

Lampiran 1

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN



TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Novi Aryani
NIM : 1906091011
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KS”
Di PMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 3 Tahun
2022

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 18 November 2021	BAB 1, 2 dan 3	Perbaikan BAB 1, 2, dan 3	
Senin, 29 November 2021	BAB 1, 2 dan 3 Daftar Pustaka	Perbaikan BAB 1, 2 dan 3, Daftar Pustaka	
Jumat, 10 Desember 2021	BAB 1, 2 dan 3 Penomoran Tata Tulis	Perbaikan BAB 1, 2 dan 3 Penomoran Tata Tulis	
Rabu, 15 Desember 2021	BAB 1, 2 dan 3 Penomoran Tata Tulis	Perbaikan BAB 1, 2 dan 3 Penomoran Tata Tulis	
Jumat, 17 Desember 2021	BAB 1, 2 Daftar Isi	Perbaikan BAB 1,2 Daftar Isi	
Senin, 20 Desember 2021	ACC Pembimbing		

Kamis, 19 Mei 2022	BAB 3, BAB 4	Perbaiki BAB 3 dan BAB 4	
Senin, 23 Mei 2022	BAB 4	Perbaiki BAB 4	
Senin 30 Mei 2022	Ringkasan LTA, Pembahasan	Perbaiki Ringkasan LTA dan Pembahasan	
Kamis, 2 Juni 2022	ACC Pembimbing		

PEMBIMBING I



Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST., M.Keb

NIP. 19861227 201903 2 006

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN



TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Novi Aryani
NIM : 1906091011
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KS”
Di PMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 3 Tahun
2022

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Sabtu, 25 November 2021	BAB 1, 2 dan 3 Daftar Pustaka	Perbaikan BAB 1, 2 dan 3 Daftar Pustaka	
Minggu, 28 November 2021	BAB 1, 2 dan 3 Daftar Pustaka	Perbaikan BAB 1, 2 dan 3 Daftar Pustaka	
Kamis, 9 Desember 2021	BAB 1, 2 dan 3 Daftar Pustaka	Perbaikan BAB 1, 2 dan 3 Daftar Pustaka	
Selasa, 14 Desember 2021	Tata Tulis dan Penomoran	Perbaikan Tata Tulis dan Penomoran	
Rabu, 15 Desember 2021	ACC Pembimbing		
Rabu, 18 Mei 2022	Tata tulis, spasi, Penatalaksanaan kasus	Perbaikan tata tulis, spasi, dan penatalaksanaan kasus	
Senin, 23 Mei 2022	Abstrak, spasi	Perbaikan abstrak dan spasi	

Jumat, 27 Mei 2022	Abstrak, Daftar Pustaka	Perbaikan abstrak dan daftar pustaka	
Selasa, 31 Mei 2022	Daftar Pustaka	Perbaikan Daftar Pustaka	
Senin, 6 Juni 2022	ACC		

PEMBIMBING II

Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd

NIP. 19630303 198307 2 002



Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Kadek Sariani

Umur : 26 Tahun

Alamat : Jln. Bayu Suta, Br. Petak

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" di PMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 3 Tahun 2022"

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

Singaraja, 26 Februari 2022

Responden



(Ni Kadek Sariani)

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan



Kegiatan Senam Hamil



2. Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir





DIKSI

Memandikan Bayi dan Pemberian Imunisasi HB0



3. Asuhan Nifas

Asuhan Kebidanan Nifas 2 Jam



Asuhan Kebidanan Nifas 14 Hari



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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 1-3-2022	Tgl: 13-4-2022	Tgl:
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/90, 37,40, 84	110/90, 37,40, 84	
perdarahan purnajam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Baik, 2x 4 jet, seban msk bsn	Tdk berakia, pglatan wayahru	
lokia dan perdarahan	Bubun -	terasa	
Pemeriksaan/jalan lahir	Tdk ada td infeksi	Tdk ada janda	
Pemeriksaan payudara dan urutan pemberian ASI Eksklusif	simetris, ASI B	ASI B	
Pemberian Kapsul Vit. A	-	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	

Memberi nasehat yaitu :	KUNJUNGAN I	KUNJUNGAN II	KUNJUNGAN III
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat!	✓	✓	
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	
Perawatn bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 1-3-2022	RU Baik. Fes cm. TTV abn. TFU 2 jari bpt. Perdarahan @, ASI B. TX Cefad + Acmet 3 x 1 @ B.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 13-4-2022	KU Baik, cm, TTV dan TFU tdk berakia, ASI B
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Ber tanda [✓] pada kolom yang sesuai



1	7 Tahun	Alam	SPT-B.	PMB/Boleh	Baik.	50	2600 gram	0 ³	Baik	Baik	Baik.
---	---------	------	--------	-----------	-------	----	-----------	----------------	------	------	-------

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu sudah pernah menyusui
- (2) Pemberian ASI eksklusif : Ibu mengatakan pernah memberikan ASI eksklusif 6 bulan
- (3) Lama menyusui : Ibu mengatakan lama menyusui 2 tahun.
- (4) Kendala : -

16) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Umur kehamilan 4 bulan.
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam aktif \pm 10 kali
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

17) Riwayat Kesehatan

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

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

(6) Riwayat Operasi : -

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

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

(8) Riwayat keturunan kembar:
Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

18) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB pil.

(2) Lama : 3 Tahun

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: -

19) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(15) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)

(16) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : bervariasi
- b. Komposisi : nasi, ayam, tempe tahu telur, sayur.
- c. Porsi : 1 piring nasi
- d. Frekuensi : 3 kali sehari
- e. Pola minum : 8-9 gelas sehari
- f. Pantangan/alergi : -
- g. Keluhan : -

(17) Pola Eliminasi

- a. BAK
 - Frekuensi : 4-5 kali dalam sehari
 - Keadaan : kuning jernih.
 - Keluhan : -
- b. BAB
 - Frekuensi : 1 kali sehari
 - Keadaan : lembek keabakan
 - Keluhan : -

(18) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : 8 jam.
- b. Tidur siang : 1 jam
- c. Gangguan tidur : -

(19) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : Tidak menentu
- b. Jenis aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah tangga.
- c. Kegiatan lain : -

(20) Personal Hygiene

- a. Keramas : 3x seminggu
- b. Gosok gigi : 2x sehari
- c. Mandi : 2x sehari
- d. Ganti pakaian/
pakaian dalam : setiap mandi

(21) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi :
- b. Posisi :
- c. Keluhan :

(22) 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

(23) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang tidak ada.

(24) Respon keluarga terhadap kehamilan
ibu mengatakan respon keluarga sangat baik.

(25) Dukungan suami dan keluarga
ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung.

- (26) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu berencana bersalin di bidan dan difasilitasi oleh bidan.
- (27) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mencatatkan sudah mempersiapkan biaya persalinan, persiapan ibu dan bayi
- (28) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mencatatkan ibadah kesetiaan dan ketahanan.
- (29) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu mencatatkan sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan dan tanda-tanda persalinan. Namun ibu belum mengetahui cara melakukan seram hamil.

II. DATA OBYEKTIF (HARI Cabhi TGL 26 - 2 - 2020 JAM 10.16)

- 6) Keadaan Umum
- (1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek
- (2) Keadaan emosi : stabil/ labil
- (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose
- 7) Tanda-tanda Vital
- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36,2 °C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 8) Antropometri
- (1) Berat badan : 55 kg Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 40 kg Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya:Kg ()
- (4) Tinggi badan : 150 Cm
- (5) LILA : 27 Cm
- 9) Keadaan Fisik
- (7) 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
- (8) Leher
- a. Kelenjar limfe : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar Tiroid : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran
- c. Vena jugularis : ~~ada~~/ tidak ada pelebaran
- (9) 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

(10) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ~~ada~~/ tidak ada
- b. Arah pembesaran : ~~sesuai~~ Rumbu Ibu.
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ ~~tidak~~
Striae livide/striae albicans: ada/ ~~tidak~~ .
Respon : baik.
- d. Tinggi fundus uteri : 31 cm
Perkiraan berat janin : 3100 gram
- e. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px. teraba bulat besar dan lunak
 - Leopold II : Pada sisi kiri teraba datar memanjang dan ada tahanan, pada sisi kanan teraba basin kecil janin.
 - Leopold III : Teraba bulat keras dan hoket dapat disusulkan
 - Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa konvergen
- Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak
- f. DJJ
 - Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat
 - Frekuensi : 140kali /menit
 - Irama : teratur/ ~~tidak teratur~~ .

(11) 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. Inspekulo vagina : tidak dilakukan / ~~dilakukan~~
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / ~~dilakukan~~
- h. Anus
 - Haemoroid : ~~ada~~/ tidak ada

(12) Tangan dan kaki

- a. Tangan
 - Edema : ~~ada~~/ tidak ada
 - Keadaan kuku : ~~putih~~/ ~~siamesi~~/ kemerahan
- b. Kaki
 - Edema : ~~ada~~/ tidak ada
 - Varises : ~~ada~~/ tidak ada

Kedadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
Reflek patella : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

10) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT :
- (2) Hb :
- (3) Protein Urine :
- (4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

- 1) G...P...A...O... UK...²⁸ minggu, presentasi: kepala U puti tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri
- 2) Masalah : - Nyeri punggung bawah . Ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung bawah . Ibu belum mengetahui cara melakukan senam hamil.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini normal . Ibu terlihat senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Meminta jin secara lisan kepada ibu bahwa akan diberikan tIE. Ibu menyetujui
3. Memberitahu ibu tentang penyebab timbulnya keluhan nyeri punggung bawah yang dialaminya seperti peningkatan berat badan dan kelelahan. Ibu mampu menyebutkan kembali dan sudah mengetahui penyebab nyeri punggung bawah.
4. Memberikan tIE kompres hangat . Kompres hangat mampu menenangkan nyeri karena membuat otot menjadi rileks dan melancarkan peredaran darah . Ekuw air yang diuapkan 35°C - 40°C dan dikompres pada bagian nyeri sekitar 10 - 15 menit. Ibu tampak ingin mencoba keapi yang disarankan.
5. Memberikan tIE senam hamil yang merupakan latihan kepi gerakan yang dapat meredakan nyeri punggung bawah selain dapat menjaga stamina dan kebugaran ibu. Ibu mengatakan ingin mencoba melakukan senam hamil.
6. Melakukan kontrak waktu untuk menasihatkan ibu senam hamil. Ibu bersedia melakukan senam hamil tanggal 29 februari 2022 .
7. Memberikan tIE tanda - tanda persalinan seperti nyeri perut hilang timbul dan keluar lendir campur darah dan juga mengalami tanda - tanda tersebut agar segera datang ke bidan. Ibu menetahui tanda - tanda persalinan dan mampu menyebutkan kembali.
8. Memberikan ibu suplemen asam mefanamat (8 x 500 mg) dan Grobon (1cc) . Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan.
9. Menasihatkan ibu kunjungan ulang minggu kei pada tanggal 5 Maret 2022 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan ulang minggu kei atau jika ada keluhan.
10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Pendokumentasian telah dilakukan

	Umur Anak								
1	9 Tahun	Alern	EPT-B.	Bidan/PMB	80/2600	0 ²	-	Baik	-

5) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT : 5 Juli 2021
 TP : 12 Maret 2022.

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC.....6.....kali, di Bidan....., TT.....5.....kali

Suplemen

Gerakan janin dirasakan sejak.....5.....bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

Tidak ada ada, tindakan.....terapi.....

(4) Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :

Merokok pasif/aktif Minum jamu 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) Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

(1) Biologis

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

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul. 12.30, porsi. sedang,
jenis. bervariasi

b) Minum terakhir pukul. 15.25, jumlah. 100 cc,
jenis. air putih.

c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam : ± 7 jam, keluhan.

b) Istirahat siang : ± 1 jam,
keluhan.

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. 07.00, konsistensi. lambat keaktifan

b) BAK terakhir : pukul. 15.00, jumlah. ± 60 cc.

c) Keluhan saat BAB/BAK.

(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 :7.....tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

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

lain-lain.....

Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu,

perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama.....

pendamping, transportasi....

(4) Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....

(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 (Hari/Tanggal.....Selasa, 1 Maret 2022.....pukul.....16.00.....)

1) Keadaan umum : baik.....

GCS : E.....M.....V

Kesadaran : kompos mentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

Antropometri : BB...55.....kg, TB...150.....cm

Tanda vital : Suhu...36,2.....⁰C, Nadi...80.....x/mnt,

Respirasi...20.....x/mnt, TD...100/70.....mmHg

2) Pemeriksaan fisik

(1)Wajah : tidak ada kelainan , oedema, pucat

(2)Mata

Conjunctiva : 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 : *perut panjang* *px-puant* teraba *bulat lunak*.

e. Leopold II:

di sebelah *Kiri* teraba datar, memanjang, dan ada tahanan

di sebelah *kanan* teraba bagian kecil janin

f. Leopold III

- bisa digoyangkan , tidak bisa digoyangkan
- g. Leopold IV
- posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen
- perlimaannya : 3/5 .
- h. TFU (Mc. Donald) :³¹..... cm
- i. Tafsiran berat badan janin :³¹⁰⁰..... gram
- j. HIS : tidak ada, ada,.....
- Frekuensi :⁴.....x/ 10 menit, durasi ⁴⁵.....detik
- k. Auskultasi : DJJ.....⁴².....x/menit teratur , tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

VT: tanggal ^{1 Maret 22}.....jam.....^{16.00}.....oleh ^{bidan}.....

Vulva : oedema, sikatrik, varices

Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa.....^{lendir campur darah}.....

Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,

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

Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi:.....⁵.....cm,

penipisan (effacement):.....⁵⁰.....%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi:.....^{kepala}.....

denominator:.....^{Umbun-Umbun kecil}.....posisi.....^{kin 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)

Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)

Promontorium : teraba, tidak,

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

Linea inominata kanan/kiri
teraba:...../.....bagian

Dinding panggul : sejajar, divergen, konvergen

Sakrum : konkaf, konfeks

Spina ischiadika : tumpul, menonjol, sangat menonjol

Os coccygeus dapat didorong: ya, tidak

Arkus pubis : >90, <90, 90°

Kesan panggul :

Pelvic score (bila diperlukan).....

Anus : haemorrhoid: ada, tidak

(8) Tangan

oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

(9) Kaki

simetris, asimetris, oedema, varices, kuku jari: pucat, biru,

merah muda

Refleks patella kanan/kiri.....+/+.

3) Pemeriksaan penunjang

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

(1) Hb:.....gram%, proteinuria:....., reduksi urine:.....

(2) Golongan darah:.....Rh.....

(3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....

(4) USG dan NST (kalau ada):.....

(5) Lain-lain.....

III. ANALISA

Diagnosa : G2P1A0 UK 39 Minggu Presepe & putri Sanin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus kala I fase aktif.

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa saat ini Ibu sudah lakukan scan kondisi Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi saat ini.
2. Mensarankan suami untuk membantu Ibu memisat punggung untuk mengurangi rasa nyeri serta membantu pemenuhan nutrisi Ibu. Suami tempat memisat punggung Ibu dan Ibu sudah minum se gelas air putih.
3. Mensarankan Ibu bersalin-jalan di eceter tempat bersalin. Ibu jalan-jalan ditemani suami.
4. Melakukan observasi kala I fase aktif. meliputi TD, Nadi, suhu, hris, dss setiap 30 menit dan VT setiap 4 jam atau jika ada indikasi. Hasil terlampir di portaraf.
5. Mempersiapkan partus set untuk membantu kelahiran bayi. Partus set sudah disiapkan.
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan dalam portaraf.

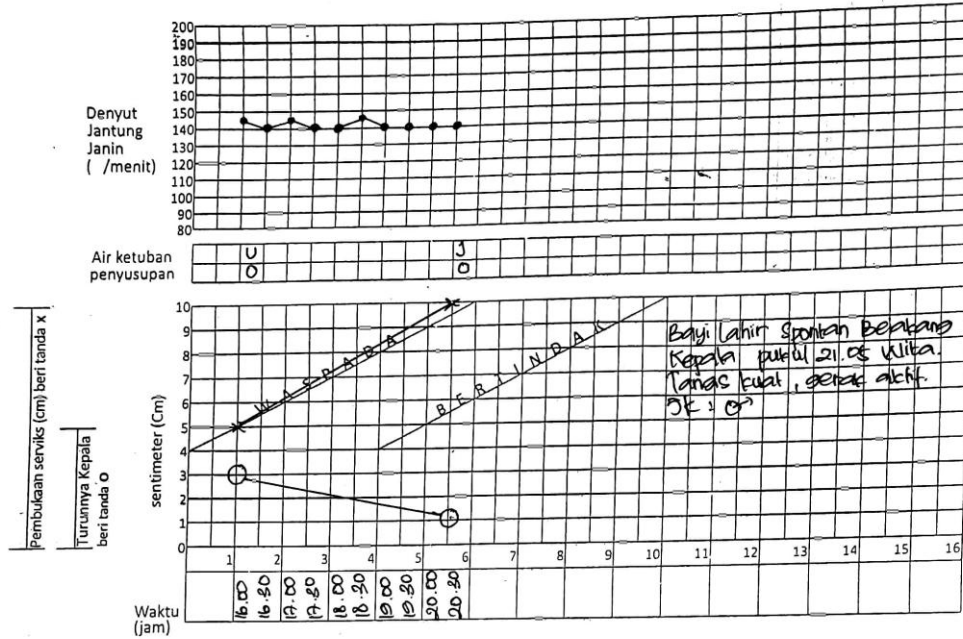
Hari/Tanggal/ Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Selasa, 1 Maret 2022. Pukul 20.35 Kita.	<p>C:</p> <p>Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul dan ada obrolan Insan meneran.</p> <p>D:</p> <p>KU Baik, components, emosi stabil. TD: 110/90 mmHg. Nadi: 80x/m R: 22x/m, suhu: 36,4°C. tdk 5 x/10 menit durasi at detak, ketimaman yg. terdapat pembekuan lendir campur darah dan jalan lahir serta ada tetapan pada anus, perineum membesar. VT: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, eff 100%. selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator UTK posisi kini depan, malage 0, penunjan H₂O +, tidak teraba bagian kecil 5mm dan tali pusat. 155 kox/m.</p> <p>A:</p> <p>621110 UR 89 Missu Prectep tt puka Sanin Tunggal Hidup Intes Utteri partus kala I.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Membentahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah lakukan langkah dan ibu sudah diperbolehkan meneran ibu meneran saat ada kontraksi. 2). Membantu ibu dalam memilih posisi bersalin yang nyaman. ibu sudah dalam posisi dorsal recumbent. 3). Membimbing ibu meneran yang efektif saat ada kontraksi. ibu mampu meneran dengan efektif. 4). Memberikan suami untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu di sela-sela kontraksi. Ibu minum air ± 50 cc, tidak ada refleksi muntah. 5). Memimpin ibu meneran dan menolong kelahiran sesuai APN. Bayi lahir pukul 21.05 Kita, tenses kuat, sangat aktif seno kelamin laki-laki. 	
Selasa, 1 Maret 2022. Pukul 20.35 Kita.	<p>C:</p> <p>Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Ibu masih marah-marah mulas.</p> <p>D:</p> <p>KU Baik, components, emosi stabil. TD: 110/90 mmHg. N: 80x/m R: 20 x/m. TPU sesuai, tidak ada sanin kecil, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat, pengeluaran aktif ± 110 cc.</p>	

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>A: GSP1A0 partus kala III.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membentahi Ibu dan suami hasil pemeriksaan batuan kondisi Ibu normal dan saat ini akan melahirkan placenta. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada Y8 pada kanan Ibu secara IM. Oksitosin sudah dieuntikkan. 3. Melakukan peregangannya tali pusat terpendali pada saat ada kontraksi. Terdapat tanda-tanda pelapasan placenta yaitu tali pusat memanas dan semburan darah secara tiba-tiba. 4. Membantu melahirkan placenta. placenta lahir pukul 21.15. Waktu placenta lahir lengkap, selaput placenta utuh. 5. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik. 	
<p>Selera. 1 Maret 2022. Pukul 21.15 Waktu</p>	<p>S: Ibu menyatakan lega bahwa bayi dan placenta sudah lahir.</p> <p>D: KU baik, Compo mentis, emosi stabil. TD: 110/90 mmHg. Nadi 80x/m. R: 20x/m. C: 36,4°C. TFU 2cm dibawah pusat, kandung kemih terisi penuh. Kontraksi baik, terdapat lacerasi grade II. tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>A: GSP1A0 partus kala IV dengan lacerasi grade II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membentahi Ibu bahwa terdapat robekan pada sakan lahir. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informed consent terhadap tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui. 3. Menyuntikkan lidocain pada daerah yang terdapat nuphure. Ibu tidak merasakan sakit saat diubit di area nuphure. 4. Melakukan heching pada otototot vagina, otot perineum dan kulit perineum. Sanitasi utuh, tidak ada perdarahan aktif. 5. Mengevaluasi jumlah perdarahan. Perdarahan 100cc. Terlampir dalam partograf. 	

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>6. Membersihkan ibu dan memamatkan ibu pasien, ibu sudah dibersihkan dan sudah memakai kain.</p> <p>9. Membersihkan dan merapikan alat serta lingkungan. Alat sudah direndam dalam larutan klorin 0,5-0,7% dan lingkungan sudah dibersihkan.</p> <p>8. Mengajarkan ibu dan suami cara massage fundus uteri dan menilai kontraksi. Ibu dan suami mampu melakukan massage fundus uteri dan menilai kontraksi.</p> <p>9. Mengajarkan pendamping atau keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Mertua ibu sudah memberikan ibu makan dan minum.</p> <p>10. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri atau duduk. Ibu sudah melakukan dan sudah mulai belajar duduk.</p> <p>11. Melakukan pemeriksaan vital meliputi Td, nadi, suhu, kontraksi, tfu, perdarahan dan kondisi umum. Hasil terlampir dalam lembar belahan postpartum.</p> <p>12. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi rooming in.</p>	

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Perempuan "RS" Umur: 26 Tahun G: 2 P: 1 A: 0
No. Puskesmas Tanggal: Selas, 1 Maret 2009 Jam: 16.00. Waktu
Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 11.00. Waktu.



kontraksi Tiap Menit	< 20														
	20 - 40														
	> 40														
Detik															
Oksitosin U/L tetes/menit															
Obat dan Cairan IV															
Nadi															
Tekanan Darah															
Suhu °C		<u>36,2</u>						<u>36,4</u>							
Urin	Protein														
	Aseton														
	Volume									<u>500</u>		<u>500</u>			
Hidrasi												<u>500</u>		<u>500</u>	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: Sabtu, 1 Maret 2020
- Nama bidan: K. Pulu Rini, A.Md.Keb.
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Desa Gempol No 105 A
- 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 C HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y / T
- Masalah lain, sebutkan:
- 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
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 10x/m
- Disosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

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

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kandung	Darah yg keluar
1	21.20	100/90 mmHg	80x/m	36,4°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	± 100 cc.
	21.35	110/90 mmHg	80x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc.
	21.50	110/90 mmHg	80x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc.
2	22.05	110/90 mmHg	80x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	± 10 cc.
	22.35	110/90 mmHg	80x/m	36,4°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	± 10 cc.
	23.05	110/90 mmHg	80x/m		2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc.

- Masasa fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana: kulit perineum, otot perineum, mukosa vagina
 - 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 10/90 80 TD:/.....mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktal
 - memasukkan IMD atau najuri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang laktal
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakelan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. DATA SUBYEKTIF (Hari/Tanggal...../...../.....: Waktu.....)

1. Biodata

a. Bayi :

Nama : Bayi Ny. "KC"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : 0 jam / 1 Maret 2022 / 21.05.
 Jenis Kelamin : Laki - laki

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	Ny. "KC"	Tn. "PA"
Umur	26 Tahun	32 Tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pekerjaan	IRT	Swasta
Pendidikan	SD	SMA
Alamat	Jln. Bayu Suta	Jln. Bayu Suta
No HP/Telp	087 863 209 xxx	087 730 520 xxx
Golongan
Darah

2. Alasan di rawat dan keluhan

utama: Bayi dalam proses beradaptasi dan memerlukan perawatan

3. Penyulit Prenatal:

Tidak ada penyulit selama prenatal

4. Riwayat Intranatal:

Kala I : Bertangasung ± 6 jam dan tidak ada penyulit.

Kala II : Dimulai dari pukul 20.05 Wita, bertangasung ± 30 menit, tidak ada penyulit. Bayi lahir pukul 21.05 lahir spontan belatung kepala.

5. Faktor Infeksi : Tidak ada faktor infeksi seperti RPP > 24 jam, ketuban hijau, suhu ibu > 38°C

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 1 Maret 2022 / 21.05 Wita.
 2. Jenis kelamin : Laki - laki
 3. Tangis : Tidak
 4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus Cukup bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan
Belakang Kepala Segera Setelah Lahir dengan Vigerous Bayi.

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi bayi.
2. Menjaga kehangatan bayi. Bayi diselimuti handuk kering.
3. Menghisap lendir dan membersihkan jalan nafas bayi. Bayi tampak menangis.
4. Melakukan sepih potong tali pusat dan menikat tali pusat bayi dengan benang katun. Tidak ada perdarahan.
5. Mengeringkan bayi menggunakan handuk kering. Bayi dalam keadaan hangat.
6. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi baru lahir. Bayi dalam keadaan normal BB 3200 gram, PB 50 cm, LK 31 cm, LD 22 cm.
7. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Tidak ada kelainan.
8. Memakai pakaian bayi dan topi. Bayi terbungkus hangat dan tertidur.
9. Memeriksa calf mata pada bayi. Tidak ada reaksi alergi.
10. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan dalam partograf dan buku KIA.

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Selasa, 1 Maret 2022. Pukul 09.00 Wita.</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui kuat selama ± 1 jam dan bayi sudah BF 1 kali. Ibu belum mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.</p> <p>O: Ibu baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 120 x/menit, P: 40 x/menit, S: 37°C. Tidak ada perdarahan pada tali pusat.</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Sponkan Belakang Kepala Usia 2 Jam dengan Vagitus Bayi.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pemeriksaan bahwa kondisi bayi normal. Ibu nampak senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan inform consent kepada ibu bahwa akan diberikan TIE. Ibu bersedia diberikan TIE. 3. Memberikan TIE kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menisinkinkan. Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand. 4. Mengajarkan ibu cara untuk menyusudawatkan bayi setelah menyusui. Ibu mampu melakukannya. 5. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui atau memuntahkan ASI yang diberikan, perut bayi terasa kembung, ada perdarahan pada tali pusat, suhu tubuh bayi terasa panas atau terlalu dingin dan apabila salah satu tanda bahaya tersebut dialami bayi agar segera memberitahu bidan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali. 6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	
<p>Rabu, 2 Maret 2022. Pukul 08.00 Wita.</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat</p> <p>O: Ibu baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan. Refleks sucking (+). Tali pusat bersih, tidak ada perdarahan. HR: 130 x/menit, P: 40 x/menit, S: 37°C.</p> <p>A:</p>	

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 12 Jam dengan Vigoritas Bayi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat. Ibu senang mengetahui bayinya sehat. 2. Melakukan inform consent terhadap tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang dilakukan. 3. Memandikan bayi baru lahir. Bayi sudah bersih. 4. Memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuscular (IM). Tidak ada reaksi alergi 5. Memberikan KIE kepada Ibu bahwa bayi sudah diberikan imunisasi HB0 yang bertujuan untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Ibu senang bayinya sudah diberikan imunisasi. 6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA. Pendokumentasian sudah dilakukan. 	
<p>Ramis, 18 Maret 2022. Rumah 15.30 Wlta.</p>	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan dan tidak mengalami tanda bahaya. Ibu mengatakan memberikan bayi ASI secara on demand, bayi kuat saat menyusui.</p> <p>O:</p> <p>KU baik, tonus kuat, aerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ikterus. Refleks rooting (+), sucking (+), swallowing (+)</p> <p>TTV: S: 37,1°C, FS: 120 x/m, P: 40 x/m, BB: 3700 gram, PB: 51 cm, LD: 33 cm, Lih: 13 cm.</p> <p>Abdomen: tali pusat sudah pupu, pusar bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada distensi.</p> <p>Anogenital: tidak ada tanda infeksi, tidak ada ruam.</p> <p>A:</p> <p>Neonatus Cukup Bulan Sesuai Umur Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 12 Hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan inform consent terhadap tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 	

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>3. Memberikan KIE kepada Ibu tentang manfaat imunisasi BCG yaitu mencegah penyakit TBC dan akan timbul bintik merah beranah pada daerah bekas suntikan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada Ibu tentang manfaat imunisasi polio yaitu mencegah penyakit polio. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Memberikan imunisasi BCG pada bayi secara IC pada muskulus deltoidus dekstra sebanyak 0,5 ml. Timbul gelembung bening cairan imunisasi BCG, tidak ada reaksi alergi.</p> <p>6. Memberikan imunisasi polio sebanyak 2 tetes pada mulut bayi. Tidak ada reaksi muntah pada bayi.</p> <p>7. Menanggapi dan memberikan pujian kepada Ibu karena Ibu sudah memberikan ASI pada bayi secara on demand. Ibu tampak senang dan semangat memberikan ASI kepada bayi secara on demand.</p> <p>8. Membentahu Ibu untuk datang kembali pada saat bayi berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi selanjutnya atau jika ada keluhan. Ibu bersedia datang kembali untuk imunisasi selanjutnya atau jika ada keluhan.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

- I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 1 Maret 2022 jam. 23.00.....)
- 1) Identitas
- | | Ibu | Suami |
|---------------|-------------------|------------------|
| Nama | : Ny. "Ke" | Tn. "PA" |
| Umur | : 26 Tahun | 32 Tahun |
| Agama | : Hindu | Hindu. |
| Suku bangsa | : Indonesia | Indonesia. |
| Pendidikan | : SD | SMA. |
| Pekerjaan | : IRT | Swasta. |
| Alamat rumah | : Sln. Bayu Gura | Sln. Bayu Gura. |
| No.Telepon/HP | : 087 883 209 xxx | 087 730 530 xxx. |
- 2) Alasan Dirawat dan Keluhan Utama :
Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
- 3) Riwayat Menstruasi
- | | |
|-------------|----------------------------|
| Menarche | : 14 Tahun |
| Siklus | : 20 Hari Teratur |
| Lama | : 3- 4 Hari |
| Konsistensi | : Darah segar. |
| Volume | : 3- 4 kali ganti pembalut |
| Keluhan | : - |
- 4) Riwayat Pernikahan : Ibu mengatakan ini pernikahan pertama dengan status sah dan lama menikah ± 9 tahun.
- 5) 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

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
1	4 Tahun	Alam	CPT-B	PMB/ bidan	2000gr /50cm	♂	-	Baik	-

7) Riwayat Kehamilan sekarang

(1) HPHT: 5 Juli 2021 (TP: 10 Maret 2022)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC: 6 kali, di Bidan.

Suplemen:

Gerakan janin dirasakan sejak 5 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

Tidak ada ada, tindakan terapi

(4) Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :

Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras

Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun

8) Persalinan

Kala I : Berlangsung ± 6 jam, tidak ada penulit.

Kala II : Dimulai dari pukul 20.35 kita berlangsung ± 30 menit, tidak ada penulit. Bayi lahir pukul 21.05 lahir spontan ketangkang kepala.

Kala III : Berlangsung ± 10 menit, plasenta lahir pukul 21.15, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh.

Kala IV : Berlangsung ± 2 jam.

9) Nifas sekarang

(1) Ibu : Tidak ada tanda bahaya. ASI keluar lancar

(2) Bayi : Bayi menyusu kuat, tidak ada tanda bahaya.

10) Riwayat Laktasi Sekarang : Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : Tidak ada keluhan
- b. Nutrisi : Ibu sudah makan pukul 20.30 Mula dengan porsi sedang, banyak minum terakhir pukul 20.30 Mula segelas air putih.
- c. Eliminasi : Ibu belum BAK dan BAB.
- d. Istirahat Tidur : Ibu sudah sempat istirahat.
- e. Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa duduk.
- f. Personal Hygiene : Ibu belum melakukan personal hygiene.
- g. Perilaku Seksual : -

(2) Psikologis

- a. Perasaan ibu saat ini : Ibu senang dengan kelahiran bayinya.
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Ibu menerima bayinya.

(3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan Harmonic, keputusan diambil oleh Ibu dan suami
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi Ibu mengatakan tidak ada budaya yang mempengaruhi masa nifas.

(4) Spiritual

12) Pengetahuan

Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.

13) Perencanaan KB:

- a. Sudah
- b. Belum
- c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF (Tanggal... 1 Maret 2020 ... Jam... 23.00...)

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik.
Kesadaran : Composmentis.
Keadaan emosi : Stabil.

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg.
Nadi : 80 x/ment.
Pernapasan : 20 x/ment.
Suhu : 36,4°C.

3) Antropometri

BB sekarang :
BB sebelumnya :
TB :

4) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Simetris.
a. Rambut : Bersih, tidak rontok.
b. Telinga : Tidak ada pengeluaran
c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
d. Hidung : Tidak ada pengeluaran sekret.
e. Bibir : Lembab kemerahan.
f. Mulut dan gigi : Tidak ada caries.
- (2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis.
- (3) Dada : Tidak ada retraksi
- (4) Payudara
a. Bra : -
b. Payudara : puting susu menonjol, bersih, areola (±).
- (5) Abdomen
a. Dinding abdomen : Bulat.
b. Kandung Kemih : Tidak penuh.
c. Uterus : Kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat.
d. Diastasis recti : -
e. CVAT : -
- (6) Anogenital
a. Vulva dan Vagina : Tidak ada tanda infeksi
b. Perineum : pengeluaran lochea rubra.
c. Anus : Tidak ada haemoroid.
- (7) Ekstremitas
a. Atas : Simetris, tidak ada edema, kutu kemerahan
b. Bawah : Simetris, tidak ada edema & varises, kutu kemerahan.

5) Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

PSAD Partus Spontan Belakang Kepala Post partum 2 jam dengan Riwayat lacerasi Grade II.

Masalah: Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menentukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik. Ibu nampak tenang.
2. Melakukan inform consent kepada ibu bahwa akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE.
3. Memberikan KIE tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, kontraksi lemah, dan demam, dan jika salah satu tanda bahaya tersebut dialami agar segera memberitahu bidan. Ibu mampu menyebutkan kembali dan bersedia memberitahu bidan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.
4. Mengansurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. Ibu bersedia tetap menyusui.
5. Memberikan ibu terapi cefadroxil dan asam mefenamat 3x500 mg. Ibu bersedia mengonsumsi terapi yang diberikan.
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian terlampir dalam lembar belakang partograf.

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Babu. 2 Maret 2022. Pukul 08.00 Wita.	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan sudah mendapatkan istirahat yang cukup. Ibu sudah makan pukul 07.40 wita dengan menu bervariasi dan minum terakhir pukul 08.30 wita sebesar air putih. Ibu mengatakan sudah BAB pukul 09.15 wita warna kuning jernih. Ibu belum BAB. ASI sudah keluar lancar. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas. Ibu belum mengetahui pemenuhan nutrisi masa nifas.</p> <p>O:</p> <p>KU baik, komposmenis, emosi stabil. TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/m, R: 20x/m, C: 36,8°C. Payudara simetris, puting susu menonjol ASI kanan (+) kiri (+). Kelenjar ketiak penuh. TFU 2 jari dikawatir pucat, kontraksi uterus baik. Anusental: tidak ada tanda infeksi, tidak ada edema, tidak ada persaluran darah \pm 20 cc, anus tidak ada haemoroid, santan utuh.</p> <p>A:</p> <p>PSAD Partus Spontan Kelahiran Kepala ASI Partum 2 Jam dengan Ruayak lacerasi grade II.</p> <p>Macalah: - Ibu belum mengetahui pemenuhan nutrisi masa nifas</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu Ibu hasil pemantauan bahwa kondisinya dalam keadaan baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemantauan. 2. Meminta persetujuan Ibu secara lisan bahwa akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE. 3. Membantu KIE pemenuhan nutrisi pada masa nifas seperti perbanyak konsumsi buah dan sayur dan perbanyak konsumsi air putih. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi. 4. Mengingatkan kembali tanda bahaya nifas pada Ibu. Ibu bersedia memberitahu bila apabila mengalami salah satu tanda bahaya. 5. Mengajarkan Ibu cara menjaga hygiene dan perawatan payudara. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 6. Menyarankan Ibu meminum bayunya setiap 2 jam. Ibu bersedia menyusui bayinya. 7. Membantu Ibu status fungsi ulang a hari ke 1 atau bila ada keluhan. Ibu bersedia fungsi ulang 1 hari atau jika ada keluhan. 	

Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>1. Membantu persiapan ibu pulang. Ibu pulang pukul 08.30 WIB.</p> <p>2. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dibuktikan.</p>	
<p>Kamik. 13 Maret 2022. Pukul 15.39 WIB</p>	<p>S: 1 Ibu datang ingin kontrol nifas. Ibu mengatakan payudara sedikit benjolan, namun pengeluaran ASI lancar. Ibu makan 8x sehari porsi sedang minum ± 8 gelas/hari. Istirahat tidur: tidur malam ± 6 jam, tidur siang ± 3 jam. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya nifas dan pemenuhan nutrisi masa nifas. Ibu belum tau cara mengatasi benjolan pada payudaranya.</p> <p>O: K: baik. Compositio, amok stabil. TD: 110/70 mmHg. N: 80x/m. P: 80x/m. S: 36,4°C. BB: 51 kg. TB: 150 cm. Payudara: bra menopang payudara, simetris, payudara kanan kiri sedikit benjolan, puting susu menonjol. pengeluaran ASI kanan (K) kiri (K). Abdomen: kandung kemih tidak penuh, TAU 2 jari diatas symphi GC. Anogenital: tidak ada edema, tidak ada tanda infeksi, tidak ada varises, pengeluaran lochea serosa. Periton sudah menyusui dan kering. Anus tidak ada hemoroid.</p> <p>A: BAO Partus Spontan Bekas post partum 1st dan Masabih. - Payudara Benjolan. - Ibu belum mengetahui cara mengatasi payudara benjolan.</p> <p>P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informed consent bahwa akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai penyebab payudara benjolan bisa dikarenakan ibu belum pernah melakukan pemantauan payudara sehingga terjadi penumpukan di payudara. Ibu nampak cemas.</p>	

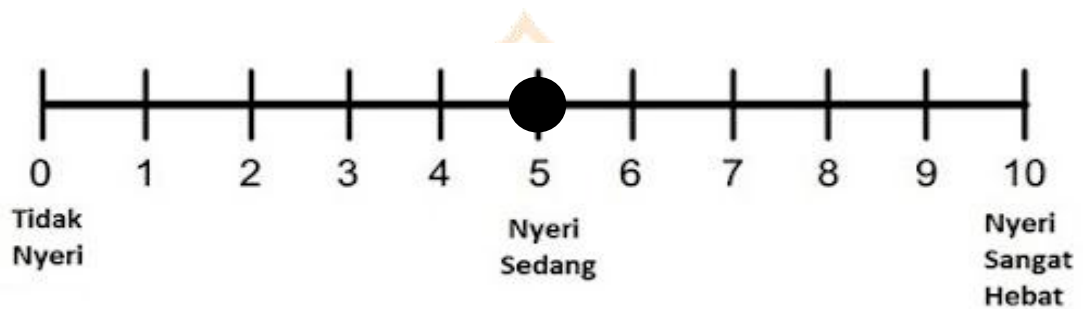
Hari/ Tanggal / Waktu / Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>4. Mengajarkan ibu perawatan payudara meliputi kompres hangat, pemisatan payudara dan kompres dingin. Ibu mampu mempraktikkan perawatan payudara dan bersedia melakukannya di rumah secara rutin.</p> <p>5. Meningkatkan kembali mengenai pemenuhan nutrisi pada masa nifas. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai anjuran.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang vulva hygiene dan perawatan payudara. Ibu bersedia melakukannya di rumah.</p> <p>7. Memberikan konseling mengenai penggunaan kontrasepsi KB. Ibu berencana menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan saat 12 hari pasca salin.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	

PENGUKURAN SKALA NYERI
NUMERAL RATING SCALE

Nama Pasien : Perempuan “KS” (26 Tahun)

Tanggal : 26 Februari 2022

Jam : 19.16 Wita



Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri Ringan
- 4-6 : Nyeri Sedang
- 7-9 ; Nyeri Berat
- 10 : Nyeri Hebat



1. Apakah nyeri sering dialami oleh ibu?
Ibu mengatakan nyeri dirasakan, saat berdiri dan duduk terlalu lama dan akan lebih terasa apabila melakukan aktifitas terlalu lama.
2. Apakah nyeri sampai mengganggu ibu dalam beraktifitas?
Ibu mengatakan nyeri yang dialami sedikit mengganggu aktifitas.
3. Apakah nyeri dialami terus menerus atau hanya sewaktu-waktu?
Ibu mengatakan nyeri yang dialami sewaktu – waktu, dan jika melakukan aktifitas yang terlalu lama maka nyeri terasa timbul kembali.
4. Apakah nyeri sampai menghentikan ibu beraktifitas?
Ibu mengatakan jika nyeri timbul saat ibu sedang melakukan aktifitas maka ibu langsung istirahat dan tidak melanjutkan kembali aktifitas tersebut

PENGUKURAN SKALA NYERI
NUMERAL RATING SCALE

Nama Pasien : Perempuan “KS” (26 Tahun)

Tanggal : 1 Maret 2022

Jam : 16.20 Wita



Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri Ringan
- 4-6 : Nyeri Sedang
- 7-9 ; Nyeri Berat
- 10 : Nyeri Hebat

Ibu mengatakan nyeri punggung bawah yang dialami sudah berangsur mereda, tidak seperti pada saat pertama kali dilakukan pemeriksaan. Selain itu pola istirahat dan tidur ibu juga semakin membaik dan tidak terganggu lagi.

Lampiran 10

TABEL PELAKSANAAN ASUHAN

No.	Kegiatan	Tahun 2022																			
		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	Menentukan Pasien								√												
2	Melakukan Pendekatan Dengan Pasien								√												
3	Mengumpulkan Data								√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Melakukan Asuhan Kehamilan								√												
5	Melakukan Asuhan Persalinan dan BBI									√											
6	Melakukan Asuhan Nifas									√	√										
7	Pendokumentasian dan Pembuatan Laporan								√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

