Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN PRAKTEK KEBIDANAN III

Yth:

Ibu Bidan Pemilik/Pengelola PMB Titin Prihartini

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Kadek Nanda Yulia Krisna Y
NIM	: 2006091048
Semester	: VI
Prodi/ Fakultas	: D3 Kebidanan/Kedokteran
Perguruan Tinggi	: Universitas Pendidikan Ganesha
Alamat	: Bd. Tegalbunder Ds. Sumberklampok Pec. Gerokgak Kab, Buleleng
No Tlp	: 083144339774

Memohon kesediaan Ibu Bidan selaku pemilik /pengelola PMB Titin Prihartini memberikan kami ijin untuk melaksanakan Praktek Kebidanan III sekaligus melakukan Asuhan Komprehensif Laporan Tugas Akhir secara COC di tempat ibu. Kegiatan tersebut dimulai dari awal bulan Maret sampai dengan Mei 2023. Atas perhatian dan kesediaan serta perkenan ibu kami ucapkan terimakasih

Singaraja, 4 Desember 2022

Kadek Nanda Yulia Krisna Y

NIM. 2006091048

Lampiran 2

TIME TABLE RENCANA PELAKSANAAN ASUHAN

	Kegiatan	Tahun 2022-2023																															
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Perencanaan																																
1	Menyiapkan usulan, mengurus izin PMB dan Institusi, dan melakukan studi pendahuluan																																
2	Konsultasi Judul																																
3	Konsultasi Proposal																																
4	Pengetikan Proposal																																
5	Persiapan Ujian Proposal																																
6	Ujian Proposal																																
I I	Pelaksanaan																																
1	Melakukan pendekatan ibu hamil fisiologis																																

	dengan keluhan odema pada kaki																																		
2	Melakukan informed consent dengan subjek studi kasus																																		
3	Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada subjek studi kasus																																		
4	Melakukan pendokumentasian																																		
I I I	Pelaporan																																		
1	Penyusunan Laporan																																		
2	Konsultasi Laporan																																		
3	Ujian LTA																																		

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
di Bd. Celukan Bawang

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Kadek Nanda Yulia Krisna Y
NIM : 2006091048
Dengan ini mengajukan permohonan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Undiksha.

Demikian surat permohonan kesediaan menjadi subjek penelitian ini dibuat, atas kesediaan Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Singaraja, 25 Maret 2023

Hormat Saya

Kadek Nanda Yulia Krisna Y

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Nila Kurlina

Tanggal Lahir : 10 Oktober 1996

NIK : 5108017001960006

Alamat : bd. Celukan Bawang

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi pasien dalam studi kasus yang dilakukan oleh Kadek Nanda Yulia Krisna Y, NIM 2006091048 mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun

Singaraja, 25 Maret 2023

Hormat Saya

(Nila Kurlina)

Lampiran 5

SURAT IJIN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Titin Prihatini, AM.d.Keb

SIPB : 503-38.8/136/SIPB/DPMPTSP/2022

Alamat : Desa Tinga-tinga

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Titin Priharti, AM.d.,Keb. menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha atas nama :

Nama : Kadek Nanda Yulia Krisna Y

NIM : 2006091048

Demikian surat ijin penelitian ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya, saya ucapkan terimakasih.

Gerokgak, 9 Oktober 2022

Hormat Saya

METERAI TEMPEL 10000

4FDFFAKX422095

(Titin Priharti, AM.d.,Keb.)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

G2P1A0 UK 37 minggu preskep U puka janin tunggal hidup intra uteri

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Sabtu TGL 1 April 2023 JAM 13.15 wita)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny NK	Nama	Tn Ky
Umur	: 26 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Suku Bangsa	: Bali/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: pedagang	Pekerjaan	: pedagang
Alamat Rumah	: Celukan bawang	Alamat Rumah	: Celukan bawang
No. Telp Rumah	: 082 xxx	No. Telp Rumah	082xx
HP	: -	HP	: -
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: -
No. Telp Tempat Kerja	: -	No. Telp Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksakan Diri:
Ibu mengegatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

(2) Keluhan Utama:
Ibu mengatakan mengalami kaki bengkak pada kaki dan merasa tidak nyaman melakukan aktivitas

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 14 tahun
(2) Siklus : 28 hari
(3) Lama Haid : 3-5 hari
(4) Dismenorhea : ~~3-4 kali sehari ganti pembalut~~ Tidak a
(5) Jumlah Darah yang Keluar: ~~3-4~~ 3-4 kali sehari ganti pembalut
(6) HPHT : 19-7-2023
(7) TP : 21-4-2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : pertama
(2) Status Pernikahan : sah
(3) Lama Pernikahan : 6 tahun
(4) Jumlah Anak : 1

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	2019/ 4 Tahun	Cukup Bulan	Spontan Belakang kepala	PMB/ Bidan	Normal	49 cm	2900 gr	L	Sehat	Sehat	Normal
II	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini : iya

(2) Pemberian ASI eksklusif : iya

(3) Lama menyusui : 1½ tahun

(4) Kendala : tidak ada

6) **Riwayat Kehamilan Sekarang**

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
selama kehamilan tidak ada keluhan yang membahayakan kehamilanya

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
Gerakan janin dirasakan pertama kali 4 bulan

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
Gerakan janin dirasakan ±10-12 kali dalam 24 jam

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

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

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

a. Trimester I:

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

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

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
a. Merokok pasif/aktif
b. Minum-minuman keras
c. Narkoba
d. Minum jamu
e. Diurut dukun
f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....

7) **Riwayat Kesehatan**

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
a. Penyakit jantung : tidak 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 : tidak ada
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

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

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

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
a. Merokok pasif/aktif
b. Minum-minuman keras
c. Narkoba
d. Minum jamu
e. Diurut dukun
f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....

7) **Riwayat Kesehatan**

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
a. Penyakit jantung : tidak 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 : tidak ada
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 Suntik 3 bulan
(2) Lama : 2 tahun
(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: tidak ada

9) **Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual**
(1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
(2) Pola makan dan minum
a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, tempe, telur, sayur hijau
b. Komposisi : 3 piring nasi, 3 potong tempe, telur 1, 2 mangkok sayur
c. Porsi : Sedang
d. Frekuensi : 3 x sehari
e. Pola minum : 6 - 9 gelas
f. Pantangan/alergi : tidak ada
g. Keluhan : tidak ada
(3) Pola Eliminasi
a. BAK
Frekuensi : 6 - 7 x sehari
Keadaan : Jernih
Keluhan : tidak ada
b. BAB
Frekuensi : 1 x sehari
Keadaan : lembek
Keluhan : tidak ada
(4) Istirahat dan tidur
a. Tidur malam : 8 jam
b. Tidur siang : 30 menit
c. Gangguan tidur : tidak ada
(5) Pekerjaan
a. Lama kerja sehari : 2 jam
b. Jenis aktivitas : pekerjaan rumah, berjualan
c. Kegiatan lain : tidak ada
(6) Personal Hygiene
a. Keramas : 3 x seminggu
b. Gosok gigi : 2 x sehari
c. Mandi : 2 x sehari
d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 x sehari
(7) Perilaku Seksual
a. Frekuensi : Selama kehamilan TM III tidak pernah
b. Posisi : melakukan hubungan seksual
c. Keluhan :
(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
a. Direncanakan dan diterima
b. Direncanakan tapi tidak diterima
c. Tidak direncanakan tapi diterima
d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan seluruh keluarga ibu dan suami sangat merespon baik kehamilanya

(11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan suami dan keluarga dengan mendukung kehamilanya. Ini dapat dilihat saat ibu melakukan kic diantara suami/keluarga

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
di PMB di tolong Bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu sudah mempersiapkan perlatan ibu dan bayi yang diperlukan saat persalinan

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan
tidak ada perilaku spiritual yang mempengaruhi kesehatan ibu dan selama masa kehamilan.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu mengetahui tanda bahaya pada kehamilan TM III dan keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan TM III. Namun ibu hamil ibu mengetahui cara mengatasi benjolan pada kaki

II. DATA OBYEKTIF (HARI Cabtu **TGL** 1 April **JAM** 17.15 wita

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

2) Tanda-tanda Vital
(1) Tekanan darah : 110/70 mmHg MAP 83.3 mmHg
(2) Nadi : 80 kali/menit
(3) Suhu : 36,5 °C
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri
(1) Berat badan : 67 Kg
(2) Berat badan sebelum hami : 52 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: ..... Kg (tanggal)
(4) Tinggi badan : 150 Cm
(5) LILA : 25 Cm

4) Keadaan Fisik
(1) Kepala
a. Wajah
Edema : ada (tidak)
Pucat : ada (tidak)
Cloasma : ada (tidak)
Respon : Baik
b. Mata
Konjungtiva : merah (merah muda) pucat

Sklera : putih/ merah/ ikterus

c. Mulut dan gigi

Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/ kering

Caries pada Gigi : ada/ tidak

(2) Leher

a. 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 : Searah humby

c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak

Striae livide/striae albicans: ada/ tidak

Respon : Baik

d. Tinggi fundus uteri : 1/2 pusat - Px ..... jari (sebelum UK 22 minggu)

29 .....cm (mulai UK 22-24 minggu)

e. Perkiraan berat janin : 2635 ..... gram

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

Leopold I : dibagian fundus teraba bagian bulat lunak yaitu bokong janin.

Leopold II : di ~~bagian~~ sisi kanan teraba keras memanjang tdk teluanan yaitu punggung janin, dibagian sisi kiri teraba bagian kecil janin. yaitu jari dan kaki

Leopold III : pada bagian sisi ibu teraba keras memanjang pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan lenting masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : .....

g. Nyeri tekan : ada/ tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum : 3 jari puctum maksimum 3 jari di bagian sisi kanan

Frekuensi : 140 .....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 : pucat/ sianosis/ kemerahan
b. Kaki
Edema : ada/ tidak ada
Varises : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
Reflek patella : kanan : positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

5) **Pemeriksaan Penunjang**
(1) PPT : tidak dilakukan
(2) Hb : .....
(3) Protein Urine : .....
(4) Urine Reduksi : .....

III. ANALISA

1) G2 P1 A0 UK 37 minggu, presentasi U puka janin tunggal/ ganda hidup/ mati intra/ ekstra uteri dengan .....

2) Masalah Bengkak pada kaki

IV. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami: bahwa kondisi Ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal. Ibu mengetahui kondisi bayi sehat
2. meminta persetujuan secara lisan kepada ibu yang akan diberika ibu setuju akan diberikan KIE
3. mengajarkan ibu untuk melakukan peregangan kaki 2 kali sehari ibu dapat melakukannya
4. memberikan KIE penyebab bengkak pada kaki, ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan.
5. memberikan rendam kaki dengan air hangat. ibu mau melakuk
6. menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas. ibu bersedia men aktivitas
7. memberikan KIE persiapan persalinan, ibu bersedia menyiap persiapan persalinan.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

G2P1A0 Uk 38 minggu 3 hari presentasi kepala janin tunggal hidup intra uteri

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Senin **TGL.** 10 - 9 - 2023 **JAM.** 19:30 **)**

1) Identitas

	Ibu		Suami
Nama	: Ny Nk	Nama	: Tn Ku
Umur	: 26 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Suku Bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat Rumah	: celukan bawang	Alamat Rumah	: Celukan bawang
No. Telp Rumah	: 082xx	No. Telp Rumah	:
HP	:	HP	:
Alamat Tempat Kerja	:	Alamat Tempat Kerja	:
No. Telp Tempat Kerja	:	No. Telp Tempat Kerja	:

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksakan Diri: Ibu mengatakan mau kontrol kehamilan

(2) Keluhan Utama: Ibu mengatakan masih mengalami bengkak pada kaki namun sudah berkurang dan tidak mengganggu aktifitas.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 14 tahun
(2) Siklus : 28 hari
(3) Lama Haid : 3-5 hari
(4) Dismenorhea : tidak ada
(5) Jumlah Darah yang Keluar: 3-4 kali ganti pembalut
(6) HPHT : 19-1-2023
(7) TP : 21-9-2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : Pertama
(2) Status Pernikahan : Sah
(3) Lama Pernikahan : 6 tahun
(4) Jumlah Anak : 1

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	2019/ 4 Tahun	Cukup Bulan	Spontan Belakang kepala	PMB/ Bidan	Normal	49 cm	2900 gr	L	Sehat	Sehat	Normal
II	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini : iya

(2) Pemberian ASI eksklusif : iya

(3) Lama menyusui : 1½ tahun

(4) Kendala : tidak ada

6) **Riwayat Kehamilan Sekarang**

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
selama kehamilan tidak ada keluhan yang membahayakan kehamilanya

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
Gerakan janin dirasakan pertama kali 4 bulan

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
Gerakan janin dirasakan ±10-12 kali dalam 24 jam

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

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

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

a. Trimester I:

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

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

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
a. Merokok pasif/aktif
b. Minum-minuman keras
c. Narkoba
d. Minum jamu
e. Diurut dukun
f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....

7) **Riwayat Kesehatan**

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
a. Penyakit jantung : tidak 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 : tidak ada
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

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

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

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
a. Merokok pasif/aktif
b. Minum-minuman keras
c. Narkoba
d. Minum jamu
e. Diurut dukun
f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....

7) **Riwayat Kesehatan**

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
a. Penyakit jantung : tidak 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 : tidak ada
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

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan bahwa keluarga ibu dan suami sangat merespon baik kehamilanya.

(11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilanya hal ini dapat dilihat saat ibu melakukan ANC diantar suami / keluarga

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
di PMB di tolong bidan.

(13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu sudah mempersiapkan peralatan ibu dan bayi yang di perlukan saat persalinan

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan
tidak ada prilaku spiritual yang mempengaruhi kesehatan ibu selama masa kehamilan

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu mengetahui tanda bahaya TM III dan keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan TM III

II. DATA OBYEKTIF (HARI Senin **TGL** 10-9-2023 **JAM** 9.30)

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

2) Tanda-tanda Vital
(1) Tekanan darah : 110/70 mmHg MAP 83,3 mmHg
(2) Nadi : 83,8 kali/menit
(3) Suhu : 36,5 °C
(4) Respirasi : 19 kali/menit

3) Antropometri
(1) Berat badan : 63,3 Kg
(2) Berat badan sebelum hami : 62 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 62 Kg (tanggal 1/9 23)
(4) Tinggi badan : 150 Cm
(5) LILA : 25 Cm

4) Keadaan Fisik
(1) Kepala
a. Wajah
Edema : ada/ tidak
Pucat : ada/ tidak
Cloasma : ada/ tidak
Respon : Baik
b. Mata
Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat

Sklera : putih/ merah/ ikterus

c. Mulut dan gigi

Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/kering

Caries pada Gigi : ada/ tidak

(2) Leher

a. 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 : searah sumbu

c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak

Striae livide/striae albicans: ada/ tidak

Respon : Baik

d. Tinggi fundus uteri : 1/2 pusat PX ..... jari (sebelum UK 22 minggu)

30 .....cm (mulai UK 22-24 minggu)

e. Perkiraan berat janin : 2995 ..... gram

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

Leopold I : TFU 1/2 pusat PX pada bagian fundus teraba bulat lunak yaitu bokong janin pada sisi kanan teraba keras memanjang dan ada tahan yaitu punggung janin, di sisi kiri teraba bagian kecil janin yaitu tangan dan kaki

Leopold II : bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat melentuk dan keras yaitu kepala janin tidak bisa digoyangkan.

Leopold III : posisi tangan divergen

Leopold IV : .....

g. Nyeri tekan : ada/ tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum : 3 jari di bawah pusat pada sisi kanan

Frekuensi : 140 .....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 : pucat/ sianosi/ kemerahan
b. Kaki
Edema : ada/ tidak ada
Varises : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
Reflek patella : kanan/ positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang
(1) PPT : .....
(2) Hb : .....
(3) Protein Urine : .....
(4) Urine Reduksi : .....

III. ANALISA
1) G2..P1..A0... UK 38 minggu, presentasi kepala janin tunggal/ ganda hidup/ mati/ intra/ ekstra uteri dengan .....

2) Masalah Bengkak pada kaki
.....

IV. PENATALAKSANAAN
1. Memberitahu hasil pemeriksaan keadaan ibu bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan baik
2. Meminta persetujuan secara lisan akan di berikan KIE. Ibu setuju di berikan KIE.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk merendam kaki dengan air hangat ibu bersedia melakukannya.
4. Meminta ibu untuk memposisikan kaki lebih tinggi saat tidur, ibu bersedia melakukannya
5. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan ibu ~~bersedia~~ mengerti penjelasan dan dapat mengulang 2-3 kata
6. Memberitahu mengenai jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi ~~atau~~ atau jika ada keluhan. Ibu bersedia datang sesuai waktu yang di tentukan.

Lampiran 8

Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 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				
III	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
	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 ≥ 12

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

G2P1A0 Uk 39 minggu presentasi tt puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala I fase aktif

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL Jumat 19/9 23 **PUKUL** 1820 **WITA)**

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny Nk	Tn. ku
Umur	26 tahun	29 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Pedagang	Pedagang
Alamat Rumah	Cakalkan bawang	Cakalkan bawang
Telepon/Hp	082 xx	082 xxx
Golongan Darah	O +	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 19.00 wita

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- ☐ Sakit perut, sejak 19.00 wita
- ☐ Keluar air, sejak – keadaan: bau – warna – jumlah cc
- ☐ Lendir bercampur darah, sejak 1620 wita
- ☐ Lain-lain .....

Gerakan Janin:

☑ aktif ☐ Menurun ☐ tidak ada, sejak .....

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

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
1	2013/ 9 bulan	9 bulan	SPB	PMB/ Bidan	49/ 2900	♂	tidak ada	Baik	–
II	Hamil ini								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 19-7-2022 (TP 21-4-2023)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 11 kali, di PMB/Puskesmas TT ..... kali, Tanggal .....

Suplemen Fe 60 tablet, Vit C

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

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:

☑ Tidak ada ☐ ada, ...

tindakan ..... terapi

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :

☐ Merokok pasif/aktif ☐ Minum jamu ☐ Minum-minuman keras

☐ Kontak dengan binatang ☐ Narkoba ☐ Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :

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

(2) Penyakit keluarga yang menular :

☐ HIV / AIDS, ☐ Hepatitis, ☐ TBC, ☐ PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan :

☐ DM, ☐ Hipertensi, ☐ Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan :

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

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

(1) Siklus menstruasi : ☑ Teratur, □ tidak.....hari

(2) Lama haid.....4-5 hari.....hari

(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB suntik 3 bulan

lama.....2....., rencana yang akan digunakan....KB suntik 3 bulan

(4) Rencana jumlah anak.....1.....anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

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

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul.16.00....., porsi...sedang.....

jenis.nasi.....

b) Minum terakhir pukul..18.00....., jumlah.50...cc,

jenis.Air putih.....

c) Nafsu makan : ☑ baik, □ menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam : 21.00.....jam, keluhan.tidak ada.....

b) Istirahat siang : 1 jam.....jam, keluhan.tidak ada.....

c) Kondisi saat ini

(a) Bisa istirahat diluar kontraksi: ☑ ya, □ tidak, alasan.....

(b) Kondisi fisik : ☑ kuat, □ lemah, □ terasa mau pingsan

d. Eleminasi

a) BAB terakhir : pukul.08.00.....konsistensi...lembek.....

b) BAK terakhir : pukul.1800.. .jumlah....± 50 cc.....

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

(2) Psikologis

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

Perasaan ibu saat ini : ☑ bahagia dan cooperatif, □ kecewa, □ malu, □ takut,

□ sedih, □ cemas, □ menolak, □ putus asa

(3) Sosial

Perkawinan...1.....kali, status : ☑ sah, □ tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang.....6.....tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : ☑ harmonis, □ kurang harmonis

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

□ Persiapan persalinan yang sudah siap : ✓ perlengkapan ibu,
✓ perlengkapan bayi, □ biaya, ✓ calon donor, nama.....,
✓ pendamping, ✓ transportasi.....

(4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu :.....

(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 (TANGGAL 3 Januari 19/9.23 **PUKUL** 18.20 **WITA)**

1) Keadaan Umum : Baik

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

Kesadaran : ✓ composmentis, □ somnolen, □ sopor, □ spoorsomantis, □ koma

Keadaan emosi : ✓ stabil, □ tidak stabil

Keadaan psikologi : □ takut, □ murung, □ bingung

Antropometri : BB 69 kg, BB sebelumnya tgl (10/9.23) 63,3 kg, TB 150 cm

Tanda vital : suhu 36,5 °C, nadi 80 x/mnt, respirasi 19 x/mnt, TD 110/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl. 10/9.23) 110/70 mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

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

(2)Mata

Conjugtiva : ✓ 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, putting: □ datar , □ masuk, □ dimpling □retraksi

Kebersihan : ☑ bersih, □ sedang, □ kotor

(6) Abdomen

a. Pembesaran perut : ☑ sesuai UK , □ tidak sesuai UK,.....

b. Arah : □ melebar, □ memanjang

c. Bekas luka operasi : □ada , ☑ tidak ada,.....

d. Palpasi Leopold:

Leopold I:

TFU : 3 jari di atas pusat .....Teraba, bulat lembek.....

e. Leopold II:

di sebelah.....kanan.....teraba datar, memanjang, dan ada tahanan

di sebelah.....kiri.....teraba bagian kecil janin

f. Leopold III

□ bisa digoyangkan , ☑ tidak bisa digoyangkan

g. Leopold IV

posisi tangan : □ konvergen, ☑ sejajar, □ divergen

perlimaan :.....3/5.....

h. TFU (Mc. Donald).....32..... cm

i. Tafsiran berat badan janin....3255.....gram

j. HIS : □ tidak ada, ☑ ada,.....

Frekuensi :....3....x/ 10 menit, durasi 30-40....detik

k. Auskultasi : DJJ...146.....x/menit ☑ teratur , □ tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VT: tanggal 11/12/23.....jam 18:20.....WITA,oleh.....

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:...kep kepala....., denominator: UUK.....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

(8) Tangan

□ oedema, kuku jari: □ pucat, □biru, ☑ merah muda

(9) Kaki

☑ simetris, □ asimetris, ☑ oedema, □ varices, kuku jari: □ pucat, □ biru, ☑ merah muda

Refleks patella kanan/kiri : (+).....

3) Pemeriksaan Penunjang

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

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

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

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

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

.....

(5) Lain-lain.....

III. ANALISA

1) G.2.P.1.A.0.. UK.37...minggu. -...Hari presentasi.....H. Puka.....janin tunggal/ganda hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala ..P. Fase aktif.. dengan .....

2) Masalah..tidak ada masalah.....

.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan informed consent kepada ibu dan suami tindakan selanjutnya

3. menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi ~~di sela~~ ibu mau bersandar di sela-sela kontraksi

4 Melakukan pemantauan kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin

I. **CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat/19 April 2023 Pukul 20.10 Ruang PMB Tiflin	S. ~~Ibu mengatakan lega dan senang atas kelahiran bayinya.~~ ~~Nama Pertama~~ S. Ibu mengatakan sakit perut semakin sering dan ada rasa dorongan ingin mengejan O. ku baik. kesadaran cmos Status TD 120/80 mmHg, S 36.5, N 80x/menit, R 20x/menit, His 5x10x dalam durasi 45 detik, Perlimaan 1/5 kedepan teraba cairan dan VT tidak ada ketuban, portio tidak teraba dilatasi 10cm ef 100% kepala janin, presentasi kepala denominator ubun, posisi kanan depan molase 0 penurunan HII+ sutura bagian kecil janin dan tali pusat DJJ 142 x/menit A. Diagnosa : G2P1A0 Uk 39 minggu presteg + pukul janin T/H intra uteri partus kala II P. 1. menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. membantu ibu untuk mencari posisi yg nyaman. ibu memilih posisi setengah duduk 3. membimbing ibu untuk mengejan secara efektif ibu sudah bisa mengejan secara efektif 4. memimpin ibu mengejan dan menolong kelahiran bayinya sesuai APN. Bayi lahir SPFB pukul 20.10 WITA tangis kuat gerak aktif warna kulit kemerahan JK laki-laki	Nanda
Jumat 14/4/23 Pukul 20.10 PMB TP	S. Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir tanpa ada penyulit saat proses persalinan O. : ku baik kesadaran compos mentis, status cmos TD 110/70 N 80 kali/menit, S 36.5, R 20x/menit TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong kontraksi kuat, perdarahan ± 120 cc A Diagnosa : G2P1A0 Uk 39 minggu partus kala III	Nanda

P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menyuntikkan Oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan pada pukul 20.11 WITA

3. Memberitahu kepada ibu plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 20.20

4. Melakukan masase Fundus selama 15 detik, masase sudah dilakukan kontraksi baik

Jumat 14/9 23 Pukul 2025

S. Ibu mengatakan masih lega karena bayi dan plasenta sudah lahir tanpa penyulit

O: KU baik kesadaran composmentis. emosi stabil TD 110/70 mmHg N 80x/menit, S 36.5 °C R 20x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat perdarahan ± 100 cc

A: P2A0 persalinan kala IV

P. 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Membersihkan ibu dan alat. ibu dan alat sudah dibersihkan.

3. Mengajarkan ibu masase Fundus uteri. ibu mampu masase Fundus uteri

4. Memberitahu ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. ibu tampak duduk

5. Melakukan pemantauan 2 jam pasca partum sudah dilakukan pemantauan pasca partum 2 jam.

I. **CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat/14 April 2023 Pukul 20.10 WITA PMB TIKU	S: ~~Ibu mengatakan lega dan senang atas kelahiran bayinya.~~ ~~Nyeri Perutnya.~~ S. Ibu mengatakan sakit perut semakin sering dan ada rasa dorongan ingin meneran O. ku baik, kesadaran cmos stabil TD 120/80 mmHg, S 36.5, N 80x/menit, R 20x/menit, HIS 5x10x/menit durasi 45 detik, perlimas 1/5 kedepan lendir campur darah VT tidak ada skibala, portio tidak teraba dilatasi 10cm EF 100% ketuban jernih, presentasi kepala dominator UUK, posisi kanan depan molase 0 penurunan Hii+ sudah bagian kecil janin dua kali pusat DJJ 142 x/menit A. Diagnosa : G2P1A0 Uk 39 minggu preskep + Puka janin T/H inpa uteri partus kala II P. 1. menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2 menbantu ibu untuk mencari posisi yg nyaman ibu memilih posisi setengah duduk 3 membimbing ibu untuk meneran secara efektif ibu sudah bisa meneran secara efektif 4. memimpin ibu meneran dan menolong kelahiran bayinya sesuai APN! Bayi lahir SPFB pukul 20.10 wita tangis kuat gerak aktif warna kulit kemerahan JK laki-laki	Nanda.
Jumat 14/4/23 Pukul 20.10 PMB TP	S. Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir tanpa ada penyulit saat proses persalinan O. : ku baik kesadaran compismentis, stabil emosi TD 110/70 N 80 kali/menit, S 36.5, R 20x/menit TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh kontraksi kuat, perdarahan ± ~~130~~ cc/120 cc A Diagnosa : G2P1A0 Uk 39 minggu partus kala II	Nanda

P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. menyuntikkan oksitosin 10 iu pada 1/3 paha kanan pada pukul 20.11 WITA
3. membantu melahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 20.24
4. melakukan masase fundus selama 15 detik, masase sudah dilakukan kontraksi baik

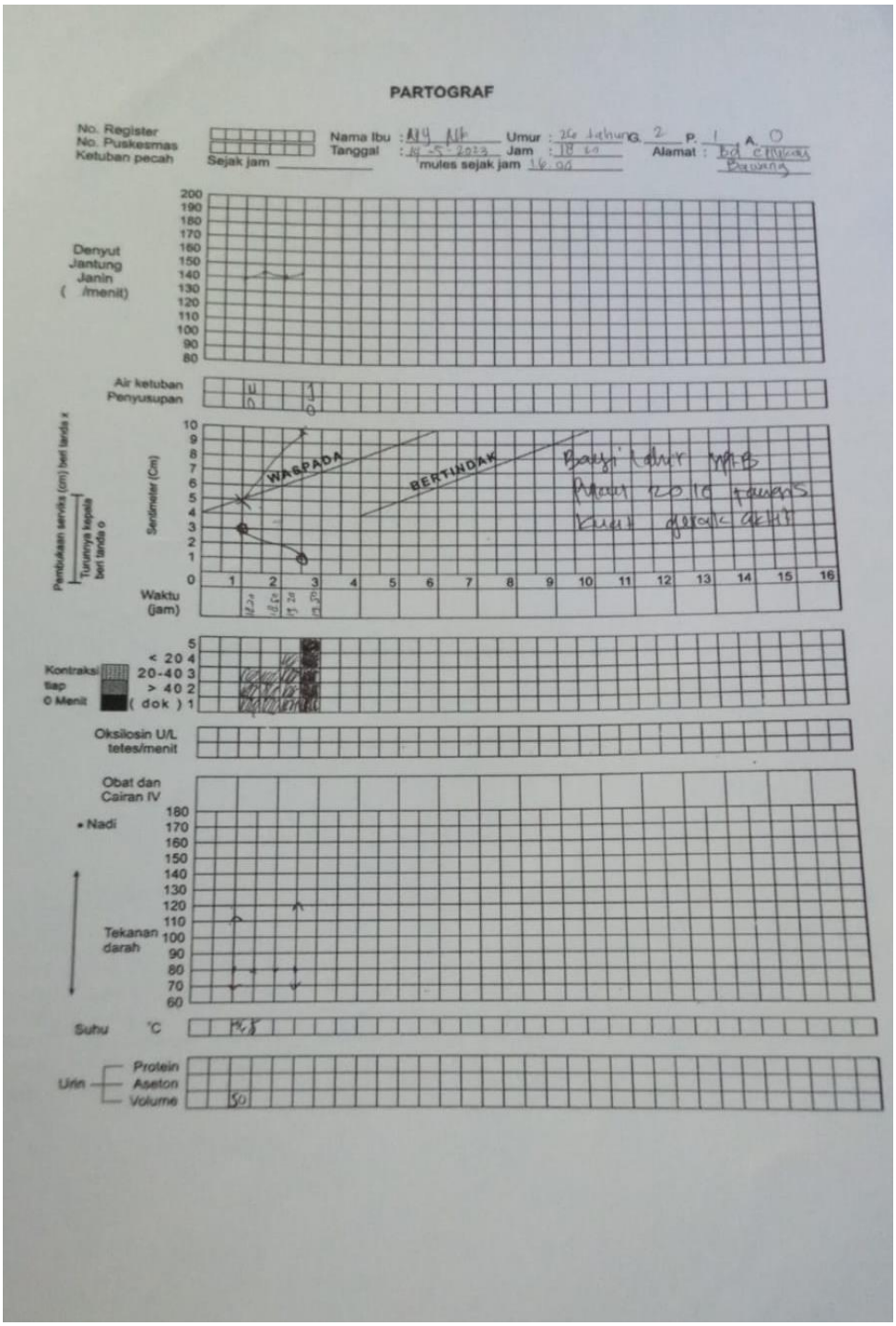
Jumat 14/9 23
Pukul 2025

5. ibu mengatakan masih lega karena bayi dan plasenta sudah lahir tanpa penyulit

O: KU baik kesadaran compos mentis, emosi stabil TD 110/70 mmHg N 80x/menit, S 36,5°C R 20x/menit, TFU 2 jari dbawah pusat kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat perdarahan ± 100 cc

A: P2A0 partus kala IV

P. 1. menjelaskan hasil pemeriksaan ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. membersihkan ibu dan alat. ibu dan alat sudah dibersihkan.
3. mengajarkan ibu masase fundus uteri. ibu mampu masase fundus uteri
4. memberitahu ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. ibu tampak duduk
5. melakukan pemantauan 2 jam post partum. sudah dilakukan pemantauan post partum 2 jam.


PARTOGRAF
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah
Sejak jam
Nama Ibu
Tanggal
Umur
Jam
mules sejak jam
Alamat
G.
P.
A.
Denyut Jantung Janin (/menit)
Air ketuban
Penyusupan
Pembukaan servika (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o
Sentimeter (Cm)
WASPADA
BERTINDAK
Waktu (jam)
Kontraksi tiap 10 Menit
< 20
20-40
> 40
(dok)
Oksitosin U/L tetes/menit
Obat dan Cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Suhu °C
Urin
Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 19-5-23
2. Nama bidan : Jusna Permata
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

KALA III

20. Lama kala III : 14 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☐ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Peregangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☑ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 70 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 2890 gram
35. Panjang 45 cm
36. Jenis kelamin (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☑ Normal, tindakan :
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsang taktil
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.15	110/70 mmHg	80x/menit	36,5	2 jari ↓ pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	20.40	110/70 mmHg	80x/menit	[redacted]	2 jari ↓ pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	20.55	110/70 mmHg	80x/menit	[redacted]	2 jari ↓ pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	21.10	110/70 mmHg	80x/menit	[redacted]	2 jari ↓ pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
2	22.40	110/70 mmHg	80x/menit	36,5	2 jari ↓ pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	23.10	110/70 mmHg	80x/menit	[redacted]	2 jari ↓ pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif

Masalah kala IV : –

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

Lampiran 11

60 LANGKAH APN

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
1. Mendengar dan melihattanda Kala Dua persalinan. 1) Ibumerasa ada dorongan kuat danmeneran. 2) Ibumerasakantekanan yang semakinmeningkatpadarektumdan vagina. 3) Perineum tampak menonjol. 4) Vulva dansfingteranimembuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) 3) Ala penghisap lendir 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu: 5) Menggelarkain di perut bawah ibu 6) Menyiapkan oksitosin 10 unit 7) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yangdibasahi air DTT. 1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. 3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalaan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. 1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalamkeadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit). 1) Mengambil tindakan yang sesuaijika DJJ tidak normal. 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. 2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneranpada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. 6) Berikan cukup asupancairan per-oral (minum). 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuaijika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagianatas kepala bayi. 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik. 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepunggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kak dan pegang kedua kaki dengan melingkar ibu jari pada satu sisi dan

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: 1) Apakah bayi cukup bulan? 2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? 3) Apakah bayi bergerak dengan Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi padabayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae ibu.

1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi.
2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1jam.
3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meneganggkan tali pusat.

35. Pada saat uterus berkontraksi,tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hinggatimbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.

1) Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

1) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
2) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
3) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
4) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
5) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
6) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT ataus teril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
    1) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Evaluasi kemungkinan perdarah laserasi pada vagina dan perineum.Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. 2) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan airDTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalamlarutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5^{o}C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agarsewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

FORMAT PENGKAJIAN SOAP
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN
P2A0 partus spontan belakang kepala
Nifas 8 Jam

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Sabtu, TGL 5/9/23, JAM 09.25 WITA)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	Ny NK	Tn IKU
Umur	26 tahun	29 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Pedagang	Pedagang
Alamat rumah	Celukan bawang	Celukan Bawang
Telepon/HP	:	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama
Pemeriksaan Nifas 8 Jam

3. Riwayat Menstruasi
Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 3-5 hari
Konsistensi : Cair
Volume : 3-4 x/hari ganti pembalut
Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan
Pernikahan pertama, sah ~~tidak ada kelainan~~ lama menikah 4 tahun

5. Riwayat Kesehatan
Sekarang kelainan tidak ada riwayat penyakit

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil	Tgl	UK	Jenis	Tempat	Kondisi	Keadaan Bayi Saat Lahir	Kond

Ke-	Lahir/ Umur Anak	(bln)	Persalinan	Penolong	Saat Bersalin	PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Nifas
I	2019/ 9 tahun	9 bulan	SpB	Bidan	Baik	49	2900	♂	Baik	Baik	Baik
II	Nifas ini										

6. Riwayat kehamilan sekarang
Sumber Buku KIA : Selama kehamilan tidak ada yang membahayakan kehamilan

7. Riwayat Persalinan
   a. Kala I
   Berlangsung ± 6 jam tidak ada penyulit
   b. Kala II
   Berlangsung ± 20 menit tidak ada penyulit
   Kala III
   Berlangsung ± 14 menit tidak ada penyulit
   Kala IV
   Pemantauan 2 jam post partum

8. Nifas sekarang
   a. Ibu
   tidak ada keluhan pada ibu nifas
   b. Bayi
   tidak ada keluhan pada bayi

9. Riwayat Laktasi Sekarang

Bayi kuat menyusu

Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1) Bernafas : tidak ada keluhan
2) Nutrisi : tidak ada keluhan
3) Eliminasi : tidak ada keluhan
4) Istirahat Tidur : tidak ada keluhan
5) Aktivitas : tidak ada keluhan
6) Personal Hygiene : tidak ada keluhan
7) Perilaku Seksual : tidak ada keluhan.

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini
Sangat senang

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
Sangat diterima

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga
Harmonis

d. Budaya

1) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi
tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan ibu

12. Pengetahuan Ibu
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada nifas

13. Perencanaan KB

1) Sudah :
2) Belum :
3) Rencana : KB suntik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis

3. Keadaan emosi : stabil
4. Tanda-tanda Vital
   TD : 110/70 mmHg
   Nadi : 85 x/menit
   Pernapasan : 20 x/menit
   Suhu : 36,5 °C
5. Antropometri
   BB sekarang : 59
   BB tgl : 69
   TB : 150
6. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala :
      1) Rambut :
      2) Telinga :
      3) Mata :
      4) Hidung :
      5) Bibir :
      6) Mulut dan gigi :
   b. Leher :
   c. Dada :
   d. Payudara
      1) Bra : menggaga payudara
      2) Payudara : simetris, puting susu menonjol
   e. Abdomen
      1) Dinding abdomen : tidak ada luka oprasi
      2) Kandung Kemih : tidak penuh
      3) Uterus : kontraksi kuat
      4) Diastasis recti : -
      5) CVAT :
   f. Anogenital
      1) Vulva dan Vagina : bersih, terdapat pengeluaran darah
      2) Perineum : tidak ada luka robekan
      3) Anus : tidak ada hemoroid
   g. Ekstremitas
      Atas : -
      Bawah : -
7. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnose

P2A0 Partus spontan belakang kepala hidup 0 Jam

Masalah : Pengeluaran ASI tidak lancar

IV PENATALAKSANAAN

1. memberitahu hasil pemeriksaan ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. meminta persetujuan secara lisan, ibu setuju dengan akan diberikan KIE
2. mengajurkan ibu mengenai pijat payudara, ibu ~~setuju dengan~~ mengerti penjelasan
3. memperbolehkan ibu untuk pulang pukul 7.30 WITA
4. memberitahu ibu mengenai kunjungan ulang 2 hari lagi
5. melakukan dokumentasi. dokumentasi sudah dilakukan.

FORMAT PENGKAJIAN SOAP
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN
P2A0 Partus spontan belakang kepala
Nifas 7 hari

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat, TGL 28/4 23, JAM 09.00 WITA)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny Nk	Tn KU
Umur	: 26 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: pedagang	Pedagang
Alamat rumah	: ~~0823xx~~ Celukan bawang	
Telepon/HP	: 0821xx	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama
Ibu kontrol nifas tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi
Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 3-5 hari
Konsistensi : 3-4x/hari ganti pembalut
Volume : cair
Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan
Pernikahan pertama. sah, lama menikah 6 tahun

5. Riwayat Kesehatan
Selama masa nifas tidak ada keluhan

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil	Tgl	UK	Jenis	Tempat/	Kondisi	Keadaan Bayi Saat Lahir

Ke-	Lahir/ Umur Anak	(bln)	Persalinan	Penolong	Saat Bersalin	PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Nifas
I	2019/ 9 tahun	9 bulan	SpB	Bidan	Baik	49	2900	♂	Baik	Baik	Baik
II	Nifas ini										

6. Riwayat kehamilan sekarang
Sumber Buku KIA : Selama kehamilan tidak ada yang membahayakan kehamilan

7. Riwayat Persalinan
   a. Kala I
   Berlangsung ± 6 jam tidak ada penyulit
   b. Kala II
   Berlangsung ± 20 menit tidak ada penyulit
   Kala III
   Berlangsung ± 14 menit tidak ada penyulit
   Kala IV
   Pemantauan 2 jam post partum

8. Nifas sekarang
   a. Ibu
   tidak ada keluhan pada ibu nifas
   b. Bayi
   tidak ada keluhan pada bayi

9. Riwayat Laktasi Sekarang

Bayi mau menyusu

Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1) Bernafas : tidak ada keluhan
2) Nutrisi : tidak ada keluhan
3) Eliminasi : tidak ada keluhan
4) Istirahat Tidur : tidak ada keluhan
5) Aktivitas : tidak ada keluhan
6) Personal Hygiene : tidak ada keluhan
7) Perilaku Seksual : tidak ada keluhan.

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini
Sangat senang

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
Sangat diterima

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga
Harmonis

d. Budaya

1) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi
tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan ibu

12. Pengetahuan Ibu
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada nifas

13. Perencanaan KB

1) Sudah :
2) Belum :
3) Rencana : KB suntik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis

3. Keadaan emosi : stabil
4. Tanda-tanda Vital
   TD : 110/70 mmHg
   Nadi : 85 x/menit
   Pernapasan : 20 x/menit
   Suhu : 36,5 °C
5. Antropometri
   BB sekarang : 59
   BB tgl : 69
   TB : 150
6. Pemeriksaan Fisik
a. Kepala :
   1) Rambut :
   2) Telinga :
   3) Mata :
   4) Hidung :
   5) Bibir :
   6) Mulut dan gigi :
b. Leher :
c. Dada :
d. Payudara
   1) Bra : menyanga payudarah
   2) Payudara : simetris, puting susu menonjol
e. Abdomen
   1) Dinding abdomen : tidak ada luka oprasi
   2) Kandung Kemih : tidak penuh
   3) Uterus : kontrasi kuat
   4) Diastasis recti : -
   5) CVAT :
f. Anogenital
   1) Vulva dan Vagina : bersih, terdapat pengeluaran darah
   2) Perineum : tidak ada luka robekan
   3) Anus : tidak ada hemoroid
g. Ekstremitas
   Atas : -
   Bawah : -
7. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnose

P2A0 Partus spontan belakang kepala NIFAS 7 hari

Masalah : tidak ada masalah.

IV PENATALAKSANAAN

1. memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ibu mengetahui hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. mengajukan persetujuan ibu akan diberikan KIE ibu setuju akan diberikan KIE
3. mengingatkan kembali pemenuhan nutrisi ibu mengerti penjelasan.
4. mengajurkan ibu untuk kunjungan 1 minggu ibu setuju melakukannya
5. melakukan dokumentasi.

FORMAT PENGKAJIAN SOAP
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN
P2A0 Partus spontan belakang kepala
Nifas 14 hari

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat, TGL 28/9 23, JAM 09.00 WITA)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny Hk	Tn KU
Umur	: 26 tahun	29 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Pedagang	Pedagang
Alamat rumah	: ~~0821xx~~ Celukan bawang	
Telepon/HP	: 0821xx	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama
Ibu kontrol nifas tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi
Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 3-5 hari
Konsistensi : 3-4x/hari ganti pembalut
Volume : Cair
Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan
Pernikahan pertama. sah, lama menikah 6 tahun

5. Riwayat Kesehatan
Selama masa nifas tidak ada keluhan

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil	Tgl	UK	Jenis	Tempat/	Kondisi	Keadaan Bayi Saat Lahir

Ke-	Lahir/ Umur Anak	(bln)	Persalinan	Penolong	Saat Bersalin	PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Nifas
I	2019/ 9 tahun	9 bulan	SpB	Bidan	Baik	49	2900	♂	Baik	Baik	Baik
II	Nifas ini										

6. Riwayat kehamilan sekarang
Sumber Buku KIA : Selama kehamilan tidak ada yang membahayakan kehamilan

7. Riwayat Persalinan
   a. Kala I
   Berlangsung ± 6 jam tidak ada penyulit
   b. Kala II
   Berlangsung ± 20 menit tidak ada penyulit
   Kala III
   Berlangsung ± 14 menit tidak ada penyulit
   Kala IV
   Pemantauan 2 jam post partum

8. Nifas sekarang
   a. Ibu
   tidak ada keluhan pada ibu nifas
   b. Bayi
   tidak ada keluhan pada bayi

9. Riwayat Laktasi Sekarang

Bayi mau menyusu

Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1) Bernafas : tidak ada keluhan
2) Nutrisi : tidak ada keluhan
3) Eliminasi : tidak ada keluhan
4) Istirahat Tidur : tidak ada keluhan
5) Aktivitas : tidak ada keluhan
6) Personal Hygiene : tidak ada keluhan
7) Perilaku Seksual : tidak ada keluhan.

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini
Sangat senang

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
Sangat diterima

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga
Harmonis

d. Budaya

1) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi
tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan ibu

12. Pengetahuan Ibu
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada nifas

13. Perencanaan KB

1) Sudah :
2) Belum :
3) Rencana : KB suntik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis

3. Keadaan emosi : stabil
4. Tanda-tanda Vital
   TD : 110/70 mmHg
   Nadi : 85 x/menit
   Pernapasan : 20 x/menit
   Suhu : 36,5 °C
5. Antropometri
   BB sekarang : 59
   BB tgl : 69
   TB : 150
6. Pemeriksaan Fisik
a. Kepala :
   1) Rambut :
   2) Telinga :
   3) Mata :
   4) Hidung :
   5) Bibir :
   6) Mulut dan gigi :
b. Leher :
c. Dada :
d. Payudara
   1) Bra : menyanga payudarah
   2) Payudara : simetris, puting susu menonjol
e. Abdomen
   1) Dinding abdomen : tidak ada luka oprasi
   2) Kandung Kemih : tidak penuh
   3) Uterus : kontrasi kuat
   4) Diastasis recti : -
   5) CVAT :
f. Anogenital
   1) Vulva dan Vagina : bersih, terdapat pengeluaran darah
   2) Perineum : tidak ada luka robekan
   3) Anus : tidak ada hemoroid
g. Ekstremitas
   Atas : -
   Bawah : -
7. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnose

P2A0 Partus spontan belakang kepala NIFAS 19 hari.

Masalah : tidak ada masalah.

IV PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu ibu mengetahui hasil pemeriksaan kepada ibu.
2. Melakukan persetujuan tindakan akan diberikan KIE ibu setuju akan diberikan KIE
3. Mengingatkan kembali pemenuhan nutrisi ibu mengerti penjelasan.
4. Mengajurkan ibu untuk kunjungan 1 minggu lagi ibu setuju melakukannya
5. Melakukan dokumentasi.

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus Cukup bulan lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan vigrous baby

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 14/4.23 **PUKUL** 20.10 **WITA)**

1) Identitas

a) Bayi

Nama : By Nk

Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir / 14/4/23 / 20.10 wita

Jenis Kelamin : laki-laki

b) Orang Tua

		Ibu	Suami
Nama	:	Hy. Nk	Tn Nk
Umur	:	26 tahun	29 tahun
Agama	:	Islam	Islam
Suku Bangsa	:	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	:	SMP	SMP
Pekerjaan	:	Pedagang	Pedagang
Alamat Rumah	:	Kelukan bawang	Kelukan bawang
Telepon/Hp	:	081 xx	081xx
Golongan Darah	:	O+	O+

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

masi dalam perawatan

3) Riwayat Pranatal

1) G. 2 P. 1 A. 0

2) Masa Gestasi 39 minggu

3) Riwayat ANC

ANC 11 kali, di Bidan 7 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 2

TM I : ANC Bidan 2 kali, keluhan mual muntah

suplemen Anemia dan

ANC Dokter – kali, hasil USG: –

.....

ANC di Puskesmas ...1..... kali, hasil pemeriksaan darah: HB 13,2 gol A MR, Sifilis MR, HIV MR

TM II : ANC Bidan ..2... kali, keluhan tidak ada, suplemen Vitonal, SF dan ....., ANC Dokter ..1.... kali, hasil USG: bayi sehat dalam kandungan

.....

ANC di Puskesmas ..... kali, hasil pemeriksaan darah: .....

TM III : ANC Bidan ...5.. kali, keluhan Bengkak kaki, suplemen Sangobion dan ....., ANC Dokter ..1.... kali, hasil USG: janin normal kelebaa cukup

.....

ANC di Puskesmas ...1..... kali, hasil pemeriksaan darah: HB 13,9 protein urin MR

4) Riwayat Intranatal

lama persalinan ± 8 jam tidak bercampur meconium. tidak ada penyulit dan komplikasi

a) Kala I : berlangsung ± 6 jam tidak ada penyulit

b) Kala II : berlangsung ± 20 menit tidak ada penyulit

c) Kala III : berlangsung ± 14 menit tidak ada penyulit

d) Kala IV : pemantauan 2 jam post partum

5) Faktor Infeksi

☐ TBC ☐ Demam Saat Bersalin ☐ KPD > 6 jam ☐ Hepatitis B/C ☐ Sifilis

☐ HIV/AIDS ☐ Obat Terlarang ☑ Tidak Ada

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 19/9 23 PUKUL 20.10 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 19/023 / 20.10

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tangis : kuat

Gerak : Aktif

III. ANALISA

1) Diagnosa : Bayi lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan viginus baby

2) Masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu ibu dan suami tali kondisi bayinya
2. menjaga kehangatan bayi, bayi sudah di selimuti
3. membersihkan jalan nafas: menghisap lendir, jalan nafas sudah di bersihkan
4. mengeringkan bayi. bayi sudah di keringkan dan di pakaikan topi
5. melakukan jepit potong tali pusat tali pusat bayi sudah di klem dengan umbilical klem. tali pusat sudah di jepit potong dan dibungkus dengan kasa steril
6. menjaga kehangatan bayi, bayi sudah menggunakan topi

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI

.....

.....

Tanggal Pengkajian : 19/4 23

Pukul : 09.05 WITA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama : By Nk

Umur/tgl/jam lahir : 7 hari/19/4 23/ 20.10

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke- : 2

Status anak : kandung

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny Nk	Tn ku
Umur	: 26 tahun	29 tahun
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Pedagang	Pedagang
Agama	: Islam	Islam
Suku bangsa	: Indonesia	Indonesia
Status perkawinan	: Sah	Sah
Alamat rumah	: Celukan bawang	Celukan baw
No. Telepon	: 081	
Alamat tempat kerja	:	

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

tidak ada keluhan

.....

3. Riwayat Prenatal (sumber.....)

a. GPA : G2P1A0 UK 39 minggu

b. Masa gestasi 33 minggu

c. Riwayat ANC : ☐ tidak ☑ ya, di ....., frekuensi ....TT.... kali

d. Kehamilan direncanakan ☑ ya ☐ tidak

Alasan .....

e. Penyakit selama perinatal ☑ tidak ada ☐ ada

f. Konsumsi obat dan suplemen yang didapatkan : SB, FeS, Kalc .....

g. Perilaku atau kebiasaan ibu memperburuk kesejahteraan janin :

☑ tidak ada, ☐ ada, antara lain : ☐ nutrisi ibu, ☐ merokok,

☐ Aktivitas ibu, yaitu .....

h. Riwayat penyakit ibu

☐ DM, ☐ hepatitis B, ☐ B24, ☐ asma, ☐ HT, ☐ PMS,

☐ jantung, ☐ TB, ☐ alergi, ☐ lainnya .....

4. Riwayat Intranatal

a. Penolong : Bidan, tempat lahir PMB, jam 20 10

b. Jenis persalinan: ☑ Spt B, ☐ Spt P, ☐ SC, ☐ Vac E

☐ Manual aid, ☐ induksi, ☐ lainnya .....

Indikasi

.....

Penyulit selama persalinan .....

c. Keadaan bayi : ☑ segera menangis, ☑ gerak aktif

Penyulit atau komplikasi ....., tindakan .....

5. Riwayat Postnatal

a. IMD : ☑ ya, ☐ tidak, alasan .....

b. Bounding score ....., melihat ....., meraba ....., komunikasi .....

c. Rooming –in : ☑ ya, ☐ tidak, alasan .....

d. Tali pusat : ☑ tidak ada perdarahan, ☐ perdarahan, ☐ infeksi

e. Pemberian Vitamin K : ☑ sudah, ☐ belum, alasan .....

f. Salep mata tetrasiklin 1% : ☑ sudah, ☐ belum, alasan .....

g. HbO : ☑ sudah, ☐ belum, alasan ..... Reaksi alergi : ada/tidak

6. Riwayat Neonatus

Kelainan yang terjadi tidak ada ..... sejak .....

b. Psikologis

Penerimaan orang tua terhadap anak : ☑ baik, ☐ tidak, alasan.....

c. Sosial

Hubungan antar keluarga : ☑ baik, ☐ tidak baik, alasan.....

Dukungan keluarga : ☑ baik, ☐ tidak baik, alasan.....

Pengambilan keputusan : ☑ baik, ☐ tidak baik, alasan.....

Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan anak: ☑ tidak ada, ☐ ada.....

Budaya yang mempengaruhi kesehatan anak : ☑ tidak ada, ☐ ada..

Pola pengasuh : ☑ orang tua, ☐ pengasuh/ TPA, ☐ keluarga

Kehidupan sosial anak : ☑ baik, ☐ tidak baik

Sibling Rivairy : ☐ ya, ☐ tidak

d. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak : ☐ ada, ☑ tidak

10. Pengetahuan yang belum diketahui orang tua

☐ tanda – tanda bahaya pada bayi, ☐ tumbuh kembang anak dan stimulasi, ☐ pemberian ASI ☐ pertolongan pertama kegawatdaruratan medic, ☐ perawatan sehari-hari, ☐ pemberian MP ASI, ☐ imunisasi

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

a. Gerak : ☑ aktif , ☐ lemah

b. Tangus : ☑ kuat, ☐ lemah

c. Warna kulit : ☑ kemerahan, ☐ sianosis, ☐ pucat, ☐ ikterus

2. Pemeriksaan umum

BB : 2800 gram, PB 49 cm, LK.....cm, LD.....cm,

HR 130 x/menit, S 36 °C, R 43 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : [✓] simetris, [ ] asimetris, [ ] cephalhematoma, [ ] caput suksedanium, [ ] anenchepal, [ ] microsephal, [ ] hidrocephal, lainnya.....

b. Ubun – ubu besar

[✓] Cekung, [ ] datar, [ ] cembung, [ ] lainnya.....

c. Mata

[✓] Simetris, [ ] asimetris, [ ] anemia, [ ] ikterus,

[ ] Pengeluaran,

Warna konjungtiva : [✓] merah muda, [ ] merah pucat

d. Hidung :Lubang hidung tersumbat: [ ] ya, [ ] tidak

Pengeluaran :..... [ ] NCH, [ ] kelainan.....

e. Mulut dan bibir

Mukosa : [ ] kering, [✓] lembab, warna bibir : [ ] merah muda,

[ ] Pucat

f. Telinga

[✓] Simetris , [ ] asimetris, pengeluaran :....., kelainan.....

g. Leher

[ ] Pembengkakan kelenjar limfe, [ ] pembesaran kelenjar tiroid

[ ] Bendungan vena jugularis, [✓] tidak ada kelainan

h. Dada

[✓] Simetris [ ] asimetris [ ] retraksi otot dada [ ] kelainan.....

i. Abdomen

[ ] Distansi [ ] bising usus [ ] kondisi tali pusat.....

[✓] Tidak ada kelainan

j. Punggung

[ ] Spina bifida [ ] gibus [ ] lain-lain [✓] tidak ada kelainan

k. Genetalia

[ ] Laki – laki: testis ada....., lubang penis ada,kelainan tidak ada

[ ] Perempuan : labia....., lubang vagina....., kelainan.....

Anus : [✓] ada, [ ] tidak, [ ] mekonium

l. Ekstermitas

Tangan : [✓] simetris, [ ] asimetris, [ ] sianosis, jumlah jari.....

Kaki : [✓] simetris, [ ] asimetris, [ ] sianosis, julah jari.....

4. Reflek :

[✓] Glabella	[✓] rooting	[✓] grasping
[✓] Tonic neck	[✓] moro	[✓] swallowing
[✓] Babinsky	[✓] sucking	[✓] steping

5. Pemeriksaan penunjang

tidak dilakukan

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 8jam dengan vigrous babay

D. PENATALAKSANAAN

1 memberitahu hasil pemeriksaan, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. ~~tetap~~ Memberitahu agar tetap menjaga kehangatan bayinya.

3 Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam Ibu setiap menyusui bayinya.

I. **CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat 21/4 23 09.00 WITA	S. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan O : ku Baik HR : 135 x/menit pernapasan 35x/menit suhu 36,5, BB 3100, PB 49 cm, tidak ada kelainan P. 1 memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2 memberitahu ibu bahwa bayinya peningkatan 300 gram, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 3 mengajarkan kembali ibu menjaga kehangatan bayi dan menyusui bayi sesering mungkin	Nd Nanda
Jumat 28/9 23 10.00	S. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya O ku baik HR 135 x/menit, pernapasan 40 kali/menit, S. 36 °C, BB 3200 gram PB 49 cm A. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir SPB usia 14 hari P. 1 memberitahu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal 2. meminta persetujuan secara lisan. Ibu menyetujui tindakan selanjutnya 3 mengevaluasi Ibu untuk tetap menyusui secara on demand pada bayi	Nd Nanda

4. Memberitahu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 14-5-23 untuk imunisasi BCG. Ibu bersedia datang sesuai waktu ditentukan
5. melakukan dokumentasi. dokumentasi sudah dilakukan.

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Nila Kurlina	Khoirul Umar
NIK	5108017001960006	
PEMBIAYAAN	kis ⓑ	
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	O	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Celukan Bawang, 10 Oktober 1996 (26)	29
PENDIDIKAN	SMP	SMP
PEKERJAAN	Pedagang	Pedagang
ALAMAT RUMAH	Bd Celukan Bawang	
TELEPON	081326875530	

PUSKESMAS DOMISILI:

NO. REGISTER KOHORT IBU:

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

Ibu Hamil HPHT: 14-7-2022 BB: 52 TB: 150 IMT: 24,9	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa Tgl: 30-7-22 tempat:	Periksa Tgl: 10-8-22 tempat:	Periksa Tgl: 10/10-23 tempat:	Periksa Tgl: 20/3-23 tempat:	Periksa Tgl: 8/9-23 tempat:	Periksa Tgl: tempat:
Timbang	52	53,2	55	62	62	
Ukur Lingkar Lengan Atas	25	25	25	25	25	
Tekanan Darah	110/70	110/90	110/80	110/70	110/80	
Periksa Tinggi Rahim	-	-	✓	✓	✓	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	✓	✓	✓	
Status dan Imunisasi Tetanus						
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah	✓	✓	✓	✓	✓	
Test Lab Hemoglobin (Hb)		✓				
Test Golongan Darah		✓				
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
PPIA		✓ ✓ ✓				
Tata Laksana Kasus						

Ibu Bersalin Taksiran Persalinan: 21-4-2023	Fasyankes:	Rujukan:	
Inisiasi Menyusu Dini			

Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat:	KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat:	KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat:	KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat:
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
[illegible]ksana Kasus				
[illegible]hir/ neonatus	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak			

Nama Dokter: .....

Faskes : .....

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu

Tanggal periksa:

		IMT			
TB	150 cm				
BB	50 kg	Kurus	Normal	Gemuk	Obesitas
Lila	25 cm				

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

~~Hipertensi~~	~~Asma~~
~~Jantung~~	~~TB~~
~~Tyroid~~	~~Hepatitis B~~
~~Alergi~~	~~Jiwa~~
~~Autoimun~~	~~Sifilis~~
~~Diabetes~~	
Lainnya:	.....

Lingkari pilihan yang sesuai

Status Imunisasi T

TT ke-	selang waktu	perlindungan
1		awal
2	1 bulan	3 tahun
3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	>25 tahun

Kesimpulan: Status imunisasi

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan se

~~merokok~~	~~pola makan berisiko~~	~~akti kur~~
~~alkohol~~	~~Obat-obatan~~	~~ko~~

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan .....

.....

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	ko
1	2019	2900	SPT-B	Bidan	
2.	Hamil ini				

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sesak Nafas
Jantung	TB	Alergi
Jiwa	Kelainan Darah	Hepatitis B

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan .....

.....

.....

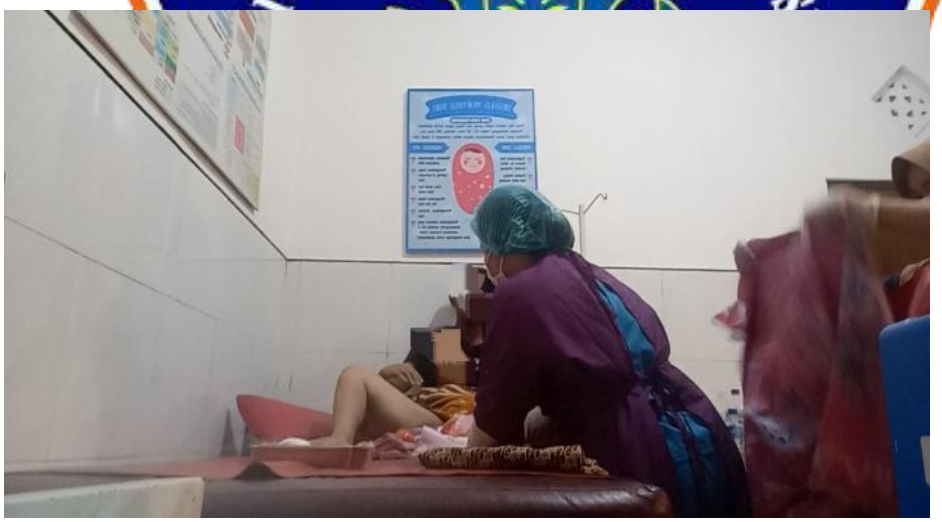
.....

Pemeriksaan Khusus

Inspeksi/ Inspekulo	Vulva	normal	tidak normal
	Uretra	normal	tidak normal
	Vagina	normal	tidak normal
	Fluksus +/--	Fluor +/--	
	Porsio	normal	tidak normal

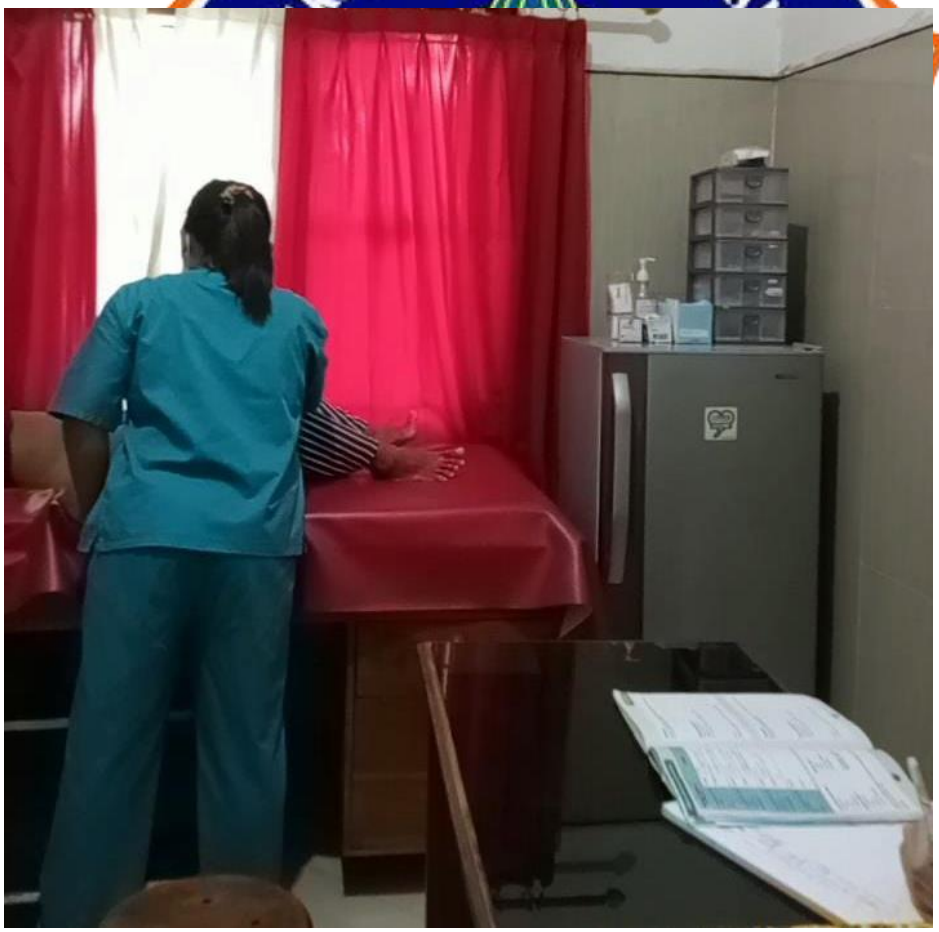
Lampiran 16

Pemeriksaan kehamilan



Persalinan

Bayi



Nifas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKANTINGGI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FALKUTAS KEDOKTERAN

PRODI DIII KEBIDANAN

Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134

Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Kadek Nanda Yulia Krisna Y

NIM : 2006091048

Judul Laporan :Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "NK" di PMB "TP" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Kabupaten Buleleng

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat/ 7-7-2023	BAB IV	1. Perbaiki tata tulis 2. Perbaiki cacatan perkembangan ibu dan bayi	
Rabu/ 12-7-2023	BAB IV-V	1. Perbaiki pembahasan 2. Memperbaiki Penutup	

Jumat 14-7-2023	BAB I-V	1. Perbaiki Bab 1-5 2. Sesuaikan aabstrak 3. Perbaiki pembahasan	
Senin / 17-7-2023	Revisi lampiran	1. Perbaiki Lampiran	
Senin/ 17-7-2023	ACC		

Singaraja, 17 Juli 2023

Pembimbing I

Anjar Tri Astuti, S.ST.,M.Keb
NIP. 199009252019032016

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKANTINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FALKUTAS KEDOKTERAN
PRODI DIII KEBIDANAN
Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042, Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Kadek Nanda Yulia Krisna Y

NIM : 2006091048

Judul Laporan :Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "NK" di PMB "TP" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Kabupaten Buleleng

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis/ 6-7-2023	BAB 1-5	Perbaiki tata tulis	
Selasa 11/7/2023	Revisi Bab 1-5	Tambahkan lampiran lampiran	
Senin/ 17-7-2023		ACC	

Singaraja, 17 Juli 2023

Pembimbing II

Made Juliani.S.ST.S.Kep.,Ns.,M.Pd
NIP. 197707011999032002