAK / BAB. Ibu mengatakan bayi BAB 3-4 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan. BAK 7-8 kali dalam sehari, warna kuning jernih, bau lehas. Ibu mengatakan tali pusat sudah dibersihkan setiap hari dengan cara dikeringkan dan dibungkus menggunakan kasa kering tanpa dibubuhi apapun. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah pupur pada hari keenam. Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengatakan bayi monjuru sampai bayi tertidur. Ibu mengatakan sudah menyendawakan bayi sesuai teknik yang diajarkan dan bayi tidak muntah. Ibu masih ingat mengenai tanda bahaya pada bayi dan ibu masih ingat mengenai pemberian ASI eksklusif.</p> <p>O : KU baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, F3 : 130 x/menit, P : 42 x/menit, S : 36,7°C. BB : 3600 gram. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>A : Mamatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belulang Kepala umur 7 hari.</p> <p>P : 1). Menjelaskan ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2). Menjelaskan ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya. 3). Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, bayi sudah diselimuti, dan popok sudah diganti apabila bayi BAB / BAK. 4). Menyampaikan ibu tentang tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	<p><i>[Signature]</i></p>





Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>5). Membentarkan pujian kepada ibu karena telah mampu melakukan perawatan bayi sehari - hari di rumah.</p> <p>6). Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, atau secara on demand. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>7). Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi / jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia datang.</p> <p>8). Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.</p>	
<p>Kamis, 31 Maret 2022 Pukul 17.10 wita di PMB "TP".</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel, bayi menyusui kuat dan tidak ada tanda - tanda bahaya pada bayinya</p> <p>Perawatan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas pada bayinya.</p> <p>Mutrisi: Ibu mengatakan selalu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan setiap 2 jam atau setiap bayi ingin menyusui.</p> <p>Eliminasi: Ibu mengatakan bayi BAK setiap 4-6 kali sehari warna kuning jernih, ibu mengatakan bayi BAB 2-3 kali, bentuknya lunak warna kuning. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada BAK dan BAB bayi.</p> <p>Personal Hygiene: Ibu mengatakan sudah memandikan bayi 2 kali setiap pagi pukul 08.00 wita dan sore pukul 17.00 wita menggunakan air hangat dan mengganti popok setiap kali basah.</p> <p>Tidur: Ibu mengatakan bayinya menghabiskan waktunya untuk tidur, bayi jarang terbangun pada malam hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada tidur bayi.</p> <p>O: KU: baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan kurang kulit baik, FJ: 130 x 1menit, P: 42 x 1menit, S: 36,7°C. BB: 3900 gram.</p>	<p><u>Rahel</u></p>

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>Abdomen : Tali pusar (-), tidak ada ruam kemerahan tidak ada tanda infeksi pada area perut, dan tidak mengalami perut kembung.</p> <p>A:</p> <p>Manduk Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belulang Kepala Umur 14 Hari.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Menginformasikan bahwa keadaan bayinya masih dalam keadaan sehat, Ibu mengatakan bersyukur dengan kondisi bayinya.</li> <li>2). Mengingatkan kembali ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya, dan kehangatan bayinya. Ibu paham penjelasan bidan.</li> <li>3). Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan lainnya. Ibu paham dan mengatakan sudah terus memberikan ASI tanpa tambahan makanan lain.</li> <li>4). Mengingatkan kembali ibu mengenai jadwal pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia bayi 1 bulan dan memberikan jadwal kunjungan imunisasi tersebut yaitu pada tanggal 14 April 2022, Ibu sudah mengerti dan berjanji akan datang sesuai jadwal dalam pemberian imunisasi BCG dan Polio 1.</li> <li>5). Melakukan dokumentasi asuhan yang sudah diberikan. Dokumentasi sudah dilakukan.</li> </ol>	

Pendokumentasian Buku KIA

**PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa Tgl: 16/08/22 Cek: 2x	Periksa Tgl: 06/09/22 Cek: 11x	Periksa Tgl: 19/10/22 Cek: 17x	Periksa Tgl: 27/11/22 Cek: 19x	Periksa Tgl: 05/12/22 Cek: 20x	Periksa Tgl: 19/01/23 Cek: 22x
HPHT: 16-6-2021						
BB: 52	52,4	52,2	52,2	52,2	52,2	52,2
TB: 100	100/90	100/90	100/90	100/90	100/90	100/90
IMT: 23,1	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1	23,1
Timbang	52,4	52,2	52,2	52,2	52,2	52,2
Ukur Lingkar Lengan Atas	26	26	26	26	26	26
Tekanan Darah	100/90	100/90	100/90	100/90	100/90	100/90
Periksa Tinggi Rahim	-	-	19 cm	20 cm	22 cm	22 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	402/menit	141/menit	140/menit	144/menit
Status dan Imunisasi Tetanus	15					
Konseling	Terlalu E	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan	Keperawatan
Skринing Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	Polairin	Polairin	Polairin	Polairin	Polairin	Polairin
Test Lab Hemoglobin (Hb)	13,6	-	-	-	-	-
Test Golongan Darah	B	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPHA	Keperawatan	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
TP: 23-3-2023						
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) 17-2-2023	KF 2 (3-7 hari) 27-2-2023	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)	(+)	(+)	(+)			
Periksa Perdarahan	3 x cc	beberapa tetes	tidak ada			
Periksa Jalan Lahir	✓	✓	✓			
Vitamin A	✓					
KB Pasca Persalinan				✓		
Konseling	Keperawatan	Keperawatan				
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak					

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas  
 Tanggal persalinan : 17-03-2023 Pukul : 10.20 wita  
 Umur kehamilan : 39<sup>1</sup> Minggu  
 Penolong persalinan : SpDg/ Dokter umum (Bidan)  
 Cara persalinan : (Normal) Tindakan  
 Keadaan ibu : Sehat/ Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/ LOKHIA berbau/lain-lain .....)/ Meninggal\*  
 KB Pasca persalinan :  
 Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**  
 Anak ke : II (Kedua)  
 Berat Lahir : 3400 gram  
 Panjang Badan : 51 cm  
 Lingkar Kepala : 34 cm  
 Jenis Kelamin : (Laki-laki) Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

**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 menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HB0  
 Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

## RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 17-03-2022 Faskes: PMB Tjati	Klasifikasi : S: 1-a-a O: ku baik, keadaan kompartemil, 10: 30/30 mmHg, N: 80/mnt, S: 36,4°C, B: 28/28 Tindakan : A: PABO Nifas 6 jam. P: KIE pada bagian atas kepala & bagian lagi.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 24-03-2022 Faskes: PMB Tjati	Klasifikasi : S: tidak ada keluhan. O: ku baik, keadaan kompartemil, 10: 30/30 mmHg, N: 80/mnt, S: 36,4°C. Tindakan : A: PABO Nifas 7 hari. P: KIE pantukan ketubuhan bayi. ? Sefed 2x1, kontrol 1 mos lagi.
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 31-03-2022 Faskes: PMB Tjati	Klasifikasi : S: tidak ada keluhan. O: ku baik, keadaan kompartemil, 10: 30/30 mmHg, N: 80/mnt, S: 36,4°C Tindakan : A: PABO Nifas 14 hari. P: KIE ke bagian perineum, CF 2x1 kontrol 2 mos lb.
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: Faskes:	Klasifikasi : Tindakan :

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Keadaan Ibu\*\*:  
 Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

Keadaan Bayi\*\*:  
 Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan: .....  
 Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**  
 Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Sebutkan

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak  
 Kesimpulan: .....



## PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>
BB: 3400gr	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>
PB: 51 cm	Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/>
LK: 34 cm	Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/>
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/>	Tgl/bl/th: <input checked="" type="checkbox"/>	Tgl/bl/th: <input checked="" type="checkbox"/>
Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/>	Nomor Batch: <input checked="" type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/>
Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/>	BB: 3400gr	Tgl/bl/th: <input checked="" type="checkbox"/>	Tgl/bl/th: <input checked="" type="checkbox"/>
Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/>	PB: 51 cm	Jam: <input checked="" type="checkbox"/>	Jam: <input checked="" type="checkbox"/>
Tgl/bl/th: 17/3/2022	LK: 34 cm	Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/>	Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/>
Jam: 12.00 wita	Skrining Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/>	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan
Nomor Batch: -		BB: 3600 gram	
Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -	Masalah: -
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama jelas petugas: -	Nama jelas petugas: -	Nama jelas petugas: -	Nama jelas petugas: -



\* Catatan penting:  
 .....  
 Nama tenaga kesehatan:  
 .....

\*\* Beri tanda strip (✓) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

Pendokumentasian Asuhan

Asuhan Kehamilan Kunjungan Pertama



Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemeriksaan Leopold



Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)



Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)



Mengajarkan Senam Hamil



Asuhan Persalinan



Asuhan Kala III (Pengeluaran ari-ari)





Pengukuran Panjang Badan Bayi Baru Lahir



Pemeriksaan Frekuensi Jantung



Pemberian Vitamin K



Pemberian Salep Mata



## Asuhan Memandikan Bayi



Asuhan Masa Nifas



Menimbang Berat Badan Pr 'KS'



Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemeriksaan Payudara



Menimbang Berat Badan Bayi



Pemeriksaan Frekuensi Jantung Bayi

