

LAMPIRAN-LAMPIRAN



Lampiran 1. Surat Izin Pembimbing Praktik

**SURAT PERNYATAAN
KETERSEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING
PRAKTIK**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hj. Sunatis Saniah Amd. Keb.

NO. SIPB : 503-38.8/010/SIPB/DPMPTSP/2021

Alamat : Jalan Pattimura No. 123 Singaraja, Buleleng, Bali.

Bahwa saya selaku Bidan di PMB Hj. Sunatis Saniah Amd. Keb. menyatakan bersedia untuk memberikan ijin serta menjadi pembimbing di wilayah kerja saya, dalam kegiatan Praktik Kebidanan III pada mahasiswa semester VI pada prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha, dengan identitas mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Siska Ayu Nadi

NIM : 2006091061

Alamat: Gang Dewi Sri No. 25 Baktiseraga

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

Singaraja, 3 Maret 2023

Hormat Saya,



[Handwritten Signature]
(Hj. Sunatis Saniah Amd. Keb.)
NIP. 196202041990012002

Lampiran 2. Surat Permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Calon Responden

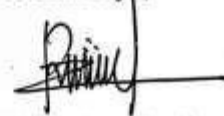
Di PMB "SS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I

Dengan hormat,

Saya Siska Ayu Nadi, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "NF" di PMB "SS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada program studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan "NF" di PMB "SS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden, peneliti mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,



(Siska Ayu Nadi)
NIM 2006091061

Lampiran 3. Surat Persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini:

Nama : Nur Fatimah

Umur : 28 tahun

Alamat: Jalan Rambutan No. 89 Kampung Bugis.

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "NF" Di PMP "SS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I.

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

Singaraja, 30 Maret 2023

Responden


Nur Fatimah



Lampiran 4. Surat Pernyataan Tidak Plagiat

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

5. Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Pendidikan Ganesha maupun di perguruan tinggi lain.
6. Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan asuhan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
7. Dalam naskah tugas akhir ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
8. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Singaraja, 13 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



(Siska Ayu Nadi)
NIM. 2006091061

Lampiran 6. Format Pengkajian Ibu Hamil

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

PADA PEREMPUAN "NF" G2P1A0 UK 37 minggu 3 hari
 Pteskep II puka janin tunggal hidup
 Intra uteri di pmb "SS"

I. DATA SUBYEKTIF (HARI kamis.....TGL. 30 Maret 2023 JAM. 10.00 wjta)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny "NF"	Nama	: Tn "AR"
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku Bangsa	: WNI	Suku Bangsa	: WNI
Agama	: ISLAM	Agama	: ISLAM
Pendidikan	: D III	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl. Rambutan, k.p. Bugis.	Alamat Rumah	: Jl. Rambutan, k.p. Bugis
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 089 636 xxx xxx	HP	: 089 636 xxx xxx
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja		Kerja	
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang ke pmb diantar oleh suaminya untuk
memeriksa kehamilan.

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan saat ini mengeluh sering kencing
setiap malam hari sejak 2 hari yang lalu.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche

: 13 tahun

(2) Siklus

: teratur 28 hari

(3) Lama Haid

: 5-7 hari

(4) Dismenorrhea

: tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar:

: 3x ganti pembalut 1 sebar.

(6) HPHT

: 11-07-2022

(7) TP

: 17-09-2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke-

: 2

(2) Status Pernikahan

: sah

(3) Lama Pernikahan

: 16 tahun

(4) Jumlah Anak

: 1

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bin)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
I	5 thn	9 bin	sp + B	PMB/ Bidan	Normal	48	3.00	L	Sehat	Baik	Sehat
II	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu sudah pernah menyusui.....
 (2) Pemberian ASI eksklusif : selama 6 bulan.....
 (3) Lama menyusui : 2, 2 tahun.....
 (4) Kendala : tidak ada.....

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

Ibu mengatakan selama ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu 3 x dilidai, 1 kali di Puskesmas dan 2 kali di dokter SP.06. Pada TM I ibu ANC 1 kali di PMB "SS" pada tanggal (25-08-2022) dengan keluhan mual dan muntah. BB sebelum hamil = 56 kg, BB sekarang 56 kg, IMT = 21,87 kg/m², TB = 160 cm dan LILA = 28 cm. dan ibu ANC 1 kali di dokter SP.06 pada tanggal 25-09-2022 tidak ada keluhan dan dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil terdapat kantong kehamilan. pada TM II ibu melakukan ANC 1 kali di PMB "SS" pada tanggal (06-11-2022) tidak ada keluhan dengan hasil ANC yaitu TD: 100/80 mmHg (MAP: 86,66 mmHg), BB: 60 kg, TFU pertengahan antara simpisis menuju pusat: DJJ 130 x / menit. dan dilakukan pemeriksaan laboratorium dipuskesmas sebanyak 1 kali pada tanggal (09-12-2022) dengan hasil HB: 12,1 gr/dl, protein urine (-), urine reduksi (-), T.M.P.I.C eliminasi: Non Reaktif (NR), Gilda: B. pada TM III ibu melakukan ANC 1 kali di PMB "SS" pada tanggal (20-01-2023) dan ibu mengatakan tidak ada keluhan, dengan hasil pemeriksaan TD: 110/80 mmHg, BB: 69 kg, DJJ: 147 x / menit, MCD 23 cm. dan dilakukan pemeriksaan 1 kali di SP.06 dengan hasil USG: posisi janin kepala, ketuban cukup.

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada UK 4 bulan
 (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam:

gerakan janin dirasakan ≥ 10 kali dalam 24 jam

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

a. Trimester I: tidak ada

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

b. Trimester II dan III: tidak ada

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

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

a. Trimester I:

- 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: Vit B, kalsium, vit C, SF

(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 : tidak ada
 - a) Infertilitas : tidak ada
 - b) Cervicitis kronis : tidak ada
 - c) Endometritis : tidak ada
 - d) Myoma : tidak ada

- e) Kanker kandungan: tidak ada
 f) Perkosaan : tidak ada
- (2) Riwayat Operasi : tidak ada
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
- a. Keturunan
- a) Penyakit jantung : tidak ada
 b) Diabetes Militus : tidak ada
 c) Asthma : tidak ada
 d) Hipertensi : tidak ada
 e) Epilepsi : tidak ada
 f) Gangguan jiwa : tidak ada
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
- a) HIV/ AIDS : tidak ada
 b) TBC : tidak ada
 c) Hepatitis : tidak ada
- (4) Riwayat keturunan kembar : tidak ada
- 8) Riwayat Keluarga Berencana
- (1) Metode KB yang pernah dipakai : santik FR 3 bulan
 (2) Lama : ± 2 tahun
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: tidak ada
- 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum
- a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, sayur, ikan, tempe
 b. Komposisi : 1/2 Nasi, 3 sendok sayur, 1 potong ikan dan tempe
 c. Porsi : sedang
 d. Frekuensi : 2-3 x / hari
 e. Pola minum : 10-12 gelas sehari
 f. Pantangan/alergi : tidak ada
 g. Keluhan : tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
 Frekuensi : 11-12 x / sehari
 Keadaan : jernih bau khas
 Keluhan : tidak ada
- b. BAB
 Frekuensi : 1 kali sehari
 Keadaan : lembek
 Keluhan : tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : ± 7 jam dari pukul 22-00 WITA - 0500 WITA
 b. Tidur siang : ± 2 jam dari pukul 1200 WITA - 1400 WITA
 c. Gangguan tidur : ibu sering terbangun akibat kencing
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : ± 2 jam
 b. Jenis aktivitas : memasak, menyapu, mencuci
 c. Kegiatan lain : mengasuh anak
- (6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 3 x seminggu
 - b. Gosok gigi : 3 x sehari
 - c. Mandi : 3 x sehari
 - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 3 x sehari atau pada saat lembab
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 1 kali dalam sebulan
 - b. Posisi : senyaman ibu
 - c. Keluhan : tidak ada
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran selama kehamilan
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- Respon keluarga baik terhadap kehamilan ibu
- (11) Dukungan suami dan keluarga
- Suami dan keluarga mendukung terhadap kehamilan ibu
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
- di rumah "SS"
- (13) Persiapan persalinan lainnya
- Ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti biaya transportasi, pakaian ibu dan bayi.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
- Ibu selama kehamilan melaksanakan ibadah sholat 5 waktu
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
- Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan namun ibu belum mengetahui tentang penyebab dan cara mengatasi sering kendug.

II. DATA OBYEKTIF (HARI KAMIS TGL 30-03-2023 JAM 10.30 WIB)

- 1) Keadaan Umum
 - (1) Keadaan umum : baik/ lemah-jelek
 - (2) Keadaan emosi : stabil/ tidak
 - (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose
- 2) Tanda-tanda Vital
 - (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - (2) Nadi : 83 kali/menit
 - (3) Suhu : 36,6 °C
 - (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) Antropometri

- (1) Berat badan : 68 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 56 Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 66 Kg (tanggal 13-01-2023)
- (4) Tinggi badan : 160 Cm
- (5) LILA : 30 Cm

4) **Kondisi 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 : searah sumbu ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ~~ada~~/ tidak
 Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak
 Respon : Baik
- d. Tinggi fundus uteri : 3 jari di atas Px... jari (sebelum UK 22 minggu)
 31 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 2.945 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I :
TFU 3 jari di bawah Px pada bagian fundus teraba satu bagian besar dan lunak
 - Leopold II :
Sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, sisi kanan perut ibu teraba bagian besar memanjang

dan ada tahanan

Leopold III :
pada bagian bawah teraba satu bagian besar,
lunak, keras dan masih bisa digoyangkan
(kepada locum masne PAP)

Leopold IV :
tidak dilakukan

- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
Punctum Maksimum : 5 jari dibawah pusat sebandakanan
- Frekuensi : 127 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/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan

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

- 1) Diagnosa : G2PIAD UK 37 minggu 3 Hari postcep.
2) pica janin tunggal hidup intrauteri
- 2) Masalah: 1) sering kencing
2) Ibu belum mengetahui tentang penyebab dan cara mengatasi sering kencing.

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.
- 2) Melakukan persetujuan secara lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Memberikan KIE mengenai keluhan pada TM III seperti buang air kecil pada masa kehamilan. TM III merupakan hal yang fisiologis atau normal pada karena janin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut menyebabkan ibu mengalami sering kencing. Ibu memahami bahwa ini sesuatu yang normal terjadi.
- 4) Memberikan KIE mengenai cara mengatasi sering kencing seperti memperbanyak minum disiang hari dan mengurangi minum di malam hari. Jika, mengantang tidur, condongkan tubuh agak kedepan saat buang air kecil, cara ini akan membantu mengosongkan kandung kemih, menghindari minum minuman yang berkafein seperti teh atau kopi, menjaga kebersihan alat genitalia seperti cara cebok yang benar

yaitu dari depan kebelakang dan mengerluarkan
nyia setelah cebok untuk menghindari terjadinya
lembab pada daerah genitalia. Ibu mengerti
dan bersedia melakukannya.

5.) memberitahu ibu bahwa sering buang air kecil
akan menjadi masalah kesehatan jika ibu tidak
menjaga kebersihan organ genitalia seperti organ
genitalia akan menjadi lecet / organ genitalia tidak
bersih dan lembab. Ibu mengerti dan akan menjaga
alat genitalia nya.


6.) memberitahu ibu tentang personal hygiene
untuk mengatasi keluhan tersebut, Ibu harus
mengantisipasi dengan mencuci tangan sebelum dan
sesudah buang air kecil, mengerluarkan bagian organ
genitalia dengan handuk atau tisu bersih sesudah
buang air kecil, dan menggunakan celana dalam
yang berbahan menyerap seperti katun, serta
mengganti celana dalam jika celana dalam
sudah dalam keadaan lembab. Ibu mengerti
dan akan melakukan anjuran tersebut.

7.) Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga
ringan seperti berjalan kaki, melakukan gerakan
merangkak setiap bangun tidur dan gerakan
sujud untuk membantu mempercepat
penurunan kepala janin. Ibu mengerti dan
akan melakukan anjuran tersebut.

8.) mengingatkan kembali kepada ibu terkait
persiapan IMD pada saat segera setelah bayi lahir.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

- 9.) memberikan ibu suplemen SF (1 x 320 mg), vitamin C (1 x 50 mg), dan kalsium (1 x 500 mg) sebanyak masing-masing 10 tablet. suplemen sudah diberikan kepada ibu dan ibu bersedia melakukannya.
- 10.) menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 07-08-2023 atau apabila ibu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
- 11.) melakukan pendokumentasian. pendokumentasian sudah dilakukan dibuku Register dan buku KIA.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Minggu, 9 April 2023 Pukul 09.00 WITA	<p>5% Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan Ibu mengatakan bahwa ketidaknyamanan karena sering kencing yang Ibu alami sudah berkurang dari frekuensi 11-12 kali/hari saat ini frekuensi BAK menjadi 8-9 kali sehari. Ibu mengatakan setelah diberikan KIE cara mengatasi sering kencing pada pemeriksaan sebelumnya, Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang telah diberikan yaitu memperbanyak minum disiang hari dan mengurangi minum pada malam hari. Saat ini Ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang menu bervariasi seperti nasi, sayur, daging ayam, tempe, dan telur. Ibu minum 10-12 gelas/hari. Ibu mengatakan pada saat makan dan minum tidak ada keluhan. Ibu BAK 8-9 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mengatakan sudah menyelesaikan persiapan dan perlengkapan persalinan serta mengkonsumsi suplemen secara teratur. Gerakan janin masih aktif dirasakan sampai saat ini.</p> <p>O₁ KU baik, kesadaran components, postur tubuh lordosis, BB: 68,5 Kg,</p>	<p> RIKA</p>

TD: 110/70 mmHg (MAP 83 mmHg),
N: 82 x / menit, P: 20 x / menit, S: 36.6°C

Abdomen:

L I & TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak.

L II & pada sisi kanan teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan, pada sisi kiri teraba bagian kecil janin.

L III & pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (bagian terendah janin sudah memasuki PAP).

L IV: tangan pemeriksa sejajar, puncak maksimum 3 jari dibawah pusat kuadran kanan bawah perut ibu. DJJ: 148 x / menit
irama teratur MCD 32 cm,
TBJI: 3.255 gram.

Anogenital: Tidak terdapat pengeluaran, Ekstremitas: tangan tidak odema, kaki tidak odema dan tidak varices, warna kuku kemerahan.

A: G2P1A0 uk 38 minggu 6 hari
preskep ~~+~~ puka janin tunggal
hidup intrauteri

Ma salah: tidak ada

P: 1) Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu

Sudah mengetahui kondisinya saat ini.

2.) Melakukan persetujuan lisan akan tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya.

3.) Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami jika terjadi tanda bahaya kehamilan atau merasakan tanda-tanda persalinan segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu dan suami mengerti serta bersedia melakukannya.

4.) Mengajukan ibu untuk melanjutkan minum suplemen yang diberikan yaitu SF (1x320 mg), vitamin C (1x50 mg), dan kalsium (1x500 mg). Ibu mengerti dan bersedia minum suplemen secara teratur.

5.) Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 16-09-2023 atau apabila ibu terdapat keluhan dan terdapat tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang telah diberikan.

6.) Melakukan pendokumentasian hasil tindakan pada buku KIA dan buku register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lampiran 7. Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV					
KEL F.R	NO	Masalah/Faktor Resiko	SKOR	Triwulan				
		Skor Awal Ibu Hamil		I	II	III.1	III.2	
			2				2	
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil kawin \geq 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur \geq 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9		Pernah melahirkan dengan a.tarikan tang/vakum	4				
		b.uri dorogoh	4					
		c.diberi infus/transfuse	4					
10	Pernah operasi sesar*	8						
II	11	Penyakit pada ibu hamil a.Kurang darah b.Malaria	4					
		c.TBC Paru d.Payah Jantung	4					
		e.Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f.Penyakit Menular Seksual	4					
		12	Bengkak padamuka/tungkai dan tekanan Darah tinggi	4				
		13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4					
	15	Bayi mati dalam kandunga	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4						
III	17	Letak sungsang*	8					
	18	Letak lintang*	8					
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8					
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR					2	

Ket:

- Kehamilan resiko rendah : skor 2
 Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
 Kehamilan resiko sangat tinggi : skor \geq 12

Lampiran 8. Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
 Perempuan "NF" G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari proserp &
 Plaka janin tunggal hidup intrauteri
 Partus kala I fase aktif

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Sabtu TANGGAL 15-09-23 PUKUL 15:30 WITA)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "NF"	Tn. "AR"
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: WNI	WNI
Pendidikan	: D III	SMA
Pekerjaan	: IRT	wiraswasta
Alamat Rumah	: Jl. Rombutan No. 09. Kampung Bugis	
Telepon/Hp	: 089636xxxxxx	
Golongan Darah	: B	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB diantar oleh suaminya mengeluh
 sakit perut hilang timbul disertai pengeluaran lendir bercampur darah

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- Sakit perut, sejak 09:00 WITA
- Keluar air, sejak 15:30 WITA keadaan: bau..... warna..... jumlah..... cc
- Lendir bercampur darah, sejak 15:30 WITA
- Lain-lain. ()

Gerakan Janin:

- aktif Menurun tidak ada, sejak ()

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan) ()

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
I	5 thn	9 bln	SP+TB	PMB/ Bidan	3000 48	L	tidak ada	2 tahun	-
II	Hamil ini								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) HPHT: 11-01-2022 (TP 17-04-2023)
- (2) Pemeriksaan sebelumnya
ANC 6 kali di bidan, dokter, puskesmas
Suplemen Vit C, SF, Kalk, Vit B6
Gerakan janin dirasakan sejak 9 bulan yang lalu
- (3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:
 Tidak ada ada. tindakan terapi
Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: tidak ada
 Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
 Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan

- (1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: tidak ada
 Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
 TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.
- (2) Penyakit keluarga yang menular: tidak ada
 HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS
- (3) Riwayat penyakit keturunan: tidak ada
 DM, Hipertensi, Jantung
- (4) Riwayat faktor keturunan: tidak ada
 Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : teratur, tidak 28 hari
(2) Lama haid : 5-7 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : suntek 3 bulan
lama ± 2 thn rencana yang akan digunakan suntek 3 bulan
(4) Rencana jumlah anak : 2

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

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

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul 11.00 wita porsi sedang
jenis Nasi, sayur, ikan

b) Minum terakhir pukul 15.00 wita jumlah ± 200 cc
jenis Air putih

c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam : ± 7 jam, keluhan ⊖

b) Istirahat siang : ± 1 jam, 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 13.30 wita konsistensi lembek

b) BAK terakhir : pukul 15.10 wita jumlah ± 150 cc

c) Keluhan saat BAB/BAK Tidak ada

(2) Psikologis

Siap melahirkan : ya, tidak, alasan ⊖

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

(3) Sosial

Perkawinan 1 kali, status : sah, tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang ± 6 tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

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

- Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu,
- perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama
- pendamping, transportasi...
- (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu :
- (5) Pengetahuan Ibu dan Pendamping yang Dibutuhkan : Tanda dan gejala persalinan, Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan posisi persalinan, Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Peran pendamping, Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (HARI Sabtu TANGGAL 15-9-23 PUKUL 15:30 WIB)

- 1) Keadaan Umum : Baik
- GCS : E..... M..... V.....
- Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, spoorsomantis, koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- Antropometri : BB... 69...kg, BB sebelumnya (tgl. 09-23)... 68,5 kg, TB... 160...cm
- Tanda vital : suhu... 36,6 °C, nadi... 78...x/mnt, respirasi... 20...x/mnt, TD... 120/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl. 10/80)... 110/80 mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1) Wajah: tidak ada kelainan, oedema, pucat
- (2) Mata
- Conjuctiva : merah muda, pucat, merah
- Sclera : putih, kuning, merah
- (3) Mulut
- Mukosa : lembab, kering
- Bibir : segar, pucat, biru
- Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies
- (4) Leher : tidak ada kelainan
- pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain...

- (5) Dada dan aksila : tidak ada kelainan, ada.....
 Payudara : tidak ada kelainan, areola hiperpigmentasi, kolostrum,
 bersih
 Kelainan : asimetris, puting: datar, masuk, dimpling, retraksi
 Kebersihan : bersih, sedang, kotor

(6) Abdomen

- a. Pembesaran perut : sesuai UK, tidak sesuai UK.....
 b. Arah : melebar, memanjang
 c. Bekas luka operasi : ada, tidak ada.....

d. Palpasi Leopold:

Leopold I:

TFU pertengahan pusat px, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak

e. Leopold II:

pada sisi kanan teraba bagian datar memanjang dan ada takanan, pada sisi kiri teraba bagian kecil janin.

f. Leopold III

pada bagian perut bawah ibu teraba bagian lunak keras, dan tidak dapat dibayangkan bagian belakang janin sudah masuk (CPAP)

g. Leopold IV

posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen

perlimaan : 215

h. TFU (Mc. Donald) : 32 cm

i. Tafsiran berat badan janin : 3.255 gram

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

Frekuensi : 9 x/10 menit, durasi 40-45 detik

k. Auskultasi : DJJ 150 x/menit teratur, tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

VT: tanggal 15.9.23 jam 18:30 WITA oleh bidan

Vulva : oedema, sikatrik, varices

Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa.....

Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak.

nyeri (jika ada: pada.....)

Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi..... &..... cm,

penipisan (effacement): 80%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi: KEPALA, denominator: UTK, posisi: janin depan

Moulage : 0, 1, 2, 3
 Penurunan : Hodge I, II, III, IV
 Bagian kecil : ada, tidak ada
 Tali Pusat : ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)
 Anus : haemorrhoid: ada, tidak

(8) Tangan

oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

(9) Kaki

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

Refleks patella kanan/kiri : -/-

3) Pemeriksaan Penunjang

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

(1) Hb: 12,1 gram%, proteinuria: - reduksi urine: -

(2) Golongan darah: B Rh: -

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

(4) USG dan NST (kalau ada): janin tunggal hidup intra uteri, plasenta d. fundus, air ketuban cukup, posisi janin kepala, JK: perempuan

(5) Lain-lain: -

III. ANALISA

1) diagnosa : G2P1A0 uk 39 minggu 5 hari preskep & puka
janin tunggal hidup intra uteri partus
kala I fase aktif

2) Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN


- 1) memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah bukaaan 8 cm. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan persetujuan lisan akan tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju akan tindakan selanjutnya.
- 3) mengajarkan tekuk mengurangi rasa nyeri seperti menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya dari mulut dan melibatkan peran pendamping. Ibu mencoba untuk menerapkan teknik mengurangi rasa nyeri yang diajarkan dan tampak mengatur pernafasannya serta suami tampak memijat punggung bawah ibu.
- 4) memfasilitasi ibu posisi yang nyaman. Ibu dalam posisi tidur miring.
- 5) melibatkan peran pendamping untuk memberikan dukungan psikologis, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi. Ibu sudah minum air putih ± 200 cc dan BAK cc.
- 6) menganjurkan kepada ibu untuk bangun berdoa sesuai kepercayaan dan agama supaya proses persalinan berjalan dengan lancar. Ibu sudah berdoa.
- 7) mempersiapkan partus, set Heating set, obat-obatan dan perlengkapan ibu dan bayi. Semua alat dan bahan telah disiapkan.
- 8) memantau kesejahteraan janin, serta memantau kemajuan persalinan menggunakan lembar partograf. Hasil terlampir pada lembar partograf.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Sabtu, 15 April 2023 Pukul 0 16.50 WITA	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB. Ibu merasakan ada pengeluaran cairan merembes dari kemaluan.</p> <p>O: Ku baik kesadaran composmen.</p> <p>fis. TD: 120/70 mmHg (MAP: 86 mmHg).</p> <p>N: 88 x/menit, P: 20 x/menit.</p> <p>S: 36,7 °C.</p> <p>Abdomen: peristaltik 1/5, his 5 x 10" durasi 40-45", DJJ 162 x/menit, irama teratur.</p> <p>Genitalia: terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tampak membuka dan perineum menonjol, VT (15 April 2023) pukul 16:50 WITA oleh bidan, persio tidak teraba, cff 100%, pembu. kaan lengkap, selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator UK posisi depan, moulage 0, penurunan H III +, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>AB: G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari preEKG + puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala I.</p>	<p>Priat Siska.</p>

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah boleh untuk mengedan. Ibu siap mengedan.
- 2) Memfasilitasi ibu posisi yang nyaman. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
- 3) Mendratkan partus set. partus set sudah ada dekat penolong.
- 4) Memberikan dukungan emosional pada ibu. Ibu tampak lebih tenang.
- 5) Membimbing ibu meneran aktif disaat ada kontraksi. Ibu mampu meneran secara efektif dan mengatur NAFAS disaat kontraksi melemah.
- 6) Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu minum ± 50 cc air putih disela-sela kontraksi.
- 7) Memantau DJJ disaat kontraksi melemah. DJJ 152 x/menit.
Irama teratur.
- 8) Menolong kelahiran bayi yaitu menahan perineum agar tidak terjadi rupture (robekan). pemeriksaan adanya kemungkinan lilitan tali pusat, putaran paksi, melahirkan bahu bayi, sangga susur, bayi lahir spontan belakang.
Kepala pukul 17.10 WITA.
Tangis kuat gerak aktif.
Selama persalinan perempuan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Sabtu 15 April 2023 Pukul: 17-10 WITA</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir dengan selamat dan segera menangis. Ibu mengatakan agak lelah dan merasa muals pada perutnya. Namun Ibu masih kuat untuk melahirkan ari-aringa.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmen- tis, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 21 x/menit, T: 36.7°C, TFU sepusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat janin kedua.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 minggu 5 hari partus kala III</p> <p>P: 1) Memberitahu kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini Ibu memasuki kala pengeluaran ari-ari. Ibu siap untuk melahirkan ari-ari.</p> <p>2) melakukan pemeriksaan ada atau tidaknya janin kedua. Tidak ada janin kedua dan kandung kemih tidak penuh.</p> <p>3) Melakukan Manajemen aktif kala III (MAK III) yaitu menyuntikkan oksitotin 10 IU secara IM pada</p>	<p> Siska</p>

1/3 bagian paha atas. oksitosin disuntikkan 1 menit setelah kelahiran bayi, dan kontraksi kuat.

4) Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat sudah dipotong dan dilikat dengan benang tali pusat.

5) Melakukan pereganggan tali pusat terkendali saat ada kontraksi. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba dan terjadi perubahan bentuk uterus.

6) Membantu kelahiran plasenta. plasenta lahir pukul 17.20 wita.

7) Melakukan massas fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus kuat dan tidak ada perdarahan aktif dari jalan lahir.

8) Memeriksa kelengkapan plasenta. Kotiledon, klasifikasi tidak ada, insersi tali pusat sentralis, tebal ± 25 cm, diameter ± 20 cm, tali pusat segar, tidak ada simpul pada tali pusat, panjang tali pusat ± 50 cm.

9) Membersihkan badan ibu. Ibu sudah bersih dan sudah memakai pembalut dan diselimuti dengan kain.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Sabtu, 15 April 2023 Pukul 17.20 WITA	<p>10) Mendekontaminasi alat-alat. Alat sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>S: Ibu merasa senang karena bayi dan ari-arinya sudah lahir dan dapat melewati persalinan dengan lancar dan normal, plasenta lahir pukul 17.20 WITA, dan bayi yang dilahirkan juga sehat.</p> <p>O: KU baik, kesadaran components</p> <p>TD: 110/70 mmHg. N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,7°C. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 100 cc dan tidak terdapat laserasi.</p> <p>A: P2A0 Partus kala IV</p> <p>P: 1) memberikan informasi kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan pendamping sudah mampu memeriksa kontraksi dengan benar dan sudah mengetahui bahwa saat ini kontraksi uterus ibu kuat.</p>	<p><i>[Signature]</i> Siska</p>

3.) Mengajarkan kepada ibu dan pendamping cara massase fundus uteri. Ibu dan pendamping sudah mampu melakukan massase fundus dengan benar.

4.) memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah mampu miring kiri, miring kanan dan duduk.

5.) Melibatkan pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah makan 1 porsi kecil dan sudah minum 1 gelas air putih.

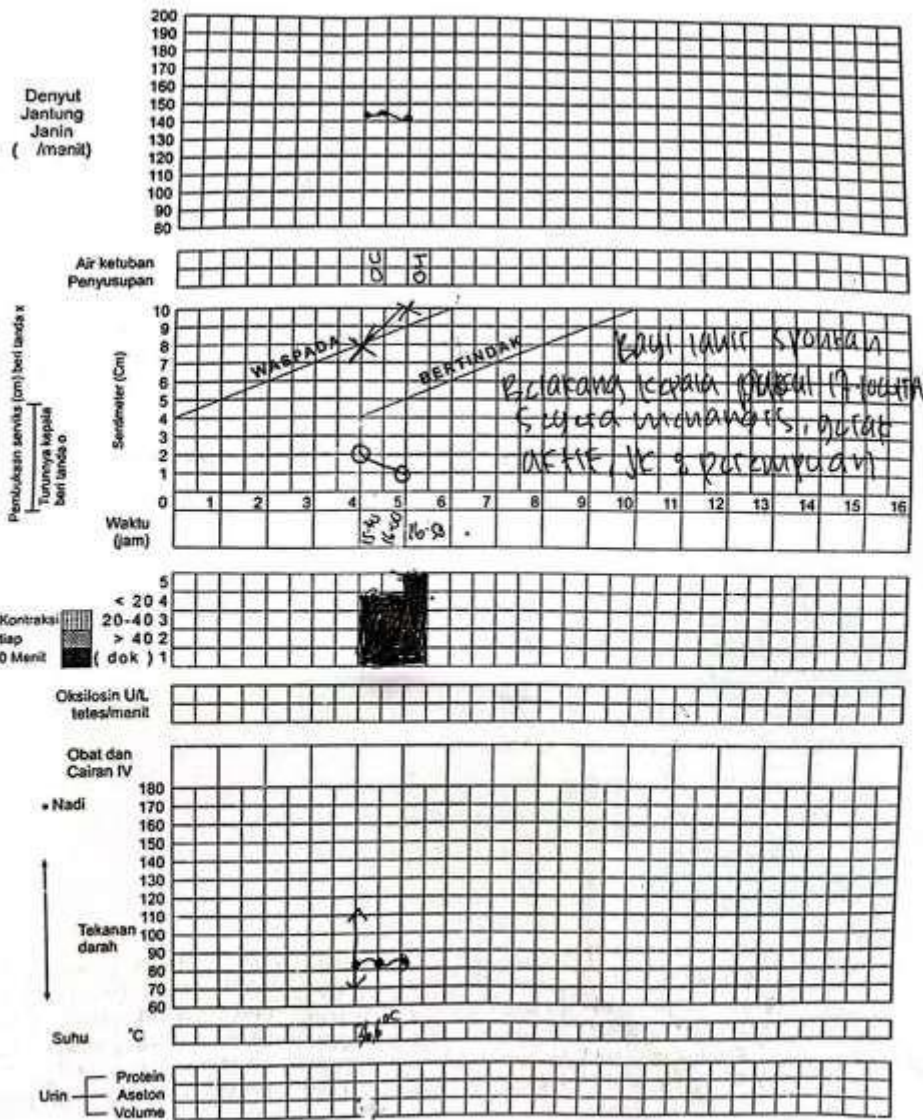
6.) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu mampu menyusui bayinya dengan teknik yang baik dan benar.

7.) Melakukan pemantauan kala IV meliputi TV, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar pada 1 jam partus kedua setiap 30 menit. Hasil terlampir dibelakang lembar partograf.

Lampiran 9. Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nama Ibu: NY. "NF" Umur: 28 tahun G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Tanggal: 15-9-2023 Jam: 15.30 WITA Alamat: Jl. Krakatau 1
 Keluhan pecah: Sejak jam 16.30 WITA mules sejak jam 09.00 WITA



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 15-4-2023
- Nama bidan : PNB SS
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PNB
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Ya
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tsb : -
- Hasilnya : -

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
- Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Teanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17-36	110/70 mmHg	80x/mnt	2/16°C	2 jari pusat	Kuat	tidak penuh ± 50 cc
	17-50	110/70 mmHg	80x/mnt	2/16°C	2 jari pusat	Kuat	tidak penuh ± 50 cc
	18-05	110/70 mmHg	80x/mnt	2/16°C	2 jari pusat	Kuat	tidak penuh ± 50 cc
	18-20	110/70 mmHg	80x/mnt	2/16°C	2 jari pusat	Kuat	tidak penuh ± 50 cc
2	18-50	110/70 mmHg	80x/mnt	2/16°C	2 jari pusat	Kuat	tidak penuh ± 50 cc
	19-20	110/70 mmHg	80x/mnt	2/16°C	2 jari pusat	Kuat	tidak penuh ± 50 cc

- Masalah kala IV : -
 Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 Hasilnya : -

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : -
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan : -
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana : -
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : -
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan : -
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 80 ml
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2.900 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia 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.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : -
- Masalah lain, sebutkan : -
 Hasilnya : -

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
<p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <p>a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.</p> <p>b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</p> <p>c. Perineum tampak menonjol.</p> <p>d. Vulva dan sfingter ani membuka.</p>
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <p>a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</p> <p>b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</p> <p>c. Alat penghisap lendir</p> <p>d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</p> <p>Untuk ibu:</p> <p>. Menggelar kain di perut bawah ibu</p> <p>a. Menyiapkan oksitosin 10 unit</p> <p>b. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</p>
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang),menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <p>a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</p> <p>b. Buang kapas atau kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</p> <p>c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</p>
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
<p>a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</p>
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung

<p>tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <p>A. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>B. Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <p>a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>h. Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.</p>
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</p>
<p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapa untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat</p>

dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!
a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara 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).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas:
a. Apakah bayi cukup bulan?
b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
d. Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA".
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pematangan dan pengikatan tali pusat
a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.
b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan

<p>lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p> <p>c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</p>
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
<p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
<p>Mengeluarkan Plasenta</p>
<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>

a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan 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.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 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.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). a. Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. b. Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. c. Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



Lampiran 11. Format Pengkajian Data Asuhan Kebidanan Pada BBL

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. Hari/Tanggal Senin 15-9-23 Waktu 17:00 WITA

A. DATA SUBYEKTIF

Biodata

Bayi : Bayi "NF"

Nama : Bayi "NF"

Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir / 15-9-23 / 17.00 WITA

Jenis Kelamin : Perempuan

Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "NF"	: Tn. "AF"
Umur	: 28 tahun	: 30 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku/Bangsa	: WNI	: WNI
Pekerjaan	: IRT	: wiraswasta
Pendidikan	: DIII	: SMA
Alamat	: Jl. Rambutan	: Jl. Rambutan
No HP/Telp	: 086936xxxxx	: 08693xxxxxx
Golongan Darah	: B	

Alasan dirawat dan keluhan utama: Bayi baru lahir masih dirawat

Riwayat Pranatal : G2P1A0

Riwayat Intranatal: 30 minggu 5 hari

Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD >6 Jam,

Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat (tidak ada)

B. DATA OBYEKTIF

Tanggal/Jam Lahir : 15.9.2023 / 17.10 WITA
Jenis kelamin : perempuan
Tangis : kuat
Gerak : aktif

C. ANALISA DATA


Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir

Masalah : Spontan belatany kepala segera setelah lahir dengan vigorous Baby.

D. PENATALAKSANAAN

- ① Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti
- ② Melakukan informed consent tindakan selanjutnya. Ibu setuju.
- ③ Membersihkan jalan nafas menggunakan de leo. Jalan nafas sudah dibersihkan.
- ④ Melakukan jepit potong tali pusat. tali pusat sudah diklat benang.
- ⑤ Membersihkan dan mengeringkan tubuh bayi. bayi sudah dirasumiati dengan kain bersih dan kering.
- ⑥ menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah memakai pakaian, topi serta sarung tangan.
- ⑦ Melakukan imp. imp. tidak dilakukan karena kurangnya kesiapan ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Sabtu, 15 April 2023 Pukul: 18:10 WITA	<p>S.:</p> <p>Ibu mengatakan bayi sudah dapat menghisap Puting Payudara Ibu dengan kuat dan bayi tidak muntah. Setelah menyusu bayi tampak tertidur lelap. Ibu mengatakan Saat ini bayi tidak rewel dan bayi sudah BAK sebanyak 1 kali dengan warna kuning jernih dan bayi belum BAB.</p> <p>O:</p> <p>Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan turgor kulit baik, T_a: 36,7°C, RR: 14x/menit, P: 4x/menit, S: 36,7°C, BB: 2900 gram, PA: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala: Simetris, ubun-ubun besar datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada cepul</p> <p>Succ dan nem, dan tidak ada kelainan:</p> <p>Wajah: Simetris, tidak Purul, tidak oedema, dan warna kemerahan.</p> <p>Mata: Simetris, tidak terdapat Pengeluaran, Konjungtiva Merah muda, Sklera Putih, refleks Stabellus (+), dan tidak terdapat kelainan.</p> <p>Hidung: tidak terdapat Pengeluaran, tidak terdapat Pernafasan cuping hidung, dan tidak ada kelainan.</p> <p>Mulut: Bibir Kemerahan, reflek rooting (+).</p>	 SUSKARAN

reflek Sucking (+), reflek Swallowing (+), dan tidak terdapat kelainan.

Telinga: Simetris, tidak terdapat Pengeluaran, dan tidak terdapat kelainan.

Leher: Reflek tonik neck (+) dan tidak ada kelainan.

Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada Suara Nafas wheezing/ronchi, Reflek Simetris terdapat Puting Susu, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat

Pengeluaran, dan tidak terdapat kelainan.

Abdomen: tidak terdapat distensi Pada Perut, tali Pusat terbungkus Kasa steril, tidak ada Perdarahan, dan tidak terdapat kelainan.

Genitalia: Labia Majora Sudah menutupi labia minora, dan ada ruam, dan tidak ada kelainan.

Anus: terdapat lubang anus, bersih, dan tidak ada ruam.

Punggung: Simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan, dan terdapat rambut lanugo.

Eksitemitas:

tangan: Simetris, Jumlah jari lengkap, reflek Moro (+), reflek Grasp (+), dan tidak terdapat kelainan.

Kaki: Simetris, Jumlah jari lengkap, reflek Babinski (+), dan tidak terdapat kelainan.

A:

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala urut 1 jam dengan viderous Baby

P:

1. memberi tahu kepada Ibu dan Keluarga Sudah Mengeluhui Mengenai hasil Pemeriksaan dan Ibu tampak Senang.

2. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
Keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
3. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular di 1/3 paha kiri bayi bagian anterolateral. Bayi tampak menangis kuat saat disuntik vitamin K.
4. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Bayi tampak tenang saat diberikan salep mata.
5. Melakukan rawat gabung ibu sudah rawat gabung bersama bayinya di ruang nifas.
6. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu dan suami mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dengan media buku KIA.
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand setiap 2-3 jam. Ibu tampak memberikan ASI dan bayi tampak tidak rewel.
8. Menganjurkan ibu untuk menidurkan bayi setelah memberikan ASI dan mengajarkan ibu teknik menidurkan bayi setelah diberikan ASI. Ibu mengerti dan mampu melakukannya.
9. Memberitahu ibu dan suami untuk tetap menjaga ketegangan tubuh bayi. Bayi sudah diselimuti dan memakai topi.
10. Menganjurkan ibu dan suami untuk memanggil bidan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya. Ibu mengatakan akan

Sabtu,
15 April 2023
Pukul.
19.10 WIB

Memanggil bidan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya.

S:

Ibu Mengatakan Masih ingat dengan Pakhsan yang diberikan oleh bidan sebelumnya seperti tanda bahaya pada bayi baru lahir. cara menendahkan bayi, serta cara menyusui bayi dengan baik dan benar. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak rewel dan menyusui dengan kuat. Bayi tampak diselimuti dan sudah memakai topi.

O:

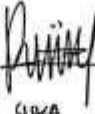
Gerak aktif, tanggis kuat, warna kulit kemerahan tunggar kulit baik, F: 130x/menit, S: 36,7°C, P: 40x/menit.

A:

Neonatus cukup Bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan Bekas kepala umur 2 jam dengan Vigoratus BABY

P:

1. Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Ibu dan keluarga senang mengetahui hasil pemeriksaan.
2. menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
3. Memberikan imunisasi HB0 di 1/2 Paha Kanan anterolateral secara IM. Bayi tampak menangis saat diberi imunisasi dan tidak ada reaksi alergi.


SUKA

4: Memberitahu Ibu dan Suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu dan Suami mengerti dengan Penjelasan yang diberikan.
5: Mengingatkan Ibu dan Keluarga untuk tetap memantau bayinya jika ada tanda bahaya yang muncul pada bayinya. Ibu mengerti dengan Penjelasan yang diberikan.


minggu,
16 April 2023
pukul 06.00 wita

S:
Ibu mengatakan Saat ini bayi Sudah BAK 4 kali dengan warna kuning jernih dan Sudah BAB 2 kali dengan warna Hijau kehitaman, konsistensi: lengkap, bau khas. Ibu mengatakan bayi tidak mengalami kehan atau tanda bahaya seperti: Muntah yang berlebihan Saat menyusui, Kelelahan, Sesak Nafas, Tubuh bayi terasa Panas, dan tubuh bayi berwarna kebiruan.

O:
gerak bayi aktif, tangis kuat warna kulit kemerahan, turgor Kulit baik. Td: 130x/menit, S: 36,6°C, P: 92x/menit.

A:
Neonatus cukup bulan sesuai masa Kehamilan lahir spontan Belakang Kepala umur 12 jam dengan vigorous BABY.

P:
1: Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga mengenai hasil Pemeriksaan. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil Pemeriksaan.
2: Menjelaskan kepada Ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Keluarga setuju dengan tindakan yang akan


RIKA

dilakukan. Selanjutnya

3. Memandikan bayi. bayi telah dimandikan dan kondisi bayi tidak mengalami kedinginan

4. menjaga Kehangatan tubuh bayi: bayi selalu di Selimuti dan memakai topi.

5. merawat tali Pusat dengan Prinsip bersih dan Kering Serta mengajarkan Ibu cara merawat tali Pusat. Ibu mengerti dan akan mempraktikan nya dirumah mengenai

Perawatan tali Pusat Yang bersih dan Kering.

6. memberikan KIE Ke Para Ibu tentang ASI Eksklusif. Yaitu Memberikan ASI Saja Selama

6 bulan tanpa makan atau minum tambahan

alasan: Ibu Paham dengan Penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

7. Mendokumentasikan hasil tindakan.

Pen dokumentasian telah dilakukan

Jurnal

21-09-2023

Pukul

10-00 WITA

S:

Ibu Mengatakan bayinya Saat ini tidak ada keluhan dan tidak pernah mengalami tunda

bahaya Pada bayi baru lahir. Ibu mengatakan bayinya lebih banyak tidur, bayinya bangun


hanya untuk menyusui dan terbangun jika BAB atau BAK dan Ibu mengatakan bayinya

harus diberikan ASI Saja Setiap 2-3 Jam, dan setelah menyusui bayi telah disendawakan.

O:

Tangis Kuat, Serak aktif, warna Kulit Kemerahan, turgor Kulit baik, tidak ada Perdarahan dan

tidak ada infeksi Pada tali Pusat, Perut tidak kembung, Td: 130/90 mmHg, P: 40/menit, S: 36,5°C, BB: 2900 gram.


Siska

A:

Neonatus cukup bulan sesuai masa
kehamilan lahir spontan belakaang
kefala umur 6 hari


P:

1. memberikan informasi kepada orang tua tentang kondisi bayinya. Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak senang.
2. menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. menyarankan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara on demand setiap 2-3 jam. Ibu mengesik dengan penjelasan yang diberikan.
4. mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya. bayi sudah tampak diselimuti dan memakai topi.
5. menyarankan ibu membawa bayinya untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya setelah 14 hari setelah lahir yaitu pada tanggal 28-04-2023 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia datang kembali.
6. mendokumentasikan hasil tindakan. Hasil tindakan sudah tercatat.

S:

Ibu datang bersama bayinya diantar oleh suami untuk melakukan kunjungan datang. Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan dan tidak pernah

sabtu,
24-4-23
pukul
09.00 WIB


SWHA

Hari / Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>mengalami tanda bahaya baru lahir, Ibu mengatakan bayinya lebih banyak tidur, bayinya bangun hanya untuk menyusui dan terbangun. Jika BAB atau BAK, Ibu masih memberikan ASI eksklusif dan menyusui setiap 2-3 jam, tali pusat bayi sudah putus saat bayi berusia 8 hari.</p> <p>O: tangkis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, EJ: 13x/menit, P: 40x/menit, S: 36,6°C, BB: 32 gram. Abdomen: tidak terdapat distensi pada perut, tali pusat sudah pupus dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 14 hari.</p> <p>P: 1. memberikan informasi kepada orang tua tentang kondisi bayinya, Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak senang. 2. menjelaskan kepada Ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya: Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya. 3. Menganjurkan Ibu untuk memberikan ASI.</p>	

Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>Pada bayi secara on demand setiap 2-3 jam. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. mengingatkan Ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi - bayi sudah tampak di selimuti dan memakai topi.</p> <p>5. Mengajak Ibu untuk membawa bayi ke Pelayanan Kesehatan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta mendapat imunisasi sesuai jadwal. Ibu bersedia untuk datang.</p> <p>6. Memberikan KIE tentang jadwal imunisasi pada bayi saat umur 1 bulan yaitu pada tanggal 15-05-2023 atau kurang dari 1 bulan untuk melakukan imunisasi yaitu Imunisasi BCG dan Polio tetes I. Ibu mengerti dan bersedia akan membawa bayi ke Pelayanan Kesehatan untuk imunisasi BCG dan Polio tetes I.</p> <p>7. Mendokumentasikan hasil tindakan. Hasil tindakan sudah tercatat.</p>	

Lampiran 12. Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 15 April 2023 jam. 09.20 WIB)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "NF"	Tn. "AR"
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku bangsa	: WNI	WNI
Pendidikan	: DIII	SMA
Pekerjaan	: RT	wiraswasta
Alamat rumah	: Jl. Rambutan No. 89 kampung Bugis	
No. Telepon/HP	: 086636xxxxxx	

2) Alasan Dirawat dan Keluhan Utama :

3) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 5-7 hari
Konsistensi	: kemerahan
Volume	: 3x ganti pembalut / hari
Keluhan	: tidak ada

4) Riwayat Pernikahan : lama pernikahan ± 6 tahun, status sah.

5) Riwayat Kesehatan : tidak ada

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.

(2) Penyakit keluarga yang menular : HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan : DM, Hipertensi, Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan : Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa, kelainan darah

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Ham il Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persali nan	Tempat/ Penolon g	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kond isi nifas
						BB	P B	J K	Kondisi saat lahir	Kondisi sekarang g	
I	5 thn	9 bln	SP+KB	Bidan	Normal	3.000	48	L	Normal	Baik	Baik

II Hamil
ini

7) Riwayat Kehamilan sekarang

(1) HPHT.....11-07-2022..... (TP.....17-09-2023.....)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC.....6.....kali, di.....TT.....kali, Tanggal.....

Suplemen V.H.Ci, kalsif, Gerakan janin dirasakan sejak...9...bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami : ~~ada~~ ada, E...
tindakan.......... terapi.....

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

Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras Kontak dengan
binatang Narkoba Diurut dukun

8) Persalinan : tidak ada penyulit

9) Nifas sekarang

(1) Ibu : Ibu sudah bisa menyusui dan mobilisasi dini

(2) Bayi : bayi sudah mau menyusu dan tidak ada keluhan

10) Riwayat Laktasi Sekarang : bayi menyusu dengan lancar

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas : tidak ada keluhan

b. Nutrisi : makan 3x sehari

c. Eliminasi : BAB, 1x dan ibu belum BAB

d. Istirahat Tidur : ibu bangun tidur

e. Aktivitas : ibu melakukan mobilisasi dini

f. Personal Hygiene : ibu sudah ganti pembalut 1x

g. Perilaku Seksual : belum melakukan

(2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini : Bahagia atas kelahiran bayinya.

b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini: keluarga dan ibu menerima bayinya

(3) Sosial

a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : Baik

b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : tidak ada

(4) Spiritual : tidak ada

12) Pengetahuan : ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas

13) Perencanaan KB:

a. Sudah

b. Belum

ⓐ Rencana : KB suntik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : stabil

Keadaan emosi : euforis

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84 x/mnt

Pernapasan : 20 x/mnt

Suhu : 36,7 °C

3) Antropometri

BB sekarang : 65 kg

BB sebelumnya : 68 kg

TB : 160 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala :

a. Rambut : bersih

b. Telinga : tidak ada cairan

c. Mata : konjungtiva merah muda

d. Hidung : tidak ada cairan

e. Bibir : lembab

f. Mulut dan gigi : tidak ada caries

(2) Leher : tidak ada benjolan atau benjangan

(3) Dada : tidak ada nyeri

(4) Payudara

a. Bra : Menyokong payudara

b. Payudara : terdapat pengeluaran ASI

(5) Abdomen

a. Dinding abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

b. Kandung Kemih : tidak penuh

c. Uterus : Kontraksi uterus baik

d. Diastasis recti : -

e. CVAT : -

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina : perdarahan aktif

b. Perineum : tidak ada luka jahitan

c. Anus : tidak ada haemoroid

(7) Ekstremitas

a. Atas : tidak ada oedema

b. Bawah : tidak ada oedema

5) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan.

III. ANALISA

Diagnosa : P2A0 partus spontan belakang kepala NIFAS 2 jam

Masalah : tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

1.) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2.) Membantu ibu dalam mengganti pembalut. Ibu sudah memakai pembalut yang baru.


3.) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara on demand. Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia mengikuti anjuran.

4.) Memberitahu kepada ibu untuk istirahat disela-sela menyusui bayinya. Ibu bersedia melakukannya.

5.) Memindahkan ibu dan bayi ke ruang NIFAS. Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang NIFAS.

6.) Memberikan ibu obat amoxicillin (1x500 mg), SF (1x60 mg), vitamin A (1x200.000 IU). obat sudah diminum oleh ibu dan kondisi ibu baik.


I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Minggu, 16 April 2023 Pukul: 06.00 WITA	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan Saat ini tidak ada keluhan dan sudah bisa menyusui bayinya dengan lancar. Ibu mengatakan sudah mampu berjalan: jalan disekitar tempat tidur maupun ke kamar mandi, Ibu sudah BAK sebanyak 2 kali, dan Ibu belum BAB. Ibu sudah makan 1 piring nasi, dengan porsi sedang, yaitu seperti 1 mangkok sayur, 1 potong telur, 1 potong tempe, dan 1 potong daging ayam, dan minum 1 gelas air putih. Serta Ibu mengatakan sudah dapat beristirahat di sofa-sela menyusui bayinya. Ibu mengatakan sudah ganti pembalut 1 kali dan sudah membersihkan kemaluannya dengan air mengalir, cara cebok dari depan ke belakang.</p> <p>a:</p> <p>KU baik, Kesadaran compos mentis. TD: 110/70 mmHg, N: 80/menit, P: 20x/menit S: 36,5°C, Payudara bersih, Puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, TEU 3 dari dibawah pusar, Kontraksi kram, kandung kemih tidak penuh, terdapat pengeluaran lachea tubra ± 50cc</p> <p>A:</p> <p>p.2A0 Partus spontan Belakang Kepala</p>	 SUSCA

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Para/ Nama
	<p>NIFAS 12 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada Ibu dan Pendamping mengenai hasil Pemeriksaan. Ibu dan Pendamping. Sangat mengetahui mengenai Hasil pemeriksaan. 2. Melakukan Persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Selanjutnya Ibu dan Pendamping tindakan selanjutnya. 3. Men berikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi. Pada masa NIFAS Ibu mampu mengulang kembali Penjelasan bidan mengenai kebutuhan nutrisi. Pada Ibu NIFAS. 4. memberikan KIE mengenai kebutuhan istirahat. Pada masa NIFAS Ibu mampu mengulang kembali Penjelasan bidan mengenai kebutuhan istirahat. Pada Ibu NIFAS. 5. memberikan KIE mengenai Personal hygiene. Pada Ibu NIFAS. Ibu mengerti dengan Penjelasan bidan dan bersedia melakukannya. 6. memberikan KIE tanda bahaya. Pada masa NIFAS. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali Penjelasan bidan. 	

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jum'at, 21 April 2023 Pukul: 10.00 WITA	<p>7. Mengajukan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 22-09-2023 atau apa bila Ibu ada keluhan Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Memerbolehkan Ibu untuk pulang Ibu pulang dari PMB pada Pukul 07.00 wita.</p> <p>S:</p> <p>Ibu mengafukan datang untuk melakukan kunjungan nifas pasca melahirkan 6 hari yang lalu. Ibu mengatakan Saat ini tidak mengalami keluhan apa pun. Ibu mengatakan bayi menisui dengan baik. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan tidak ada keluhan saat menyusui. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam bermetas. Ibu mengatakan 3-4 kali dalam sehari dengan Porsi sedang yaitu 2 Piring nasi, 2 Mangkuk sayur, 1 butir telur, 1 Potong tahu atau tempe dan 1 Potong daging ayam dan minum ± 10-12 gelas dalam sehari. tidak ada Pantangan atau kekhawatiran saat malam atau minum. Ibu mengatakan BAK 5-6 kali dalam sehari dan sudah BAB sebanyak 1 kali sehari. tidak ada keluhan saat BAK/BAB. Ibu mengatakan bisa tidur di sela-sela</p>	 SUSAN

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p> menyusui bayinya dan ibu bisa terbangun..... Pada malam hari untuk menyusui bayinya... dan mengganti popok yang dilakukan..... bergantian dengan suami. Ibu mengatakan..... sudah bisa beraktivitas seperti biasa..... seperti mencuci, memasak dan membersihkan..... rumah meskipun masih dibantu oleh..... keluarga. Ibu mengatakan ganti pembalut..... 2-3 kali dalam sehari. Ibu masih ragu-ragu..... mengenai ASI eksklusif dan ASI on demand..... tanda bahaya pada NIFAS, Ibu sudah..... tau tentang kebutuhan Nutrisi, istirahat dan..... personal hygiene pada masa NIFAS..... P:..... KU baik, Ke.Sabaran, Compostmentis, TD: 110/70..... MMHg, N: 70x/menit, S: 36,6°C, P: 20x/..... menit..... Pemeriksaan Fisik Kepala: tidak terdapat rambut rontok..... tidak terdapat bekas luka..... wajah: tidak edema dan tidak pucat..... mata: Konjungtiva merah muda dan selera..... putih..... mulut: mulut kemerahan dan mukosa mulut..... lembap..... dada: tidak terdapat retraksi dinding dada..... tidak ada wheezing/ronchi, paru darah simetris </p>	


I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>bersih HB menunjukkan Peredaran Puting Susu tidak lecet, dan terdapat pengeluaran ASI.</p> <p>Abdomen: TEFU Pertengahan Posaal - Symphisis Kontraksi kuat, kencang & kenyal tidak perih dan tidak terdapat nyeri tekan.</p> <p>Anogenital: Bersih, terdapat pengeluaran lochia warna merah kecoklatan (Lochia Sanguinolenta) bau amis tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan tidak ada perdarahan aktif, anus tidak terdapat hemoroid.</p> <p>tangan dan kaki tidak oedema, warna kulit dari merah muda.</p> <p>A:</p> <p>P2A0 Partus spontan belakang kepala rufas 6 Hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membentah kepada Ibu dan Suami mengenai Ibu dan Suami sudah melahirkan Hasil Pemeriksaan. 2. menelaskan kepada Ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. 3. memberikan info mengenai perawatan payudara. Ibu mengerti dan bersedia melakukan. 4. memberikan info mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas. Ibu mampu mengundang kembali pengeluaran laktasi dengan benar mengenai waktu untuk 	

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>Melakukan Hubungan Seksual Pada masa Nifas:</p> <p>S. mela. berfako Ibu wafuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya minggu lagi yaitu Pada tanggal 28-09-2023 atau jika ada keluhan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya.</p>	

1. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Sabtu - 29 April 2023 Pukul 0900 di RT	<p>S</p> <p>Ibu mengatakan datang untuk pemeriksaan citta pasca bersalin 14 hari lalu saat ini Ibu tidak memiliki keluhan apapun Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar sangat kuat dan tidak ada keluhan dalam menyusui. Ibu mengatakan bisa makan 3-4x dalam sehari dengan porsi sedang yaitu 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong tahu dan tempe dan 1 potong daging ayam atau sapi dan minum ± 10-12 gelas dalam 1 hari. Tidak ada pantangan atau keluhan saat makan atau minum Ibu mengatakan BAB 5-6 kali dalam sehari. Tidak ada keluhan saat BAB/BAK. Ibu mengatakan bisa tidur di sela-sela menyusui bayinya dan Ibu merasa terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya serta mengganti popok yang di pakai bergantian dengan suami. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa yaitu seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah. Ibu mengatakan ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari.</p>	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>①: Ku. baik, kesadaran campursmentri, T.D. 118/80 mmHg. N: 80/menit S: 36,2° C. P: 30x/menit</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala: tidak terdapat rambut rontok dan tidak terdapat bekas luka</p> <p>wajah: Tidak oedema dan tidak pucat</p> <p>Mata: konjungtiva merah muda dan selera putih</p> <p>Mulut: Mulut kemerahan dan mukosa mulut lembab</p> <p>Dada: tidak terdapat retraksi, dinding dada, tidak ada wheezing, rales, pernapasan simetris, bersih, BH mengembang payudara, puting susu, tidak lecet dan terdapat pengeluaran ASI</p> <p>Abdomen: TPU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, dan tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>Genitalia: Bersih, terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih</p>	

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>tidak mendapat tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan aktif, thus tidak mendapat perawatan ekstremitas:</p> <p>Tangan dan kaki: Simetris, tidak ada warna kuku jari merah muda</p> <p>H.</p> <p>P2A0 partus spontan Belakang kepala NKAS 14 hari</p> <p>P.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemerksaan. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemerksaan 2. Mencari persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan di lanjutkan. Ibu setuju mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya 3. Memberitahu KIE secara - mata ke pada Ibu dan mengajurkan kepada Ibu untuk menggunakan KB. Ibu mengatakan berencana akan menggunakan menggunakan KB suntik 3 bulan dan akan berdiskusi dengan suami 4. Mengajurkan Ibu untuk datang kembali saat 30 hari setelah 	

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>Melahirkan yaitu pada tanggal 15.08.2023, atau apa bila ibu ada keluhan. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Mendokumentasikan hasil tindakan hasil tindakan telah tercatat</p>	

Lampiran 13. Pendokumentasian Asuhan











Lampiran 14. Lembar Konsultasi Pembimbing



**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023**

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

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Siska Ayu Nadi

NIM : 2006091061

Angkatan : XX

Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "NF"
di PMB "SS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 08 Desember 2022	Konsultasi Judul, Tempat, dan Klien yang akan di asuh	Judul, Tempat, dan Klien sudah di ACC	♫
Rabu, 14 Desember 2022	BAB I, BAB II, BAB III.	- Perbaikan Penulisan - Perbaikan BAB I - Perbaikan Tinjauan Teori	♫
Rabu, 21 Desember 2022	- Perbaikan Penulisan - Perbaikan BAB I - Perbaikan Tinjauan Teori	- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki Metode Penelitian	♫
Kamis, 29 Desember 2022	- Perbaikan latar belakang - Perbaikan metode penelitian	- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki penatalaksanaan terbaru	♫
Senin, 30 Januari 2023	- Perbaikan Latar Belakang - Perbaikan penatalaksanaan terbaru	- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki penulisan titik dan koma	♫

Rabu, 01 Februari 2023	- Perbaikan Latar Belakang - Perbaikan penulisan titik dan koma	Konsul laporan fix final dan power point	♫
Jum'at, 03 februari 2023	Konsul laporan fix final dan power point	ACC	♫
Senin, 13 Juni 2023	Tambahkan abstrak, ringkasan, BAB 4 dan BAB 5.	Melengkapi abstrak, ringkasan, BAB 4 dan BAB 5	♫
Selasa, 20 Juni 2023	Melengkapi abstrak, ringkasan, BAB 4 dan BAB 5.	- Perbaiki penulisan abstrak - Perbaiki BAB 4 - Perbaiki BAB 5	♫
Senin, 03 Juli 2023	- Perbaikan penulisan abstrak - Perbaikan BAB 4 - Perbaikan BAB 5	Perbaiki BAB 4 dan melengkapi lampiran	♫
Senin, 10 Juli 2023	Perbaikan BAB 4 dan Kelengkapan Lampiran	Konsul Laporan Tugas Akhir final lengkap dan Video LTA lengkap	♫
Senin, 17 Juli 2023	Konsul Laporan Tugas Akhir final lengkap dan Video LTA lengkap	ACC	♫

Mengetahui,
Pembimbing Institusi I



Putu Irma Pratiwi, S.Tr.Keb., M.Keb
NIP. 19900722 201903 2 010



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023

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

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF








Nama Mahasiswa : Siska Ayu Nadi

NIM : 2006091061

Angkatan : XX

Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "NF"
di PMB "SS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 08 Desember 2022	Konsultasi Judul, Tempat, dan Klien yang akan di asuh	Judul, Tempat, dan Klien sudah di ACC	
Rabu, 14 Desember 2022	BAB I, BAB II, BAB III.	- Perbaiki Penulisan - Perbaiki BAB I - Perbaiki Tinjauan Teori	
Rabu, 21 Desember 2022	- Perbaiki Penulisan - Perbaiki BAB I - Perbaiki Tinjauan Teori	- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki Metode Penelitian	
Kamis, 29 Desember 2022	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki metode penelitian	- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki penatalaksanaan terbaru	
Senin, 30 Januari 2023	- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki penatalaksanaan terbaru	- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki penulisan titik dan koma	

Rabu, 01 Februari 2023	- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki penulisan titik dan koma	Konsul laporan fix final dan power point	
Jum'at, 03 februari 2023	Konsul laporan fix final dan power point	ACC	
Senin, 13 Juni 2023	Tambahkan abstrak, ringkasan, BAB 4 dan BAB 5.	Melengkapi abstrak, ringkasan, BAB 4 dan BAB 5	
Selasa, 20 Juni 2023	Melengkapi abstrak, ringkasan, BAB 4 dan BAB 5.	- Perbaiki penulisan abstrak - Perbaiki BAB 4 - Perbaiki BAB 5	
Senin, 03 Juli 2023	- Perbaiki penulisan abstrak - Perbaiki BAB 4 - Perbaiki BAB 5	Perbaiki BAB 4 dan melengkapi lampiran	
Senin, 10 Juli 2023	Perbaiki BAB 4 dan Kelengkapan Lampiran	Konsul Laporan Tugas Akhir final lengkap dan Video LTA lengkap	
Senin, 17 Juli 2023	Konsul Laporan Tugas Akhir final lengkap dan Video LTA lengkap	ACC	

Mengetahui,
Pembimbing Institusi II



I Ketut Wijana, S.ST., M.Pd
NIP. 19631231 198703 1 260