



**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**




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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Made Sri Ayu Pitaloka
 NIM : 2006091010
 Angkatan : XX
 Judul Usulan Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
 “AN” di PMB “WS” Wilayah Kerja Puskesmas
 Gerokgak I Tahun 2023

Hari /tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 09-05-2023	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan IMT saat ANC I 2. Masalah disesuaikan dengan kasus 3. INC tambahkan leopard 4. Hodge dan perlimaan disesuaikan 5. Cantumkan data 2 jam Postpartum 6. Pada data obyektif hanya mencantumkan hasil pemeriksaan bukan kesimpulan 7. Tulis semua yang dilakukan 	
Senin, 15-05-2023	BAB 1-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap 2 jam tanya sudah berapa kali menyusui 2. IMT jadi tidak dicantumkan 3. Pada riwayat kehamilan sekarang, hasil pemeriksaan 	

Lampiran 2

		dibuatkan dengan singkat 4. Setiap kunjungan, tambahkan pengetahuan ibu	
Rabu, 14-06-2023	Laporan keseluruhan tugas akhir	1. Penulisan abstrak bahasa Inggris dicetak miring dan disesuaikan dengan grammar 2. Pada data riwayat ANC, INC, dan PNC dibuatkan dengan paragraf 3. Pada nifas, tambahkan data laktasi 4. Pembahasan buat secara berkala	
Jumat, 23-06-2023	Laporan keseluruhan tugas akhir	1. Pada ringkasan tambahkan instrument penelitian, hasil penelitian lebih detail 2. Lebih diteliti tata penulisan dan sesuaikan dengan panduan 3. Saran pada BAB V disesuaikan dengan kesenjangan pada pembahasan.	
Senin 03-07-2023	Laporan keseluruhan tugas akhir	ACC	

Singaraja, 27 Maret 2023

Pembimbing I,



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

NIP. 1986 1227 2019 03 2006





**PRODI DIH KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**




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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Made Sri Ayu Pitaloka
 NIM : 2006091010
 Angkatan : XX
 Judul Usulan Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
 "AN" di PMB "WS" Wilayah Kerja Puskesmas
 Gerogak I Tahun 2023

Hari /tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 09-05-2023	BAB IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bab 3, setiap kata "akan" dan rencana, dihilangkan 2. Pada studi dokumentasi, tambahkan data dokumentasi apa saja 3. Semua huruf dengan jenis yang sama 4. Setiap kalimat jangan terus diulangi agar klien tidak bosan, dan cukup cantumkan data terfokus saja 	
Senin, 15-05-2023	BAB 1-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap melakukan kunjungan ulang, dan jika ibu sudah melakukan arahan yang disampaikan sebelumnya, beri pujian pada ibu 2. Setiap kalimat jangan terus diulangi agar klien tidak bosan, 	

Lampiran 2

		<p>dan cukup cantumkan data terfokus saja</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Hindari menggunakan kata yang sama untuk menghindari plagiarisme 4. Pada pembahasan, kalimat "kasus ibu/pun bayi" ganti dengan Asuhan pada Ibu/Bayi 5. Pada pembahasan, cantumkan juga kapan data diperoleh 	
Rabu, 14-06-2023	Laporan keseluruhan tugas akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan abstrak bahasa Inggris disesuaikan dengan grammar. 2. Lanjutkan merevisi dari pembimbing I 	
Jumat, 23-06-2023	Laporan keseluruhan tugas akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tata penulisan lebih disesuaikan dengan panduan 	
Senin 03-07-2023	Laporan keseluruhan tugas akhir	ACC	

Singaraja, 27 Maret 2023

Pembimbing II,



Wayan Sugandini, S.ST.,M.Pd.

NIP. 19630303 198307 2 002

**Lembar Surat Permohonan Izin Pengambilan Kasus dari
Praktik Mandiri Bidan**

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING
PRAKTIK**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Made Wiwik Susadhy Dewi, A.Md.Keb
No.SIPB : 503-38.8/155/SIPB/DPMPSTSP/2020
Alamat : Desa Patas, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng, Bali

Bahwa saya selaku Bidan di PMB Made Wiwik Susadhy Dewi, A.Md.Keb., menyatakan bersedia untuk memberikan izin serta menjadi pembimbing di wilayah kerja saya, dalam kegiatan Praktik Kebidanan III pada Mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha, dengan identitas mahasiswa sebagai berikut.

Nama : Ni Made Sri Ayu Pitaloka
NIM : 2006091010
Alamat : Banjar Dinas Taman Sari, Desa Sanggalangit, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng, Bali

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Gerokgak, 27 Maret 2023

Tertanda,
BIDAN
MADE WIWIK SUSADHY DEWI
Praktik Mandiri Bidan
Bd Mekar Sari Desa S



(Made Wiwik Susadhy Dewi, A.Md.Keb.)
NIP. 197712272006042024

Lembar Surat Permohonan Menjadi Subjek Asuhan

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama : Putu Dewi Ariani

Umur : 28 tahun

Alamat : Banjar Dinas Taman Sari, Desa Gerokgak

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha, dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "WS" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Tahun 2023."

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

Gerokgak, 27 Maret 2023

Responden



(Putu Dewi Ariani)

Lembar Skor Poedjie Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

I KEL F.R	II NO.	III Masalah/Faktor Restko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				2
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $>$ 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 \leq 145 cm	4				
	8	Pernah kegagalan kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
a. Terikan tang/vakum		4					
b. Uri dirogoh		4					
	c. Diberi infus/transfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		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	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							2

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN-RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA- TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO- LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	FOLIN-DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
\geq 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lembar Hasil Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

I. Format Pengkajian Ibu Hamil Kunjungan I

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN
 GEPLOK UM 37 MINGGU 3 HARI PERSKEP U PUKI JANIN TUNGGAL
 HIDUP INTRA UTERI

 DI PMB "WS" WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEROKGAK I
 TAHUN 2023

I. DATA SUBYEKTIF (HARI.....^{Senin}....., TGL. 27-3-2023....., JAM. 17.30 wita.....)

A. Biodata

Nama	Ibu : Ny AN	Nama	Suami : Tn GA
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku Bangsa	: Bali	Suku Bangsa	: Bali
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat Rumah	: Bd. Taman Sari, Desa Gerokgak	Alamat Rumah	: Bd. Taman Sari, Desa Gerokgak
No Tlp. Rumah	: 085 337 755 x x x	No Tlp. Rumah	: -
HP	: -	HP	: -
Alamat tempat Kerja	: -	Alamat tempat Kerja	: -
No Tlp. Tempat Kerja	: -	No Tlp. Tempat Kerja	: -
	Gejangan darah : A		: -

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- Alasan Memeriksa Diri
 Ibu mendapatkan datang ke bidan untuk memonitoring kehamilannya.

- Keluhan Utama
 Ibu mengatakan sakit di bagian pinggangnya sejak 2 hari yang lalu,
 terkadang terganggu saat beraktivitas, dan sedikit berkurang saat
 istirahat.

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : 13 tahun
2. Siklus : teratur, 28 hari
3. Lama Haid : 5 hari
4. Dismenorea : tidak pernah
5. Jumlah Darah yang Keluar : mengganti pembalut sehari 2-3 kali
6. HPHT : 8-7-2022
7. TP : 15-4-2023

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- : I
2. Status Pernikahan : sah dan sudah memiliki akta pernikahan
3. Lama Pernikahan : 6 tahun
4. Jumlah Anak : 1 orang

E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu

Hamil Ke-	Umur Anak	UK (mkg)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas
						PB (cm)	BB (kg)	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	5 tahun	40	spl-B	RUB / Bidan	Baik	SD	3,5	♀	sehat	sehat	sehat
II	Hamil	ini									

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini : pernah
2. Pemberian ASI eksklusif : ya, memberikan ASI eksklusif
3. Lama menyusui : 1,5 tahun
4. Kendala : tidak ada

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya: (sumber buku KIA dan register) Ibu sudah ANC sebanyak 7 kali di bidan, dan 2 x di puskesmas.
- 1) Pada TM I, Ibu ANC 2 kali di bidan, memperoleh suplemen asam folat (1x0,4 mg) andan sehon (1x4 mg), leuzoprozole (1x30 mg). Kemudian ANC di puskesmas 1 kali, dengan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 12 gr/dL, golongan darah A Rh+, GDS 98 mg/dL, PDIA (NR), protein urin (-), urin reduksi (-), Hasil USG JTIH/14, presentasi fundus, TRJ 700 gr, UE 13 minggu, TP 14-4-2023.
- 2) Pada TM II, Ibu ANC 3 kali di bidan, memperoleh suplemen folicion (1x300 mg) dan kalsium (1x200 mg).
- 3) Pada TM III, Ibu ANC 2 kali di bidan, memperoleh suplemen folicion (1x300 mg). Selanjutnya ANC di puskesmas 1 kali dengan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 12,1 gr/dL, GDS 120 mg/dL, protein urin (-), urin reduksi (-). Hasil USG JTIH/14 presentasi fundus UE 36 minggu, TP 15-4-2023, presentasi fundus, TRJ 2.800 gr.

Lampiran 6

2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak: usia kehamilan 4 bulan
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam: ± 10 kali gerakan
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan) tidak ada

a. Trimester I:

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 1). Mual muntah berlebihan | 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing |
| 2). Suhu badan meningkat | 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal |
| 3). Kotoran berdarah | 7). Perdarahan |
| 4). Nyeri perut | |

b. Trimester II dan III:

- | | |
|--|------------------------------|
| 1). Demam | 8). Perdarahan |
| 2). Kotoran berdarah | 9). Nyeri perut |
| 3). Bengkak pada muka dan tangan | 10). Nyeri ulu hati |
| 4). Varises | 11). Sakit kepala yang hebat |
| 5). Gusi berdarah yang berlebihan | 12). Pusing |
| 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | 13). Cepat lelah |
| 7). Keluar air ketuban | 14). Mata berkunang-kunang |

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

a. Trimester I:

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1). Sering kencing | 5). Ludah berlebihan |
| 2). Mengidam | 6). Mual muntah |
| 3). Keringat bertambah | 7). Keputihan meningkat |
| 4). Pusing | |

b. Trimester II dan III:

- | | |
|----------------------|---|
| 1). Cloasma | 5). Kram pada kaki |
| 2). Edema dependen | 6). <u>Sakit punggung bagian bawah dan atas</u> |
| 3). Striae dan linea | 7). Sering kencing |
| 4). Gusi berdarah | |

- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: asam folat, pareola mual, tablet tambah darah, kalsium.

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

- | | |
|------------------------|-----------------|
| a. Merokok pasif/aktif | d. Minum jamu |
| b. Minum-minuman keras | e. Diurut dukun |

c. Narkoba

f. Pernah kontak dengan binatang ~~tidak~~ ya

G. 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 militus : tidak ada
- e Asihma : tidak ada
- f TBC : tidak ada
- g Hepatitis : tidak ada
- h Epilepsi : tidak ada
- i PMS : tidak ada
- j Riwayat gynekologi : tidak ada
- k Infertilitas : tidak ada
- l Cervicitis kronis : tidak ada
- m Endometriosis : tidak ada
- n Myoma : tidak ada
- o Kanker kandungan : tidak ada
- p Perkosaan : tidak ada
- q Riwayat Operasi : tidak ada

2. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:

- a. Keturunan
 - 1). Penyakit jantung : tidak ada
 - 2). Diabetes Militus : tidak ada
 - 3). Asthma : tidak ada
 - 4). Hipertensi : tidak ada
 - 5). Epilepsi : tidak ada
 - 6). Gangguan Jiwa : tidak ada
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - 1). HIV/ AIDS : tidak ada
 - 2). TBC : tidak ada
 - 3). Hepatitis : tidak ada

3. Riwayat keturunan kembar: tidak ada

H. Riwayat Keluarga Berencana

- 1. Metode KB yang pernah dipakai : BS suntik 3 bulan
- 2. Lama : 4 tahun
- 3. Komplikasi/efek samping dari KB : tidak ada, dan setelah melahirkan akan memakai suntik 3 bulan.

I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

- 1. Bernafas : ~~ada keluhan~~ tidak
- 2. Pola Makan dan minum
 - Porsi : sedang
 - Frekuensi : 3x sehari
 - Komposisi : 2 kantong nasi, 1 mangkuk sayur buah, 2 potong telur / tempe, 1 butir telur.

14. Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan sudah menyiapkan peralatan ibu dan bayi, kendaraan (motor), biaya, dan pendamping.
15. Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan melakukan persembahyangan seperti biasa dan tidak mengganggu kesehatannya.

J. Pengetahuan
Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya Tm III, belahan umum Tm III, persiapan persalinan, tetapi ibu belum mengetahui cara mengurangi sakit pinggangnya dan belum mengetahui tanda-tanda persalinan.

II. DATA OBYEKTIF (HARI *senin*, TGL *27-3-2023*, JAM *17.35 wkt.*)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : *baik* / lemah / jelek
 2. Keadaan emosi : *stabil* / labil
 3. Postur : normal / *lordose* / hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah *110/70* mmHg
 2. MAP *83,3* mmHg
 3. Nadi *80* kali/menit
 4. Suhu *36,3* °C
 5. Respirasi *18* kali/menit

C. Antropometri

1. Berat badan *51* Kg
 2. Berat badan sebelum hamil *47* Kg
 3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya *54,5* Kg (tanggal *13-3-2023*)
 4. Tinggi Badan *157* Cm
 5. LILA *28,5* Cm
 6. IMT *22,3* Kg/m²

D. Keadaan Fisik *IMT sebelum hamil : 19,9 kg/m² (jumlah buku KIA)*

1. Kepala

a. Wajah

- Edema : ada *tidak*
 Pucat : ada *tidak*
 Cloasma : ada *tidak*
 Respon : *tidak ada nyeri tekan*

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

- Bibir : pucat *Kemerahan, lembab* kering
 Caries pada Gigi : ada *tidak*

2. Leher

- a. Kelenjar limfe : ada *tidak ada pembesaran*
 b. Kelenjar Tiroid : ada *tidak ada pembesaran*
 c. Vena jugularis : ada *tidak ada pelebaran*

14. Persiapan persalinan lainnya
 Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, kendaraan (motor), biaya, dan pendamping.
15. Perilaku spiritual selama kehamilan
 Ibu mengatakan melakukan persembahyangan seperti biasa dan tidak mengganggu keribadannya.

J. Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya T.M III, belahan umum T.M III, persiapan persalinan, tetapi ibu belum mengetahui cara mengurangi sakit persalinannya dan belum mengetahui tanda-tanda persalinan.

II. DATA OBYEKTIF (HARI senin, TGL 27-3-2023, JAM 17.35 wkt.)

A. Keadaan Umum

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

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah 110/70 mmHg
 2. MAP 83,3 mmHg
 3. Nadi 80 kali/ menit
 4. Suhu 36,3 °C
 5. Respirasi 18 kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat badan 55 Kg
 2. Berat badan sebelum hamil 47 Kg
 3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya 54,5 Kg (tanggal 13-3-2023)
 4. Tinggi Badan 157 Cm
 5. LILA 28,5 Cm
 6. IMT 22,3 Kg/m²

D. Keadaan Fisik IMT sebelum hamil : 19,9 Kg/m² (jumlah buku KIA)

1. Kepala

a. Wajah

- Edema : ada tidak
 Pucat : ada tidak
 Cloasma : ada tidak
 Respon : tidak ada nyeri tekan

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

- Bibir : pucat Kemerahan, lembab kering
 Caries pada Gigi : ada tidak

2. Leher

- a. Kelenjar limfe : ada / tidak ada pembesaran
 b. Kelenjar Tiroid : ada / tidak ada pembesaran
 c. Vena jugularis : ada tidak ada pelebaran

3. Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu : *not ronchi : tidak ada*
- b. Wheezing : ada (tidak)
- c. Nyeri dada : ada (tidak)
- d. Payudara dan aksila
- 1). Bentuk : (simetris) / asimetris
 - 2). Puting susu : (menonjol) datar / masuk ke dalam
 - 3). Kolostrum : (ada) / tidak ada, cairan lain
 - 4). Kelainan : masa atau benjolan ada (tidak) / retraksi ada / tidak
 - 5). Kebersihan : (bersih) / kotor
 - 6). Aksila : ada (tidak ada pembesaran limfe)

4. Abdomen

- a. Bekas luka operasi : ada (tidak ada)
- b. Arah pembesaran : *searah sumbu ibu*
- c. Linea nigra/linea alba : (ada) / tidak, striae livide/striae albicans : ada (tidak)
- d. Tinggi fundus uteri : *31* cm
- e. Perkiraan berat janin : $(31 - 11) \times 155$
= 3.100 gram

f. Palpasi Leopold

- Leopold I : *TFU teraba di pertengahan perut dan proserus xiphoideus, pada fundus teraba bulat lunak*
- Leopold II : *Pada sisi kiri perut ibu teraba pipih, keras, dan seperti ada tahanan, pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil jantin*
- Leopold III : *Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan*
- Leopold IV : *Pada tangan pemeriksa konvergen*

- g. Nyeri tekan : ada (tidak)
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : *3 jari di bawah pusar sebelah kiri*
- Frekuensi : *145* kali/menit
- Irama : (teratur) / tidak teratur

5. Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada / (tidak ada) / 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. Inspeksi vagina : (tidak dilakukan) / dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Vaginal Toucher : (tidak dilakukan) / dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Anus
- Haemorroid : 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

- E. Pemeriksaan Penunjang ~~tidak dilakukan~~
- 1) PPT :
- 2) Hb :
- 3) Protein Urine :
- 4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

- Diagnosa:
G2P1A0 uk 37 minggu 3 hari preterm U puki prin tunggal
hidup intra uteri
- Masalah :
 - sakit pinggang
 - Kurang pengetahuan tentang cara mengurangi sakit pinggang
 - Kurang pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

IV. PENATALAKSANAAN (HARI: Senin, TGL: 27-3-2023, JAM: 17.45 ulr)

- Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- Meminta penyuluhan secara lisan tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia.
- Membantu ibu tentang penyebab sakit pinggang. Ibu mengetahui penyebab sakit pinggang yang dirasakan.
- Membantu ibu tentang cara mengurangi sakit pinggang. Ibu mengerti dengan mampu mengulang penjelasan yang disampaikan dan bersedia mengikuti arahan.
- Membantu ibu tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dengan mampu mengulang penjelasan yang disampaikan dan bersedia datang ke bidan jika mengalami tanda-tanda persalinan.
- Menganjurkan ibu jika memiliki waktu agar bangun-jalan di sekitar rumah sehingga mempercepat proses penurunan kepala janin. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan yang disampaikan.
- Menganjurkan ibu juga jika memiliki waktu seenggong agar membaca buku KIA. Ibu bersedia mengikuti arahan yang disampaikan.
- Membantu ibu suplemen rovitamin (1 x 300 mg). Ibu bersedia minum vitamin dengan teratur.
- Membuat kesepakatan jadwal kunjungan ulang berikutnya, yaitu tanggal 3-4-2023 atau jika ibu mengalami keluhan bisa segera datang ke bidan. Ibu sepuas dan bersedia datang sesuai arahan.
- Mendokumentasikan arahan yang sudah diberikan pada buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Fomat Pengkajian Ibu Hamil
Kunjungan \square .

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN
EzPIA us 38 minggu 3 hari PREKEP 4 PUKI
JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERI
DI PMB "WS" WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEROKGAK I TAHUN 2023

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Senin, TGL 3-9-2023, JAM 18.40 utg)

A. Alasan datang dan keluhan utama

Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya, sakit pinggang sudah mulai berkurang dengan mengikuti cara yang telah disampaikan, tetapi kadang sakit saat berdiri lama dan berkurang saat istirahat

B. Gerakan janin dalam 24 jam : ± 11 kali

C. Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

1. Bernafas : (ada keluhan/tidak) tidak

2. Pola Makan dan minum

Porsi : sedang
Frekuensi : 3x sehari
Komposisi : 2 potong nasi, 1 mangkuk sayur lodeh, 1 potong daging ikan, tahu, tempe, dan 1 butir telur

Pola minum : 11-12 gelas sehari dengan air putih

Pantangan/ alergi : tidak ada pantangan alergi

Keluhan : tidak ada keluhan

3. Pola Eliminasi

a. BAK:

Frekuensi : 5x sehari
Keadaan : warna kuning jernih
Keluhan : tidak ada keluhan

b. BAB:

Frekuensi : 1x sehari
Keadaan : konsistensi lunak; warna kuning keabababan
Keluhan : tidak ada keluhan

4. Istirahat dan tidur

a. Tidur malam : ± 7-8 jam

b. Tidur siang : ± 30 menit - 1 jam

c. Gangguan tidur : tidak ada gangguan

5. Aktivitas

a. Jenis aktivitas : Ibu mengatakan bahwa ia sebagai ibu rumah tangga, aktivitasnya membersihkan rumah, mengurus anak, dan memasak

b. Lama beraktivitas sehari : tidak menentu

c. Keluhan : kadang saat berdiri lama terasa sedikit sakit pinggang

d. Kegiatan lain : tidak ada

6. Perilaku Seksual

a. Frekuensi : Ibu mengatakan seminggu terakhir tidak berhubungan

b. Posisi : -

c. Keluhan : -

2) Psikologis : Ibu mengatakan tidak stres untuk melafat bayinya

3) Sosial : Ibu mengatakan keluarganya hntut membantu pekerjaan rumah

Pengetahuan : Ibu mengatakan sudah mengetahui cara mengurangi sakit pinggang, sudah ikut tanda - tanda perdarahan dan IMD.

I. DATA OBYEKTIF (HARI Senin, TGL 3-4-2023, JAM 18.43 wtz)

A. Keadaan Umum

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

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah 100/80 mmHg
 2. MAP 86,7 mmHg
 3. Nadi 81 kali/ menit
 4. Suhu 36,1 °C
 5. Respirasi 30,1 kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat Badan 58,5 Kg
 2. LILA 28,5 Cm

D. Keadaan Fisik

1. Kepala

- Wajah : pucat : ada/ tidak
 Mata : konjungtiva : merah/merah muda/pucat
 Mulut : bibir : pucat/ kemerahan, lembab/kering

2. Dada

- Wheezing : ada/ tidak
 Ronchi : ada/ tidak
 Nyeri dada : ada/ tidak
 Kebersihan bersih/ kotor
 Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain

3. Abdomen

- His : ada/ tidak
 Hasil palpasi leopold
 Leopold I : TFU teraba di pertengahan pusat dan prasarus xypoidaeus, pada fundus teraba bulat lunak
 Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba payang, keras, dan seperti ada tekanan. pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin
 Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras, dan dapat dipinggirkan
 Leopold IV : belum dibuktikan
 Tinggi fundus uteri : 31,5 cm
 Perkiraan berat janin : $(31,5 - 12) \times 155 = 3.022,5$ gr

DJJ :

- Punctum Maksimum : 3 jan di bawah pusat sebelah kiri perut ibu
 Frekuensi : 143 kali/menit
 Irama : teratur/ tidak teratur

II. ANALISA

- Diagnosa : 62 P1A0 UG 38 minggu 3 hari pretekap U pulci janin
janggal hidup intra uteri
 Masalah : kebet ada

III. PENATALAKSANAAN (HARI senin, TGL 3-4-2023, JAM 18.48 wkt)

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia.
- 3) Memberi pujian pada ibu karena sudah mampu mengurangi sakit pinggang yang diabiminya. Ibu nampak senang.
- 4) Mengajukan ibu agar saat berdirin tidak terlalu lama, sehingga sakit pinggang tidak terlalu terasa, dan menginformasikan bahwa keluhan ini akan terjadi pada usia kehamilan tua sehingga ibu diharapkan mampu beradaptasi dengan keluhan ini. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
- 5) Memberikan suplemen nouchion (1 x 300 mg), Ibu bersedia minum suplemen secara teratur.
- 6) Membuat kesepakatan jadwal kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 10-4-2023 atau jika mengalami keluhan bisa segera datang ke bidan. Ibu sependapat penitensi sesuai arahan.
- 7) Mendokumentasikan arahan yang sudah di berikan pada buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Format Pengkajian Ibu Hamil

Kunjungan III

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN
 GRAVIDA KE 39 MINGGU 3 HARI PRESEPT U PULI JANIN
 TUNGGAL HIDUP INTRA UTERI

DI PMB "WS" WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEROKGAK I TAHUN 2023

I. DATA SUBYEKTIF (HARI... Senin..., TGL... 10-4-2023..., JAM... 17.30 WIB)

A. Alasan datang dan keluhan utama

Ibu mengatakan datang untuk memonitor kehamilan.
 Sakit pinggang sudah terasa berkurang dan sudah mampu beradaptasi dengan keluhan sakit pinggang yang dirasakan

B. Gerakan janin dalam 24 jam : ± 11 kali

C. Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

1. Bernafas : (ada keluhan tidak)

2. Pola Makan dan minum

Porsi : sedang
 Frekuensi : 3 x sehari
 Komposisi : 1-2 centong nasi, 1 mangkuk sayur sop, 1-2 potong tahu, tempe, ikan, daging ayam.

Pola minum : 12 gelas sehari dengan air putih
 Keluhan : tidak ada keluhan

3. Pola Eliminasi

a. BAK:

Frekuensi : 4-5 x sehari
 Keadaan : warna kuning jernih
 Keluhan : tidak ada keluhan

b. BAB:

Frekuensi : 1 x sehari
 Keadaan : warna kuning kecokelatan, konsistensi lunak
 Keluhan : tidak ada keluhan

4. Istirahat dan tidur

a. Tidur malam : ± 7-8 jam
 b. Tidur siang : 1 jam
 c. Gangguan tidur : tidak ada gangguan

5. Aktivitas

a. Jenis aktivitas : memasak, membersihkan rumah, dan mengurus anak

b. Lama beraktivitas sehari : tidak menentu

c. Keluhan : terkadang sedikit sakit pinggang tetapi sudah mampu beradaptasi

d. Kegiatan lain : tidak ada kegiatan lain

6. Perilaku Seksual

a. Frekuensi : selama 1 minggu terakhir tidak berhubungan dengan suami
 b. Posisi :
 c. Keluhan :

2) Psikologis : Ibu mengatakan semakin tidak sabar untuk melahirkan bayinya

3) Sosial : Ibu mengatakan keluarganya selalu ikut membantu pekerjaan rumah

Pengetahuan : Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

I. DATA OBYEKTIF (HARI Senin, TGL 10-4-2023, JAM 17.30 wita)

A. Keadaan Umum

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

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah 110/70 mmHg
 2. MAP 83,3 mmHg
 3. Nadi 80 kali/ menit
 4. Suhu 36,2 °C
 5. Respirasi 18 kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat Badan 59 Kg
 2. LILA 29 Cm

D. Keadaan Fisik

1. Kepala

- Wajah : pucat : ada / tidak
 Mata : konjungtiva : merah / merah muda / pucat
 Mulut : bibir : pucat / kemerahan / lembab / kering

2. Dada

- Wheezing : ada / tidak
 Ronchi : ada / tidak
 Nyeri dada : ada / tidak
 Kebersihan : bersih / kotor
 Puting susu : menonjol / datar / masuk ke dalam
 Kolostrum : ada / tidak ada, cairan lain

3. Abdomen

- His : ada / tidak
 Hasil palpasi Leopold
 Leopold I : TAI teraba diperfergahan pucat dan prosesus xypoides, pada fundus teraba bulat lunak.
 Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba panjang, teras, dan seperti a. bakan. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin
 Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, teras, dan dapat digoyangkan
 Leopold IV : belum dibedakan
 Tinggi fundus uteri : 32 cm
 Perkiraan berat janin $(32 - 12) \times 1,5 = 3.25 \text{ gr.}$

DJJ :

- Punctum Maksimum : 3,1 cm dibawah pusat sebelah kiri
 Frekuensi : 140 kali/menit
 Irama : teratur / tidak teratur

II. ANALISA

- Diagnosa : Gr. I. Ad UK 39 minggu prastrap U. puki janin tunggal hidup intra uteri
 Masalah : Tidak ada masalah.

III. PENATALAKSANAAN (HARI Senin, TGL. 10-4-2023, JAM. 17.30 wib)

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Meminta persetujuan secara lisan tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena telah mampu beradaptasi dengan keluhan sakit pinggang yang dirasakan. Ibu terlihat senang.
4. Menganjurkan ibu agar tetap beraktivitas dan berolahraga seperti jalan-jalan di sekitar rumah untuk mempertahankan proses penurunan janin. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
5. Membantu suplementasi nutrisi (1 x 300 mg). Ibu bersedia minum minum vitamin sesuai anjuran.
6. Membuat kesepakatan jadwal kunjungan ulang berikutnya yaitu tanggal 15-4-2023 atau jika mengalami keluhan agar segera datang ke bidan. Ibu secepat datang sesuai anjuran.
7. Mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan pada buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lembar Hasil Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

4. Fomat Pengkajian Ibu Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN
 62 P. AD. UF 40 MINGGU 1 HARI PRESEKUP & PUKU
 JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERI PARTUS KALAI
 FASE AKTIF DI OMB WS

WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEROKGAK I

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Minggu, Tgl 16-4-2023, Pukul 23-25 wita)

1) Alasan berkunjung dan keluhan utama : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya mengeluh sakit perut hilang timbul serta keluar lendir bercampur darah

2) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- Sakit perut, sejak 21-30 wita
 Keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... jumlah..... cc
 Lendir bercampur darah, sejak 23.00 wita
 Lain-lain.....

Gerakan Janin ± 11 kali sehari

aktif Menurun tidak ada, sejak.....

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

3) Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

(1) Biologis

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

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul 19.30 wita porsi 1 piring sedang jenis 2 potong nasi,
1 mangkuk sayur kuah, 1 telur ikan ukuran kecil

b) Minum terakhir pukul 23.15 wita jumlah ± 200 cc, jenis air putih

c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam 7 keluhan tidak ada keluhan

b) Istirahat siang 1 jam, keluhan tidak ada keluhan

c) Kondisi saat ini

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

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

d. Eliminasi

a) BAB terakhir : pukul 06.00 wita konsistensi lunak dan warna kecokelatan

b) BAK terakhir : pukul 23.00 wita jumlah ± 50cc

c) Keluhan saat BAB/BAK tidak ada keluhan

(2) Psikologis

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

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

(3) Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : tidak ada

(4) Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (Hari Minggu, Tgl 16-4-2023, Pukul 23.15 wita)

1) Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, spoorosomantis, koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

Tanda vital : Suhu 36.5 °C, nadi 80 x/mnt, respirasi 18 x/mnt

TD 120/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl 10-4-2023) 110/70 mmHg

Antropometri : BB 59.5 kg, BB sebelumnya 59 kg tgl (10-4-2023)

2) Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen

HIS: tidak ada, ada, Frekuensi: 4 x/10 menit, durasi 35 detik

Hasil palpasi Leopold

Leopold I : TPU teraba di pertengahan pusat dan proserus xy.poidus, pada fundus teraba bulat lunak

Leopold II : pada sisi penit ibu teraba keras, panjang, dan seperti ada taburan, Pada sisi kanan penit ibu teraba bagian keal janin

Leopold III : pada bagian bawah penit ibu teraba bulat keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Rasi tangan pamaribei sejajar

Perlimaan : 315

Tinggi fundus uteri : 32 cm

Perkiraan berat janin : $(32 - 11) \times 151 = 3.251 \text{ gr}$

DJJ

Punctum Maksimum : 3 jari di bawah pusat

Frekuensi : 140 kali/menit

Irama : teratur tidak teratur

b. Genetalia dan Anus

VT : tanggal 16-4-23 jam 23.30 wita, oleh Pitalda

Vulva : oedema, sikatrik, varices tidak adaPengeluaran: tidak ada, ada, berupa lendir darahVagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak, nyeri tidak ada
(jika ada: pada.....)Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi 5 cm,penipisan (effacement): 50%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi : kepala, denominator: UFE posisi: kiri depan

Moulage : 0, 1, 2, 3

Penurunan : Hodge II - III

Bagian kecil : ada, tidak adaTali Pusat : ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)Anus : haemorrhoid: ada, tidak

II. ANALISA

Diagnosa: G2 P1 A0 Ute 40 minggu 1 hari pretepa 4 paku janin tunggal hidup intra uteri partus bab I fase aktif


Masalah: tidak ada

III. PENATALAKSANAAN (Hari Minggu, Tgl. 16-4-2023, Pukul 23.40 wita.....)

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Meminta persetujuan secara lisan tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia.
3. Memberikan semangat pada ibu bahwa ibu mampu melewati persalinan dengan lancar dan menganjurkan suami mendukung ibu selama proses persalinan. Ibu nampak lebih tenang.
4. Menganjurkan ibu agar makan dan minum di sela kontraksi. Ibu mengارش dan sudah makan nasi bungkus porsi sedang (15 utb), minum air putih ± 120 cc
5. Menganjurkan ibu agar berpelan-jalan dan merongkade sehingga mempercepat penurunan kepala janin. Ibu bersedia mengikuti arahan yang disampaikan.
6. Menganjurkan ibu jika sudah tidak kuat berpelan dan merongkade agar keluar miring kiri sehingga suplai oksigen ke janin lancar. Ibu

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Pr."AN"
 Umur : 28 tahun
 Alamat : Banjar Dinas Taman Sari, Desa Gerokgak

Hari/ Tgl/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Senin 17-4- 2023, 01.51 wita, di RUMB "WS"	<p>5: Ibu mengatakan sakit perut semakin kuat dan timbul rasa ingin menarun seperti dan BARS dan keluar air merembes dan beroluan</p> <p>0: Ketiak baik, kesadaran compos mentis, TTV (TD 120/80 mmHg, N 90 x/mnt, R 19 x/mnt, S 36,6 °C)</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abdomen: his 5 x 10" ~ 4C', DJJ 150 x/mnt, perlembaan "15" 2. Anogenital: nampak perineum memopli, ulva memuka, terdapat pengeluaran lendir darah. Hasil VT yaitu portio hidet teraba, dibatasi 10 cm, efacement 100%, ketuban jernih, Presentasi kepala, denominasi UUC parvi, dupon, mouldage 0, penurunan H III-IV, hidet terdapat bagian kecil janin dan tali pusat, sutu nampak takonan pada anus. <p>A: Diagnosa: G2 P1 A0 Ue 40 minggu 2 kon prestasi & puka janin tunggal hidup intra uteri portio kala II</p> <p>Maralah: Tidak ada</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2) Meminta keluarga agar membantu ibu mengambil posisi yang nyaman selama bersalin. Ibu sudah dibantu posisi lithotomi dan sudah nyaman 3) Mendebatkan perlengkapan bersalin. Perlengkapan bersalin sudah berada di dekat penolong 4) Mengajukan pendamping memarahi kebutuhan hidrasi ibu. Pendamping sudah memberikan ibu minuman berton 1 ltr cc 5) Melakukan bimbingan menarun saat ada kontraksi. Ibu sudah dapat menarun dengan efektif dan kepala janin semakin terlihat 6) Melakukan standen untuk melindungi perineum, menggunakan tangan kanan dan tangan kiri merdek belakang kepala, serta mengizinkan ibu menarun seperti hip ulin. Kepala bayi telah lahir 7) Memeriksa pemungkinan adanya ultra tali pusat pada Uter bayi. Tidak terdapat balutan tali pusat 8) Menunggu puteran patisi luar bayi bayutan ke arah kiri 9) Memeriksa kelahiran buku dan badan bayi. Bayi lahir spt. B. pukul 02.10 wita, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. 	 Pitu

<p>Senin, 17-4- 2023, 02.10 wita, di AUB "WS"</p>	<p>S : Ibu mengabdikan rasa syukur atas kelahiran bayinya, namun mengeluh perut terasa sedikit mules.</p> <p>O : KU baik, kesadaran komparmentis.</p> <p>Pemeriksaan fisik : Abdomen : his kuat, TTV separat, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A : Diagnosa : PTAo partus kala III Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2) Menginformasikan pada ibu akan disuntikkan oksitosin agar kontraksi baik, Ibu mengerti dan bersedia disuntik 3) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar. Kontraksi uterus baik 4) Melakukan penepitan dan pemotongan tali pusat. Tali pusat tidak ada perdarahan 5) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, kepala bayi menghadap di arah sisi puing ibu, kaki dilubuk seperti kodok, dan memantikan topi. Bayi nampak perlahan mencari puing susu ibu. 6) Melakukan pemotongan tali pusat tertambat dan dasar cranial untuk mending kebihiran plasenta. Terlepas terda- tenda pelepasan plasenta. 7) Mending kebihiran plasenta. Plasenta lahir putul. <p>02.15 wita</p> <p>8) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik kontraksi uterus baik.</p>	<p>H Pita.</p>
<p>Senin, 17-4- 2023, 02.15 wita, di AUB "WS"</p>	<p>S : Ibu mengatakan merasa lelah tetapi rasa mules berkurang</p> <p>O : KU baik, kesadaran komparmentis, TTV (TD 110/80 mmHg, N 84 x/mnt, P 18 x/mnt, S 36,4 °C)</p> <p>Pemeriksaan fisik : Abdomen : Kontraksi uterus kuat, TPU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh Anogenital : tidak terdapat keserasi. jumlah darah yang keluar 160 cc.</p> <p>A : Diagnosa : PTAo partus kala IV Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2) Melakukan evaluasi kemungkinan perdarahan dan lacerasi pada vagina serta perineum. Tidak terdapat perdarahan aktif dan lacerasi. 3) Mengecek kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap, diameter 80 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 40 cm 4) Menginformasikan pada ibu dan keluarga cara melakukan massage fundus uteri dan memantikan kontraksi. Ibu dan 	<p>H Pita.</p>

	<p>pendamping mengerik serta kontraksi haib.</p> <p>5) Membaringkan dan membariku mengerikan pabalan ibu. Ibu sudah bersih dan pabalan sudah rapi.</p> <p>6) Mendukung faminankan dat yang sudah terpotak. Alat sudah bersih.</p> <p>7) Melakukan pemantauan kala IV di 15 menit pertama pada 1 jam pertama (pukul 02.30 wita). Hasil pemantauan yaitu TD 110/80 mmHg, N 84 $\frac{1}{\text{mnt}}$, S 36.4$^{\circ}\text{C}$, TPU 2 jari di bawah purat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, jumlah darah yang keluar ± 60 cc.</p> <p>8) Menganjutkan pendamping memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah makan nasi bungkus porri sedang dan minum ± 100 cc.</p> <p>9) Melakukan pemantauan kala IV di 15 menit kedua pada 1 jam pertama (pukul 02.45 wita). Hasil pemantauan yaitu TD 110/80 mmHg, N 84 $\frac{1}{\text{mnt}}$, TPU 2 jari di bawah purat, kandung kemih tidak penuh, jumlah darah yang keluar ± 40 cc, kontraksi uterus kuat.</p> <p>10) Mengevaluasi perkembangan ibu. Bayi berhasil mencapai pusing susu ibu dalam waktu 45 menit, dan tetap melekatkan bayi agar terus menyusu sampai waktu IMD 1 jam selesai.</p> <p>11) Melakukan pemantauan kala IV di 15 menit ketiga pada 1 jam pertama (pukul 03.00 wita). Hasil pemantauan yaitu TD 110/80 mmHg, N 82 $\frac{1}{\text{mnt}}$, TPU 2 jari di bawah purat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, jumlah darah yang keluar ± 40 cc.</p> <p>12) Melakukan pemantauan kala IV di 15 menit keempat pada 1 jam pertama (pukul 03.15 wita). Hasil pemantauan yaitu TD 110/80 mmHg, N 80 $\frac{1}{\text{mnt}}$, TPU 2 jari di bawah purat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, jumlah darah yang keluar ± 30 cc.</p> <p>13) Melakukan pemantauan kala IV di 30 menit pertama pada 1 jam kedua (pukul 03.45 wita). Hasil pemantauan yaitu TD 110/70 mmHg, N 78 $\frac{1}{\text{mnt}}$, TPU 2 jari di bawah purat, kandung kemih tidak penuh, jumlah darah yang keluar ± 30 cc.</p>	
<p>Senin, 17-4-2023, 04.15 wita, RUBS WS"</p>	<p>S: Ibu mengatakan sudah melakukan prosedur fundus uteri dan kontraksi kuat ibu saat ini tidak ada keluhan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil. TTV (TD 110/70 mmHg, N 78 $\frac{1}{\text{mnt}}$, R 18 $\frac{1}{\text{mnt}}$, S 36.5$^{\circ}\text{C}$).</p> <p>Pemeriksaan fisik: Abdomen: TPU 2 jari di bawah purat kontraksi kuat</p>	<p>Jl Ata.</p>

bandung kemih tidak penuh.

Anagenital : jumlah darah yang keluar ± 30cc.

A : Diagnosis : P.Ao postus. spontan. kebakang kepala nifas.

2 jam
Masalah : tidak ada

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Meminta persetujuan secara lisan tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia.
- 3) Memastikan ibu terapi obat yaitu amoxicilin (3x500mg), asam metformamat (3x500 mg), suplemen folic acid (1x300 mg), vitamin A (1x200.000 IU). Ibu bersedia minum obat sesuai arahan
- 4) Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya secara on demand atau setiap 8 jam. Ibu bersedia mengikuti arahan yang disampaikan
- 5) Membantu ibu menyusui nifas. Ibu sudah berada di ruang nifas bersama bayinya dan nampak nyaman.
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti berbaring miring kanan/kiri, dan duduk agar kondisi ibu semakin baik. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan yang disampaikan.
- 7) Mendokumentasikan arahan yang sudah diberikan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lembar Partograf

PARTOGRAF

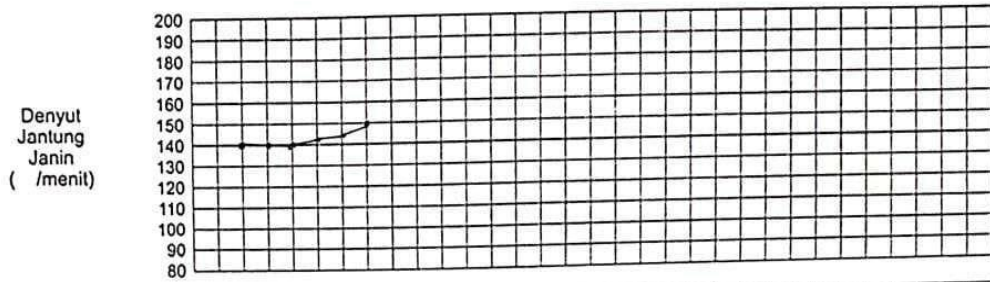
No. Register

--	--	--	--	--

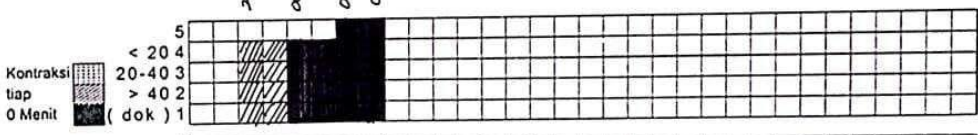
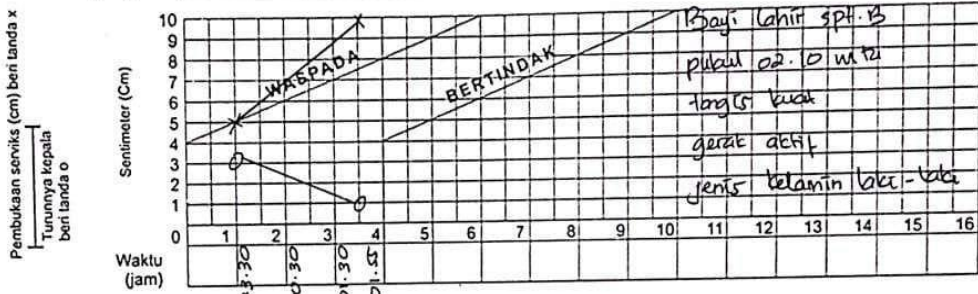
 Nama Ibu : Pr. "AN" Umur : 28 tahun G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--

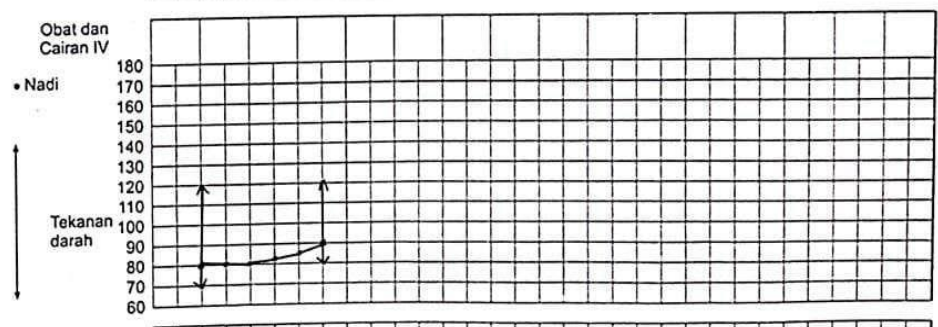
 Tanggal : 16-1-2023 Jam : 23.30 wita Alamat : Bd. Taman Sari
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 21.30 wita Ds. 6-erokop



Air ketuban	0	0
Penyusupan	0	0



Oksitosin U/L tetes/menit		
---------------------------	--	--



Suhu °C	36.5	36.6
---------	------	------

Urin	Protein	
	Aseton	
	Volume	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 17-9-2023
2. Nama bidan : WS
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : Tidak dirujuk
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk : -
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarah
1	02.30	110/80 mmHg	84/mnt	36.4 C	2 jari dibawah pusht	kuat	tidak penuh	± 60 cc
	02.45	110/80 mmHg	84/mnt		2 jari dibawah pusht	kuat	tidak penuh	± 40 cc
	03.00	110/80 mmHg	82/mnt		2 jari dibawah pusht	kuat	tidak penuh	± 40 cc
	03.15	110/80 mmHg	80/mnt		2 jari dibawah pusht	kuat	tidak penuh	± 30 cc
2	03.45	110/70 mmHg	78/mnt	36.5 C	2 jari dibawah pusht	kuat	tidak penuh	± 30 cc
	04.15	110/70 mmHg	78/mnt		2 jari dibawah pusht	kuat	tidak penuh	± 30 cc

Masalah kala IV : Tidak ada masalah

Penatalaksanaan masalah tersebut : -

Hasilnya : -

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. Aloni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada masalah
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
33. Hasilnya : -

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.200 gram
35. Panjang : 49 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 : 1 jam setelah bayi lahir
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan : Tidak ada masalah
 - Hasilnya : -

Lembar Hasil Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Bayi

Format Pengkajian Bayi Baru Lahir

NEONATUS DIKUP BILAN SESUAI MASA KEHAMILAN
LAHIR SPONTAN BELAKANG KEPALA SEGERA
SETELAH LAHIR DENGAN VIBEROUS BABY.

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Senin Tanggal 17-4-2023 Pukul 02.10 Wita)

A. Identitas

1. Bayi

Nama : Bayi A. AN
Umur Tanggal Jam Lahir : segera setelah lahir / 17-4-2023 / 02.10 wita
Jenis Kelamin : Laki-laki

2. Orang tua

	Ibu	Suami
Nama	: Pr. AN	Tn. GA
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Suku Bangsa	: Bali	Bali
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMP	SD
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat Rumah	: Banjar Diras Taman Sari, Desa Gerokgak	
No.HP	: 085 337 757 xxx	-
Alamat Tempat Kerja	: -	-
No.Tlp Tempat Kerja	: -	-
Golongan Darah	: A	O

B. Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Neonatus segera setelah lahir masih memerlukan perawatan
di ruang bersalin dan tidak ada keluhan

C. Riwayat Pranatal

1) GPA : G₂P₁A₀

2) Masa gestasi : 40 minggu 1 hari

3) Riwayat ANC : (Sumber buku KIA)

Ibu melakukan ANC sebanyak 3x di bidan dan 2x di puskesmas

- Pada TM I, yaitu :

ANC di bidan 2x, suplemen yang diperoleh yaitu asam folat,
(1x0,4 mg), andanaseton (1x9 mg), lamoprazole (1x30 mg).

ANC di puskesmas 1x, hasil pemeriksaan lab yaitu Hb 12 gr/dL,

gliko A, Rht, GDS 98 mg/dL, PPIA (NR), protein urin (-),

urin reduksi (-), Hasil USG JITHIU, plasenta fundus, TBJ 700gr, UK 13 mgg,

TP 19-9-2023

- Pada TM II, yaitu :

ANC di bidan 3x, suplemen yang diberikan yaitu novobion
(1x300 mg), dan kalsi (1x300 mg).

- Pada TM III, yaitu :

ANC di bidan 2x, suplemen yang diberikan yaitu novobion (1x300 mg)

ANC di puskesmas 1x, hasil pemeriksaan lab yaitu Hb 12,1 gr/dL,

GDS 100 mg/dL, protein urin (-), urin reduksi (-), Hasil USG JITHIU

Prekap U puki UK 36 minggu, TP 15-9-2023, plasenta fundus,

TBJ 2.800 gr.

4) Riwayat intranatal

Bayi lahir di rumah "RS" di tolong oleh Bidan pada 17-4-2023, pukul 02.10 wita. Keba I berlangsung ± 3 jam, tanpa penyulit. Keba II berlangsung ± 10 menit tanpa penyulit.

5) Faktor risiko infeksi

Ibu mengartakan tidak mempunyai faktor risiko infeksi mayor seperti suhu ibu $>38^{\circ}\text{C}$, EPD >24 jam, ketuban hijau, kontraindikasi, dan fetal distress, Ibu juga tidak mempunyai faktor risiko infeksi minor seperti EPD >12 jam, artiteria, PBLR, UK <37 mg, gemelli, keputihan, dan suhu ibu $>37^{\circ}\text{C}$.

II. DATA OBYEKTIF (Hari: Senin, Tanggal: 17-4-2023, Pukul: 02.10 Wita)

Tanggal/Jam Lahir : 17-4-2023 / 02.10 wita
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Tangis : kuat
 Gerak : aktif

III. ANALISA

Diagnosa : neonatus atup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan
 balakang kepala segera setelah lahir dengan ngerous bayi
 Masalah : tidak ada

II. PENATALAKSANAAN (Hari: Senin, Tanggal: 17-4-2023, Pukul: 02.10 Wita)

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi lahir pukul 02.10 wita, jenis kelamin laki-laki, Ibu dan keluarga nampak tenang
- 2) Melakukan penilaian singkat. Bayi lahir sp. B. pukul 02.10 wita, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.
- 3) Mengeringkan tubuh bayi dengan kain tanpa membariskan verniks. Bayi nampak menangis.
- 4) Menghirup lendir pada hidung dan mulut bayi dengan de (le). Bayi menangis kuat
- 5) Melakukan jepit, potong, dan klem tali pusat. Tali pusat tidak terdapat perdarahan
- 6) Menetapkan bayi tengkurap di atas dada ibu, kepala bayi menghadap salah satu payudara ibu, dan posisi kaki seperti kadalok. Bayi nampak tenang
- 7) Mengecupi ibu dan bayi dengan kain, serta memasang bayi topi. Ibu dan bayi nampak melakukan IMD.
- 8) Mengevaluasi keadaan bayi. Bayi bernapas dengan baik ($40-45$ /menit), dan bayi mencapai puting susu pada menit ke-45.

Format Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
 LAHIR SPONTAN BELAKANG KEPALA USIA 1 JAM
 DENGAN VISCEROUS BABY

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Senin..... Tanggal 17-4-23 Pukul 03.10 Wita)

A. Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi lahir 1 jam yang lalu masih memerlukan perawatan

B. Keadaan Bio-Psiko

1. Bernafas : keluhan: ada tidak

2. Pola Nutrisi

Frekuensi : menyusu 1 kali

Keluhan : tidak ada keluhan

3. Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi : 1 kali

Keadaan : berwarna kuning jernih

b. BAB

Frekuensi : bayi belum BAB

Keadaan : -

II. DATA OBYEKTIF (Hari Senin..... Tanggal 17-4-23 Pukul 03.10 Wita)

1. Tanda-tanda Vital

a. Nadi : 138 x/menit

b. Pernapasan : 40 x/menit

c. Suhu : 36.9 °C

2. Antropometri

a. Berat Badan : 3.200 gram

b. Panjang Badan : 49 cm

c. Lingkar Kepala : 35 cm

d. Lingkar Dada : 37 cm

3. Pemeriksaan Fisik

b. Kepala

Bentuk : simetris asimetris

Caput succedaneum : ada tidak

Cephal haematoom : ada tidak

c. Mata

Bentuk : simetris asimetris

Konjungtiva : merah muda pucat

Sklera : putih

Pus : ada tidak

d. Hidung

Bentuk : simetris asimetris

Cuping hidung : ada/tidak
Epikantus : ada/tidak
Septumnasi : ada/tidak
Pengeluaran : ada/tidak, jika ada berupa.....

e. Mulut

Bentuk : simetris/asimetris
Labiopalatoskizis : ada/tidak
Refleks *rooting* : ada/tidak
Refleks *sucking* : ada/tidak
Refleks *swallowing* : ada/tidak

f. Telinga

Bentuk : simetris/asimetris
Pengeluaran : ada/tidak, jika ada berupa.....

g. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : ada/tidak
Pembesaran kelenjar limfe : ada/tidak
Pelebaran vena jugularis: ada/tidak

h. Klavikula

Fraktur : ada/tidak

i. Dada

Bentuk : simetris/asimetris
Retraksi interkostal : ada/tidak
Puting susu dan areola : transparan/tidak

j. Abdomen

Hernia umbilicalis : ada/tidak
Perdarahan tali pusat: ada/tidak

k. Tangan

Bentuk : simetris/asimetris
Warna kuku : kemerahan/pucat
Sindaktili : ada/tidak
Polidaktili: ada/tidak
Refleks *palmar*: ada/tidak

l. Genetalia

Testis masuk skrotum : sudah/belum

m. Anus

Lubang anus ada tidak

Pengeluaran ada tidak, jika ada berupa *meconium*

n. Tungkai

Bentuk : simetris asimetris

o. Kaki

Bentuk : simetris asimetris

Warna kuku : kemerahan pucat

Sindaktili : ada tidak

Polidaktili : ada tidak

Refleks Babinski ada tidak

p. Spinal

Spina bifida : ada tidak

Sfingter ani : ada tidak

q. Kulit

Warna kulit : kemerahan pucat/kebiruan

Ruam : ada tidak

Bercak lahir : ada tidak

Memar : ada tidak

r. Refleks moro : ada tidak

III. ANALISA (Hari *Senin* .. Tanggal *17-4-23* Pukul *03.10* Wita)

Diagnosa : *Neoraks cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 1 jam dengan vigorous baby*

Masalah : *tidak ada masalah*

IV. PENATALAKSANAAN (Hari *Senin* .. Tanggal *17-4-23* Pukul *03.20* Wita)

1. *Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.*
2. *Meminta perahyvan secara lisan tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia.*
3. *Menjaga kenyamanan bayi dengan memakainya pakaiannya. Bayi tampak nyaman.*
4. *Membantukan ke pacu ibu tentang manfaat pemberian vitamin K dan salep mata pada bayi. Ibu mengerti dan bersedia bayinya diberi vitamin K dan salep mata.*
5. *Membantukan injeksi vitamin K 1 mg di 1/3 paha kiri bagian anterolateral secara IM. Tidak ada reaksi alergi.*
6. *Mengoleskan salep mata tetrasiklin 1% di kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi.*

Format Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam

NEONATUS UKUR BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
LAHIR SPONTAN BELAKANG KEPALA USIA 6 JAM
DEWATAN UGERCUS BABY.....

I. DATA SUBYEKTIF (Hari: Senin Tanggal: 17-4-23 Pukul: 08.15 Wita)

A. Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi lahir 6 jam yang lalu masih memerlukan perawatan. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

B. Keadaan Bio-Psiko

1. Bernafas : keluhan: ada tidak

2. Pola Nutrisi

Frekuensi : Ibu mengatakan menyusui 2x dan

Keluhan : saat menyusui tidak ada keluhan

3. Pola Eliminasi

BAK

Frekuensi : Ibu mengatakan bayi sudah BAK 2x

Keadaan : warna kuning jernih

BAB

Frekuensi : 1x

Keadaan : warna hitam dan konsistensi lengket

4. Istirahat dan tidur:

Ibu mengatakan bayi sudah sempat tidur 1-3 jam, terbangun saat BAK, BAB dan ketika haus.

C. Pengetahuan

Ibu mengatakan lupa mengenai cara merawat tali pusat dan belum mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

II. DATA OBYEKTIF (Hari: Senin Tanggal: 17-4-23 Pukul: 08.17 Wita)

1) Keadaan umum :

2) Tanda-tanda Vital

Nadi : 136 x/menit

Pernapasan : 40 x/menit

Suhu : 37 °C

3) Pemeriksaan fisik:

(1) Kepala

Wajah : pucat : ada tidak

Mata :

Konjungtiva : merah muda/pucat

Sklera : putih/kuning

(2) Dada

Nyeri tekan : ada/tidak

Wheezing : ada/tidak

Ronchi : ada/tidak

(3) Abdomen

Nyeri tekan : ada/tidak

Perdarahan tali pusat : ada/tidak

(4) Ekstremitas atas dan bawah

Warna kuku : kemerahan/biru

Edema : ada/tidak

(5) Kulit

Warna kulit : kemerahan/pucat/kebiruan

Ruam : ada/tidak

Memar : ada/tidak

I. ANALISA (Hari Senin Tanggal 17-4-23 Pukul 08.20 Wita)

Diagnosa : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan bokong kepala usia 4 jam dengan ngerasus baby

Masalah 1. Kurang pengetahuan ibu terkait perawatan tali pusat.
2. Kurang pengetahuan ibu terkait tanda bahaya bayi baru lahirIV. PENATALAKSANAAN (Hari Senin Tanggal 17-4-23 Pukul 08.20 Wita)

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Meminta persetujuan secara lisan tentang tindakan tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia
- 3) Memandikan bayi dengan air hangat. Bayi menangis kuat.
- 4) Memastikan posisi bayi. Bayi nampak tenang dan nyaman.
- 5) Membenarkan KIE pada ibu manfaat pemberian imunisasi HB 0 untuk bayi. Ibu mengerti dan bersedia bayinya diberi imunisasi HB 0
- 6) Memberi injeksi HB 0 di 1/3 pada kanan interkostal secara IM. Bayi menangis saat disuntikkan HB 0 dan tidak ada reaksi alergi
- 7) Membenarkan KIE perawatan bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan mampu mengulang penjelasan yang disampaikan dan bersedia mengikuti arahan
- 8) Membenarkan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti dengan mampu mengulang penjelasan yang disampaikan dan bersedia datang ke bidan jika mengalami tanda bahaya
- 9) Menganjurkan ibu agar membacakan Alq tanpa memberikan makanan

tambahan sampai usia bayi 6 bulan dan ASI dibentarkan secara
andemard. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan yang
diampaikan

- 10) Membuat kesepakatan kunjungan ulang berikutnya yaitu pada
24-4-2023 dan jika ibunya mengalami keluhan agar segera
datang ke bidan. Ibu sepakat datang sesuai arahan
- 11) Mendokumentasikan arahan yang sudah dibentarkan di buku KIA
dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.



Format Bayi Baru Lahir Usia 7 Hari

NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
LAHIR SPONTAN BELAKANG KEPALA USIA 11 MINGGU

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 24-4-23 PUKUL 17.40 WITA)

A. Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan datang untuk kunjungan ulang, bayinya 1 minggu yang lalu lahir, dan bayinya tidak ada keluhan

B. Keadaan Bio-Psiko

1) Bernafas : keluhan: ada tidak

2) Pola nutrisi

Frekuensi : Ibu mengatakan bayinya diberi ASI secara on demand atau setiap 2 jam

Keluhan : tidak ada keluhan

3) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi : Ibu mengatakan bayinya BAK 4-5 kali sehari

Keadaan : berwarna kuning jernih

Keluhan : tidak ada keluhan

b. BAB

Frekuensi : Ibu mengatakan bayinya BAB 2-3 kali sehari

Keadaan : berwarna hijau keuning, konsistensi lunak

Keluhan : tidak ada keluhan

4) Istirahat dan Tidur

Tidur malam : Ibu mengatakan bayinya tidur malam \pm 8 jam

Tidur siang : tidur siang \pm 7 jam

Keluhan : bangun terbangun karena emB/BAB, merasa haus, atau terganggu oleh suara bising

5) Personal Hygiene

Mandi

Ibu mengatakan jika cuaca dan kondisi bayinya baik maka mandi 2x

sehari, dan jika cuaca dingin bayi dipakaikan tali lipit 1x sehari

Perawatan tali pusat : sebelum tali pusat putus, tangan dibungkus dengan kasa, tali pusat keper saat usia bayi 5 hari

C. Pengetahuan: Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 24-4-2023 PUKUL 17.40 WITA)

1) Tanda-tanda Vital

Nadi : 136 x/menit

BB : 3.300 gram

Pernapasan : 41 x/menit

Suhu : 36,8 °C

2) Pemeriksaan Fisik

1. Mata

Konjungtiva : merah muda / pucat

Sklera : putih / kuning

Pus : ada tidak

2. Mulut

Refleks rooting : ada / tidak

Refleks sucking : ada / tidak

Refleks swallowing : ada / tidak

3. Dada

Nyeri tekan : ada/tidak
 Wheezing : ada/tidak

4. Abdomen

Nyeri tekan : ada/tidak
 Kondisi perut : bersih, berwarna, cekelat muda, dan taring

5. Tangan

Warna kuku : kemerahan/pucat
 Refleksi palmar : ada/tidak

6. Kaki

Warna kuku : kemerahan/pucat
 Refleksi Babinski : ada/tidak

7. Kulit

Warna kulit : kemerahan/pucat/kebiruan
 Ruam : ada/tidak
 Bercak lahir : ada/tidak
 Memar : ada/tidak

8. Refleks moro : ada/tidak

Pengetahuan : Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir, dan perawatan bayi sehari-hari, serta cara menyusui yang benar.

III. ANALISA

Diagnosa : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala, usia 1 minggu

Masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (TANGGAL 24-4-23 PUKUL 17:45 WITA)

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Meminta persetujuan secara lisan tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia
- 3) Memberi pujian pada ibu karena sudah membaian bayinya. ASI eksklusif dan secara on demand. Ibu terlibat senang dan mengatakan membaian bayinya ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan
- 4) Mengajarkan ibu jika bayinya mengalami tanda bahaya agar segera memerkikannya ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan yang dirumputkan
- 5) Membuat kesepakatan kunjungan ulang yaitu pada 1-5-2023 atau jika bayinya mengalami keluhan agar segera datang ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat. Ibu sepatut datang awal jika
- 6) Mendokumentasikan arahan yang sudah diberikan pada buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dibuktikan

Format Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari

NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA FEHAMILAN
LAHIR SPONTAN BELAKANG KEPALA USIA 2 MINGGU

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 1-5-23... PUKUL 16.40... WITA)

- A. Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
Ibu mengatakan datang untuk kunjungan ulang bayinya, dan ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- B. Keadaan Bio-Psiko
- Bernafas : keluhan: ada/tidak
 - Pola Nutrisi
Frekuensi : Ibu mengatakan bayinya diberi ASI secara on demand
Keluhan : tidak ada keluhan
 - Pola Eliminasi
 - BAK
Frekuensi : Ibu mengatakan bayinya BAK 5 kali sehari
Keadaan : berwarna kuning, jernih
Keluhan : tidak ada keluhan
 - BAB
Frekuensi : Ibu mengatakan bayinya BAB 3 kali sehari
Keadaan : berwarna kuning, konsistensi lunak
Keluhan : tidak ada keluhan
 - Istirahat dan Tidur
Tidur malam : Ibu mengatakan bayinya tidur malam \pm 8 jam sehari
Tidur siang : \pm 6-7 jam
Keluhan : tidak ada keluhan
 - Personal Hygiene
Mandi : Ibu mengatakan jika ada dan mandi bayinya, baik maka mandi 2x sehari dan jika cuaca kurang baik, bayinya dimandikan, tidurnya 1x sehari
Perawatan tali pusat : Ibu mengatakan pusat bayi tidak pernah dibersihkan apapun
- C. Pengetahuan: Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi sehari-hari, tetapi ibu belum mengetahui tentang imunisasi pertama bayi.

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 1-5-2023... PUKUL 16.40... WITA)

- Tanda-tanda Vital
Nadi : 138 x/menit BB : 3.400 gpm
Pernapasan : 41 x/menit
Suhu : 36,8 °C
- Pemeriksaan Fisik
 - Mata
Konjungtiva : merah muda/pucat
Sklera : putih/kuning
Pus : ada/tidak
 - Mulut
Refleks rooting : ada/tidak
Refleks sucking : ada/tidak
Refleks swallowine : ada/tidak

3. Dada

Nyeri tekan : ada/tidak ronchi : tidak ada
 Wheezing : ada/tidak

4. Abdomen

Nyeri tekan : ada/tidak
 Fondus : pucat :

5. Tangan

Warna kuku : kemerahan/pucat
 Refleks palmar : ada/tidak

6. Kaki

Warna kuku : kemerahan/pucat
 Refleks Babinski : ada/tidak

7. Kulit

Warna kulit : kemerahan/pucat/kebiruan
 Ruam : ada/tidak
 Bercak lahir : ada/tidak
 Memar : ada/tidak

8. Refleks moro : ada/tidak

Pengalaman : Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi sehat-hari, tetapi ibu lupa tentang imunisasi pertama bayinya.

III. ANALISA

Diagnosa : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan, belakang kepala uria & minggu

Masalah : Kurang pengetahuan ibu tentang imunisasi pertama bayi

IV. PENATALAKSANAAN (TANGGAL 1-5-23 PUKUL 16.45 WITA)

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia.
- 3) Membentangkan KIE tentang imunisasi BCG dan polio Jeter I. Ibu bisa menandatangani imunisasi di bidan, puskesmas, puskesmas atau klinik. Ibu mengerti dan berencana bayinya akan imunisasi di PUS "UL"
- 4) Menginformasikan hasil arahan yang sudah dibentangkan pada buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lembar Hasil Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Format Pengkajian Ibu Nifas

PLANO PARTUS SPONTAN BELAKANG KEPALA
NIFAS 6 JAM DI PMB "WS" WILAYAH KERJA
PUSKEMAS GEROKGAI I

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Senin Tgl. 17-4-23 Jam. 08.15 utg)

1) Alasan datang dan keluhan utama

Ibu 6 jam setelah melahirkan memerlukan perawatan. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

2) Pola laktasi : bayinya sudah diberi ASI secara on demand ± 3 kali, dan ASI keluar.

3) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

Nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan nasi bungkus dengan lauk 2 potong tahu, 1 potong kecap daging ayam, 1 butir telur, dan sayur dengan porsi sedang. Ibu minum ± 300 cc air putih. Saat makan dan minum tidak ada keluhan

Eliminasi : Ibu mengatakan BAB 1 kali warna kuning jernih. Saat BAB ibu belum terbiasa. Ibu belum BAB karena belum ada rasa ingin BAB

Istirahat Tidur : Ibu mengatakan sudah tidur selama ± 2 jam dan terbangun untuk menyusui bayinya

Aktivitas : Ibu mengatakan sudah mampu minggir, bangun dan berdiri, duduk, dan sudah biasa berjalan, dan tidak ada keluhan

Personal Hygiene : Ibu mengatakan sudah bisa bayalan sendiri ke toilet dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mandi, gosok gigi, mengganti pembalut dan pembalut.

b. Psikologis

Perasaan Ibu Saat Ini : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

c. Sosial

Ibu mengatakan suami dan keluarga manutnya keluarkan bayinya.

d. Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada budaya atau ritual yang mempengaruhi masa nifas dan bayinya.

- 4) Pengetahuan
Ibu mengatakan belum mengetahui kebutuhan darah masa nifas dan tanda bahaya masa nifas

II. DATA OBYEKTIF (Hari...*Senin*..... Tgl...*17-4-23* Jam...*08.18* wkt)

- 1) Pemeriksaan Umum
 a. Keadaan Umum: *baik*
 b. Kesadaran : *compermentis*
 c. Keadaan Emosi: *stabil*
- 2) Tanda-tanda Vital
 a. TD : *110/70* mmHg
 b. Nadi : *79* x/menit
 c. Pernapasan: *18* x/menit
 d. Suhu : *36,1* °C
- 3) Antropometri
 Berat Badan : *53* kg
- 4) Pemeriksaan Fisik
 a. Kepala
 1. Wajah
 Pucat : *ada/tidak*
 2. Mata
 Konjungtiva : *merah/merah muda/pucat*
 3. Mulut : *pucat/kemerahan, lembab/kering*
 b. Dada
 1. Nyeri dada : *ada/tidak*
 2. Wheezing : *ada/tidak*
 3. Ronchi : *ada/tidak*
 4. Payudara :
 Kebersihan : *bersih/kotor*
 Puting susu : *menonjol/tenggelam*
 Kolostrom : *ada/tidak ada, cairan lain*
 Konsistensi : *lunak*
- c. Abdomen
 Kandung Kemih: *habak penuh*
 Uterus : *kontraksi kuat*
 Diastasis Recti : *negatif*
 CVAT : *habak ada nyeri tekan*
- d. Anogenital
 Vulva dan Vagina: *terdapat pengeluaran lochea rubra ± lsc*
- e. Ekstremitas :
 1. Tangan
 Edema : *ada / tidak ada*
 Keadaan kuku : *pucat / sianosis/kemerahan*
 2. Kaki
 Edema : *ada / tidak ada*
 Keadaan kuku : *pucat / sianosis /kemerahan*

III. ANALISA

Diagnosa : *PzAo partur spontan bedakang kepala nifas 6 jam*

- Masalah: 1. Kurang pengetahuan terkait kebutuhan dasar masa nifas
2. Kurang pengetahuan terkait tanda bahaya masa nifas

IV. PENATALAKSANAAN (Hari: Senin Tgl. 17-4-23 Jam. 08.18 mkn)

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Meminta persetujuan secara lisan tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia
- 3) Memberi pujian pada ibu karena telah menyusui bayinya dengan baik, dan sudah mampu miring kanan dan kiri, duduk, hingga sudah bisa berjalan. Ibu nampak senang
- 4) Memberikan KIE pada ibu tentang kebutuhan dasar selama masa nifas. Ibu mengerti dengan mampu mengulang penjelasan yang disampaikan dan akan memenuhi kebutuhan dasar masa nifasnya.
- 5) Memberi KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan menginstruksikan ibu jika mengalami tanda bahaya agar segera datang ke bidan. Ibu mengerti dengan mampu mengulang penjelasan yang disampaikan dan bersedia datang ke bidan jika mengalami tanda bahaya
- 6) Membuat kesepakatan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 24-4-2023 atau jika mengalami keluhan agar segera datang ke bidan. Ibu sepakat datang sesuai arahan
- 7) Mendokumentasikan arahan yang sudah diberikan di buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Format Pengkajian Ibu Nifas 1 Minggu

P2A0 PARTUS SPONTAN BELAFANG KEPALA
NIFAS 1 MINGGU DI PMUB "NS" WILAYAH KERJA
PUSKEMAS BERKESIF I

I. DATA SUBYEKTIF (Hari...Senin.....Tgl...24-4-23 Jam...17:30...putra)

1) Alasan datang dan keluhan utama:

Ibu mengatakan datang ke bidan untuk kontrol setelah melahirkan 1 minggu yang lalu, dan mengatakan tidak ada keluhan

2) Pola laktasi : Ibu mengatakan bayinya sudah diberi ASI setiap 2 jam dan secara on demand ± 3 kali, dan ASI keluar lancar

3) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

Nutrisi : Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari, porsi sedang, makan dengan 1 kantong nasi, 1 mangkuk sayur kuah, 1 potong tahu, 1 tempe, 1 potong daging ayam, 1 butir telur. Minum 10-11 gelas sehari dengan air putih. Saat makan dan minum tidak ada keluhan

Eliminasi : Ibu mengatakan BAB 3 kali sehari, warna kuning jernih. BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak, warna kuning kekekalan. Saat BAB dan BAB tidak ada keluhan

Istirahat Tidur : Ibu mengatakan tidur malam ± 7 jam, tidur siang ± 30 menit - 1 jam. Saat malam hari ibu keluar saat bayinya terduduk dan terganggu untuk menyusui dan mengganti popok bayinya

Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti memarah, mengunus rumah dan olah, serta tidak ada keluhan saat beraktivitas

Personal Hygiene: Ibu mengatakan mandi, gosok gigi dan mengganti pembalut 2x sehari, beramas 3x seminggu, mengganti pembalut 2x sehari

Hubungan Seksual: Ibu mengatakan belum berhubungan dengan suaminya

b. Psikologis

Perasaan Ibu Saat Ini : Ibu mengatakan senang merawat bayinya dan tidak merasa terbebani

c. Sosial : Ibu mengatakan suami dan keluarganya selalu membantu tugas rumah dan mengarah bayinya

d. Spiritual : Ibu mengatakan kegiatan ritual tidak ada

3) Perencanaan KB : Ibu mengatakan berencana akan memakai PAS suntek 3 bulan

- 4) Pengetahuan ibu mengatakan sudah mengetahui kebutuhan dasar wanita, bahaya nifas, dan sudah mengetahui kapan boleh berhubungan dengan suami, dan ibu mengetahui KB suntik 3 bulan hanya setiap 3 bulan sekali, ke bidan untuk mendapat suntikan KB

II. DATA OBYEKTIF (Hari Senin Tgl. 24-4-23 Jam. 12:35 utz)

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik
 Kesadaran : compermentis
 Keadaan Emosi: stabil

b. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 79 x/menit
 Pernapasan: 18 x/menit
 Suhu : 36.2 °C

c. Antropometri

Berat Badan : 53 kg

d. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

1) Wajah

Pucat : ada/tidak

2) Mata

Konjungtiva : merah/merah muda/pucat

3) Mulut

: pucat/kemerahan, lembab/kering

2. Dada

1) Nyeri dada

: ada/tidak

2) Payudara :

Pengeluaran ASI ada/tidak ada, cairan lain

Konsistensi : lunak

3. Abdomen

1) Kandung Kemih:

tidak penuh

2) Uterus

: TU pertengahan purat dan rumpus

4. Anogenital

Vulva dan Vagina:

terdapat pengeluaran lochia sanguinolenta ± 15 cc

III. ANALISA

Diagnosa : P2A0 partus spontan belabang kepala nifas 1 minggu

Masalah: tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (Hari Senin Tgl. 24-4-23 Jam. 17:40 utz)

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Meminta persetujuan secara lisan tentang tindakan selanjutnya ibu setuju dan bersedia
- 3) Membenarkan ke tentang keluarga berencana: ibu berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan
- 4) Mengajarkan ibu agar tetap memenuhi kebutuhan dasar nifas nifasnya: ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan yang disampaikan
- 5) Mengajarkan ibu agar tetap menyusui bayinya secara on demand dan secara eksklusif: ibu bersedia mengikuti arahan yang disampaikan

- 6) Memberikan suplemen fondazen (1x300mg). Ibu bersedia minum suplemen yang diberikan
- 7) Membuat kesepakatan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 1-5-2023 atau jika mengalami keluhan agar segera datang ke bidan. Ibu sepakat dan akan datang sesuai arahan
- 8) Mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan di buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan



Format Pengkajian Ibu Nifas 2 Minggu

Pada PARTUS SPONTAN BELAKANG KEPALA
NIFAS 2 MINGGU DI PMB "WJ" WILAYAH
KERJA PUSKEMAS GEROKBAK I

I. DATA SUBYEKTIF (Hari...Senin...Tgl...1-5-2023...Jam...16.30...yuta)

1) Alasan datang dan keluhan utama:

Ibu mengatakan datang ke bidan untuk kontrol setelah melahirkan
2 minggu lalu, dan saat ini tidak ada keluhan

2) Pola laktasi: Ibu mengatakan ASI keluar lancar karena sudah
mengurus secara on demand atau setiap 2 jam sekali, dan
tidak ada keluhan saat menyusui.

3) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

Nutrisi: Ibu mengatakan makan 3x sehari, porsi sedang,
makan dengan 2 sendok nasi, 1 mangkuk sayur sop, 1
potong ikan sedang, tempe 1 tahu, 1 butir telur. Minum 10-11
gelas sehari dengan air putih. Saat makan dan minum
tidak ada keluhan

Eliminasi: Ibu mengatakan BAB 3 kali sehari, warna
kuning jernih, BAB 1x sehari warna kuning kecokelatan,
konsistensi lunak. Saat BAB dan BAT tidak ada keluhan

Istirahat Tidur: Ibu mengatakan tidur malam ± 7 jam, tidur
siang ± 30 menit - 1 jam. Terkadang ibu terbangun untuk
menyusui bayinya, mengganti popok.

Aktivitas: Ibu mengatakan biasa beraktivitas seperti
mengurus rumah dan anak, memasak, serta hobi ada
keluhan saat beraktivitas

Personal Hygiene: Ibu mengatakan mandi, gosok gigi, mengganti
pakaian dan pembalut 2 x sehari, keramas 5x seminggu

Hubungan Seksual: Ibu mengatakan belum berhubungan dengan
 suaminya

b. Psikologis

Perasaan Ibu Saat Ini: Ibu mengatakan tidak pernah heran untuk
menyusui bayinya

c. Sosial: Ibu mengatakan keluarganya selalu bergantian membantu
mengurus rumah dan anaknya

d. Spiritual: Ibu mengatakan keyakinan ritual tidak mengganggu kesehatannya.

4) Pengetahuan Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif.

II. DATA OBYEKTIF (Hari... senin ... Tgl. 1-5-2023 ... Jam. 16-30 ... uita

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: baik
 Kesadaran : comparmentis
 Keadaan Emosi: stabil

b. Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan: 19 x/menit
 Suhu : 36,1 °C

c. Antropometri

Berat Badan : 53,5 kg

d. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

1) Wajah

Pucat : ada (tidak)

2) Mata

Konjungtiva : merah (merah muda) pucat

3) Mulut

: pucat (kemerahan, lembab) kering

2. Dada

1) Nyeri dada

: ada (tidak)

2) Payudara :

Pengeluaran ASI : ada (tidak) ada, cairan lain

Konsistensi : lunak

3. Abdomen

1) Kandung Kemih:

: tidak penuh

2) Uterus :

: Tfu terdapat di atas simpisis

4. Anogenital

Vulva dan Vagina: terdapat pengeluaran lochea merah ± 10 cc

III. ANALISA

Diagnosa : Peto partus spontan baldang kepala nifas 2

minggu

Masalah: tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (Hari... senin ... Tgl. 1-5-2023 ... Jam. 16-35 ... uita

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia.
- 3) Memberi pujian pada ibu karena sampai saat ini ibu dan bayinya sehat. Ibu tampak tenang dan mengatakan akan selalu menjaga kesehatannya dan kelarganya.
- 4) Mengajarkan ibu apabila mengalami tanda bahaya selama masa nifas, agar segera datang ke bidan atau ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti tanda bahaya masa nifas serta akan datang ke pelayanan kesehatan terdekat apabila ibu mengalami tanda bahaya yang diuraikan.

- 5) Membuat kesepakatan kunjungan ulang 42 hari setelah 42 hari melahirkan untuk ber-KB atau jika mengalami keluhan agar segera datang ke bidan. Ibu sepakat dan akan datang sesuai arahan
- 6) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan di buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Lembar Dokumentasi Asuhan

1. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Kunjungan Ke-1



2) Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Kunjungan Ke-2



3) Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan Kunjungan Ke-3



4) Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan





5) Asuhan Kebidanan pada Bayi Usia 1 Jam



6) Asuhan Kebidanan pada Bayi Usia 6 Jam



7) Asuhan Kebidanan pada Bayi Usia 1 Minggu



8) Asuhan Kebidanan pada Bayi Usia 2 Minggu



9) Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 6 Jam



10) Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 1 Minggu



11) Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas 2 Minggu



12) Buku KIA

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

Ibu Hamil HPHT: 2-7-2022	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 47 TB: 157 IMT: 19.9						
Timbang	47.5	47	48	53	54.5	55
Ukur Lingkar Lengan Atas	24	-	-	-	-	28.5
Tekanan Darah	110/80	110/70	120/70	110/70	120/70	110/70
Periksa Tinggi Rahim	-	-	-	Periksa - Rx 29		31
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	-	138 ⊕	150 ⊕	145 ⊕
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	-	-	-
Konseling	Pemeriksaan secara menyeluruh dimasa kehamilan, lab. kultur, keluhan m. I.		Keb. yang tanda bhy. m. mifas.	Keb. yang tanda bhy. m. mifas.	Bersiapan persalinan INCI	KIE penyuluhan, konseling, tanda bhy. m. mifas.
Skrining Dokter	m. I.		tanda bhy. m. mifas.	m. mifas.	tanda bhy. m. mifas.	INCI
Tablet Tambah Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	-	-	-	-
Test Golongan Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin TP: 15-4-2023	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)	⊕	⊕	⊕			
Periksa Perdarahan	± 15 cc	± 15 cc	± 10 cc			
Periksa Jalan Lahir	✓	✓	✓			
Vitamin A	✓					
KB Pasca Persalinan	✗	✓				
Konseling	Keb. dasar & tanda bhy m. mifas.		Keb. m. mifas. & tanda bhy m. mifas.	tanda bhy m. mifas.		
Tata Laksana Kasus			m. mifas. & tanda bhy m. mifas.			
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

Lampiran 11

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 17-1-2023 Pukul : 02.10 WIB
Umur kehamilan : 40 Minggu 1 hari
Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*
KB Pasca persalinan :
Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : II
Berat Lahir : 3.200 gram
Panjang Badan : 49 cm
Lingkar Kepala : 35 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
[] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
[] Tidak menangis [] Kelainan bawaan:
 Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Nama : Ni Made Sri Ayu Pitaloka
 NIM : 2006091010
 Tempat : PMB Made Wiwik Susadhy Dewi, A.Md.Keb.

Petunjuk

- Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 denganketentuan sebagaiberikut:
 0: Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan.
 1: Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan perlu sedikit bimbingan. 2: Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri.
- Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jikamemperoleh nilai minimal 73

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
	Persiapan			
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			✓
2.	Menyiapkan alat : Selimut, tensi meter, stetoskop, termometer, jam, timbangan, microtoa (tinggi badan) metlin, Leancee, fetal doppler, pita Lila, sarung tangan, spekulum, patella hammer alat dan bahan pemeriksaan glukosa (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan protein urine (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan golongan darah (jika perlu) tempat sampah infeksius dan non infeksius larutan klorin 5% Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			✓
	Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)			
	Data Subjektif			
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			✓
6.	Menanyakan Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab/ mengkonfirmasi identitas			✓
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			✓
8.	Menanyakan Riwayat menstruasi			✓
9.	Menanyakan Riwayat perkawinan			✓
10.	Menanyakan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu			✓
11.	Menanyakan Riwayat laktasi			✓

Lampiran 12

12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			✓
13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga			✓
14.	Menanyakan Riwayat kontrasepsi			✓
15.	Menanyakan riwayat bio-psiko-sosial-spiritual			✓
16.	Menanyakan pengetahuan sesuai umur kehamilan			✓
17.	Menjelaskan pada ibu akan dilaksanakan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki			✓
18.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan			✓
19.	Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kantong kemih dan membersihkan genitalia serta menanggalkan celana dalam			✓
20.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			✓
	Data Objektif			✓
21.	Menimbang berat badan			✓
22.	Mengukur tinggi badan			✓
23.	Mengukur lingkar lengan ibu			✓
24.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)			✓
25.	Mempersilahkan ibu untuk tidur di tempat pemeriksaan			✓
26.	Melakukan pemeriksaan wajah (pucat, odema,kloasma gravidarum)			✓
27.	Pemeriksaan mata, (kebersihan, oedema, konjungtiva, palpebra dan sklera)			✓
28.	Pemeriksaan hidung, tanda-tanda infeksi, polip dan adanya secret			✓
29.	Pemeriksaan mulut kondisi rongga mulut, gigi/gusi, lidah stomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan , kelenjar tonsil, dsb			✓
30.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)			✓
31.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesaran kelenjar parotis,pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis.			✓
32.	Membantu ibu melonggarkan pakaian, jaga privasi ibu			✓
33.	Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan, puting susu, hiperpigmentasi areola, dan pengeluaran kolustrum) dan ketiak (benjolan)			✓
34.	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk (300 - 450).			✓
35.	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)			✓
36.	Memastikan tidak adanya kontraksi			✓
	Leopold I			
37.	Meletakkan sisi lateral tangan kiri pada puncak fundus uteri. Pastikan agar jari tangan tidak mendorong uterus ke bawah (menentukan tinggi fundus uteri)			✓
38.	Meletakkan jari tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada pada bagian tersebut dengan cara menekan secara lembut dan menggeser ujung telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian (Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong)			✓
	Leopold II			
39.	Menggeser ujung jari tangan kiri yang dirapatkan hingga terletak pada dinding perut lateral kanan dan ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada dinding perut lateral kiri secara sejajar pada			✓

Lampiran 12

	ketinggian yang sama			
40.	Tangan kiri mendorong perut kanan ibu dengan lembut, jari tangan kanan yang dirapatkan meraba dinding perut kiri ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin			✓
41.	Tangan kanan mendorong dinding perut kiri ibu dengan lembut dan tangan kiri yang dirapatkan meraba dinding perut kanan ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin			✓
	Leopold III			
42.	Melakukan fiksasi dengan tangan kiri pada fundus uteri, tangan kanan berada pada uterus bagian bawah			✓
43.	Rasakan apakah teraba bagian keras, bulat dan melenting atau teraba bagian besar, agak bulat dan lunak			✓
44.	Memastikan bagian rendah janin masuk PAP atau tidak dengan cara digoyangkan			✓
	Leopold IV (dilakukan lengkap pada TW I dan sesuai indikasi pada TW III)			
45.	Pemeriksa menghadap ke bagian kaki ibu			✓
46.	Ibu diminta untuk meluruskan kakinya			✓
47.	Meletakkan ujung jari tangan kiri disebelah lateral kiri uterus ibu dan tangan kanan pada sebelah lateral uterus ibu, ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri berada pada tepi atas symphysis			✓
48.	Mempertemukan kedua ibu jari kanan dan kiri			✓
49.	Memperhatikan bentuk sudut ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri (konvergen, sejajar atau divergen)			✓
50.	Melakukan pengukuran TFU (Mc. Donals):			✓
51.	Menghitung DJJ (menentukan punggum maksimal, menghitung 1 menit penuh)			✓
52.	Melakukan pemeriksaan pada ektrimitas Atas: odema, pucat Bawah : varises, odema, pucat			✓
53.	Melakukan pemeriksaan genetalia (varises, odeme, bekas luka, benjolan, cairan pervagina)	✓		
54.	Melakukan pemeriksaan reflek patela			✓
55.	Mempersilahkan pasien untuk duduk			✓
	Pemeriksaan penunjang (masing-masing 1 kali pada trimester I dan III) Jika diperlukan			
56.	Melakukan pemeriksaan Hemoglobin	✓		
57.	Melakukan pemeriksaan protein urine	✓		
58.	Melakukan pemeriksaan glukosa darah	✓		
59.	Merapikan ibu.			✓
60.	Membereskan alat.			✓
61.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			✓
62.	Menjelaskan hasil pemeriksaan			✓
63.	Melakukan dokumentasi			✓
	Sikap			
64.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien			✓
65.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien			✓
66.	Menjaga privasi pasien			✓
67.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar			✓
68.	Menjaga kenyamanan pasien			✓

Lampiran 12

69.	Menjaga keamanan pasien			✓
70.	Menggunakan komunikasi yang efektif			✓
	Total			

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

$$= 136 / 140 \times 100 = 97,2$$

Kesan Pembimbing.....

Kesimpulan
 Lulus :
~~Tidak lulus~~

Nilai: 97,2

Patas, 22-3-2023
 Penilai



(Made Wiwik Susadhy Dewi, A.Md.Keb.)
 NIP. 197712272006042024



CEKLIS ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Mahasiswa : Ni Made Sri Ayu Pitaloka

Kelas : 3A

NIM : 2006091010

Tanggal :

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			✓
1.	Menyampaikan salam			✓
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			✓
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			✓
B	Content			
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan			✓
7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir			✓
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			✓
9.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			✓
10.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			✓
11.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			✓
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			✓
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			✓

Lampiran 13

14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan			✓
15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)			✓
16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya			✓
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.			✓
18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.			✓
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit	✓	✓	
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			✓
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			✓
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			✓
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			✓
24.	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 kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal			✓
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi			✓
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			✓
27.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan			✓

Lampiran 13

	lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			
28.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik			✓
29.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)			✓
30.	Lakukan penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? 			✓
31.	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.		✓	—
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)			✓
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			✓
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			✓
35.	Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			✓
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			✓
37.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kulit ibu-bayi.			✓

Lampiran 13

	Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu			
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			✓
39.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			✓
40.	Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			✓
41.	Bila pada 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.			✓
42.	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.			✓
43.	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 teraba keras)			✓
44.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.			✓
45.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.			✓
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			✓
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi			✓

Lampiran 13

48.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			✓
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			✓
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			✓
52.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)			✓
53.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			✓
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			✓
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			✓
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			✓
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			✓
58.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			✓
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
60.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama			✓

Lampiran 13

61.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5 ⁰ C) setiap 15 menit			✓
62.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.		✓	.
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			✓
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			✓
C	Teknik			
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan		✓	✗
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓
69.	Menjaga Privacy Pasien			✓

$$\text{Nilai} = \frac{136}{138} \times 100$$

$$= 98,5$$



MADE WIWIK SUSADHY DEWI
NIP : 197712272006042024

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Nama : Ni Made Sri Ayu Pitaloka
 NIM : 2006091010
 Tempat : PMB Made Wiwik Susadhy Dewi, A.Md.Keb.

Petunjuk

Bubuhkanlah angka pada kolom kasus dengan ketentuan penilaian sebagai berikut :

- 2 :Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri
 1 :Langkah dikerjakan dengan kesalahan
 0 :Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan

No	Langkah Tugas	Nilai
	PERSIAPAN	
1	Menyiapkan alat a. Spignomanometer b. Termometer c. Stetoskop d. Timbangan BB e. Tempat tidur untuk pemeriksaan f. Kom berisi larutan klorin 0,5 % g. Kom berisi larutan DTT h. Kom Berisi Kapas cebok i. Sarung tangan steril j. Pinset cirurgis k. Kasa steril l. Bengkok m. Jam Tangan n. Tempat sampah medis o. Tempat sampah non medis p. Alat tulis	✓
2	Menyiapkan Lingkungan a. Nyaman, Privacy b. Mudah memeriksa	✓
	DATA SUBYEKTIF	
	Menanyakan Keluhan Utama	✓
	Menanyakan riwayat bio-psiko-sosial-spiritual	✓
	Menanyakan Pengetahuan	✓
3	Menyiapkan Ibu a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan	✓

Lampiran 14

	b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)			✓
	DATA OBYEKTIF			
4	Mencuci tangan sesua dengan standar PI			✓
5	Menimbang BB, observasi KU, Kesadaran, keadaan emosi			✓
7	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi			✓
8	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada dan muka: a. Oedem pada muka b. Pucat pada muka c. Konjungtiva d. Sklera e. Bibir			✓
10	Melakukan pemeriksaan payudara a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra b. Konsistensi c. Sekresi koostrom atau air susu			✓
11	Melakukan pemeriksaan Abdomen a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak c. Melakukan palpasi uterus meliputi : - ukuran,TFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan , subinvolusi, massa			✓
13	Melakukan pemeriksaan genitalia ksterna dan anus a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa b. membuka pembalut dan mengecek lochea c. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus - Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau) - Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi, keadaan jahitan , mengeluarkan Pus bila ada			✓
14	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%			✓
15	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya			✓
16	Mencuci tangan dengan prinsip PI			✓
17	TEKNIK			
18	Bekerja secara sitematis			✓
19	Bekerja secara hati-hati dan cermat			✓
20	Bekerja dengan menghargai privacy dan keamanan klien			✓
21	Bekerja dengan prinsip pencegahan infeksi			✓
22	Menjalin komunikasi dengan ibu selama pemeriksaan sesuai dengan kondisi ibu			✓
23	Melindungi diri dan alat			✓

Lampiran 14

Kesan Pembimbing :

Patas, 17-9-2023

Penilai

$$\text{Nilai: } \frac{99}{99} \times 100 = 100$$



(Made Wiwik Susadhy Dewi, A.Md.Keb.)

NIP. 197712272006042024



PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR

NAMA : Ni Made Sri Ayu Pitaloka

NIM : 2006091010

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

0 : Bila langkah tidak dikerjakan

1 : Bila langkah dikerjakan salah dan atau tidak berurutan (jika harus berurutan)

2 : Bila langkah dikerjakan benar dan atau berurutan (jika harus berurutan)

NO	LANGKAH-LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
I	CONTENT/ISI			
A	Persiapan			
	Persiapan alat dan lingkungan:			
1	Alat-alat yang disiapkan: a. Tempat tidur b. Bengkok c. Stetoscope d. Lampu senter e. Metlin f. Kapas pada tempatnya g. Lampu penghangat h. Tisue i. Handscoon dalam tempatnya j. Masker k. Alat cuci tangan yang mengalir l. Tempat sampah medis dan nonmedis			✓
2	Menyiapkan tempat tindakan yang bersih dan hangat (lampu dihidupkan)			✓
3	Mengatur alat-alat secara ergonomis dan siap digunakan			✓
4	Menyiapkan ruangan yang bersih, hangat dan terang			✓
	Persiapan Keluarga dan bayi:			
5	Melakukan informed councent secara verbal			✓
	Persiapan Bidan:			
6	Menggunakan APD (Masker)			✓
7	Mencuci tangan sesuai prosedur			✓
8	Menggunakan sarung tangan			✓

Lampiran 15

B	Langkah Pemeriksaan Fisik Bayi			
9	Menidurkan bayi terlentang diatas tempat yang datar dan hangat			✓
10	Memeriksa kepala : a. Bentuk kepala simetris/asimetris b. Adanya caput succedaneum c. Adanya cephal haematoom			✓
11	Memeriksa mata : a. Bentuk mata b. Katarak congenital c. Strabismus d. Perdarahan konjungtiva e. Pus (tanda gonoblenorrhoe)			✓
12	Memeriksa hidung : a. Pemeriksaan cuping hidung b. Epikantus c. Septumnasi			✓
13	Memeriksa mulut : a. Inspeksi simetris atau tidak b. Inspeksi adanya labiopalatoskizis			✓
14	Memeriksa telinga : a. Inspeksi bentuk telinga b. Posisi telinga dengan menarik garis khayal dari bagian luar sudut mata secara horizontal ke arah ujung atas daun telinga			✓
15	Memeriksa leher : Melakukan palpasi pada leher dengan menggerakkan jari ke sekeliling leher			✓
16	Memeriksa klavikula : Menggunakan jari telunjuk, meraba seluruh klavikula untuk memastikan adanya fraktur			✓
17	Memeriksa tangan : a. Memeriksa kedua tangan dan membandingkan b. Memeriksa adanya sindaktili dan polidaktili			✓
18	Memeriksa dada : a. Memeriksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas b. Melihat adanya retraksi interkostal c. Melakukan Inspeksi puting susu dan areola, transparan atau tidak			✓
19	Memeriksa abdomen : a. Hernia umbilicalis b. Perdarahan tali pusat			✓
20	Memeriksa genitalia : melakukan palpasi skrotum, apakah testis sudah masuk dalam skrotum			✓
21	Memeriksa tungkai : a. Memeriksa kesimetrisan b. Memeriksa panjang kedua tungkai dengan cara meluruskan			✓

Lampiran 15

	kemudian membandingkan.			
22	c. Memeriksa adanya fraktur dengan melakukan tes ortolani : 1) Membuka pakaian bayi 2) Memeriksa panggul dengan cara memegang masing-masing kaki, letakkan ibu jari pada bagian dalam femur, sedang jari tangan dan telunjuk diatas trokanter mayor. 3) Menekuk lutut 90 derajat dan abduksikan kedua tungkai secara perlahan (ada tanda "klek" pada femur yang mengalami dislokasi asetabulum)			✓
23	Memeriksa spinal : a. Menclungkupkan bayi, cari tanda abnormalitas, seperti spina bifida b. Memastikan adanya sfingter ani			✓
24	Memeriksa kulit : Warna kulit, adanya ruam dan bercak lahir dan memar			✓
25	Memeriksa reflex primitive bayi baru lahir : a. Refleks moro b. Refleks rooting c. Refleks sucking dan swallowing d. Refleks Babinski e. Refleks palmar			✓
26	Membereskan alat			✓
27	Mencuci tangan			✓
28	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan			✓
II	TEKNIK			
1	Pendekatan komunikasi sesuai kondisi pasien dan keluarga			✓
2	Bekerja secara sistematis dan cekatan			✓
3	Memperhatikan prinsip PI			✓
4	Dosis pemberian Vit.K			✓
5	Teknik pemberian self mata			✓

Lampiran 15

III	SIKAP			✓
1	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien dan keluarga			✓
2	Menghargai privasi dan budaya pasien dan keluarga			✓
3	Ramah, sopan dan tegas kepada keluarga			✓
4	Bekerja secara teliti, hati-hati dan efisien			✓
5	Bersungguh-sungguh pada setiap langkah			✓

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor.Yang.Diperoleh}}{\text{Skor.Ideal}} = \frac{76}{76} = 1,00$$

Patas, 17 - 04 - 2023
 Penilai

 DR. SUSADHY DEWI
 NIP : 197711272003042024

