

Kehamilan



Nifas



Bayi



Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN PRAKTEK KEBIDANAN III

Yth:

Ibu Bidan Pemilik/Pengelola PMB Sri Suryati, S.Tr., Keb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Luh Gede Riska Diah Utami

NIM : 2006091059

Semester : 6

Prodi/ Fakultas : D3 Kebidanan/Kedokteran

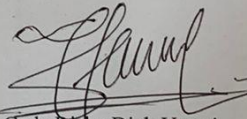
Perguruan Tinggi : Universitas Pendidikan Ganesha

Alamat : Desa Padangbulia

No Tlp : 08081238930759

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

Singaraja, 4 Desember 2022



Luh Gede Riska Diah Utami

NIM. 2006091059

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Luh Gede Riska Diah Utami

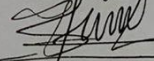
NIM : 2006091059

Dengan ini mengajukan permohonan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Undiksha.

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

Singaraja, 6 Maret2023

Hormat Saya



(Luh Gede Riska Diah Utami)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Ketut Anik Sriwahyuni
Tanggal Lahir : Padangbulia, 05 - 12 - 2001
NIK : 51080 54512010004
Alamat : Desa Padangbulia, Dusun Tamansari

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi pasien dalam studi kasus yang dilakukan oleh Luh Gede Riska Diah Utami, NIM 2006091059 mahasiswa di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan pihak manapun

Singaraja, 15. Maret. 2023



(Ketut Anik Sri Wahyuni)

SURAT IJIN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Bd. Sri Suryati, S.Tr.,Keb*

SIPB : *503-SB.C/052/SIPB/DPMPTSP/2020*

Alamat : *Dusun Dajan Margi, Sari Mekar*

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

Nama : *Luh Gede Riska Diah Utami*

NIM : *2006091059*

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

Singaraja, ...4...*Desember*...2023



(Sri Suryati ,S.Tr.,Keb)

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (Hari...Senin... Tanggal...20 Maret 2023 Jam...10.01...)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny "AS"	M "SG"
Umur	: 21 tahun	25 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat Rumah	: Br. Taman Sari	Br. Taman Sari
No. Telp Rumah	: 08123 759 xxxx	-
HP	: -	-
Alamat Tempat Kerja	: -	-
No. Telp Tempat Kerja	: -	-

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang bersama suaminya mengatakan datang ingin
memeriksa kehamilan.

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 tahun

(2) Siklus : teratur (28 hari)

(3) Lama Haid : 5 hari

(4) Dismenorea : Tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar : ganti pembalut 2-3 kali sehari

(6) HPHT : 14-02-2022

(7) TP : 21-04-2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : pertama

(2) Status Pernikahan : Salah

(3) Lama Pernikahan : 8 bulan

(4) Jumlah Anak : 0

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
Hamil ini											

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Tidak ada
 (2) Pemberian ASI eksklusif : Tidak ada
 (3) Lama menyusui : Tidak ada
 (4) Kendala : Tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
 Ibu melakukan ANC sebanyak 4 kali dibidan, 1 kali di puskesmas dan 1 kali di dr SpOG
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
 16 minggu
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam :
 1-10 kali dalam 24 jam
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I: Tidak ada
- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 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: Tidak ada
- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 1) Demam | 9) Perdarahan |
| 2) Kotoran berdarah | 10) Nyeri perut |
| 3) Bengkak pada muka dan tangan | 11) Nyeri ulu hati |
| 4) Varises | 12) Sakit kepala yang hebat |
| 5) Gusi berdarah yang berlebihan | 13) Pusing |
| 6) Keputihan yang berlebihan, | 14) Cepat Lelah |
| 7) berbau, gatal | 15) Mata berkunang-kunang |
| 8) Keluar air ketuban | |

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

a. Trimester I :

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

b. Trimester II dan III:

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

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

Suplemen anelak, arkavit, LC, nufabion, baltomic, vitamin F

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan Tidak ada

- a. Merokok pasif/aktif
- b. Minum-minuman keras
- c. Narkoba
- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

7) Riwayat Kesehatan

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

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

(2) Riwayat Operasi : Tidak ada

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

a. Keturunan

- a) Penyakit jantung : Tidak ada
- b) Diabetes Militus : Tidak ada
- c) Asthma : Tidak ada
- d) Hipertensi : Tidak ada
- e) Epilepsi : Tidak ada

- f) Gangguan jiwa : Tidak ada
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS : Tidak ada
 - b) TBC : Tidak ada
 - c) Hepatitis : Tidak ada
- (4) Riwayat keturunan kembar: Tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : Tidak ada
- (2) Lama : Tidak ada
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB : Tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : ~~ada keluhan~~ tidak ada keluhan
- (2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : Menu bervariasi seperti sayur, nasi, daging, dan telur
 - b. Komposisi : 1/2 sendok nasi, 1 sendok sayur, 1 potong daging
 - c. Porsi : Sedang
 - d. Frekuensi : 3x / hari
 - e. Pola minum : 8-10 gelas / hari
 - f. Pantangan/alergi : Tidak ada
 - g. Keluhan : Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : 5x / hari
 - Keadaan : berwarna kuning jernih
 - Keluhan : Tidak ada
 - b. BAB
 - Frekuensi : 1x / hari
 - Keadaan : lembek berwarna kecoklatan
 - Keluhan : Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam : pukul 23.00 wita - 06.00 wita
 - b. Tidur siang : ± 1 jam
 - c. Gangguan tidur : Tidak ada gangguan sering terbangun karena mengalami nyeri punggung saat tidur
- (5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari : ± 2 jam
 - b. Jenis aktivitas : Mensepi, menenun, menyapu dll
 - c. Kegiatan lain : Tidak ada
- (6) Personal Hygiene
 - a. Keramas : 5x / minggu
 - b. Gosok gigi : 2x / hari
 - c. Mandi : 2x / hari
 - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2x / hari

- (7) Perilaku Seksual
- Frekuensi : 2-3 x / minggu
 - Posisi : Berbaring, duduk
 - Keluhan : Tidak ada
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- Direncanakan dan diterima
 - Direncanakan tapi tidak diterima
 - Tidak direncanakan tapi diterima
 - Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
Ibu mengatakan merasa sedikit khawatir terhadap kehamilannya karena kondisinya saat ini
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan menerima kehamilan ibu
- (11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan baik suami dan keluarga sangat mendukung ibu
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan berencana melahirkan di PMB "SS" dan ditolong oleh bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat, biaya, calon pendonor dan kendaraan
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu sudah mengetahui tanda yg lazim terjadi maupun tanda bahaya yg dapat terjadi pada Tm II. Ibu sudah mengetahui tanda & persalinan dan persiapan persalinan namun ibu blm mengetahui cara mengatasi nyeri punggung yang dialami

II. DATA OBYEKTIF (Hari...^{Senin}... Tanggal...^{20 Maret 2019}... Jam...^{10.08 WIB})

1) Keadaan Umum

- Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek
- Keadaan emosi : stabil/ labil
- Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 78 kali/menit
- Suhu : 36,3 °C
- Respirasi : 20 kali/menit

3) **Antropometri**

- (1) Berat badan : 66,5 Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 55 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 0,05 Kg
(tanggal:)
(4) Tinggi badan : 155 Cm
(5) LILA : 25 Cm

4) **Keadaan Fisik**

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : ~~ada~~/ tidak
Pucat : ~~ada~~/ tidak
Cloasma : ~~ada~~/ tidak
Respon : Baik

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

- Bibir : ~~pucat~~/ kemerahan, lembab/ ~~kering~~
Caries pada Gigi : ~~ada~~/ tidak

(2) Leher

- a. 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
b. Wheezing : ~~ada~~/ tidak
c. Nyeri dada : ~~ada~~/ tidak
d. Payudara dan aksila
a) Bentuk : simetris/ ~~asimetris~~
b) Puting susu : menonjol/ ~~datar~~/ masuk ke dalam
c) Kolostrum : ~~ada~~/ tidak ada, cairan lain:
d) Kelainan : masa atau benjolan ~~ada~~/ tidak,
retraksi ~~ada~~/ tidak
e) Kebersihan : bersih/ ~~kotor~~
f) Aksila : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ~~ada~~/ tidak ada
b. Arah pembesaran : sesuai dg sumbu tubuh 104
c. Linea nigra/linea alba: ~~ada~~/ tidak
Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak
Respon : Baik
- d. Tinggi fundus uteri : 5 jari di bawah Px jari (sebelum UK 22 minggu), 30 cm (mulai UK 22-24 minggu)

- e. Perkiraan berat janin : 2845 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I: ~~TFU 5 jari dibawah p*~~ pada fundus teraba bagian buah dan lunak
- Leopold II: pada sisi kiri perut ibu teraba bagian atas memanjang dan ada tahanan pada sisi kanan perut teraba bagian kiri janin
- Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bawah keras dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV: posisi tunggah pemeriksa divergen
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
Punctum Maksimum: 3 jari bawah pusat
Frekuensi : 145 x /menit kali/menit
Irama : teratur/ tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna, bau, volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan,
Indikasi :
Hasil :
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan,
Indikasi :
Hasil :
- h. Anus
Haemoroid : ada/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
Edema : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- b. Kaki
Edema : ada/ tidak ada
Varises : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
Reflek patella : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negative
- 5) Pemeriksaan Penunjang
- (1) PPT : -
- (2) Hb : -
- (3) Protein Urine : -
- (4) Urine Reduksi : -

III. ANALISA

- 1) G.I.P.O.A.O. UK 36 minggu. 5 hari, presentasi kepala H. putr janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan
- 2) Masalah Nyeri punggung

IV. Penatalaksanaannya

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan
3. Memberitahu ibu tentang penyebab keluhan nyeri punggung yang dialami ibu seperti peningkatan berat badan sehingga postur tubuh ibu mengalami perubahan. Ibu mengerti dg penjelasan yang diberikan
4. Memberitahu ibu mengenai cara mengurangi nyeri punggung yang dialami seperti memberikan pijatan halus atau masase dan bisa memberikan kompres hangat pada bagian punggung untuk menurunkan rasa nyeri dan memberikan relaksasi. Ibu mengerti dg penjelasan yang diberikan
5. Memberikan ibu suplemen Vitamin E (1 x 70 mg) dan b-plex (1 x 135 mg). Ibu mengerti cara mengkonsumsi suplemen yang diberikan
6. Menjanjikan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi ~~pada tanggal~~ atau pada saat ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan kembali
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register ibu. Pendokumentasian sudah dilakukan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Selasa, 28/03/2023 Pkl. 14.10 WIB</p>	<p>S: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan setelah diberikan pijatan halka dan kompres hangat pada punggung yang mengalami nyeri, Ibu merasakan nyeri sedikit berkurang dan tidak sampai mempengaruhi aktifitasnya. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dirasakan sampai saat ini, dan tidak ada tanda bahaya yang dialami oleh Ibu. Ibu juga sudah mempersiapkan persalinan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, postur tubuh lordosis, BB: 67 kg, TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,6 °C.</p> <p>Pemeriksaan Fisik: LI: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak LII: Pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang dan ada takanan, pada sisi kanan teraba bagian kecil janin. LIII: Pada bagian bawah perut Ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan LIV: Posisi tangan pemeriksa sejajar.</p>	

Me.D: 31 cm, TBBJ: 3100 gram, Puncun
maksimum 3 jari dibawah pusat, Djj:
145x/menit, irama teratur

Anogenital: tidak terdapat pengeluaran
cairan dan tidak ada kelainan.

Ekstremitas: tangan tidak oedema, kaki
tidak oedema dan tidak varises, warna
kuku kemerahan.

A:

Diagnosa: SIPOAO UK 39 minggu 5 hari
preskep + Puki jam'n Tunggau Aidup
Intra Uteri

Masalah: Tidak ada.

P:

1. Menjelaskan tentang hasil pemerit saan
dalam batas normal. Ibu sudah mengete-
hui hasil pemeriksaan.
2. Meminta persetujuan secara lisan mengena-
i tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui
tindakan yang dilakukan.
3. Mengingatkan kembali kepada Ibu
tentang tanda-tanda persalinan seperti
adanya kontraksi, dan adanya pengeluaran
lendir bercampur darah. Ibu sudah mengerti
dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan suplemen K (500 mg x 1)
dan vitamin F (170 mg x 1). Ibu bersedia
dan sudah mengetahui cara mengkon-
sumsi suplemen yang diberikan.
5. Menganjurkan Ibu untuk melakukan
kunjungan ulang yaitu apabila

Kams,
06/04/2023
Pukul: 19.45
WITA

Ibu mengalami keluhan dan terdapat tanda-tanda persalinan

6. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan

S:

Ibu datang ke PMB diantar oleh suami dan keluarga mengatakan ingin melahirkan kehamilannya. Ibu mengatakan merasa adanya pengeluaran air dari jalan lahir sejak pukul 18.00 WITA namun Ibu tidak merasakan adanya tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi atau adanya pengeluaran lendir dan darah. Gerakan janin masih dirasakan aktif dalam 24 jam terakhir.

A:

Diagnosa: G1P0A0 UG 38 minggu preterm
H. puki janin Turgor Hindup Intra Uteri dengan KPD.

Masalah: Infeksi Pada janin

P:

1. Memberikan KIE kepada Ibu mengenai penyebab KPD seperti infeksi rahim, kantung ketuban atau vagina, kantung ketuban merobek. Ibu hamil yang kurang gizi, pernah memiliki riwayat KPD sebelumnya
2. Melakukan kolaborasi dg dr Sp06 di P.SUP Buleleng dan melakukan persiapan rujukan dengan ditemani oleh keluarga pasien.

3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tetap tenang. Ibu merasa sedikit lebih lega
4. Melakukan penclokumantusan. Datanya hari sudah dilakukan.

Sabtu,
08/04/2023
PK. 16.00 WIB

S:
Rizkiyati INC : Berdasarkan hasil wawancara terhadap ibu "AS" persalinan dilakukan dirumah sakit. data yang didapatkan. Ibu dalam keadaan baik dan tidak ada perdarahan aktif dan bayi lahir spontan dengan vigorasi bayi pada tanggal 06 April 2023 pukul 23.45 WITA. bayi menangis segera setelah lahir gerak aktif jenis kelamin perempuan plasenta lahir lengkap

Sabtu,
08/04/2023
PK. 16.10 WIB

S: Pada kunjungan nipas ibu mengatakan datang untuk melakukan kunjungan nipas 2 hari. Ibu mengatakan bahwa dirinya dan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar namun ibu masih kurang mengerti dengan cara menyusui yang benar

O: KU baik, kesadaran komposmentis,
TB : 110/70 mmHg, N : 80 x /menit
P : 20 x /menit, S : 36,7°C H&I
Keluar lancar TPU 3 hari dibawah

Pusat, Kontraksi kuat, kandung kemih
kolar penuh, pendarahan normal.

A:
PIAO Partus Spontan Belalang, kepala
Nefas & hari

P:
1. Memberikan Informasi kepada Ibu
mengenai hasil pemeriksaan dalam
batas normal. Ibu sudah mengetahui
hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada Ibu mengenai
tindakan yang akan dilakukan selanjutnya
Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya

3. Memberikan KIE mengenai ASI
eksklusif yaitu dengan memberikan ASI
saja pada bayi usia 6 bulan. Ibu
mengetahui dengan penjelasan yang
diberikan.

4. Menyejajarkan Ibu mengenai cara
menyusui yang benar yaitu dengan
bayi menempel pada payudara Ibu
dan pada saat menyusui pastikan puting
susu sampai areola yang masuk ke dalam
mulut bayi. Ibu mengerti dengan
penjelasan yang diberikan.

5. Memberikan KIE mengenai pemenuhan
nutrisi pada Ibu nefas dan menyusui
seperti mengonsumsi sayuran yang
berwarna hijau, buah-buahan, minum
air putih 12-14 gelas/hari. Ibu bersedia
untuk memenuhi nutrisinya.

6. Mengingatkan Ibu mengenai tanda bahaya nifas seperti perdarahan, terlambatnya involusi uterus. Ibu mengalami demam tinggi, payudara merah dan bengkak. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.
7. Memberikan KIE mengenai cara perawatan bayi sehari-hari, seperti perawatan tali pusar dll. Ibu mengerti dg penjelasan yang diberikan.
8. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
9. Melakukan penulisan dokumentasi. Dondokumentasi sudah dilakukan.

Kamis.

13/04/2023

Pk. 17-30

WITA

S:

Ibu datang bersama suaminya untuk melakukan kunjungan nifas hari ke 7. Ibu mengatakan saat ini mengesuh puting susunya lecet. Bayi dalam keadaan sehat dan kuat saat menyusui. Ibu mengatakan ASI keluar dg lancar namun saat menyusui Ibu merasa sedikit sakit. Ibu mengatakan ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari darah yang keluar berwarna merah kekuningan. Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif dan pemberian ASI secara on demand, tanda

bahaya pada masa nifas. Ibu sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi, istirahat, dan personal hygiene pada masa nifas.

O:

KU baik, kesadaran composmentis, TO: 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 38,5°C, R: 20 x/menit.

Pemeriksaan fisik:

Payudara: bra bersih dan bra ibu kurang menopang payudara ibu, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat sedikit lecet pada payudara dan ASI keluar dengan lancar.

Abdomen: TAU 1/2 pusat - simetris, kontraksi uterus baik, kandungan lemah tidak nyeri, dan tidak terdapat nyeri tekan.

Anogenital: Terdapat pengeluaran lochia warna merah kekuningan dan tidak terdapat benda-benda infeksi. Pada anus tidak ada hemoroid.

Ekstremitas:
Tangan dan kaki: simetris, tidak edema dan tidak ada sianosis.

A:

PAO Partus Spontan Belatang Kepala.

Nifas 9 hari

P:

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada Ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
3. Memberitahu kepada Ibu cara menyusui yang baik dan benar dan memberitahu Ibu agar menggunakan bra yg menopang payudara, menjaga keringat.
4. Mengingatkan Ibu mengenai pemenuhan nutrisi sehari-hari seperti makan makanan yg bergizi. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengingatkan Ibu mengenai kebutuhan ~~tidur~~ istirahat tidur seperti Ibu bisa memanfaatkan waktu tidurnya saat bayinya tidur. Ibu mengerti dg penjelasan yang diberikan.
6. Memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari. Ibu sudah mengerti cara perawatan bayi sehari-hari.
7. Mengingatkan Ibu mengenai penggunaan alat kontrasepsi bahwa Ibu harus sudah menggunakan alat kontrasepsi setelah 42 hari masa nifas atau jika menstruasinya sudah bersih. Ibu sudah mengerti dg penjelasan yg diberikan.

8. Membolehkan Ibu untuk melakukan kunjungan uang selanjutnya jika Ibu ada keluhan Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan uang selanjutnya

9. Melakukan Pendokumentasian.
Dokumentasi sudah dilakukan.

Tinjauan Kasus Bayi

Data Subyektif (Hari Sabtu, Tanggal 08 April 2023 jam 16.20 WITA)

1) Identitas

(1) Anak

Nama : By. Ny "AS"
Umur/tgl/jam lahir : 2 hari / 06-04-2023 / 23.45 WITA
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 1 (satu)
Status anak : Anak kandung

(2) Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	Ny "AS"	Tn "SG"
Umur	21 tahun	25 tahun
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Petani
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Status perkawinan	sah	sah
Alamat rumah	Br. Tamansari	Br Tamansari
No. Telepon	081 23759 xxxx	-
Alamat tempat kerja	-	-

2) Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Melakukan kunjungan rumah untuk melakukan kunjungan neonatal, bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan.

3) Riwayat Prenatal

(1) GIP0A0 dengan masa gestasi : 38 minggu cukup bulan sesuai masa kehamilan. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

(2) Penerimaan kehamilan:

Ibu mengatakan kehamilannya direncanakan dan diterima oleh Ibu, suami dan keluarga.

(3) Riwayat ANC

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang tercatat di buku KIA. Ibu melakukan ANC 5 kali dibidan, 1 kali di puskesmas untuk melakukan cek lab terpadu dan 1 kali di dr. SpOB untuk USG dengan hasil normal. Pada TM I Ibu mengeluh mual muntah dan diberikan suplemen anelat (1000 mg x 1), arkarit (160mg x 1). Pada TM II Ibu tidak ada keluhan dan diberikan suplemen LC (500 mg x 1), lufabion 250 mg x 1, kuron b-plex (135 mg x 1). Pada TM III Ibu mengalam nyeri punggung dan sudah teratasi. Ibu diberikan suplemen kalcomin (500 mg x 1), urtonat f (170 mg x 1). Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya pada kehamilan TM I, II, III.

(4) Penyulit selama prenatal

Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama kehamilannya.

(5) Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal

Ibu mengatakan selama kehamilan tidak ada perilaku atau kebiasaan buruk yang pernah dilakukan.

(6) Riwayat penyakit ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, TORCH, hipertensi, DM, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, Infeksi saluran kencing, epilepsi, malaria. Ibu tidak pernah melakukan operasi apapun.

(7) Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran Rumah Sakit Umum Buleleng, jenis persalinan spontan belakang kepala, persblong dr SpOB, tanggal 08 April 2023, Tidak ada penyulit.

(8) Faktor Resiko Infeksi

Ibu mengatakan tidak mengalami faktor infeksi seperti suhu ibu $> 38^{\circ}\text{C}$, KEP > 24 jam, ketuban hijau, korioamnionitis, fetal distress, dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami faktor risiko minor seperti KEP > 12 jam, asfiksia, BBLR, ISK, UK < 37 minggu, gemoli, keputihan, dan suhu ibu $> 37^{\circ}\text{C}$

4.1.2.2 Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda Vital

(1) FJ : 130 x/menit
(2) R : 42 x/menit
(3) S : $36,3^{\circ}\text{C}$

3) Antropometri

(1) BBL : 3000 gram
(2) BB saat ini : 3000 gram
(3) PB : 50 cm
(4) Lingkar kepala : 33 cm
(5) Lingkar dada : 34 cm

4) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala : bersih, tidak ada cepal hematoma, UUB, UUK
bunyi menutup.
(2) Wajah : Simetris, warna kemerahan, tidak ada edema
(3) Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda
(4) Hidung : simetris, bersih, tidak ada pengelutiran sekret,
tidak ada pernapasan cuping hidung
(5) Mulut : Mukosa bibir lembab dan berwarna kemerahan,
tidak ada lano stiris, reflek (sap (+)), reflek rooting
(+)

- (6) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfo, tidak ada pelebaran vena jugularis refleks tonik neck (+)
- (7) Dada : Tidak ada retraksi dada, tidak ada wheezing
- (8) Abdomen : tidak ada distensi abdomen, tidak ada bising usus ^{tidak pusat} Basah dan tidak ada infeksi
- (9) Punggung : Tidak ada optna bifida
- (10) Anogenitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang uretra. Terdapat lubang anus.

(11) Ekstremitas

Atas : simetris, tidak ada o edema, warna kulit merah muda, Moro (+), refleks Ssp (+)

Bawah : simetris, tidak ada edema, warna kulit merah muda refleks babinski (+)

5) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

4.1.2.3 Analisa

Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belalang Cepada Usia 2 Hari

4.1.2.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu orang tua mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal
2. Meminta persetujuan pada orang tua mengenai tindakan yang akan dilakukan. Orang tua menyetujui tindakan yg akan dilakukan
3. Memberitahu orangtua agar tetap menjaga kehangatan bayinya. Orang tua sudah mengerti dengan penjelasan yg diberikan
4. Memberitahu orang tua agar memberikan ASI secara on demand yaitu setiap 2 jam sekali atau jika bayi ingin menyusu. Orang tua mengerti dg penjelasan yg diberikan.
5. Memberikan KIE mengenai perawatan bayi sehari-hari. Orang tua sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengajukan orang tua untuk mengajak bayi berjemur selama 15 menit tanpa menggunakan pakaian. orang tua sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Mengajukan orang tua membawa bayinya untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan. orang tua bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
8. melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Kamis, 13/04/2023 17-40 WITA.	<p>S: Ibu datang bersama suami dan bayinya untuk melakukan kunjungan neonatal. Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan sudah mengajak bayinya berjemur dibawah sinar matahari setiap hari selama 15 menit tanpa menggunakan pakaian. Ibu mengatakan tali pusar bayi sudah pupus pada hari kemarin. Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengatakan bayi menyusui setiap 2 jam sekali dan ketika bayi ingin menyusui. Ibu mengatakan bayi BAB 3 kali dalam sehari dg konsistensi lembek, warna kekuningan. BAK 7 kali dalam sehari, warna jernih bau khas urine. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi, perawatan bayi sehari-hari dan Ibu sudah mengetahui pemberian asi eksklusif.</p> <p>O:</p> <p>KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ: 115 x /menit, P: 36 x /menit</p>	

S: 36,2°C.

Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Simetris, UUB datar, tidak ada kelainan

Wajah : Tidak pucat, tidak ada edema, warna kemerahan, tidak terdapat kelainan.

Mata : Tidak terdapat pengelutaran, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat kelainan.

Hidung : Tidak terdapat pengelutaran, tidak terdapat pernapasan cuping hidung tidak terdapat kelainan

Mulut : Bibir kemerahan, tidak terdapat kelainan

Telinga : Tidak terdapat pengelutaran, tidak terdapat kelainan.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara napas wheezing / ronchi tidak terdapat kelainan.

Abdomen : Tidak terdapat distensi pada perut, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tidak ada kelainan

Anogenitalia : labra mayora sudah membesar labia minora.

Ekstremitas : simetris, kuku berwarna kemerahan

A: Neonatus cukup Bulu sesuai

Masa kehamilan lahir Spontan Belalang karena usia 7 hari

P:

1. Menjelaskan kepada orang tua,

mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal. Orang tua sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan

1. Menjelaskan kepada orang tua mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Orang tua setuju akan tindakan yang dilakukan.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui anaknya secara on demand yaitu pada saat 2 jam sekali atau ketika bayi ingin menyusu. Ibu mengerti dg penjelasan bidan dan bersedia menyusui bayinya secara on demand

3. Mengingatkan orang tua mengenai perawatan bayi sehari-hari. Orang tua sudah mengerti dg penjelasan yang diberikan

4. Memberitahu kepada orang tua untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan. Orang tua bersedia melakukan kunjungan ulang.

5. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Nama Mahasiswa : Luh Gede Riska Diah Utami
 Kelas : 3C
 NIM : 2006091059
 Tempat : PMB Bd.Sri Suryati,S.Tr.,Keb

Petunjuk

1. Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 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.
2. Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh 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, Leanec, 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			✓
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			✓
13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga			✓
14.	Menanyakan riwayat kontrasepsi			✓
15.	Menanyakan pengetahuan sesuai umur kehamilan			✓
16.	Menjelaskan pada ibu akan dilaksanakan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki		✓	
17.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan			✓
18.	Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kantong kemih dan membersihkan genetalia serta menanggalkan celana dalam			✓
19.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			✓
Data Objektif				
20.	Menimbang berat badan			✓
21.	Mengukur tinggi badan			✓
22.	Mengukur lingkar lengan ibu			✓
23.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)			✓
24.	Mempersilahkan ibu untuk tidur di tempat pemeriksaan		✓	
25.	Melakukan pemeriksaan wajah (pucat, odema, kloasma gravidarum)		✓	
26.	Pemeriksaan mata, (kebersihan, oedema, konjungtiva, palpebra dan sklera)			✓
27.	Pemeriksaan hidung, tanda-tanda infeksi, polip dan adanya secret			✓
28.	Pemeriksaan mulut kondisi rongga mulut, gigi/gusi, lidah stomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan , kelenjar tonsil, dsb		✓	
29.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)			✓
30.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesaran kelenjar parotis, pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis.			✓
31.	Membantu ibu melonggarkan pakaian, jaga privasi ibu			✓
32.	Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan, puting susu, hiperpigmentasi areola, dan pengeluaran kolustrum) dan ketiak (benjolan)			✓
33.	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk (30° - 45°).			✓
34.	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)			✓
35.	Memastikan tidak adanya kontraksi			✓
Leopold I				
36.	Meletakkan sisi lateral tangan kiri pada puncak fundus uteri. Pastikan agar jari tangan tidak mendorong uterus ke bawah (menentukan tinggi fundus uteri)			✓
37.	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 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 sympisis		✓
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 punggut 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)		✓
56.	Melakukan pemeriksaan Hemoglobin		✓
57.	Melakukan pemeriksaan protein urine		✓
58.	Melakukan pemeriksaan glukosa darah		✓
59.	Merapikan ibu.		✓
60.	Membersihkan 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			✓
69.	Menjaga keamanan pasien			✓
70.	Menggunakan komunikasi yang efektif			✓

Skor $\frac{\text{Jumlah skor total}}{\text{Jumlah skor ideal}} \times 100$

Singaraja,
Penilai



Bd. Sri Suryati, S.Tr., Keb

RUBRIK PENILAIAN NIFAS

Nama Mahasiswa : Luh Gede Riska Diah Utami
 Kelas : 3C
 NIM : 2006091059
 Tempat : PMB Bd.Sri Suryati,S.Tr.,Keb

Kriteria Skor :

Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan. : 0
 Langkah dikerjakan dengan kesalahan : 1
 Langkah dikerjakan dengan benar : 2

No	Deskriptor	Skor (S)		
		0	1	2
1.	a. Persiapan Alat Alat Anamnesa : Buku KIA, Catatan pasien dan bolpoint Alat Pemeriksaan Fisik 1) Tempat tidur 2) Alat Tulis 3) Status Ibu 4) Timbangan 5) Tensimeter 6) Stetoskop 7) Termometer aksila 8) Arloji dengan jarum detik 9) Tissue pada tempatnya 10) Larutan klorine 0,5 % dalam gelas 11) Larutan deterjen dalam gelas 12) Air bersih dalam gelas 13) Lampu senter 14) Tongue Spatel dalam tempatnya 15) Sarung tangan pada tempatnya 16) Kapas DTT dalam tempatnya 17) Sarung/ kain untuk ibu 18) Refleks hammer 19) Bengkok 20) Ember berisi larutan klorine 0,5 % 21) Tempat sampah non medis dan medis			✓
2	Persiapan Ruangan a. Nyaman, Privacy			✓

	b. Mudah memeriksa (ergonomis)			✓
3.	Persiapan Pasien			✓
	a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan			✓
	b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya			✓
	c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)			✓
4	Menyapa ibu dengan ramah, dan menjelaskan prosedur Anamnesa dan pemeriksaan yang akan dilakukan serta menanyakan kesedianan ibu untuk diperiksa			✓
5	Menanyakan mengenai identitas ibu dan suami			✓
6	Menanyakan alasan datang			✓
7	Menanyakan keluhan utama			✓
	Terkait dengan ketidak nyamanan fisik dan psikologis yang umum terjadi dan mengenai tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami ibu (d disesuaikan dengan waktu masa nifas):			✓
	a. Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba-tiba banyak			
	b. Pengeluaran vagina yang berbau menusuk			
	c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung			
	d. Kelelahan, sulit tidur			
	e. Demam			
	f. Nyeri atau terasa panas bila BAK, muntah, tidak enak badan			
	g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama			
	h. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan pada kaki			
	i. Sembelit atau hemoroid			
	j. Sakit kepala terus menerus, nyeri epigastrium, bengkak, atau masalah penglihatan			
	k. Sangat sakit saat payudara disentuh, pembengkakan, puting pecah-pecah, kesulitan dalam menyusui			
	l. Kesedihan Merasa kurang mampu merawat bayi dan dirinya secara mandiri			
	m. Rabun senja			
8	Menanyakan Riwayat menstruasi			✓
9	Menanyakan riwayat perkawinan			✓
10	Menanyakan mengenai riwayat penyakit ibu dan keluarga			✓
11	Menanyakan Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu			✓
12	Menanyakan Riwayat Kehamilan sekarang			✓
13	Menanyakan mengenai kelahiran :			✓
	a. Tanggal dan jam persalinan			
	b. Lama Kala persalinan			
	c. Jenis persalinan (spontan belakang kepala, sungsang, vakum, forcep, SC)			
	d. Tempat persalinan dan penolong			
	e. Komplikasi yang dialami selama kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran.			
	f. Robekan perineum dan heaving			✓
14	Kondisi nifas sekarang (ibu dan bayi)			✓
15	Menanyakan kemampuan bernafas			✓

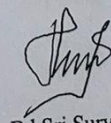
16	Menanyakan kecukupan nutrisi a. Apa yang dimakan b. Frekwensi makan c. Apakah mengkonsumsi non makanan (suplemen/obat) d. Alergi/makan pantang e. Berapa jumlah minum, jenis keluhan (lelah, mngantuk, kehilangan selera makan, sakit kepala)				✓
17	Menanyakan kemampuan BAK a. Kapan b. Frekwensi c. Warna, jumlah, bau d. Keluhan				✓
18	Menanyakan kemampuan BAK a. Kapan b. Frekwensi c. Warna, jumlah, bau d. Keluhan				✓
19	Menanyakan apakah bisa istirahat atau tidak a. berapa jam b. keluhan				✓
20	Menanyakan apakah bisa beraktivitas/mobilisasi atau tidak termasuk senam nifas a. jenis b. keluhan				✓
21	Menanyakan mengenai kelangsungan hubungan seks ibu a. kenyamanan fisik b. kenyamanan emosi				✓
22	Menanyakan mengenai personal Higiene				✓
23	Menanyakan mengenai keadaan psikologis a. Respon ibu terhadap kelahiran, suasana hati, perasaan sebagai orang tua b. Kecemasan terait dengan perubahan fisik dan peran barunya				✓
24	Menanyakan mengenai kebutuhan Sosial budaya a. Skor bonding c. Siapa yang membantu dalam mengasuh bayi d. Kebiasaan/ budaya yang terkait dengan masa nifas				✓
25	Pemberian ASI : a. Riwayat laktasi, pengalaman, keluhan, rencana menyusui sekarang				✓
26	Menanyakan mengenai Penggunaan kontrasepsi a. kapan rencana menggunakan b. Jenis alat kontrasepsi				✓
27	Menanyakan tentang pengetahuan (sesuai dengan kebutuhan dan waktu masa nifas)				✓
28	Melakukan pemeriksaan				✓
29	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI				✓
30	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi				✓

31	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: a. Konjungtiva b. Sklera c. Bibir d. Oedem pada muka dan palpebra e. Pucat pada muka				✓
32	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi				✓
33	Melakukan pemeriksaan payudara a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra b. Kebersihan c. Bentuk, kesimetrisan d. Warna (merah bila radang, putih mengkilat bila abses) e. Konsistensi f. Sekresi kolostrom atau air susu g. Benjolan patologis				✓
34	Melakukan auskultasi bunyi nafas dan jantung				✓
35	Melakukan pemeriksaan Abdomen a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak c. Melakukan palpasi uterus meliputi : Posisi, TFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan , sub involusi, massa d. Melakukan pemeriksaan diastasis rectus abdominalis (setelah 24 jam nifas) e. Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh bila ada indikasi				✓
36	Melakukan pemeriksaan genitalia eksterna dan anus a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa b. memakai sarung tangan c. memasang alas bokong d. membuka pembalut dan mengecek lochea e. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus - Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau) - Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi (setelah 24 jam I), keadaan jahitan , mengeluarkan pus bila ada - Vistula recto vagina - Anus: hemoroid f. Mengganti pembalut dengan yang baru. g. Mengangkat alas bokong				✓
37	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%				✓
38	Melakukan pemeriksaan ekstermitas : a. Oedem b. Tanda homan (setelah 24 jam I) c. Sympiolisis d. Varices (bila dikeluhkan)				✓
39	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya				✓
40	Melakukan pemeriksaan lab penunjang K/P				✓

41	Mencuci tangan dengan prinsip PI				✓
42	Mengecek kelengkapan data				✓
43	Merumuskan diagnosa aktual sesuai dengan nomenklatur diagnosa kebidanan P..A.. Partus (spt B, Spt Brach, SC, VE, FE) nifas...hari dengan laserasi perineum grade (I,II,III,IV) dan riwayat.... (kompliksi saat hamil, bersalin) Mencantumkan dasar dari diagnosa aktual yang teridentifikasi				✓
44	Merumuskan Masalah Aktual sesuai dengan keluhan pasien Mencantumkan dasar dari masalah aktual yang teridentifikasi				✓
45	Merumuskan diagnosa potensial sesuai dengan masalah aktual yang teridentifikasi dan langkah antisipasi				✓
46	Mencantumkan dasar dari diagnosa potensial yang teridentifikasi				✓
47	Merumuskan masalah potensial sesuai dengan masalah aktual yang sudah teridentifikasi dan langkah antisipasi		✓		
48	Mencantumkan dasar dari masalah potensial yang teridentifikasi				✓
49	Membuat antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial yang dirumuskan sesuai dengan teori asuhan				✓
50	Menentukan prioritas masalah dan rencana				✓
51	Membuat rencana sesuai dengan protap asuhan				✓
52	Membuat rasionalisasi dari setiap rencana yang dibuat				✓
53	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan kedaruratan				✓
54	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan antisipasi				✓
55	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan dan rencana rutin				✓
56	Melakukan evaluasi jangka pendek terhadap asuhan yang dilaksanakan				✓
57	Melakukan evaluasi jangka panjang terhadap asuhan yang dilaksanakan				✓
58	Meninjau kembali keberhasilan asuhan				✓
59	Mengkaji penyebab ketidakberhasilan asuhan yang dilaksanakan				✓
	Sikap				✓
60	Menjaga keamanan dan kenyamanan pasien				✓
61	Tegas dan sopan, dan jujur				✓
62	Memperhatikan prinsip PI				✓
	TOTAL				

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah skor total}}{\text{Jumlah skor ideal}} \times 100$$

Singaraja,
Penilai



Bd. Sri Suryati, S.Tr., Keb

**RUBRIK PENILAIAN
DOKUMENTASI NIFAS**

Nama Mahasiswa : Luh Gede Riska Diah Utami
 Kelas : 3C
 NIM : 2006091059
 Tempat : PMB Bd.Sri Suryati,S.Tr.,Keb

No	Aspek Yang Dinilai	Indikator Penilaian	Skor			Ket
			0	1	2	
A	Keterampilan	1. Data Subyektif : Sistematis, lengkap, akurat				✓
		2. Data Obyektif : Sistematis, lengkap, akurat				✓
		3. Analisis : Sesuai dengan nomenklatur dan kondisi pasien				✓
		4. Penatalaksanaan: sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien				✓
		5. Mudah dibaca dan penggunaan bahasa yang lugas				✓
		6. Penggunaan coretan pada saat terjadi kesalahan penulisan				✓
		7. Penggunaan simbol /singkatan berdasarkan EYD dan nomenklatur				✓
		8. Pencatatan mencakup keadaan sekarang dan masa lampau				✓
		9. Penggunaan kalimat kerja pada penatalaksanaan dengan langsung menuliskan hasil evaluasi tindakan				✓
		10. Penulisan nama terang dan tanda tangan pada tindakan yang dilakukan				✓
		11. Penulisan waktu pada tindakan invasif atau gadar				✓
2	Sikap	1. Jujur				✓
		2. Teliti				✓
		3. Cermat				✓
		4. Bertanggung Jawab				✓
Nilai Akhir : $\sum \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{30} \times 100 =$						

Singaraja,
Penguji



Bd.Sri Suryati,S.Tr.,Keb

**PENUNTUN BELAJAR
PEMERIKSAAN FISIK BAYI BARU LAHIR**

Nama Mahasiswa : Luh Gede Riska Diah Utami
 Kelas : 3C
 NIM : 2006091059
 Tempat : PMB Bd.Sri Suryati,S.Tr.,Keb

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			✓

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 : a. Bayi Laki-laki : 1) Mengukur panjang penis (± 3 cm) 2) Memastikan adanya lubang uretra 3) Memeriksa adanya tanda fimosis 4) Melakukan palpasi skrotum, apakah testis sudah masuk			✓

	dalam skrotum			
	b. Bayi perempuan : Memeriksa vulva dengan cara membuka labia secara perlahan untuk memastikan adanya orifisium uretra dan lubang vagina			✓
21	Memeriksa tungkai : a. Memeriksa kesimetrisan b. Memeriksa panjang kedua tungkai dengan cara meluruskan 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. Menelungkupkan 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 f. Refleks plantar Graff			✓
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 salf mata			✓

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			✓

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor .Yang .Diperoleh}}{\text{Skor .Ideal}} = \frac{\dots\dots\dots}{76} = \dots\dots\dots$$

Singaraja,

Penilai



Bd. Sri Suryati, S.Tr.,Keb



KEMENTERIAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI D3 KEBIDANAN

Jalan Bisma Barat No.25 A, Singaraja – Bali Kode Pos: 81116
Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 7001042

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Luh Gede Riska Diah Utami
NIM : 2006091059
Angkatan : XX
Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "AS" Di
PMB "SS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2023.

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
Kamis 6 Juli 2023	BAB I-V	Revisi Abstrak, Bab I, Bab III dan Bab IV	
Kamis 13 Juli 2023	BAB I-V	Lengkapi lampiran	
Jumat 14 Juli 2023	BAB I-V	ACC	

Mengetahui
Pembimbing I

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

KEMENTERIAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PRODI D3 KEBIDANAN



Jalan Bisma Barat No.25 A Singaraja – Bali Kode Pos: 81116
 Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 7001042

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Luh Gede Riska Diah Utami
 NIM : 2006092059
 Angkatan : XX
 Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "AS" Di
 PMB "SS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2023.

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
Selasa, 04/07/2023	BAB I-V	Revisi Abstrak, perbaikan daftar isi, perbaikan BAB I, BAB III- BAB IV	
Kamis, 20/07/2023	BAB I-V	Revisi ringkasan, perbaikan BAB III dan IV, revisi daftar pustaka	
Jumat, 21/07/2023	BAB I-V	Acc	

Mengetahui
 Pembimbing II

Ria Tri Hartini Dwi Rusiawati, S.ST., M. Pd
 NIP. 196802251991032011