

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Kasus

SURAT KETERANGAN PRAKTIK MANDHIR BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ini Putu Putrini A.Md.Keb

NIP :-

Alamat : Jln Setia Budi No. 22

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Luh Putu Sherly Natasia Kastiawan

NIM : 2006091014

Memang benar bersangkutan mengadakan studi kasus di PMB "PP" dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng Tahun 2023".

Singaraja, 06 Maret 2023
SINGARAJA.....
PRAKTEK BIDAN SWASTA.

NIP.....
(Ni Putu Putrini, A.Md.Keb)!

Nip. -

SURAT PERMOHONAN

Lampiran 2

Yth:
Ibu Bidan Pemilik/Pengelola
PMB. Nl. Putu Putrini..

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Luh Putu Sheerly Nstasia Fastiawan
NIM : 2006091014
Semester : VI
Prodi/ Fakultas : D3 Kebidanan
Perguruan Tinggi : Universitas Ganecha
Alamat : Jln Soltz Budi No 22.
No Tlp : 001 337 345 128

Memohon kesediaan Ibu Bidan selaku pemilik /pengelola PMB Nl. Putu Putrini
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 februari sampai dengan April 2023.
Atas perhatian dan kesediaan serta perkenan ibu kami ucapkan terimakasih

Singaraja, 06 Maret 2023
SINGARAJA,
PRAKTEK BIDAN SWASTA.

NIP.
(Ni Putu Putrini, A.Md.Keb)

Nip. -

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Lampiran 3

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
di Tempat

Dengan hormat

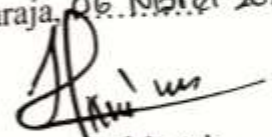
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Nur Halimah
Umur : 25 Tahun
Kehamilan : 2
Alamat : BTN Banyuning
No HP : 081 353 736 778

Dengan ini mengajukan permohonan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian dalam penyusunan Usulan 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, ataskesediaan Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Singaraja, 06. Maret 2023


(.Siti Nur Halimah.....)

	(KN 2)									
7.	Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas (KF 3), dan <i>neonatus</i> (KN 3)									
8.	Melakukan pendokumentasian									



Lampiran 4. Skala NRS



Lampiran 5. Format Pengkajian Ibu Hamil

ASUIAN KEBIDANAN KEHAMILAN

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat...TGL 13 April 2023..... JAM 17.20.)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. SN	Nama	: Tn. K
Umur	: 30 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Suku Bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Hindu
Pendidikan	: Indonesia S1	Pendidikan	: Akademi
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah:	Bd. Pengastulan Pengastulan	Alamat Rumah:	Bd. Pengastulan
No. Telp Rumah:	-	No. Telp Rumah:	-
HP	: 081353 xxx xxx	HP	: -
Alamat Tempat:	-	Alamat Tempat:	-
Kerja		Kerja	
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu mengatakan datang untuk periksa kehamilan

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan nyeri pada punggungnya sejak 2 hari lalu

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 14 tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lama Haid : 3-4 hari

(4) Dismenorea : -

(5) Jumlah Darah yang Keluar : 150 ml

(6) HPHT : 16-07-2022

(7) TP : 23-04-2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : Pertama

(2) Status Pernikahan : Status Sah

(3) Lama Pernikahan : 8,5 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	
1	Agust 2020	40mg	Normal	PMVB/ Bidan	Sehat	2000	3100	♀	Sehat	Sehat	Sehat

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu mengatakan memburikan asi selama 2 tahun
- (2) Pemberian ASI eksklusif : Ibu mengatakan memburikan asi eksklusif
- (3) Lama menyusui : 2 tahun
- (4) Kendala : tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali di antaranya : mvc 7 kali di bidan, 1 kali di puskesmas 1 kali di rumah sakit
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Kehamilan 4 bulan
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam dirasakan 1 kali dalam 24 jam
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 - a. Trimester I: tidak ada
 - 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: 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 I:

- 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 : Sesuai
- c. Linea nigra/linea alba : ada tidak
- Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
- Respon : B215
- d. Tinggi fundus uteri : 3 jari di bawah px (sebelum UK 22 minggu)
- 32 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 3255 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : 1px teraba 2-3 jari di bawah px pada bagian fundus teraba bagian tidak beraturan dan lunak
- Leopold II : Pada bagian sisi kanan ibu teraba keras mamam lunak dan tidak ada tekanan pada sisi kiri teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : 2px bagian bawah perut ibu teraba lunak & keras tidak dapat dipinggirkan
- Leopold IV : posisi konvergen
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3 jari di bawah pusat di sebelah kanan perut
- Frekuensi : 141 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

- Ibu mengizinkan tidak ada kekhawatiran terhadap kehamilan selarang
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengizinkan respon keluarga baik
- (11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengizinkan respon keluarga & suami baik
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengizinkan suami dan keluarga mendukung kehamilannya.
- (13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengizinkan sudah menyiapkan pakaian bayi, perlengkapan persalinan, persalinan, persampung persalinan
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengizinkan selama kehamilan bisa melakukan aktivitas spiritualnya di rumah.
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

(1) Keadaan umum : baik/lemah/jelek

(2) Keadaan emosi : stabil/stabil

(3) Postur : normal/lordose/hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah : 110/70 mmHg (MAP 83,3)

(2) Nadi : 93 kali/menit

(3) Suhu : 36°C

(4) Respirasi : 25 kali/menit

3) Antropometri

(1) Berat badan : 63 Kg (IMT 22,2)

(2) Berat badan sebelum hamil : 50 Kg

(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 51,5 Kg (tanggal)

(4) Tinggi badan : 147 Cm

(5) LILA : 26 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

Edema : ada/tidak

Pucat : ada/tidak

Cloasma : ada/tidak

Respon : baik

b. Mata

Konjungtiva : merah/merah muda/pucat

- 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 tidak dilakukan

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

III. ANALISA

1) G.P.A. 0 UK ^{5hari} minggu, presentasi kepala t janin tunggal ganda hidup/mati intraekstrauteri dengan uteri

2) Masalah Nyeri punggung bawah

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Membaratkan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan suami dalam keadaan sehat. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu mengerti dan bersedia dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Membarikan KEK mengenai penyebab nyeri punggung dan cara mengatasinya yaitu dengan cara melakukan massage pada bagian punggung ibu. Ibu sudah mengerti dan mampu mengikuti penyebab dari badan.
- 4) Meminta persetujuan ibu untuk melanjutkan senam hamil untuk mengurangi rasa nyeri punggung yang dirasakan.
- 5) Mengingatkan ibu mengenai risiko persalinan persalinan persalinan.

Lampiran 6. Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	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 ≥ 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	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung					
		e. Kencing Manis (Diabetes)					
		f. Penyakit Menular Seksual					
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar	4					
14	Hydramion	4					

	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12



Lampiran 7. Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Ny. "SN" G2P1A0 UK 40 minggu 2 hari Preskep & Roki Janin T/A Intruteri di PMB N Rutu Rutvini A. Md., Keb

I. DATA SUBYEKTIF (hari/ tanggalpukul.....WITA)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "SN"	: Tn. "K"
Umur	: 30 tahun tahun	: 28 tahun tahun
Pendidikan	: Si	: Indonesia
Pekerjaan	: IRT	: Hindu
Agama	: Hindu	: Akademi
Suku bangsa	: Indonesia	: Sunda
Alamat rumah	: Bd Pengumpen	: Pengatulan seririt
No. Telepon	: 08.1358 xxx	

2) Alasan berkunjung dan keluhan utama
 Ibu datang diantar suami, mengatakan ingin memeriksakan diri, ibu mengeluh sakit perut hilang timbul yang menjalar ke pinggang

3) Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu :

- Sakit perut, sejak . pukul . 11. 10
- Keluar air, sejak..... keadaan : bau..... warna..... jumlah.....cc
- Lendir bercampur darah, sejak pukul 14. 30 Lain-lain.....

Gerakan janin :

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

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

4) Riwayat kebidanan yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir			Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
						PB	BB	JK			
1	3th	40mg	Spontan B	PMB/ Bidan	Sehat	51	2500	♂	Sehat	Baik	Baik
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT : 16 - 07 - 2023 (TP : 23 - 04 - 2023)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 7 kali di Bidan, Dr Spog 1x Puskesmas 2x

Suplemen SF, Kolk

Gerakan janin dirasakan sejak 5 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

Tidak ada ada, tindakan terapi

(4) Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan : tidak ada

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 : tidak ada

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

TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.

(2) Penyakit keluarga yang menular : tidak ada

HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada

DM, Hipertensi, Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan : tidak ada

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

7) Riwayat menstruasi dan KB : tidak ada

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

(2) Lama haid : 3-4 hari

(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB Suntik 3 bulan, lama 1, 2 tahun

rencana KB yang akan digunakan : -

(4) Rencana jumlah anak : 2 anak

8) Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada,

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul 13:30, porsi.....jenis.....

b) Minum terakhir pukul 15:00, jumlah.....cc, jenis.....

c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam : 7 jam, keluhan tidak ada

b) Istirahat siang : 30 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
- BAB terakhir : pukul... 19:30 konsistensi.....
 - BAK terakhir : pukul... 19:30 jumlah.....
 - 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 : 3,5 tahun
- Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis
- pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain.....
- Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama....., pendamping, transportasi.....
- (4) Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : 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

- 1) Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : kompos mentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- Antropometri : BB 63 kg, TB 1.47 cm BB sebelumnya 62 kg (tgl.....),
- Tanda vital : S. 36,10 C, N. 76 x/mnt, R. 19 x/mnt, TD. 100/70 mmHg, TD sebelumnya 110/70 mmHg (tgl.....)
- 2) Pemeriksaan fisik
- Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat
 - Mata Conjuctiva: merah muda, pucat, merah
Sclera : putih, kuning, merah
 - Mulut Mukosa : lembab, kering
Bibir : segar, pucat, biru
Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies
 - Leher : Tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain.....
 - 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 : 4 jari di bawah P_x Teraba bulat, besar dan lunak

Leopold II: di sebelah kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan di sebelah kiri teraba bagian kecil janin

Leopold III bisa digoyangkan, tidak bisa digoyangkan

Leopold IV

posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen

perilman : 3/5

e. TFU (Mc. Donald) : 37 cm

f. Tafsiran berat badan janin : 3255 gram

g. HIS : tidak ada, ada Frekuensi: 4×10^9 x/10 menit, durasi: 40 detik

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

(7) Genitalia dan Anus

VT: tanggal: 24-09-2023 jam 15.10 WITA, oleh: Bt dan

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:.....cm,

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

Presentasi: 2/2/2, denominator: 004 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 tidak dilakukan

III. ANALISA

1) G.A.P.A.A. UK 40 minggu, presentasi kepala ^{2hari} janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstra uteri partus kala I fase aktif dengan

2) Masalah: tidak boleh



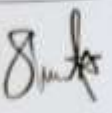
IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
TD: 100/70 mmHg, R: 76 x/mnt,
N: 19 x/mnt, S: 36,1 °C, DJJ: 196 x/mnt, HIS: A x10/40."
bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia dilakukan tindakan
3. Memberikan semangat kepada ibu dan mengizinkan suami untuk mendukung ibu selama proses persalinan. Ibu nampak tenang
4. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu tampak menarik nafas dan membantu memijat punggung ibu.
5. Mengizinkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi
6. Mengizinkan ibu untuk jalan-jalan untuk menurunkan kapak janin
7. Menginformasikan kepada ibu agar tidak menahan rasa ingin kencing.
8. Menyiapkan alat & bahan, seperti partus set heating set, obat-obatan, & pakaian ibu & bayi serta APd
9. Memantau kesejahteraan janin serta ibu dalam kemajuan persalinan



Scanned with
MOBILESCANNER

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Senin 24-09-2023 Pukul 15.40	<p> Subjektif & Ibu datang ke PNB di antar suami mengizinkan datang ingin portis, keluhan gerah sakit perut hilang timbul yang menjalar ke punggung sgt pulal 11. 10 wita, disertai dengan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13. 10 wita dan tidak mendapat pengeluaran air yang merembes pada kemaluannya. gerakan aktif diredakan 24 jam. Ibu mengizinkan tidak ada keluhan saat bernafas. Ibu makan terakhir Pukul 14. 30 wita. Air minum terakhir Pukul 13-00 wita sebanyak 1 gelas dengan jenis air putih. tidak ada keluhan saat makan & minum, Ibu mengatakan tidur siang terakhir Pukul ± 30 menit, terganggu karena kontraksi, tidur makan ± 7 jam BAB terakhir pukul 15. 00 wita. BAB terakhir pukul 14. 30 wita. </p> <p> Objektif & KU baik, kesadaran composmentis, kesadaran emosi stabil. BB 63 kg, TD ± 100/70 mmHg, MAP 83,3 nadi 76 x/mnt. respirasi 20 x/mnt, suhu 36,1 °C, wajah simetris dan tidak ada kelainan. Buadara simetris </p>	

terdapat pengeluaran kolostrum dan
berah. Abdomen, pembesaran
perut sesuai uk. arsh mengikuti
sumbu jalan lahir dan tidak
ada luka bekas operasi.

Leopold I & TFU teraba 2 jari di
bawah Px dan pada fundus

teraba bulat & besar dan lunak
Leopold II & Penei kanan perut ibu
teraba keras memanjang serta
ada tahanan. Pada stasi

uri teraba bagian kecil janin.

Leopold III & Pada bagian bawah
perut ibu teraba bulat keras

dan tidak dapat digoyangkan

Perkiraan TFU Mcd 32 cm, TBBJ 3.25 gram

terdapat his kuat 4x10"-46 detak.

Rectum maksimum 3 jari dibawah putat.

1) 146 x/mnt. Icm teratur.

VT (24-04-2023, pukul 15.40)

hasil VT yaitu pada vulva tidak terdapat

edema, sitotile dan varices. terdapat

pengeluaran lendir bercampur

darah. Pada vagina tidak terdapat

stribata, merah bengkak dan nyeri.

Perko teraba lunak effacement 50%

dibawah 6 cm, seperti ketuban

Utuh presentasi kepala, Denumerabr

UK, posisi kanan depan moulage 0

penurunan Headge III, pada staus tidak

terdapat homardid.

A 0

Diagnos G3P1A0 UK 40 minggu 2 hari
presentasi kepala & putus janin tunggal
hidup interuterin partur kala I fase aktif
Masalah & tidak ada.

Intervensi &

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
kepada ibu dan suami.
2. Meminta persetujuan secara lisan untuk
tindakan selanjutnya.
3. Memberikan semangat kepada ibu dan
menganjurkan suami untuk mendukung
ibu selama proses persalinan.
4. Membimbing ibu untuk melakukan
teknik relaksasi untuk mengurangi
 rasa nyerinya.
5. Menganjurkan ibu makan & minum
di sela-sela kontraksi
6. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan
untuk menurunkan kepala janin.
7. Menginformasikan ibu untuk tidak
menahan rasa ingin kencing.
8. Menyapkan alat & bahan
9. Memantau kesejahteraan janin
menggunakan partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Minggu 24-01-2023 19-25 Witz	<p>S: Ibu mengatakan terus merasakan nyeri pada pinggang... timbul seperti BAB dan ingin mencret disertai keluaranya air merembes dari vagina.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. DJJ: 150x/mnt teratur. HR 5x10' / 1-50'1. Anogenital terdapat pengeluaran air ketuban, warna seruh, bau amis, jumlah ± 100cc, vulva membuka dan perineum menonjol. Vt 10cm, eff 100%. Perbio tidak teraba, selaput ketuban (-), denominator U/F, posisi kanan depan, moutage 0, amnion ± 1. Perlimaan 3/5. tidak teraba bagian kecil Janin dan tali pusat.</p> <p>A: G2P1A0 UK ^{2 hari} minggu 2 hari prestep 4 PAKO Janin tunggal hidup intrauteri partus kala II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu sudah bukaan lengkap dan memasuki fase persalinan. Ibu dan keluarga tampak sedikit cemas. Menghadirkan suami sebagai Pendamping untuk duduk di sempit belakang, membantu memberikan dukungan dan membantu memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Suami di belakang ibu dan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi. Memfasilitasi ibu memilih posisi meneran, Ibu memilih posisi setengah duduk / litotomi. Membimbing ibu meneran efektif saat ada kontraksi. Ibu meneran dengan baik dan beristirahat di sela-sela kontraksi dan tampak kepala bayi. 	

5. Menganjurkan Ibu untuk istirahat apabila sudah tidak ada kontraksi Ibu mengerti dan napsu penyusuan bayi

6. Membimbing Ibu mengenai secara efektif, Ibu sudah mengeran dengan efektif dan kepala bayi sudah nampak 5-6 cm di atas vulva (crowning)

7. Membantu sterilen pada perinium menggunakan tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan bagian jari memegang atasput anterior. Kepala bayi sudah lahir

8. Memeriksa lilitan tali pusat pada ~~bagi~~ leher bayi. tidak ada lilitan tali pusat

9. Menunggu putaran pelvis war. bayi berputar ke arah kanan

10. Meletakkan kedua tangan secara bilateral pada kepala bayi. Ibu menarik kepala bayi ke arah bawah untuk melahirkan bahu dan menarik kepala bayi ke atas untuk melahirkan bahu belakang kemudian melahirkan tubuh bayi secara perlahan ke bayi lahir spontan.

11. Bayi lahir pukul 20.15 with dengan tengis kuat dan gerak aktif. warna kulit kemerahan. jenis kelamin laki-laki

1. Tanggal : 29. 9. 2023
2. Nama bidan : _____
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan : _____
5. Catatan : rujuk, kelas : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : Tidak ada
7. Tempat rujukan : _____
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis yang pada : YA
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
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. _____
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
19. Hasilnya : _____

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/l ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
23. Pengangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	20. 30	100 / 70 mmHg	70x/mnt	36, 2°C	2 jari & pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	20. 45	100 / 70 mmHg	70x/mnt		2 jari & pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	21. 10	100 / 70 mmHg	70x/mnt		2 jari & pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	21. 25	100 / 70 mmHg	70x/mnt		2 jari & pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
2	22. 55	100 / 70 mmHg	70x/mnt	36, 5°C	2 jari & pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	23. 25	100 / 70 mmHg	70x/mnt		2 jari & pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif

Masalah kala IV : Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

24. Mesege 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. Skala lacerasi perineura, 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 : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
33. Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.200 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik pada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspitosis ringan/pucat/hiru/hemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang tali 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 Tidak ada
40. Masalah lain, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

Lampiran 9. Format Pengkajian Data Asuhan Kebidanan Pada BBL

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan bengkak
 kepala segera setelah lahir dengan vigorous baby.

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL Minggu 29 April 2023 PUKUL 20.15 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayu "PR" "SN"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : 0 hari (24 April 2023) / 20.15
 Jenis Kelamin : laki-laki

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Ny. SN	Tn. K
Umur	30 tahun	28 tahun
Agama	Islam	Indonesia
Suku Bangsa	Indonesia	Hindia
Pendidikan	SI	AKademi
Pekerjaan	IRT	Suasta
Alamat Rumah	Jl. Pengastiken Sumit	
Telepon/Hp	081 553 xxx xxx	
Golongan Darah		

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi segera lahir matri memerlukan perawatan dan tidak ada keluhan.

3) Riwayat Pranatal

1) G. 2 P. 1 ... A.A ...

2) Masa Gestasi ... 40 minggu 2 hari

3) Riwayat ANC

ANC (D) ... kali, di Bidan ... kali, Dokter ... kali, Puskesmas ... 2 ... kali

TM I : ANC Bidan ... kali, keluhan ... mual muntah

suplemen dan

ANC Dokter ... kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan ..2... kali, keluhan..... tidak ada keluhan, suplemen tidak dan..... ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas 4 kali, hasil pemeriksaan darah: NR

TM III : ANC Bidan ..3... kali, keluhan..... tidak ada, suplemen dan..... ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: NR

4) Riwayat Intranatal Bayi lahir di PMS "Rp" di tolak oleh bidan pada tanggal 24-04-2023, kala I 1 jam, kala II 35 menit, kala III 15 menit

- a) Kala I : Bertanggung selama 1 jam tidak ada penyulit dibantu penambuan kala I dengan partograf
- b) Kala II : Bertanggung selama 35 menit, tidak ada penyulit
- c) Kala III : Bertanggung selama 10 menit, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap pukul 20.25 WIB
- d) Kala IV : Perawatan selama 2 jam tidak ada penyulit

5) Faktor Infeksi

- TBC Demam Saat Bersalin KPD > 6 jam Hepatitis B/C Sifilis
- HIV/AIDS Obat Terlarang Tidak Ada

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL Minggu 24 April 2023 PUKUL 20.15 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 20.15
Jenis Kelamin : laki-laki
Tangis : kuat gerak aktif
Gerak : aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan ketuban ketuban segera setelah lahir dengan vigorous baby.
- 2) Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Mengapresiasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat. Ibu tampak senang mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan segera ihsan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia.
- 3) Memberikan plan nafas bayi pada mulut dan hidung bayi. Tangis bayi semakin kuat.
- 4) Melakukan pemotongan tali pusat. Tali pusat sudah di letakkan dan di potong tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- 5) Mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi dengan kain tanpa menghirupkan verniks. bayi tampak nyaman
- 6) Meletakkan bayi di atas tubuh ibu untuk melakukan IMD. IMD tidak berhasil
- 7) Membungkus tali pusat dengan kasa steril. Tali pusat sudah dibungkus dengan kasa steril
- 8) Meminatkan bayi di bed sebelah kanan ibu untuk diposisikan pada lengan. bayi tampak nyaman
- 9) Memberikan bayi kepada keluarganya. bayi sudah diberikan kepada keluarganya.

28-09-2023
Pukul 17.00 WIB
PMB "PP"

Catatan Perkembangan

Shirley

Subjektif :

Ibu datang kebidan untuk kontrol nifas setelah melahirkan 3 hari lalu
 Nutrisi : Ibu sudah makan 4-5 kali sehari dengan porsi sedang, dengan menu nasi, Ayam dan sayur makan dengan 2 sendok nasi, 1 mangkuk sayur, kush 1 potong Ayam. Ibu minum air Putih 8-9 gelas sehari. Ibu sudah makan dan minum tidak ada keluhan
 Eliminasi : Ibu BAB 6-7 kali sehari, warna kuning jernih. BAB ± 1 kali sehari konsistensi lembek, warna kuning. Saat BAB & BAK tidak ada keluhan.
 Istirahat dan tidur : Ibu tidur makan ± 6 jam, tidur siang ± 1 jam, Ibu tidur saat bayinya tertidur, dan terbangun untuk menyusui bayinya dan mengganti popok bayi
 Aktivitas : Ibu sudah mampu memasak mengurus anak serta tidak ada keluhan saat melakukan pekerjaan.
 Personal hygiene : Ibu mandi 2-3 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali sehari, Keramas 2 kali sehari dan mengganti pembalut 2 kali sehari
 Objektif :
 KU & BAK, kesadaran kompos mentis, emosi & stabil, TD & 100/80 mmHg, Nadi 82 x/mnt, respirasi 20 x/mnt Suhu 36,4°C

Dada & Simetris, tidak terdapat robekan
dinding dada. Payudara bersih

Puting susu menonjol, tidak terdapat
kengkiak, terdapat pengeluaran ASI

Abdomen & Tfu turgor pertengahan
Riset dan Symplek, kontraksi

kuat, kandung kemih tidak
penuh, tidak terdapat nyeri tekan.

Anogenital & terdapat pengeluaran
lochea serosa, bau khas, jumlah \pm

10ml, tidak ada perdarahan ekta
tidak ada tanda-tanda infeksi.

Anus tidak ada hemoroid.

Analisa :

D & Pa Ao partus spontan

kebidanan keputih nifas 4 hari.

Masalah & tidak ada

Diagnosa Keperawatan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
kepada ibu. Ibu mengetahui
hasil pemeriksaan

2. Meminta persetujuan secara
lisan mengenai tindakan yang
akan dilakukan.

3. Mengajukan ibu untuk
turut mengikuti bimbingan secara
on line dan d. Ibu mengerti dan
elah masalah ~~keperawatan~~ masalahnya

4. Mengajukan ibu untuk
turut memenuhi kebutuhan
masa nifas.

Minggu
08.05.2023
Klinik
di rumah
di PMS
1999

Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Suplemen yang di berikan sudah diminum oleh Ibu tepat waktu. Ibu mengatakan ASI lancar. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada BPO pada ~~keadaan~~ status spiritualnya. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu nasi, sayur & Ayam. Minum 12-14 kali. BAB sebanyak 5-6 kali & BAB 1-2 kali. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat beraktivitas. Ibu mengatakan mandi 2x sehari langsung gosok gigi & keramas 2 kali seminggu.

Objektif

Kesehatan umum baik, Keadaan kompartemen TD 110/80 mmHg N 80 kali/menit S 36,5°C K 20 kali/menit Dada & simetris tidak terdapat retraksi dinding dada, percuaba bersih raling susu menonjol, tidak bengkak dan terdapat pengeluaran ASI. Abdomen & TPU teraba di atas Simptis, kontraksi kuat, runding Icmih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan. Anogenital & terdapat pengeluaran lochea serosa, bau khas jumlah ± 10 ml, tidak ada perubahan sifat tidak ada tanda-tanda infeksi. Anus tidak ada hemoroid.

Analisa &

Diagnosa P2A0 Partus spontan bebung
kepada nifas 14 hari.

Masalah & tidak ada

Pemeriksaan &

1. Memberitahukan kepada Ibu
mengenai hasil pemeriksaan. Ibu
sudah mengetahui mengenai hasil

Pemeriksaan

2. Melakukan Informed consent
mengenai tindakan yang akan dilakukan
selanjutnya Ibu setuju dengan
tindakan selanjutnya.

3. Memberikan KIE mengenai jenis-
jenis KB, cara kerja, dan efek
samping penggunaan KB, Ibu mengerti
dengan konjeksi yang di berikan
akan berencana menggunakan KB
suntik 3 bulan.

4. Memberitahukan Ibu untuk
melakukan imunisasi BCG pada
bayinya sebelum bayinya berumur
1 bulan, serta melakukan kunjungan
apabila ada keluhan. Ibu bersedia
melakukan imunisasi pada bayinya
serta datang apabila ada keluhan

5. Melakukan pendokumentasian.
dokumentasi sudah dilakukan.

6.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Minggu 24-04-2013 08.15 WIB RMB "PP"	<p>S & Ibu mengatakan bayi mnt. Tidak mau menyusu & dengan baik. Tidak ada keluhan saat bernafas dan tidak ada keluhan saat menangis. Bayi sudah EAK & BAB</p> <p>O s</p> <p>KUS Baik, tangis kuat gerak aktif warna kulit kemerahan. TTU S 30, 6°C R 40x/mnt antropometri BB 3300 gr PB 50cm, LD 37 cm LK 5cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal.</p> <p>A s</p> <p>Diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 2 jam dengan vigorous Bayi.</p> <p>Masalah:-</p> <p>Pemeriksaan s</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepala Ibu dan suami. Ibu mengerti hasil pemeriksaan 2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan. Ibu mengerti dan bersedia 3. Menjaga keamanan bayi dengan memastikan Piskannya. Bayi tampak nyaman. 4. Memberikan injeksi vit k 1mg di 1/3 kbr kiri antrolateral secara IM, bayi tampak tenang di berikan vit k 5. Memberikan salap mata tetrasiklin 1% di kedua mata bayi. tidak ada 	

RAKAT alergi

6. Menempatkan bayi dekat Ibu agar sewaktu-waktu Ibu dapat menyusui bayinya secara ondemand. Bayi sudah di dekat Ibu

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

S s

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, bayi sudah BAB 5 kali dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali dengan warna kehijauan, dengan konsistensi lengket. Bayi tidak ada keluhan

O s

K.U baik, tangis kuat gesek aktif, warna kulit kemerahan TTV & FJ 140x/mnt R & 42x/mnt, J & 36, P^oC, hasil pemeriksaan fisik obtem batas normal.

A s

Diagnosa & Nouritus cukup bulan sesuai masa kehamilan spontan baktang kepala usia 1 hari dengan Virgatus Baby.

Masalah s -

P s

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

Senin
25-04-2023
09.00 Wtk
AMB II PP II

- P s
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
 2. Meminta persetujuan segera kembali mengasi tindakan selanjutnya.
 3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sesuai on demand setiap 2 jam sekali serta tidak memberikan makanan tambahan atau minuman apapun. Ibu mengerti.
 4. Mengingatkan ibu kembali untuk selalu memastikan topi & selimut bayi.
 5. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke broch jika mengalami keluhan & tanda bahaya.
 6. Menganjurkan ibu datang kembali setelah bayinya berumur 14 hari.
 7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Minggu
08-05-2023
Pukul 16.00

S s
Ibu mengizinkan bayinya untuk melakukan pemeriksaan dan tidak ada keluhan.

O s
Postur, postur fungsi dan lengan fleksi, aktifitas gerak aktif, tonus kaku gerak aktif, SB 36,7 °C, HR 129 x/mnt, RR 48 x/mnt, BB 3400 gram, post abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi BAB / BAK s + / + Refleksi rooting (+), refleks sucking (+) Swallowing (+)

A s
Diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, lahir spontan beratnya kurang umur 14 hari.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
---------------------------------	----------------------	----------------

Masalah & tidak ada
P s

- 1) Menginformasikan kepada Ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal. Ibu mengerti
- 2) Menjabarkan kepada Ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju
- 3) Mengingatkan Ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif secara on demand setiap 2 jam setelah kelahiran bayi. Ibu mengerti
- 4) Memastikan Ibu untuk melakukan kunjungan apabila bayi mengalami keluhan, Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- 5) Mengajakkan kepada Ibu dan suami untuk membawa bayi ke puskesmas atau ke pelayanan kesehatan setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Lampiran 10. Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

FORMAT PENGKAJIAN SOAP
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 12 Jema

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN
 PA Partus Spontan belakang Nifas 12 jam

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Senin, TGL 25-04-2023, JAM 09.00 WITA)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny "SN"	In. K
Umur	: 30 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Indonesia?
Suku Bangsa	: Indonesia	Hindu
Pendidikan	: S1	Akademi
Pekerjaan	: IRT	Swat 2
Alamat rumah	: Bd. Pengestuban Seririt	
Telepon/HP	: 081 853 xxxxxx	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama
 Ibu merasa dirawal dan akan dilakukan pemeriksaan selanjutnya

3. Riwayat Menstruasi

Menarke : 19 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 3-4 hari
 Konsistensi : -
 Volume : 150ml
 Keluhan : tidak ada keluhan

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan riwayat pernikahan sudah menikah selama 25 tahun dan statusnya sah

5. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak menderita / sedang menderita penyakit apapun

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil	Tgl	UK	Jenis	Tempat/	Kondisi	an Bayi Saat Lahir	Kondisi

Ke-	Lahir/ Umur Anak	(bln)	Persalinan	Penolong	Saat Bersalin	PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Nifas
1	3th	9mg	Spontan	Biola	Sehat	57	2200	♂	Sehat	Berk	Berk
2	1hari	4mg	Spontan	Bidan	Sehat	50	3300	♂	Sehat	Berk	Berk

6. Riwayat kehamilan sekarang
Ibu melakukan ANC sebanyak 7 kali, dibidan 1 kali di dokter STOG 2 kali di PPM
KIA, data didapat berikut

TM I : Ibu melakukan ANC 1 kali di bidan dengan keluhan mual dan di bidan terapi asam folat (1x0,4mg) Vit B6 (1x10mg) & melakukan cek lab

TM II : ANC 1 kali di bidan dgn hasil pemeriksaan dalam batas normal

TM III : Ibu melakukan ANC 3 kali di bidan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal 1 kali di Puskesmas untuk melakukan cek lab

7. Riwayat Persalinan ~~lab~~ kembali -

a. Kala I

Berlangsung selama 4 jam vulva nampak pengelutaran
Gairah, ~~kelembaban~~ jernih, perineo teraba lunak longgar, moulage
ok H.M.

b. Kala II

Berlangsung selama 35 menit, tidak ada penyulit

Kala III

Berlangsung selama 10 menit melakukan beres-beres
foliopusat terfendoli saat kontraksi uterus & plasenta
lat. lahir terlepas

Kala IV
Berlangsung selama 2 jam, doi lahir plasenta
tinggal 2 jam post partum

8. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan saat ini
ada pengeluaran lochea rubra

b. Bayi

Bayi mnyusu dengan baik & ati keluar lancar

9. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan sudah menyusui dengan cukup.

Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

- 1) Bernafas : tidak ada keluhan
- 2) Nutrisi : makan dengan frekuensi 3 kali sehari
- 3) Eliminasi : BAB 1x sehari, BAK 3-4 kali sehari
- 4) Istirahat Tidur : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat tidur
- 5) Aktivitas : -
- 6) Personal Hygiene : Mandi 2 kali sehari, Kebersihan 3x seminggu
- 7) Perilaku Seksual : -

b. Psikologis

- 1) Perasaan ibu saat ini
Ibu merasa senang
- 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
Ibu mengatakan kelahiran anaknya di rumah

c. Sosial

- 1) Hubungan suami dan keluarga
hubungan suami dan keluarga baik serta pengambil keputusan suami

d. Budaya

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

12. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui cara pemberian ASI pada bayinya

13. Perencanaan KB

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

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Keadaan emosi : Stabil.....
4. Tanda-tanda Vital
- TD : 100/70 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Pernapasan : 22 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
5. Antropometri
- BB sekarang : -
- BB tgl : -
- TB : -
6. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala
- 1) Rambut : Bersih
- 2) Telinga : Simetris
- 3) Mata : simetris
- 4) Hidung : Simetris
- 5) Bibir : Simetris
- 6) Mulut dan gigi : Bersih
- b. Leher : tidak ada pembengkakan
- c. Dada : tidak ada pembengkakan, nyeri tekan
- d. Payudara
- 1) Bra : monopang payudara ibu
- 2) Payudara : simetris, menonjol dan tidak ada kelainan
- e. Abdomen
- 1) Dinding abdomen : tidak ada luka operasi
- 2) Kandung Kemih : tidak penuh
- 3) Uterus : 2 jari di bawah pusak
- 4) Diastasis recti : -
- 5) CVAT : -
- f. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina : terdapat pangulawan
- 2) Perineum : terdapat luka lacerasi grade II
- 3) Anus : tidak ada hemoroid
- g. Ekstremitas
- Atas : (+) / (+)
- Bawah : (+) / (+)
7. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnose

Pa.Ao. partus spontan belakang. Keputih Nifos 12 jam

Masalah: tidak ada

IV PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
- 2) Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia
- 3) Mengingatkan Ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand. Ibu mengerti dan bersedia
- 4) Memberikan Ibu terapi obat yaitu antibiotik (3x500mg), asam mefunamat (3x500mg)
- 5) Memberikan KIE dan mengijinkan Ibu mengenai perawatan payudara. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 6) Mengajarkan Ibu untuk datang pemeriksaan kembali 3 hari lagi untuk memeriksakan diri dan bayinya. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia datang kembali sesuai arahan bidan.
- 7) melakukan pendokumentasian asuhan

1. Asuhan Pada Ibu Hamil



3. Asuhan Pada BBL



2. Asuhan Pada Ibu Bersalin



4. Asuhan Ibu Nifas





UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023

Lampiran 12

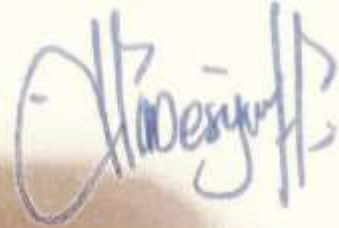
Jln Bisma Barat No: 25 A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kado Pos
81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Luh Putu Sherly Natasia Kastiawan
NIM : 2006091014
Angkatan : XX
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"SN" di PMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas
Buleleng III Tahun 2023.

Hari Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 05 Juli 2023	- Laporan Tugas Akhir	-Revisi penulisan -Revisi BAB I -Revisi BAB III -Revisi BAB IV	
Selasa, 11 Juli 2023	- Laporan Tugas Akhir	-Revisi BAB I -Revisi BAB III -Revisi Pembahasan -Revisi penulisan	
Kamis, 13 Juli 2023	- Laporan Tugas Akhir	- Revisi Abstrak - Revisi ringkasan - Revisi BAB III	
Jumat, 14 Juli 2023	- Laporan Tugas Akhir	- Revisi Abstrak - Revisi ringkasan - Revisi BAB III - Revisi pembahasan dan lengkapi lampiran	

Mengetahui,
Pembimbing Institusi I



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




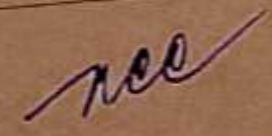

NIP. 19861227 201903 2 006

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 JURUSAN KEBIDANAN

Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

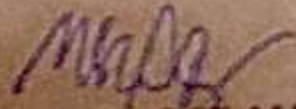
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Luh Putu Sherly Natasia Kastiawan
 NIM : 2006091014
 Judul Laporan TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "SN" Di PMB "PP"
 Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2023.

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
11 Juli 2023	- Laporan tugas Akhir	- Revisi BAB I, II, III Fakta Penulisan & Referensi	
12 Juli 2023	- Laporan tugas Akhir	- Revisi BAB II Penulisan, Referensi - Revisi BAB III	
14 Juli 2023	- Laporan tugas Akhir	- Revisi Abstrak - Revisi BAB III	
Senin 17 Juli 2023	- Laporan tugas Akhir		

Singaraja 2023

Pembimbing II,



Wayan Sugandhi, S ST, M Pd

NIP. 19630303 198370 2 002