

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :  
Yth. Calon Responden  
Di tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha. bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, sampai masa nifas 2 minggu". Asuhan kebidanan ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha.

Saya mengharapkan partisipasi ibu atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas ibu. Informasi yang ibu berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaan ibu, saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, 25 Maret 2023  
Peneliti



Luh Putu Indah Cantika  
NIM. 2006091024

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama : JUHARIAH

Umur : 34 th

Alamat : Bd. Munduk Kunci, Ds. Tegallingsah

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng Tahun 2023".

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, 25 Maret . 2023

Responden

  
( Juhariah )

Yth. Ibu Bidan Pemilik/Pengelola PMB Ni Made Yani

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap beserta gelar : Ni Made Yani,Amd.Keb  
Instansi Kerja : Puskesmas Sukasada 1  
NIP : 197605162006042021  
Pangkat : Penata TK 1  
Golongan : III B  
Nama PMB : PMB Ni Made Yani,Amd.Keb  
Alamat PMB : Banjar Dinas Mundukkunci Desa Tegallinggah  
Kecamatan Sukasada


Menyatakan bahwa telah memberikan ijin kepada mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha untuk melaksanakan praktik klinik kebidanan III sekaligus melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sebagai laporan tugas akhir dimulai dari Bulan Maret sampai dengan Bulan Mei 2023.

Nama Lengkap : Luh Putu Indah Cantika  
NIM : 2006091024

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian Bapak kami ucapkan terimakasih.

Singaraja, 7 Maret 2023

Pengelola PMB

  
(Ni Made Yani,Amd.Keb)  
NIP. 197605162006042021

## Lampiran 5

## Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	IV Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
				Skor Awal Ibu Hamil				
			2				2	
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4					
	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	4				
		b. uri dorogoh	4					
		c. diberi infus/transfuse	4					
10	Pernah operasi sesar*	8						
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah      b. Malaria	4					
		c. TBC Paru              d. Payah Jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	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						
	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 Awal Kehamilan

## ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN

## I. DATA SUBYEKTIF (Hari Sabtu, Tgl. 25 Mei 2023, Pukul. 17.30 wita)

## 1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. JM	: Th. KH
Umur	: 31 th	: 38 th
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	: Bali / Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMA	: S1
Pekerjaan	: IRT	: Guru
Alamat	: Bd. Munduk Kunti, Ds. Pesallingsah	
No. HP	: 087858 509 xxx	-
Golda	: B	: 0

## 2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

## (1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya

## (2) Keluhan Utama:

Ibu mengeluh sering kencing sejak 6 hari yang lalu

## 3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 th

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lama Haid : 4-5 hari

(4) Dismenorea : tidak

(5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3x gahh pembalut

(6) HPHT : 07-07-2022

(7) TP : 13-09-2023

## 4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1

(2) Status Pernikahan : sah

(3) Lama Pernikahan : 10 th

(4) Jumlah Anak : 2

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
1	2019/ 9th	40mg	spt. b	rs / dokter	Normal	48	2600	L	sehat	sehat	normal
2	2017/ 6th	39mg	spl. b	pmib/ bidan	Normal	50	2100	L	sehat	sehat	normal
3	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu menyusui langsung
- (2) Pemberian ASI eksklusif : Ibu memberikan ASI eksklusif
- (3) Lama menyusui : 2 th
- (4) Kendala : tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

TM I : Ibu ANC sebanyak 2 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas.  
 TM II : Ibu ANC 2 kali di bidan dan 1 kali di dr. SpOG. Pada saat pemeriksaan Ibu tidak memiliki keluhan.  
 TM III : Ibu ANC sebanyak 1 kali di bidan dan 1 kali di dr. Sp.Obg. pada saat pemeriksaan Ibu tidak ada keluhan.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

akhir kehamilan 18 mg

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

Ibu mengatakan 10 kali sehari

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

a. Trimester II dan III: Tidak ada

- 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 II dan III: Tidak ada

- a) Cloasma
- b) Edema dependen
- c) Striae linea
- d) Gusi berdarah



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

**7) Riwayat Kesehatan**

- (1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
- a. Penyakit jantung : *tidak ada*
  - b. Terinfeksi TORCH : *tidak ada*
  - c. Hipertensi : *tidak ada*
  - d. Diabetes melitus : *tidak ada*
  - e. Asthma : *tidak ada*
  - f. TBC : *tidak ada*
  - g. Hepatitis : *tidak ada*
  - h. Epilepsi : *tidak ada*
  - i. PMS : *tidak ada*
  - j. Riwayat gynekologi :
    - a) Infertilitas : *tidak ada*
    - b) Cervicitis kronis : *tidak ada*
    - c) Endometritis : *tidak ada*
    - d) Myoma : *tidak ada*
    - e) Kanker kandungan: *tidak ada*
    - f) Perkosaan : *tidak ada*
- (2) Riwayat Operasi : *tidak ada*
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
- a. Keturunan
    - a) Penyakit jantung : *tidak ada*
    - b) Diabetes Militus : *tidak ada*
    - c) Asthma : *tidak ada*
    - d) Hipertensi : *tidak ada*
    - e) Epilepsi : *tidak ada*
    - f) Gangguan jiwa : *tidak ada*
  - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
    - a) HIV/ AIDS : *tidak ada*
    - b) TBC : *tidak ada*
    - c) Hepatitis : *tidak ada*
- (4) Riwayat keturunan kembar: *tidak ada*

**8) Riwayat Keluarga Berencana**

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : *KB pil*
- (2) Lama : *1 thn*
- (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, sayur, Buah
  - b. Komposisi : Nasi, daging, sayur
  - c. Porsi : sedang
  - d. Frekuensi : 3-4 kali sehari
  - e. Pola minum : 8 gelas sehari
  - f. Pantangan/alergi : tidak ada
  - g. Keluhan : tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
    - Frekuensi : 9-10 kali sehari
    - Keadaan : normal
    - Keluhan : tidak ada
  - b. BAB
    - Frekuensi : 1-2 kali sehari
    - Keadaan : lembek
    - Keluhan : tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : 8 jam
  - b. Tidur siang : 1 jam
  - c. Gangguan tidur : tidak ada
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : 5 jam
  - b. Jenis aktivitas : ibu mengerjakan pekerjaan rumah
  - c. Kegiatan lain : tidak ada
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 2 hari sekali
  - b. Gosok gigi : 2 kali sehari
  - c. Mandi : 2 kali sehari
  - d. Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali sehari
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 1-2 kali seminggu
  - b. Posisi : sayamannya ibu
  - c. Keluhan : tidak ada
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- a. Direncanakan dan diterima
  - b. Direncanakan tapi tidak diterima
  - c. Tidak direncanakan tapi diterima
  - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- Ibu mengatakan tidak memiliki kekhawatiran terhadap kehamilannya
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- Ibu mengatakan keluarga merespon dengan baik
- (11) Dukungan suami dan keluarga
- Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung

- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
Ibu berencana melahirkan di RMB. MY
- (13) Persiapan persalinan lainnya  
Ibu sudah menyiapkan pakaian bayi, perlengkapan ibu, uang, kendaraan, calon pendonor
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang membahayakan kehamilannya.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)  
Ibu mengatakan belum mengetahui keluhan sering kesusu yang di alamnya.

II. DATA OBYEKTIF (Hari Sabtu, Tgl. 25 Maret 2023, Pukul. 17.35 usita...)

- 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 : 110/80 mmHg  
 (2) MAP : 90  
 (3) Nadi : 80 kali/menit  
 (4) Suhu : 36.2 °C  
 (5) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) Antropometri  
 (1) Berat badan : 69.1 Kg  
 (2) IMT : 19.14  
 (3) LILA : 23 Cm
- 4) Keadaan Fisik  
 (1) Kepala  
 a. Wajah  
 Edema : ada/ tidak  
 Pucat : ada/ tidak  
 Cloasma : ~~ada~~ tidak  
 Respon : normal  
 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. Kelenjat 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 : memanjang
  - c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak  
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak  
Respon : normal
  - d. Tinggi fundus uteri : 20 cm
  - e. Perkiraan berat janin : 2.949 gram
  - f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
    - Leopold I : TFU 2 prt & ps. pada bagian fundus teraba bulat, lunak
    - Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba benjolan kecil pada sisi kanan perut ibu teraba memanjang dan ada ketukan
    - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, melenting dan tidak bisa di goyangkan
    - Leopold IV : Posisi tangan sejajar, sebagian bagian terendah janin sudah matul = PAP
  - g. Nyeri tekan : ada/ tidak
  - h. DJJ
    - Punctum Maksimum : Sebelah kanan perut ibu 2 jari di perut
    - Frekuensi : 120 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~~/ sianosis/ kemerahan
- b. Kaki  
 Edema : ~~ada~~/ tidak ada  
 Varises : ~~ada~~/ tidak ada  
 Keadaan kuku : ~~putat~~/ sianosis/ kemerahan  
 Reflek patella : kanan: positif/ negatif  
 kiri : positif/ negatif

- 5) Pemeriksaan Penunjang
- |                   |                  |  |
|-------------------|------------------|--|
| (1) PPT           | : (+) (3-9-2022) | HIV = <del>Reaktif</del> Non reaktif (13/9/22) |
| (2) Hb            | : 19.5 gr/dl     | Sifilis = Non reaktif (15/9/22)                |
| (3) Protein Urine | : negative       | HbsAg = Non reaktif (13/9/22)                  |
| (4) Urine Reduksi | : negative       | GDA = 88 mg/dl                                 |

III. ANALISA (Hari Sabtu, Tgl. 25 Maret 2023, Pukul. 17.40 wita)

- 1) Diagnosa  
 G39.20 uk. 37 mg. 2 hari prestep 4 pulsa janin tunggal hidup...  
 Intrauteri
- 2) Masalah  
 Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (Hari Sabtu, Tgl. 25 Maret 2023, Pukul. 17.45 wita)

1. Memberitahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya
3. Memberitahu ibu bahwa keluhan sering kencing yang di alaminya merupakan hal yang normal. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
4. Memberikan ibu tte mengenai cara mengatasi keluhan sering kencing. Ibu mengerti dan akan menerapkannya di rumah
5. Memberikan tte sekaligus mengajarkan tentang kaseh. Ibu mengerti dan mampu melakukannya serta bersedia akan menerapkannya di rumah
6. Memberikan tte mengenai persiapan persalinan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
7. Memberikan tte mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan dapat mensulangi kembali gejala yang diberikan
8. Menganjurkan ibu untuk jalap-jalan santai di pagi dan sore hari. Ibu bersedia melakukannya di rumah
9. Memberikan ibu prenatal 1x1 tablet diminum menggunakan air putih. Ibu bersedia meminumnya
10. Menanjurkan ibu untuk kontrol 1 mg lagi dan janin -  
 waluku apabila ada keluhan. Ibu bersedia kontrol 1 mg lagi,  
 atau apabila ada keluhan.

11. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan  
di buku kin dan register bidan.

**Format Pengkajian Kunjungan Ulang Kehamilan**

**I. DATA SUBYEKTIF (Hari: Selasa..., Tgl.: 02/12/2021 Pukul. 17.30 WIB)**

**A. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

1. Alasan Memeriksa Diri

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah dapat beradaptasi dengan keluhan  
sensu kencing yang di alaminya dan saat ini ibu  
tidak ada keluhan

**B. Riwayat Kehamilan Sekarang**

Gerakan janin dalam 24 jam: 10 kali dalam 24 jam

**C. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual**

a) Bernafas : (ada-ketuban/tidak)

b) Pola Makan dan minum

Menu yang sering

Dikonsumsi : Nasi, daging, sayur, ikan, buah

Komposisi : Nasi, daging, sayur

Porsi : Sedang

Frekuensi : 3 kali sehari

Pola minum : 8-9 gelas sehari

Pantangan/alergi : Tidak ada

Keluhan : tidak ada

c) Pola Eliminasi

a. BAK:

Frekuensi : 9-10 kali sehari

Keadaan : Normal

Keluhan : tidak ada

b. BAB:

Frekuensi : 1 kali sehari

Keadaan : Normal

Keluhan : tidak ada

d) Pola Istirahat dan Tidur

a. Tidur malam : ± 8 jam

b. Tidur siang : 1 jam

c. Gangguan tidur : tidak ada

e) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari : ± 5 jam

- b. Jenis aktivitas : Mengerjakan pekerjaan rumah  
 c. Kegiatan lain : tidak ada
- f) Personal Hygiene  
 a. Keramas : 2 hari sekali  
 b. Gosok gigi : 2 kali sehari  
 c. Mandi : 2 kali sehari  
 d. Ganti pakaian/Pakaian dalam : 2 kali sehari
- g) Perilaku Seksual  
 a. Frekuensi : 1 kali seminggu  
 b. Posisi : menyamannya ibu  
 c. Keluhan : tidak ada

II. DATA OBYEKTIF (Hari Selasa, Tgl. 09-2023, Pukul. 17.35.)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : baik/lemah/jelek  
 2. Keadaan emosi : stabil/labil

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah : 100/80 mmHg  
 2. MAP : 86.6  
 3. Nadi : 80 kali/menit  
 4. Suhu : 36.3 °C  
 5. Respirasi : 20 kali/menit

C. Antropometri

1. BB : 56.1 Kg  
 2. LILA : 23 Cm

D. Keadaan Fisik

1. Wajah: tidak ada edema, tidak ada purpur, tidak ada cloasma  
 2. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih  
 3. Mulut: tidak kemerahan, lidah tidak ada caries gigi  
 4. Dada: tidak ada wheezing, tidak ada nyeri dada, payudara simetris, puting susu menonjol bersih  
 5. Abdomen  
 a. Tinggi fundus uteri : 32 cm  
 b. Perkiraan berat janin : 3.255 gram  
 c. Palpasi Leopold  
 Leopold I :  
 IFU 8 jari 6 px, bagian atas perut ibu terasa bulat, lunak  
 Leopold II :  
 bagian kanan perut ibu terasa datar, memanjang, ada fakanan

Bagian kiri perut ibu teraba tegang kecil

Leopold III :  
bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melentur

Leopold IV :  
posisi tangan sejajar, sebagian bagian terendah janin  
sudah masuk PAJ

d. Nyeri tekan : ada/tidak

e. DJJ

Punctum Maksimum : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Frekuensi : 140 kali/menit

Irama : teratur/tidak teratur

### III. ANALISA (Hari Selasa, Tgl. 11-09-23, Pukul. 17.40)

Diagnosa:

G3P1A0 uk 30 minggu 5 hari pretektek & puka Janin tunggal  
hidup Intrauteri

Masalah:

tidak ada.

### IV. PENATALAKSANAAN (Hari Selasa, Tgl. 11-09-23, Pukul. 17.42)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memberikan ibu tablet prenatal (x1 tablet, diminum menggunakan air putih. Ibu mengerti dan bersedia akan meminumnya.
3. Mengajarkan ibu untuk tetap jalan-jalan santai pagi atau sore hari selama 10-15 menit. Ibu bersedia melakukannya di rumah.
4. Memberitahu ibu untuk kontrol 1 mo lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu bersedia kontrol 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan.
5. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan.





**Format Pengkajian Ibu Bersalin****I. DATA SUBYEKTIF (Hari Sabtu....., Tgl. 15-09-2023, Pukul. 14:00....)**

## 1) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit perut hilang hmbw sejak pukul  
03:00 wita

## 2) Riwayat Persalinan Ini keluhan ibu:

Sakit perut, sejak 03:00 wita.....

Keluar air, sejak... keadaan: bau.....warna.....jumlah.....cc

Lendir bercampur darah, sejak 07:00 wita

Lain-lain.....

## Gerakan Janin:

aktif  Menurun  tidak ada, sejak.....

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

## 3) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

## (1) Biologis

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

## b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul 11:00....., porsi Sedang jenis Nasi, sayur, sayur

b) Minum terakhir pukul 13:30....., jumlah 100 cc, jeni air putih

c) Nafsu makan :  baik,  menurun

## c. Istirahat

a) Tidur malam : 5-6.....jam, keluhan sakit perut

b) Istirahat siang : .....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 05:00.....konsistensi lambat

b) BAK terakhir : pukul 13:00.....jumlah 50 ml.....

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.....(.....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...Ny: A.....,  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 (Hari...*Sabtu*....., Tgl...*15-09-23*..., Pukul...*14:15*.....)

- 1) Keadaan Umum: *baik*  
GCS : E...*4*... M...*5*... V...*6*.....  
Kesadaran :  composmentis,  somnolen,  sopor,  spoorsomantis,  koma  
Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil  
Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung  
Antropometri : BB...*56*...kg, BB sebelumnya tgl (t: *1-1-23*...)*56*...kg,  
Tanda vital : suhu...*36,4*...°C, nadi...*82*...x/mnt,  
respirasi...*20*...x/mnt, TD...*120/80*...mmHg, TD sebelumnya (t: *1-1-23*...)*100/80*...mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

Wajah: *tidak ada edema, tidak pucat, terdapat stomas*  
Mata: *konjungtiva merah muda, sklera putih*  
Bibir: *kemerahan, lembab*  
Dada: *tidak ada wheezing, tidak ada nyeri dada*

Abdomen:

Pembesaran perut:  sesuai UK,  tidak sesuai UK,.....

Arah :  melebar  memanjang

Bekas operasi :  tidak ada,  ada

Palpasi Leopold:

Leopold I : *TFU... 3 jari d. pusat, teraba bulat lunak*

Leopold II: Sebelah kanan perut ibu teraba datar, membesar, dan ada tahanan.  
Sebelah kiri perut ibu teraba bulat-bulat kecil

Leopold III: Prætion bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting,  
dan tidak bisa di goyangkan

Leopold IV: posisi tahanan divergen, bagian terendah janin sudah  
masuk PAP

Perlimaan: 2/5

TFU (Mc.Donald): 32 cm

Tafsiran berat badan janin: 3:255 gram

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

Frekuensi: 5 x / 10 menit, durasi 45 detik

Auskultasi: DJJ 145 x/menit  teratur,  tidak teratur

### 3) Genitalia dan Anus

VT: tanggal 15-09-2022 jam 19:20 wita

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

Presentasi: kepala .....denominator: ULC .....posisi: kanan 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

### III. ANALISA

Diagnosa:

Gejala AO uk 40 mg 2 hari prekep tt pulsa janin terenal hidup  
Intrauter partus kala I fase aktif

### IV. PENATALAKSANAAN (Hari Sabtu....., Tgl. 15-09-2022, Pukul 14:30.....)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya. Ibu Mengetahui hasil  
pemeriksaannya.

2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju.

dengan tindakan selanjutnya

3. Menyiapkan partus set dan pakatan bayi. Partus set dan pakatan bayi sudah siap.
4. Memberikan ibu tete mengenai teknik meneran yang efektif. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia akan melakukannya
5. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu ditemani oleh suami
6. Memantau kesejahteraan janin dan ibu. Hasil sudah terlampir dalam partograf.

Hari/Tanggal /Jam/Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Tanda Tangan
Sabtu, 15 April 2023 15:00 wita	<p>S: Ibu mengatakan ingin memedan seperti biasa dan ibu mengatakan terdapat persuluran ketuban dari jalan lahir.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/80 mmHg  S: 36,4 °C, N: 80 x/mnt, R: 21 x/mnt, kandung kemih tidak penuh, vulva membuka, Perineum menonjol, perineal tidak teraba, dilatasi 10cm selang ketuban (-), ↓ H. B. +, Perlimaan 1/5  T: 135, his 5 x 10" ~ 15"</p> <p>A: GSPAO ut 10mg zhar prectap H puka  Janin tunggal hidup Intrauteri partus kala II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya. Ibu menyetujui hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya</li> <li>3. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi nyaman untuk memedan. Ibu memilih posisi setengah duduk.</li> <li>4. Mendekatkan partus set. partus set sudah berada di dekat kenolong.</li> <li>5. Memimpin ibu untuk memedan secara efektif saat kontraksi. Ibu sudah memedan pada saat ada kontraksi.</li> <li>6. Mengobservasi bjj di sela-sela kontraksi. DJ 145 x/mnt, irama teratur.</li> </ol>	<p>Jendang</p> <p>Cundah cantihan</p>

<p>Saku, 15 April 2023 15-46 wita</p>	<p>7. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu ditemani adik ipar dan sudah diberikan air di sela-sela kontraksi</p> <p>8. Mendongkrong kelahiran bayi sesuai APN, bayi lahir spontan belakam kepala pukul 15.45 wita, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan</p> <p>S: Ibu mengatakan merasa lelah dan mual pada perutnya</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/80 N: 80 x/mnt, R: 21 x/mnt, TPU sekresi pusat kontraksi uterus kuat, kandung kemih terpalat Penuh</p> <p>A: P3A0 U0 40mg sham partus kala III</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa saat ini ibu memasuki kala pengeluaran ari-ari. Ibu menyetujui hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya</li> <li>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 atas paha bagian luar ibu. Oksitosin sudah di suntikkan secara IM di paha bagian kiri</li> </ol> <p>A: Melakukan PIT saat ada kontraksi, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir pukul 15.51 wita</p> <p>S: Melakukan massage fundus ibu selama 15 detik.</p>	<p>Jendang</p>
---	---	----------------

<p>Sakti 15-4-2023 15.52 wita</p>	<p>kontraksi kuat</p> <p>G). Memeriksa kelengkapan plasenta. keadaan plasenta utuh, diameter 15 cm, tebal 3 cm, tali pusat segar, Panjang tali pusat ± 50 cm</p> <p>S: Ibu mengatakan masih merasa lelah dan merasa senang karena air-airnya sudah lahir serta persalinannya berjalan dengan lancar</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/80 N = 81 x/mnt, S = 36,4 °C, K = 21 x/mnt, TPU 2 jari t pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat, tidak terdapat perdarahan aktif dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir.</p> <p>A: P3A0 Partus kala IV</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaannya. Ibu dan Pendamping menyetujui hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Melakukan informed consent tercapai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.</li> <li>3. Melakukan persetujuan apakah terdapat robekan pada jalan lahir. tidak terdapat robekan pada jalan lahir.</li> <li>4. Membersihkan ibu dengan air DTT. Ibu sudah bersih dan mengesunatkan k...</li> </ol>	<p>Jendral u Cendek santika</p>
---	---	---



5. Mengajarkan ibu cara massage fundus dan menilai kontraksi yang baik. Ibu mengerti dan mampu menilai kontraksi yang baik

6. Melibatkan pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah minum air putih dan makan roti

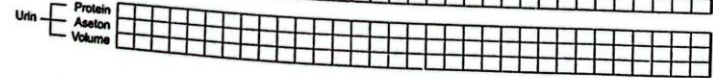
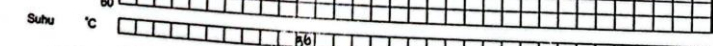
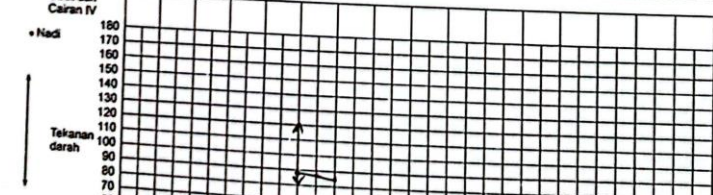
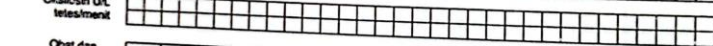
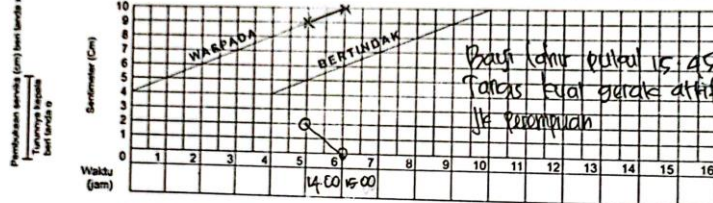
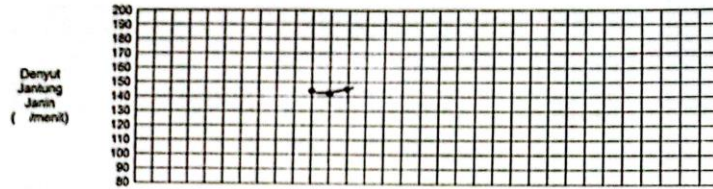
7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Ibu mengerti dan mampu menyusui bayinya dengan benar

8. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. hasil observasi terlampir dalam lembar Paragraf.

**LEMBAR PARTOGRAF**

**PARTOGRAF**

No. Register \_\_\_\_\_ Nama Ibu : N. J. H. Umur : 31 th G. S. P. : Z. A. O  
No. Puskesmas \_\_\_\_\_ Tanggal : 15-07-13 Jam : 19:00 Alamat : Rd. M. M. B. K. I. K. W.  
Ketuban pecah \_\_\_\_\_ Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 04:00 D. T. S. A. M. S. A.



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 15-04-2023
- Nama bidan : MY
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Disosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 30 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Ponegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya,
  - Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Teanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.02	120/80 mmHg	81	36,4°C	2, II ↓ pusat	Baik	tidak penuh 100 cc
	16.07	120/80 mmHg	80		2, II ↓ pusat	Baik	tidak penuh 100 cc
	16.22	120/80 mmHg	80		2, II ↓ pusat	Baik	tidak penuh 100 cc
2	17.07	120/80 mmHg	80	36,2°C	2, II ↓ pusat	Baik	tidak penuh 80 cc
	17.07	120/80 mmHg	80		2, II ↓ pusat	Baik	tidak penuh 80 cc
	17.37	120/80 mmHg	80		2, II ↓ pusat	Baik	tidak penuh 50 cc

Masalah kala IV : Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
    - Ya,
    - Tidak, alasan
  - Plasenta lahir lengkap (intact)  Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - 
    - 
    -
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - Ya, tindakan :
      - 
      - 
      -
    - Tidak
  - Loseresal :
    - 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 perdarahan : 100 ml
  - Masalah lain, sebutkan
  - Penatalaksanaan masalah tersebut :
  - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3.400 gram
  - Panjang : 41 cm
  - Jenis kelamin : L
  - Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyuit
  - Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang laktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Aspsia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang laktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan
    - Cacat bawaan, sebutkan :
    - Hipotermi, tindakan :
      - 
      - 
      -
  - Pemberian ASI
    - Ya, waktu : 30 menit jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan
  - Masalah lain,sebutkan : Tidak ada  
Hasilnya :

**Format Pengkajian Bayi Baru Lahir****I. DATA SUBYEKTIF (Hari... Sabtu ..... Tgl. 15-9-23 .. Pukul. 15:45...)****a. Identitas Bayi**

Nama : Bay. JH .....  
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 15-9-2023 / 15:45 wita .....  
 Jenis Kelamin : Perempuan .....

**b. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama**

Masih memerlukan perawatan karena dalam proses adaptasi dari  
 Intrauteri ke ekstruteri .....

**II. DATA OBYEKTIF (Hari... Sabtu ..... Tgl. 15-9-23 .. Pukul. 15:50...)**

Tanggal/Jam Lahir : 15-9-2023 / 15:45 .....  
 Jenis Kelamin : Perempuan .....  
 Tangis : kuat .....  
 Gerak : Aktif .....

**III. ANALISA (Hari... Sabtu ..... Tgl. 15-9-23 .. Pukul. 15:55...)****Diagnosa**

Neonatus cukup bulan lahir spontan bekakans kepala segera  
 setelah lahir dengan visus baby .....

**Masalah**

tidak ada .....

**IV. PENATALAKSANAAN (Hari... Sabtu ..... Tgl. 15-9-23 .. Pukul. 15:57...)**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibu dan pendamping. Ibu dan pendamping mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan tampak tenang .....
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan ke bayinya .....

3. Memeriksa jalan nafas dengan kaca steril. bayi dapat bernafas spontan dan teratur
4. Melakukan jepit potong tali pusat. tali pusat sudah di jepit dengan klem dan diikat menggunakan benang tali pusat
5. Menjemurkan bayi segera setelah lahir. bayi sudah dikemas
6. Menjaga kehangatan tubuh bayi. bayi sudah memakai topi dan diteliti menggunakan kain
7. Melakukan IMR, IMD, tidak berhasil
8. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan di buku KIA dan register bidan.

**Format Pengkajian Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam****I. DATA SUBYEKTIF (Hari: Sabtu..... Tanggal: 15-9-23..... Pukul: 16:45.....)**

1. Alasan dirawat dan keluhan utama  
 Masih memerlukan perawatan karena dalam proses adaptasi dari mitruleri ke ekstraleri dan saat ini bayi tidak memiliki keluhan.....

## 2. Data Biologis

Bernapas : tidak ada keluhan.....  
 Eliminasi : ~~ada~~ mengeluaran kayunya kelum BAB dan BAK.....

**II. DATA OBYEKTIF (Hari: Sabtu..... Tanggal: 15-9-23..... Pukul: 16:45.....)**

1. Tangis : kuat.....
2. Gerak : aktif.....
3. Tanda-tanda Vital
  - a. Nadi : 120..... x/menit
  - b. Pernapasan : 47..... x/menit
  - c. Suhu : 36,8...°C
4. Antropometri
  - a. Berat Badan : 3.400... gram
  - b. Panjang Badan : 51..... cm
  - c. Lingkar Kepala : 32..... cm
  - d. Lingkar Dada : 33..... cm
5. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : Simetris/~~tidak~~, ada/tidak moulage, ada/tidak cephal hematoma, ~~ada~~/tidak caput succedaneum.
  - b. Wajah : Simetris/~~tidak~~, ada/tidak edema, kemerahan, pustul dan ikterus.
  - c. Mata : Letak, bentuk, dan gerakan bola mata, pengeluaran, konjungtiva sklera, refleks glabella.
  - d. Hidung : Simetris/~~tidak~~, ada/tidak napas cuping hidung (NCH), ada/tidak pengeluaran.
  - e. Mulut : Warna bibir, ada/tidak labioschisis, mukosa, ada/tidak labiopalatoschisis, ada/tidak bercak putih, refleks rooting, refleks sucking, refleks swallowing.
  - f. Telinga : Simetris/~~tidak~~, ada/tidak pengeluaran.
  - g. Dada : Simetris/~~tidak~~, ada/tidak fraktur klavikula, ada/tidak suara napas, puting susu, teraba benjolan ada/tidak.
  - h. Abdomen : Ada/tidak distensi abnormal, bising usus, tidak ada kelainan, masih terdapat vernik caseosa, kondisi tali pusat: bersih/~~tidak~~, ada/tidak pengeluaran.
  - i. Genitalia: Bayi Laki-laki : ada/tidak lubang uretra, 2 testis sudah masuk skrotum/belum, ada/tidak lubang penis. Bayi perempuan : Labia mayora sudah/belum menutupi labia minora, ada/tidak lubang vagina dan ada/tidak lubang uretra.
  - j. Anus : Ada/tidak lubang anus.
  - k. Punggung : Simetris/~~tidak~~, ada/tidak spina bifida
  - l. Ekstremitas: Tangan: Simetris, jumlah jari lengkap, tidak terdapat kelainan. Kaki: Simetris, jumlah jari lengkap, tidak terdapat kelainan.

### III. ANALISA

Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belatah kepala  
umur 1 jam dengan vigorous bayi

Masalah

tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN (Hari Sabtu Tgl. 15-4-2023 Pukul. 16.50...)

1. Menjadikan hasil pemeriksaan bayinya. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya
3. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi.  
Salep mata telah diberikan di kedua mata bayi.
4. Memberikan injeksi vit. K 1mg di sebelah kiri paha bayi secara IM.  
Injeksi vit. K telah dilakukan di paha kiri bayi.
5. Melakukan rawat gabung dengan ibunya. Bayi tampak diberikan ASI oleh ibunya
6. Memberikan ibu KIE tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali tentang penjelasan yang diberikan
7. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan di buku KIA dan register bidan

**Format Pengkajian Bayi Baru Lahir Usia 2 Jam**

**I. DATA SUBYEKTIF (Hari Sabtu Tgl. 15-4-23 Pukul 18:00.....)**

1. Alasan dirawat dan keluhan utama : Ibu melaporkan bayinya tidak ada keluhan

2. Data Biologis

Bernapas : Tidak ada keluhan  
Nutrisi : Bayi diberikan ASI dan menyusui dengan baik  
Eliminasi : Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

**II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 15-4-23 PUKUL 18.03..... WITA)**

1. Tangis : Kuat  
2. Gerak : Aktif  
3. Tanda-tanda Vital  
a. Nadi : 130 x/menit  
b. Pernapasan : 47 x/menit  
c. Suhu : 36.8 °C

**III. ANALISA**

Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan kelakang kepala umur 2 jam dengan vigorous bayi

Masalah

tidak ada

**IV. PENATALAKSANAAN (Hari Sabtu Tgl. 15-4-23 Pukul 18.05.....)**

1. Menjelaskan kepada Ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Memberikan Injeksi HB0 di sebelah kanan paha bayi. Injeksi HB0 telah dilakukan di paha kanan bayi dan tidak ada reaksi alergi.
4. Menyinggalkan kepada Ibu mengenai tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali.
5. Menyinggalkan Ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi. Bayi tampak diselimuti dan digunakan topi serta sarung tangan dan kaki.
6. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan di buku KIA dan register bidan.



5. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti tentang tindakan yang diberikan

6. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan.

**Format Pengkajian Kunjungan Nifas****I. DATA SUBYEKTIF (Hari: Minggu... Tgl: 16-9-23... Pukul: 08:00...)**

## 1) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama:

Ibu mengatakan sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi.....  
Sudah BAK 2 kali, bayi sudah disusui.....  
.....

## 2) Laktasi

Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. bayi hanya diberikan ASI.....  
.....

## 3) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

## a. Biologis

Bernafas : Tidak ada keluhan.....

Nutrisi : Ibu makan Nasi, daging, sayur, dengan porsi sedang. Minum air putih.....

Eliminasi : Ibu sudah BAK 2 kali.....  
.....

Istirahat Tidur : Ibu tidur 1-2 jam dan terbangun pada saat bayinya terbangun.....

Aktivitas : Ibu mengasuh bayinya.....  
.....

Personal Hygiene: Ibu sudah mandi, keramas, dan ganti pakaian.....  
.....

## b. Psikologis

## 1. Perasaan Ibu Saat Ini :

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.....  
.....

## 2. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini :

Ibu mengatakan menerima kelahiran bayinya.....  
.....

c. Sosial

Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi :

Ibu mengatakan tidak ada adat dan istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayinya

4) Pengetahuan

Ibu belum mengetahui tanda bahaya nifas.

5) Perencanaan KB

a. Sudah

b. Belum

c. Rencana ~~KB~~ suntik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF (Hari Minggu Tgl 16-4-23 Pukul 08.05...)

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik

Kesadaran : kompos mentis

Keadaan Emosi: stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 100/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan: ~~20~~ 20 x/menit

Suhu : 36.2 °C

Antropometri

BB Sekarang : 52 kg

BB Sebelumnya : 50 kg

3) Pemeriksaan Fisik

(1) Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih

(2) Abdomen:

a. Kandung Kemih: tidak penuh

b. Uterus : TFU 2 jari ↓ pusat

- c. Diastasis Recti : Perut...Ibu...bendur.....
- (3) Anogenital
  - a. Vulva dan Vagina: terdapat pengeluaran lochea rubra.....
  - b. Perineum: tidak ada bekas jaritan.....
  - c. Anus: tidak ada hemoroid.....

**III. ANALISA**

Diagnosa:  
 P3A0 partur spontan belalang keala nifas hari ke-1.....

Masalah:  
 tidak ada.....

**IV. PENATALAKSANAAN (Hari Minggu Tgl. 16-4-23 Pukul 08:00)**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.....
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya.  
 Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.....
3. Memberikan kIE mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas.  
 Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya di rumah.....
4. Memberikan kIE mengenai kebutuhan istirahat pada ibu nifas. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan di rumah.....
5. Memberikan kIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya nifas.....
6. Mengijinkan ibu pulang pada pukul 09:00 wita dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi pada tanggal 23 April 2023. Ibu bersedia untuk.....

melakukan kunjungan ulang Thani lagi pada tanggal 23 April 2023

7. Melakukan Pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan di buku KEM dan register bidan.

<p>Jumat, 21 April 2023 17.00 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, BAK 4-5 kali sehari, BAB 1 kali sehari D: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/mnt, S: 36,2 °C, R: 20 x/mnt, TFU Pertengahan pusat-symphisis terdapat pembulatan lochea sanguinolenta. A: Pz. as. partus spontan belakans kepala nifas hari ke -5. P: 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksannya. 2. Menyinggalkan Ibu mengenai kebutuhan nutrisi pada Ibu nifas. Ibu mengerti dan sudah menerapkannya di rumah. 3. Menyinggalkan Ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on demand. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya secara ondemand. 4. Menyinggalkan Ibu mengenai tanda bahaya nifas. Ibu mengerti dan dapat melaporkan kembali tanda bahaya nifas. 5. Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 April 2023. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal tersebut. 6. Melakukan Pendokumentasian. Dokumentasi telah dilakukan di buku KIA dan reputer kedan.</p>	<p>Jendral Kunt (cetak eanika)</p>
--	--	--

Minggu  
30 April 2023  
17.00 wita

S: Ibu datang untuk kontrol masa nifas dan saat ini tidak ada keluhan

O: KU baik, kesadaran compos mentis, TP: 120/80 mmHg, N: 80 x/mnt, S: 36,3°C, P: 20 x/mnt, TFU tidak teraba, terdapat pengeluaran lochia serasa

A: P3A6 Partus spontan belokang kepala nifer hari ke-4.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya
3. Memberitahu ibu untuk berdiskusi dengan suami perihal penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi. Ibu mengerti dan bersedia akan berdiskusi dengan suami terkait penggunaan KB.
4. Mengingatkan ibu untuk ~~memberikan~~ Memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat bayi melakukan imunisasi pada tanggal 8 Mei 2023. Ibu bersedia untuk kontrol pada tanggal 8 Mei 2023
6. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi telah ditaburkan di buku KIA dan register buku

Jendry

(Lendah cuntes)



PRODI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

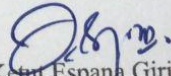
Jln.Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042, Fax (0362)2134 Kode Pos 81117

Nama Mahasiswa : Luh Putu Indah Cantika  
NIM : 2006091024  
Angkatan : 2020  
Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "JH"  
Di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2023.

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 12 Juni 2023	LTA	- Rubah kata dari proposal ke LTA - Perbaiki penatalaksanaan	+
Selasa, 20 Juni 2023	LTA	-Konsistensi kata - Perbaiki tata tulis	+
Jumat, 7 Juli 2023	LTA	ACC	+

Mengetahui,

Pembimbing Institusi I

  
Ketut Espana Giri,S.ST.,M.Kes  
NIP.19820629 200604 2 016





PRODI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Jln. Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042, Fax (0362)2134 Kode Pos 81117

Nama Mahasiswa : Luh Putu Indah Cantika  
NIM : 2006091024  
Angkatan : 2020  
Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "JH"  
Di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2023.

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 23 Juni 2023	LTA	- Rubah kata dari proposal ke LTA - Perbaiki tata tulis	
Jumat, 7 Juli 2023	LTA	- Perbaiki tata tulis	
Sabtu, 8 Juli 2023	LTA	-Perbaiki typo -Perbaiki tata tulis	
Senin, 10 Juli 2023	LTA	ACC	

Mengetahui,  
Pembimbing Institusi II

Ns. Made Bayu Oka Widiarta, S.Kep., M.Kep  
NIP.199010192020121011