

LAMPIRAN – LAMPIRAN



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat TGL 21 - 02 - 2025 JAM 18.30)

1) Identitas

Ibu	Suami
Nama : <u>NY ED.</u>	Nama : <u>Tn. FM</u>
Umur : <u>25 tahun</u>	Umur : <u>26 tahun</u>
Suku Bangsa : <u>Bali, Indonesia</u>	Suku Bangsa : <u>Bali, Indonesia</u>
Agama : <u>Hindu</u>	Agama : <u>Hindu</u>
Pendidikan : <u>SMA</u>	Pendidikan : <u>SMA</u>
Pekerjaan : <u>IRT</u>	Pekerjaan : <u>suasta</u>
Alamat Rumah : <u>Bd. Taman Sari, Cuknyah.</u>	Alamat Rumah : <u>-</u>
No. Telp Rumah : <u>-</u>	No. Telp Rumah : <u>-</u>
HP : <u>08586156xxx</u>	HP : <u>-</u>
Alamat Tempat : <u>-</u>	Alamat Tempat : <u>-</u>
Kerja : <u>-</u>	Kerja : <u>-</u>
No. Telp : <u>-</u>	No. Telp : <u>-</u>
Tempat Kerja : <u>-</u>	Tempat Kerja : <u>-</u>

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.
- (2) Keluhan Utama: Ibu mengeluh nyeri punggung.

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 13 tahun
- (2) Siklus : 28 hari
- (3) Lama Haid : 4-5 hari
- (4) Dismenorea : -
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali ganti pembalut
- (6) HPHT : 10 - 06 - 2024
- (7) TP : 17 - 03 - 2025

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : 1
- (2) Status Pernikahan : SAH
- (3) Lama Pernikahan : 1
- (4) Jumlah Anak : -

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat TGL. 21 - 07 - 2025 JAM. 18.30)

1) Identitas

Ibu	Suami
Nama : <u>NY KP.</u>	Nama : <u>Tn. FM</u>
Umur : <u>25 tahun</u>	Umur : <u>26 tahun</u>
Suku Bangsa : <u>Bali, Indonesia</u>	Suku Bangsa : <u>Bali, Indonesia</u>
Agama : <u>Hindu</u>	Agama : <u>Hindu</u>
Pendidikan : <u>SMA</u>	Pendidikan : <u>SMA</u>
Pekerjaan : <u>IRT</u>	Pekerjaan : <u>Kuarta</u>
Alamat Rumah : <u>Bd. Taman Sari, Sukarya.</u>	Alamat Rumah : <u>-</u>
No. Telp Rumah : <u>-</u>	No. Telp Rumah : <u>-</u>
HP : <u>08506156xxx</u>	HP : <u>-</u>
Alamat Tempat : <u>-</u>	Alamat Tempat : <u>-</u>
Kerja : <u>-</u>	Kerja : <u>-</u>
No. Telp : <u>-</u>	No. Telp : <u>-</u>
Tempat Kerja : <u>-</u>	Tempat Kerja : <u>-</u>

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu mengatakan datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.
- (2) Keluhan Utama: Ibu mengeluhkan nyeri punggung.

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 13 tahun
- (2) Siklus : 28 hari
- (3) Lama Haid : 4-5 hari
- (4) Dismenorea : -
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali ganti pembalut.
- (6) HPHT : 10 - 06 - 2024.
- (7) TP : 17 - 03 - 2025.

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : 1.
- (2) Status Pernikahan : SAH
- (3) Lama Pernikahan : 1.
- (4) Jumlah Anak : -

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	

Riwayat Laktasi

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

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
pada trimester I, ibu melakukan kunjungan sebanyak 3 x di PMB dengan keluhan mual muntah hasil pemeriksaan dalam batas normal.
Trimester II, 2 melakukan pemeriksaan, 2 kali di PMB dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan hasil lab: HB: 12,0 g/dl, GPT: 100 mg/dl, Triple E: non reaktif hasil USG terdapat Edung Khamitan dengan tunggal hidup intrauterin EDD: 18-03-2025
Trimester III, ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali di PMB dengan hasil dalam batas normal, 1 kali di Puskesmas dengan hasil lab: HB: normal dan 1 kali di dr. SpOG, ibu su dan diberi 87 1 x 200mg, kalsium 1 x 500 mg.

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

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

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan 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 : -
 (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 : -
 b) TBC : -
 c) Hepatitis : -
 (4) Riwayat keturunan kembar:

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan belum pernah menggu
 (2) Lama : nakan KB.
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB:

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
 (2) Pola makan dan minum
 a. Menu yang sering dikonsumsi : Beraniasi
 b. Komposisi : Nasi, sayur, kemplu tahu, ikan, daging.
 c. Porsi : Sedang
 d. Frekuensi : 2-3 kali
 e. Pola minum : 7-8 gelas.
 f. Pantangan/alergi : TA
 g. Keluhan : TAK
 (3) Pola Eliminasi
 a. BAK
 Frekuensi : 5-6 kali
 Keadaan : jernih agak kencing
 Keluhan : TAK
 b. BAB
 Frekuensi : 1-2 kali
 Keadaan : lembek, warna kuning kecoklatan.
 Keluhan : TAK
 (4) Istirahat dan tidur
 a. Tidur malam : 7-8 jam / hari
 b. Tidur siang : 1-2 jam / hari
 c. Gangguan tidur : TA
 (5) Pekerjaan
 a. Lama kerja sehari : tidak menentu
 b. Jenis aktivitas : Memarah, menyapu, mencuci pakaian.
 c. Kegiatan lain : TA
 (6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 3 x seminggu.
 - b. Gosok gigi : 3 x seminggu sehari
 - c. Mandi : 2 x sehari
 - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : pada saat mandi atau ketika basah.
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : Ibu tidak menentu melakukannya.
 - b. Posisi : menyamping ibu.
 - c. Keluhan : TA.
- (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 khawatir terhadap kehamilannya karena ibu sering merasa nyeri punggung
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan respon keluarga senang dan menerima.
- (11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan dukungan suami dan keluarga ketika ingin melakukan pemeriksaan, ibu selalu dibantu semangat ketika susah.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu ingin di rumah dan ditolong oleh bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan sudah mempersiapkan pakaian, kendaraan, surat-surat, dll.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan rutin beribadah tanpa ada hal yang mengganggu kehamilannya.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI... Jumat TGL. 21-2-2025 JAM. 10.35)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg (MAP: 83.33.)
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36.5°C °C
- (4) Respirasi : 19 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 76 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 70 Kg (IMT: 27.6.)
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 74 Kg (tanggal 21-02-2025)

(4) Tinggi badan : 160 Cm
(5) LILA : 53 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

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

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

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

(2) Leher

a. Kelenjat limfe

: ada/tidak ada pembesaran

b. Kelenjar Tiroid

: ada/tidak ada pembesaran

c. Vena jugularis

: ada/tidak ada pelebaran

(3) Dada

a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu

b. Wheezing : ada/tidak

c. Nyeri dada : ada/tidak

d. Payudara dan aksila

a) Bentuk : simetris/asimetris

b) Puting susu : menonjol/datar/masuk ke dalam

c) Kolostrum : ada/tidak ada cairan lain:

d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/ tidak

e) Kebersihan : bersih/kotor

f) Aksila : ada/tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen

a. Bukas luka operasi : ada/tidak ada

b. Arah pembesaran : mengikuti mmbupunt lko

c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak

Striae livide/striae albicans: ada/tidak

Respon :

d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)

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

e. Perkiraan berat janin : 3.25 gram

f. Palpasi Leopold (mulai UK 36 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : rtu 32 cm, putingham pusat ex kraba bulat lunak

Leopold II : pada sisi kiri, kraba bagian datar mmbupunt krabagan kuli kanan

Leopold III : pd bagian bawah kraba bulat keras dan tdk dpt digoyg jtn

Leopold IV : ptn konvergensi

g. Nyeri tekan : ada/tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum : puk

Frekuensi : 140 kali /menit

- Irama : teratur tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna, bau, volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- h. Anus
- Haemoroid : ada/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
- Edema : ada/ tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
- b. Kaki
- Edema : ada/ tidak ada
- Varises : ada/ tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
- Reflek patella : kanan: positif negatif
kiri : positif negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Kebidanan :
G1P0A0 UK 36 minggu Ahami perskrup & puki, janin tunggal hidup intra
ku
- 2) Masalah: Nyeri punggung
1.
2.
3.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menentukan ibu hamil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil dalam batas normal.
2. Melakukan informed consent terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberi FIE mengenai keluhan Ibu saat ini yaitu nyeri punggung. Ibu mengerti penjelasan bidan dan memahami hal apa yang menyebabkan nyeri punggung.
4. Mengajarkan ibu mengikuti kelas ibu hamil, yang berupa untuk mengurangi rasa nyeri punggung Ibu, atau bisa melakukan senam melalui video senam yang sudah diberikan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Melakukan follow up mengenai persiapan persalinan. Ibu memahami FIE yang di beri bidan dan akan melakukan pengecekan kelengkapan persiapan persalinan.
6. Melakukan follow up mengenai tanda bahaya TM III. Ibu memahami penjelasan bidan.
7. Membantu ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat selama kehamilan. Ibu mengerti dan sudah mengurangi beberapa aktivitasnya.
8. Mengajarkan ibu untuk makan dengan menu bervariasi dan memenuhi kebutuhan cairan. Ibu bersedia untuk makan dengan menu bervariasi.
9. Mengajarkan ibu untuk tetap istirahat malam agar istirahat yang 1-2 jam. Ibu mengikutinya dengan bidan.
10. Memberi Ibu tablet sf 1x200mg dan Folateum 1x500mg untuk ibu konsumsi setiap hari. Ibu bersedia mengkonsumsi vitamin yang sudah diberi.
11. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 minggu pada tanggal 15-03-2025. atau jika sewaktu waktu Ibu memiliki keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
12. Melakukan pendokumentasian pd buku KIA dan register. Dokumentasi tertulis.

Mengetahui
Pembimbing Praktik


Bidan: Made Riana Wulandari, S.E

Mengetahui Pembimbing
Instruksi


Puji Exmi Yuni Riyantini, S.Tr.Keb.M.Kb.
NIP. 199606202024062001

Pembuat Laporan


Ni Made Runga Dwi Artini

FORMAT PENGKAJIAN **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Senin TGL 17.03.2025 JAM 19:30)

1) Identitas

Ibu	Suami
Nama : <u>NY KD</u>	Nama : <u>TA. FM.</u>
Umur : <u>25 tahun</u>	Umur : <u>26 tahun</u>
Suku Bangsa : <u>Bali, Indonesia.</u>	Suku Bangsa : <u>Bali, Indonesia.</u>
Agama : <u>Hindu.</u>	Agama : <u>Hindu</u>
Pendidikan : <u>SMA</u>	Pendidikan : <u>SMA.</u>
Pekerjaan : <u>IPS</u>	Pekerjaan : <u>swasta.</u>
Alamat Rumah : <u>Bd. Taman Sari, Sulasih.</u>	Alamat Rumah :
No. Telp Rumah :	No. Telp Rumah :
HP : <u>08596156xxx</u>	HP :
Alamat Tempat : <u>-</u>	Alamat Tempat :
Kerja :	Kerja :
No. Telp :	No. Telp :
Tempat Kerja :	Tempat Kerja :

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri:
Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan nyeri punggung sudah berkurang karena sudah melakukan senam 2x sehari anjuran bidan.
- (2) Keluhan Utama:
tidak memiliki keluhan.

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 13 tahun
- (2) Siklus : 28 hari
- (3) Lama Haid : 4-5 hari
- (4) Dismenorrhea : -
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali ganti pembalut.
- (6) HPHT : 16-06-2025
- (7) TP : 17-03-2025

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : 1
- (2) Status Pernikahan : SAH
- (3) Lama Pernikahan : 1
- (4) Jumlah Anak : -

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	

Riwayat Laktasi

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

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

pada TM I. Ibu melakukan kunjungan sebanyak 3 x di pmb dengan hasil keluhan awal muntah hasil pemeriksaan dalam batas normal
 TM II Melakukan pemeriksaan 2 kali di pmb dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, Hasil lab Hb : 12.8 gr/dL, GDS, 100 mg/dL, dalam batas normal, Hasil E : NPN reaktif. Ureter terdapat tantrik kehamilan ganda tunggal hidup intra uteri, EDD : 18-03-2025.
 TM III Ibu melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu 2 kali di pmb dengan hasil dalam batas normal. 1 kali di puskesmas dgn hasil lab : normal dan di dr. HGS 1 kali. Ibu sudah diberi f 1 x 200mg, kalsium 1 x 500 mg.

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

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

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

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

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

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

7) Riwayat Kesehatan

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

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

- e) Kanker kandungan: *tidak ada.*
 f) Perkosaan : *tidak ada*
 (2) Riwayat Operasi : *tidak ada.*
 (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 a. Keturunan
 a) Penyakit jantung : *tidak ada*
 b) Diabetes Militus : *tidak ada*
 c) Asthma : *tidak ada*
 d) Hipertensi : *tidak ada*
 e) Epilepsi : *tidak ada*
 f) Gangguan jiwa : *tidak ada*
 b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 a) HIV/ AIDS : *-*
 b) TBC : *-*
 c) Hepatitis : *-*
 (4) Riwayat keturunan kembar:

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : *ibu mengatakan belum pernah menggunakan*
 (2) Lama : *KB*
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB:

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan) *tidak*
 (2) Pola makan dan minum : *Bernafasi*
 a. Menu yang sering dikonsumsi : *Nasi, sayur, tahu, tempe, ikan, daging -*
 b. Komposisi : *Selam.*
 c. Porsi : *2-3 kali*
 d. Frekuensi : *7-8 gelas.*
 e. Pola minum : *TA*
 f. Pantangan/alergi : *TAK*
 g. Keluhan :
 (3) Pola Eliminasi
 a. BAK
 Frekuensi : *5-6 kali*
 Keadaan : *jumlah agak berkurang.*
 Keluhan : *TAK*
 b. BAB
 Frekuensi : *1-2 kali*
 Keadaan : *lembek, warna kuning kecoklatan.*
 Keluhan : *TAK*
 (4) Istirahat dan tidur
 a. Tidur malam : *7-8 jam*
 b. Tidur siang : *1-2 jam.*
 c. Gangguan tidur : *TA*
 (5) Pekerjaan : *tdk menentu*
 a. Lama kerja sehari : *memasak, menyapu, mencuci pakaian*
 b. Jenis aktivitas : *TA*
 c. Kegiatan lain :
 (6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 3 x seminggu
- b. Gosok gigi : 3 x sehari
- c. Mandi : 2 x sehari
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : ganti basah atau habis mandi
- (7) Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi : ibu sudah tidak menentu melakukannya.
 - b. Posisi : enggan ibu.
 - c. Keluhan : TA.
- (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 memiliki kekhawatiran
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
ibu mengatakan respon keluarga senang dan menerima.
- (11) Dukungan suami dan keluarga
ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
ibu ingin bersalin di rumah dan ditolong bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya
ibu mengatakan sudah mempersiapkan persiapan persalinan.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual khusus.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI...Senin... TGL...17-03-2025... JAM...17.35...)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg (MAP: 83.33.)
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36.5 °C
- (4) Respirasi : 18 x kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 77 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 70 Kg (IMT: 27.6.)
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 76 Kg (tanggal 21-2-2025)

- (4) Tinggi badan : 160 Cm
 (5) LILA : 33 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: tidak ada
 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 panjang
 c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
 Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
 Respon :
 d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
 32 cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : 3.255 gram
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 36 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : ITU perkiraan pusat pa kraba & bagian kulit lunak
 Leopold II : pa kiri kiri kraba kanan miringnya, pd bagian kanan kraba
 Leopold III : di bagian bawah kraba & bagian kulit dan miringnya, kraba
 Leopold IV : pona kjangar
 g. Nyeri tekan : ada/ tidak
 h. DJJ
 Punctum Maksimum : putri
 Frekuensi : 160 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. Inspeksi vagina : tidak dilakukan/ dilakukan, indikasi Hasil
 - g. Vagina Toucher : tidak dilakukan/ dilakukan, indikasi Hasil
 - h. Anus
 - Haemoroid : ada/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
 - Edema : ada/ tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
 - b. Kaki
 - Edema : ada/ tidak ada
 - Varises : ada/ tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
 - Reflek patella : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

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


III. ANALISA

- 1) Diagnosa Kebidanan :
Gipato ut 40 minggu, gmn tunggal hidup intrauteri, presentasi paksi
gmn tunggal hidup intrauteri
- 2) Masalah: tidak ada
- 1.
 - 2.
 - 3.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Membimbing ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Melakukan persiapan secara lisan terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Melakukan follow up mengenai persiapan persalinan. Ibu sudah melengkapi persalinannya.
4. Memberi EIE terkait tanda, tanda persalinan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan.
5. Mengajarkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.
6. Memberi ibu tablet ST 1 x 200 mg, kalsium 1 x 800 mg untuk ibu konsumsi setiap hari. Ibu bersedia mengkonsumsinya.
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan latihan jika sewaktu-waktu ibu mengalami tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia melakukan latihan ulang.
8. Melakukan pendokumentasian di buku & RT dan register bidan. Sudah dilakukan.

Mengetahui
Pembimbing praktik



Bidan. Made Rina Wulandari, S.T

Pembuat Laporan.



Ni Made Gys Dwi Arhini
NIM. 2206031077

Mengetahui
Pembimbing teori



Puji Eka Yuni Pyantari, S.Tr. Keb., M.Keb.
NIP. 1975062920244062001

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

G1P0A0 4F 40 minggu 2 hari persalin & puki genin
tunggal hidup intrauteri partus kala I, jarak 4thg
di PMB RW.

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 19.03.2025 PUKUL 02.00 WITA)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: NY FD.	: TN KM
Umur	: 25 tahun	: 26 tahun
Agama	: Bali, Indonesia	: Hindu
Suku Bangsa	: Hindu	: Bali, Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IR	: Swasta
Alamat Rumah	: Kel. Taman Sari, Sulanyah	
Telepon/Hp	: 08196156 xxx	
Golongan Darah	: O.	
Jaminan Kesehatan	:	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 15.00 tol
18/3/2025, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah pukul 00.00 wita.

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- ☒ Sakit perut, sejak 15.00 wita.
- ☐ Keluar air, sejak keadaan: bau warna jumlah cc
- ☒ Lendir bercampur darah, sejak 00.00 wita
- ☐ Lain-lain

Gerakan Janin:

- ☒ aktif ☐ Menurun ☐ tidak ada, sejak

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
1.	hamil ini								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) HPHT: 10.06.2024 (TP: 17.03.2024)
- (2) Pemeriksaan sebelumnya
ANC: 9 kali, di: PMB, dr. SpOG, Pulkemas.
TT: 2 kali, Tanggal: Suplemen:
Gerakan janin dirasakan sejak... 4... 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 4-5 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : tidak pernah
lama....., rencana yang akan digunakan.....
(4) Rencana jumlah anak..... anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

- a. Keluhan bernafas : ☒ tidak ada, ☐ ada,.....
b. Nutrisi
a) Makan terakhir pukul..... 2120 porsi..... sedang
jenis..... Nasi, sayur, ikan, kempl
b) Minum terakhir pukul..... 01.20 jumlah 200 cc,
jenis..... Air putih
c) Nafsu makan : ☒ baik, ☐ menurun
c. Istirahat
a) Tidur malam : 7-8 jam, keluhan..... TA
b) Istirahat siang : 1-2 jam, keluhan..... TA
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..... 12.00 konsistensi..... kental, warna keoklatan
b) BAK terakhir : pukul..... 00.45 jumlah..... 150cc
c) Keluhan saat BAB/BAK..... TA

(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..... 1 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 NY . WC,
☒ pendamping, ☒ transportasi Mobil
- (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu : TA :
- (5) Pengetahuan Ibu dan Pendamping yang Dibutuhkan : ☒ Tanda dan gejala persalinan, ☒ Teknik mengatasi rasa nyeri, ☒ Mobilisasi dan posisi persalinan, ☒ Teknik meneran, ☒ Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ☒ Peran pendamping, ☒ Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 10.03.2025 PUKUL 02.02 WITA)

- 1) Keadaan Umum : Baik
- GCS : E..... M..... V.....
- Kesadaran : ☒ composmentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ spoorsomantis, ☐ koma
- Keadaan emosi : ☒ stabil, ☐ tidak stabil
- Keadaan psikologi : ☐ takut, ☐ murung, ☐ bingung
- Antropometri : BB. 77 kg, BB sebelumnya tgl (19.3.25) 77 kg, TB. 160 cm
- Tanda vital : suhu. 36.5 °C, nadi. 80 x/mnt, respirasi 18 x/mnt, TD. 110/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl. 17.3.25) 110/70 mmHg, MAP 83.33 mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1)Wajah: ☒ tidak ada kelainan, ☐ oedema, ☐ pucat
- (2)Mata
- Conjunctiva : ☒ 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, ~~ekostostrum~~,
☒ bersih
 Kelainan : ☐ asimetris, putting: ☐ datar , ☐ masuk, ☐ dimpling ☐ retraksi
 Kebersihan : ☒ bersih, ☐ sedang, ☐ kotor

(6) Abdomen

a. Pembesaran perut : ☒ sesuai UK , ☐ tidak sesuai UK,.....
 b. Arah : ☐ melebar, ☒ memanjang
 c. Bekas luka operasi : ☐ ada , ☒ tidak ada,.....
 d. Palpasi Leopold:
 Leopold I:
 TFU : 33 : putingnya rata teraba, 1. bagian bulat lunak
 e. Leopold II:
 di sebelah kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 di sebelah kanan teraba bagian kecil janin
 f. Leopold III
☐ bisa digoyangkan , ☒ tidak bisa digoyangkan
 g. Leopold IV
 posisi tangan : ☐ konvergen, ☒ sejajar, ☐ divergen
 perlimaan : 3/5
 h. TFU (Mc. Donald) 33 :cm
 i. Tafsiran berat badan janin 3.255gram
 j. HIS : ☐ tidak ada, ☒ ada,.....
 Frekuensi : 3 x/ 10 menit, durasi 45 detik
 k. Auskultasi : DJJ 140 x/menit ☒ teratur , ☐ tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

VT: tanggal 09.05.25 jam 02.02 : WITA, oleh bidan
 Vulva : ☐ oedema, ☐ sikatrik, ☐ varices
 Pengeluaran : ☐ tidak ada, ☒ ada, berupa lendir bercampur darah
 Vagina : ☐ skibala, tanda infeksi; ☐ merah, ☐ bengkak,
☐ nyeri (jika ada: pada)
 Portio: konsistensi : ☒ lunak, ☐ kaku, ☐ dilatasi 7 cm,
 penipisan (effacement): 15 % , selaput ketuban: ☒ utuh, ☐ tidak utuh
 Presentasi: kepala , denominator: UUK posisi PEPM

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: 13,8 gram%, proteinuria: -, reduksi urine: -
- (2) Golongan darah: - Rh -
- (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan): -
- (4) USG dan NST (kalau ada): -
- (5) Lain-lain: -

III. ANALISA


- 1) G L.P.O.A.O 40 ^{2 hari} minggu, presentasi presentasi & put. i janin tunggal/ ganda
hidup/mati intra/ekstra uteri partus kala 1 fase aktif dengan -
- 2) Masalah Keluar lendir bercampur darah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Mengelaskan pada ibu hasil pemeriksaan ibu sudah pembukaan 7 cm keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberi dukungan emotional pada ibu. Ibu merasa lebih tenang.
3. Mengajarkan ibu teknik mengatasi rasa nyeri persalinan. Ibu mengatakan rasa nyeri sudah sedikit berkurang.
4. Mempacilitasi ibu posisi yang nyaman. Ibu sudah dalam posisi miring kiri.

5. Mengingatkan kembali cara menaruh bayi. Ibu mampu menaruh bayi.
6. Mengingatkan ibu makan dan minum di sela-sela kontraksi. Ibu sudah minum air 250 cc dan sudah makan.
7. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas ringan seperti jalan-jalan singkat, ibu sudah melakukan.
8. Menyiapkan alat bahan dan obat-obatan persusukit. Perlengkapan sudah siap.
9. Melakukan penuntutan kemajuan persalinan menggunakan jamu melalui partogram. Partogram terlampir.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Rabu 10/3-25 09.40. PMB RW	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah kuat. Ibu mengatakan perutnya terasa mulas seperti msi BAB. Ibu merasa ada pengeluaran menses dari kemaluan, Ibu memilih suami untuk menemani</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: kompos. Emosi: stabil N: 60x/mnt, S: 36.5, TD: 110/70 mmHg kontraksi 5x/10mnt durasi 40-45 dtk perlembaan 0/t Pgg: 145x/mnt irama teratur, vulva anui tampak membuka, perineum menonjol, tampak lendir bercampur darah, pengeluaran cairan ketuban warna hijau Volume RCC dilakukan VS pukul 09.40 wita perha tdk kraba, bukaan 10cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, denominator ukk porici depen. Molase 0 penurunan H III + tdk kraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A. Gigitan uk 40 minggu shari pretepy & puki janin tunggal hidup intrauteri partu kala II</p> <p>Pi: 1. Mengelakkan pd keluarga dan Ibu saat ini Ibu sudah pembukaan lengkap. Keluarga dan Ibu mengetahui dan mengerti</p> <p>2. Melibatkan peram gendamping dalam pemberian dukungan serta mengayatkan suami memberi istri air di kala-kala kontraksi suami mendampingi Ibu</p> <p>3. Memfasilitasi Ibu posisi persalinan yang nyaman - (Ibu memilih h posisi litotomi</p> <p>4. Mendekatkan partuut setelah diayatkan dan sudah ada di dekat persalinan.</p>	 Senja.

	<p>5. Membimbing ibu untuk menurun dengan benar disaat ada kontraksi. Ibu mampu menurun dan menghirup dan beristirahat di sela-sela kontraksi</p> <p>6. Melakukan pertolongan persalinan. Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 05.10 wita tanpa kuat menarik tfk & k</p> <p>7. Melakukan bayi pd dada ibu dan posisi hrs tetap untuk melakukan IMP. bayi tampak mencari puting.</p>	
<p>Tglw 19/5/25 Pukul 05.10 wita PMB RW</p>	<p>1. Selama persalinan ibu merasa nyaman dengan posisi lithotomi. Ibu merasa tenang dengan kelahiran bayinya. dan tangisan bayi terdengar oleh keluarga namun ibu masih merasa muals pada perutnya.</p> <p>2. KU: baik, kesadaran: kompos, emosi: stabil, Abdomen tpu: terpusat, tdk ada gmn k2, KET: tdk penuh, perdarahan + 100cc, tampak tali pusar menggulur keluar dari vagina.</p> <p>3. G: 40 uk 40 minggu & hari post partum spontan belakang kepala partus kala III</p> <p>4. L. Menanyakan perut apakah terdapat gmn k2. tidak ada gmn k2 tpu terpusat</p> <p>5. Menginformasikan hasil presentasi bahwa sekarang fase pengeluaran plasenta, keadaan ibu baik, kontraksi baik dan kuat. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>6. Menyuntikkan oksitoksin 10IU 1/3 pd paha kiri antrolateral secara IMPukul 05.11.</p> <p>7. Suntikan sudah dibuntkan kontraksi untuk kuat</p> <p>8. Melakukan PTT saat terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. plasenta lahir pukul 05.20 wita.</p>	<p>Amel Seng</p>

	<p>6. Mengajarkan Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan agar memelihara tenaga. Ibu sudah makan 1 porsi nasi dan minum 2 gelas air.</p> <p>7. Membauri KIE tanda bahaya Masa Nifas. Ibu mengerti KIE yg diberikan.</p> <p>8. Mengingatkan kembali kepada Ibu untuk tdk menahan BAB, BAK. agar mempermudah proses involusi uteri. Ibu mengerti anjuran beta.</p> <p>9. Membuntalw Ibu untuk istirahat di sala-sela menyusui bayinya. Ibu paham dan akan menyusui di sala-sela menyusui bayinya.</p> <p>10. melakukan pendokumentasian pd buku KIA register persalinan, lembar partogram. Dokumentasi sudah tertulis.</p>	
<p>Rabu 10-3-2025 07.10 PMB RW</p>	<p>5. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada kramakan. Ibu sudah makan 1 porsi nasi dan dapat melakukan mobilisasi ringan seperti turun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi untuk BAK. Ibu sudah minum 1 gelas air putih, Ibu belum BAB dan BAK. sudah BAK 2 kali.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis, emersi: stabil TD: 110/70 mmHg, N: 60x/mnt, R: 20x/mnt S: 36.8°C payudara bersih, puting susu menonjol tdk ada bendungan asi. TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi baik, KFS tdk penuh.</p> <p>genitalia ktdapat pengeluaran lochia rubra (warna merah) perdarahan ± 50cc jahitan kupawit utuh dan aman, tidak ada perdarahan aktif. tidak ada tanda tanda infeksi.</p> <p>A: p1A0 post partum 6 jam</p>	<p>Amalia Sengul</p>

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan . Ibu mengetahui hasil
2. Meminta pemeriksaan secara lisan kepada Ibu mengenai asuhan yg akan diberikan . Ibu mengerti dan setuju untuk tindakan selanjutnya.
3. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar memperlancar proses involusi uteri . Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan
4. Mengingatkan Ibu untuk memenuhi kebutuhan air putih . Ibu mengerti anjuran bidan .
5. Membimbing ibu teknik menyusui yang baik dan benar . Ibu sempat menyusui bayinya . dengan benar dan bayi sempat puas usai disusui
6. Memberi KIE ARI eksklusif pada Ibu . Ibu paham dan bersedia melakukan sesuai yg diberikan .
7. Memberi tahu Ibu tentang perawatan sehari-hari pada bayinya . Ibu mengerti KIE yg diberikan
8. Mengingatkan Ibu untuk minum obat yang sudah diberikan . Ibu paham dan akan minum yang diberikan .
9. Menginformasikan kepada Ibu jika Ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang . Ibu mengerti dan senang atas informasi yang diberikan .
10. Mengajakkan Ibu untuk melakukan kunjungan pd hari KES 10/22 - 3.2025 .

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus cukup bulan lahir spontan belakang
kepala tegak siklah lahir dengan virgatus baby

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 19.03.2025 PUKUL 05.10 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : BY. NY KD

Umur/Tanggal/Jam Lahir : 0 jam / 19-3-2025 / 05.10 wita.

Jenis Kelamin : laki laki

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	NY. FD.	Tn. FM
Umur	25 tahun	26 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pendidikan	SMA	MA
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat Rumah	Bd. Taman Sari, Desa Sulanyah	
Telepon/Hp	085 66155 xxx	
Golongan Darah	O+	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi lahir masih memerlukan dan pemantauan.

3) Riwayat Pranatal

1) G. L. P. O. A. O.

2) Masa Gestasi 40 minggu 2 hari

3) Riwayat ANC

ANC 9 kali, di Bidan 6 kali, Dokter 1 kali, Puskesmas 2 kali

TM I : ANC Bidan 3 kali, keluhan Mual Muntah
suplemen B6, Anelak dan

ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan 2 kali, keluhan TAK,
suplemen sf dan kalsium dan,
ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: Hb: 12.0 gr/dl, GDS: 100 mg/dl, intak E: NF.

TM III : ANC Bidan 2 kali, keluhan TAK,
suplemen sf, kalsium dan,
ANC Dokter 1 kali, hasil USG: janin berkembang dengan baik

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: Hb: 13.0 gr/dl, ibu diberi sf, kalsium.

4) Riwayat Intranatal

Bayi lahir di PMB RW pukul 05.10 wita.

- a) Kala I : lama kala I 2 jam 40 menit tanpa penyakit/kompikasi
- b) Kala II : lama kala II 30 menit bayi lahir pukul 05.10 wita tangis kuat tidak ada gk &
- c) Kala III : lama kala III 10 menit plasenta lahir lengkap pukul 05.20 wita.
- d) Kala IV : lama kala IV 2 jam tidak ada komplikasi

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 16-03-2025 PUKUL 05.10 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 16-03-2025 / 05.10 wita.
Jenis Kelamin : laki-laki
Tangis : kuat
Gerak : aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus cukup bulan lahir spontan belatensi kepala segera setelah lahir dengan vigorous bayi.
- 2) Masalah tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada Ibu tentang kondisi bayinya saat ini bayi lahir normal, jenis kelamin laki-laki. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya dan senang atas kelahirannya.
2. Melakukan informed consent kepada Ibu untuk tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Membersihkan jalan nafas dengan mengisapkan sara pada hidung dan mulut bayi. bayi tampak bernafas spontan dan teratur.
4. Mengusap dan memotons dan memburus tali pusat. tali pusat dysept dengan klem. sudah di klem dan dibungkus dengan kasa steril.
5. Mengapa tangkapan bayi dan menyeringkan bayi segera setelah lahir dan mengganti handuk bayi dengan handuk bersih. bayi menangis saat dibungkus dan handuk sudah diganti dengan handuk bersih.
6. Melakukan imp. imp berhasil dilakukan pada menit ke sodongan lama 1 jam.
7. Memisahkan bayi dari dada Ibu. Bayi sudah dipisahkan dari dada Ibu setelah 1 jam.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Kelu 19.3.2015 PMB RW	<p>S: Ibu mengatakan bayi belum BAB dan BAB.</p> <p>Ibu mengatakan saat ini bayi menangis kuat, bayi tidak memiliki keluhan.</p> <p>O: Gerak aktif, tangis kuat warna kulit: kemerahan, T₁: 120 x 1mnt, P: 40 x /mnt, S: 36,6°C, BB: 3.200 gram, PMB: 50 cm, LD: 39 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kejala: Simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada kelainan</p> <p>Mata: letak bundar dan gerak bola mata simetris - tidak ada kongjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan.</p> <p>Hidung: Simetris, tidak ada pernapasan cupings hidung, tidak ada kelainan.</p> <p>Mulut: warna bibir merah muda, tidak ada labioschisis, mukosa lembab, tidak ada labio palatoschisis warna gusi merah muda refleks baik.</p> <p>Telinga: Simetris tidak ada pengeluaran cairan dan kelainan.</p> <p>Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis.</p> <p>Dada: Simetris tidak ada fraktur klavikula tidak ada retraksi otot dada, tidak ada wheezing.</p> <p>Abdomen: tidak ada distensi abdomen, tidak ada kelainan, kondisi tali pusat bersih, tidak</p>	Amir Sengul

ada perdarahan tali pusat.

Genitalia: Testis sudah turun ke dalam skrotum.

Punggung: Simetris, tidak ada kpinabpda, tidak ada kelainan

Ekstremitas: Tangan: simetris, jumlah jari lengkap tidak terdapat kelainan.

Kaki: Simetris jari lengkap, tidak terdapat kelainan.

A. Neonatus cukup bulan sesuai Masa Kehamilan lahir spontan berwarna merah tua 3 jam

P: 1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengelarkan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

3. Memberikan injeksi vitamin K 0,05mg intramuscular di paha kiri bayi, bagian anterolateral di paha kiri bayi bagian anterolateral di paha kiri superliga. Bayi sudah disuntikkan vit K

4. Memberi selup mata klorofilin 1% pada kedua mata bayi. Bayi sudah dikenik selup mata.

5. Memberi KIE tentang tanda bayi baru lahir. Ibu dan suami mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

6. Memberi KIE ASI on demand. Ibu bersedia memberikan bayinya asi setiap 2 jam sekali atau apabila bayinya lapar.

7. Melakukan rawat gabung. Rawat gabung telah dilakukan.

8. Membimbing keluarga untuk tetap menjaga kesehatan bayi. Bayi sudah memakai topi

	<p>dan diselimuti</p> <p>3. Mengsungkan ibu dan suami untuk memangsai badan apabila terdapat kiluan. Ibu mengerti dan akan memangsai badan jika terdapat kiluan.</p>	
<p>Rabu 19-3-2025 pukul 07.10 PMB RW.</p>	<p>5. Ibu mengatakan saat ini bayi bergerak aktif dan menangis kuat ketika haus serta bayi mau menjerit yang kuat. Ibu mengatakan bayi belum bisa BAB dan sudah BAK.</p> <p>Oku: baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit: kemerahan, turgor kulit baik, T₃ 150x1mm, P: 40x1mm, S: 36,6°C</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan bilangan kapak 40x2 cm.</p> <p>P: Menembarkah kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil dan tempat servis.</p> <p>2. Mengetahui kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Keluarga dan ibu mengerti.</p> <p>3. Membilakah ibu dan suami untuk tetap menjaga kesehatan bayi. Ibu dan suami mengerti pengulasan badan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk tetap imo atau melatih cara menyusui agar refleks rooting bayi baik. Ibu mengerti dan menyusui bayinya.</p> <p>5. Memberi KIE kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada neonatus. Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya neonatus.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan pd registr neonatus dan buku KIA.</p>	<p>Amel Seng</p>

Rabu
10.5.2025
PMB RW

S: Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu selama 6 jam dan bayi sudah BAB 2 kali dan BAB 1 kali dengan warna kehutan. bayi tidur dengan pulas wahy habis menyusu.

O: Ku baik, gerak aktif kulit kemerahan, tangis kuat
R: 50 x /mnt S: 36,5 °C, Fg 130 x /mnt, BB: 3.200 gram, PB: 50 cm, LK: 38 cm, LU: 34 cm, miki sudah keluar dan tidak ada kelainan atau tanda bahaya bayi

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan kelangsung kepala usia 6 jam.

P: 1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hari pemantauan. Ibu sudah mengetahui hari pemantauan

2. Menjelaskan pd ibu mengenai tindakan yg selanjutnya dilakukan ibu dan keluarga sbg

3. Memandikan dan mencuci rambut bayi. Bayi sudah bersih

4. Melakukan pemantauan antroponetri Memberikan imunisasi HB-0 (oris cc) diberikan sesuai im yg ada bayu pada hari bayi dengan suhu 36,5. Imunisasi HB-0 sudah diberikan.

5. Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. tali pusat sudah dibungkus dengan kasa steril

C. Memberi KIE mengenai perawatan tali pusat di rumah dan tanda bahaya neonatus. Ibu mengerti KIE yg diberikan

7. Memberi KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu bersedia memberi ASI eksklusif

8. Memberi tahu kepada ibu dan suami bahwa

Amint

hari ini Ibu dan bayi sudah bolak pulang.
Ibu mengukir dan berpak sesuai.

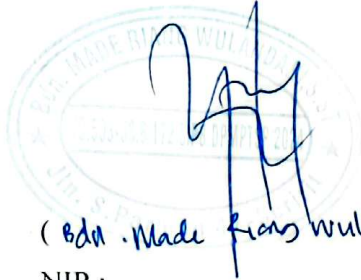

8. Mengunjungi Ibu untuk melakukan sate
di puskesmas pada tanggal 40-72 jam atau
hari ke 3 yang bertujuan untuk melakukan
kajian hormon tiroid yang menjadi resiko
terjadinya gangguan tiroid dalam masa tumbuh
kembang anak yang dibarengi sebelum usia 7
hari. Ibu mengukir dan akan melakukannya.

10. Mengunjungi Ibu untuk melakukan kunjungan
ulang K12 (3-7 hari) pada tanggal
22-3-2025. Ibu mengukir dan situasi mula
kukur kunjungan

11. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi
kurasi pada register dan buku KIA.

Mengetahui

Pembimbing Praktik



(Ida Made Fery Wulandari, S.N.

NIP :

Pembuat Laporan



(Ni Made Fery Dwi Arhmi

NIM 2206091012

Mengetahui

Pembimbing Intistusi

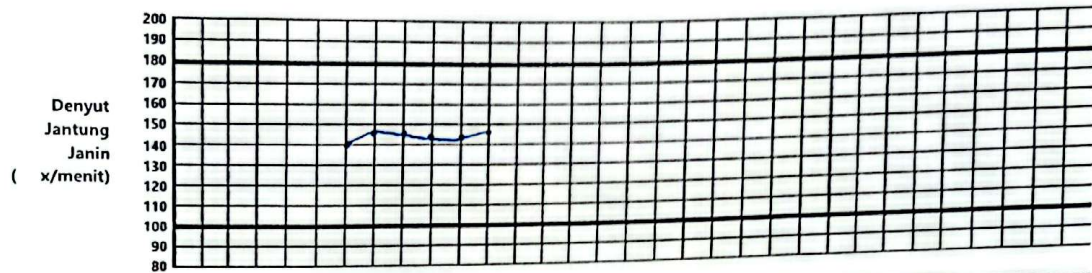


(Puji Eva-runi Dyantini, S.Tr keb., M. Keb

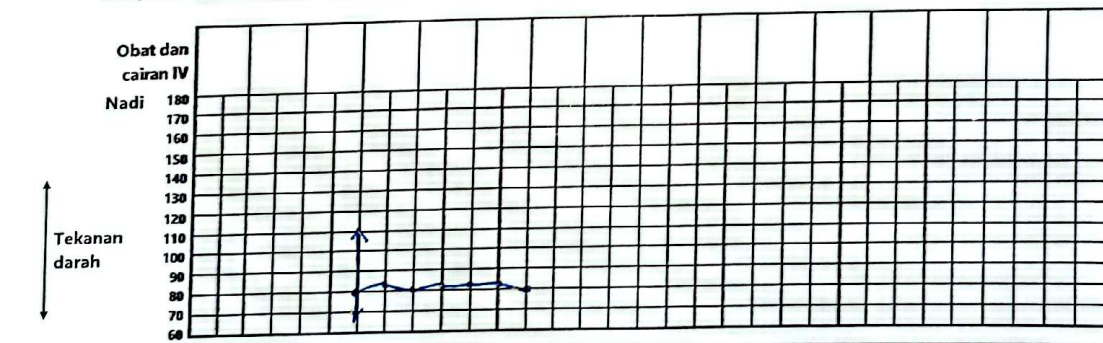
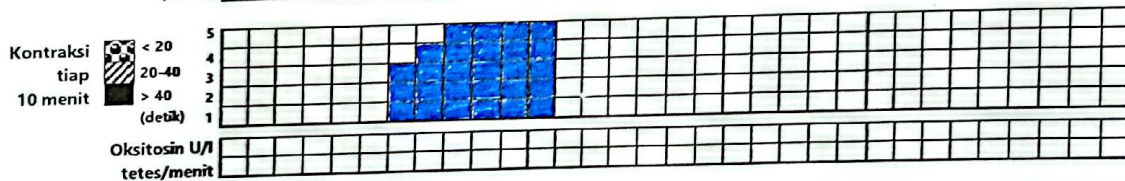
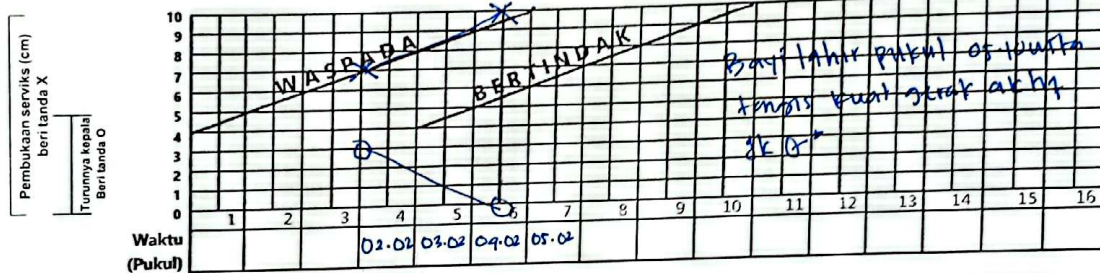
NIP : 19550629202406 2001

PARTOGRAF

02:W WIB
Alamat: Bd. Ramon Sani, Desa Sulangyah



air ketuban
penyusupan



Temperatur °C

			36,5
--	--	--	------

 °C

[illegible]

Makan terakhir : Pukul 21.20 Jenis : Nuri Sayur Iken Porsi : Redang
Minum terakhir : Pukul 01.20 Jenis : Air putih Porsi : 200 cc

Penolong
Amnik.
Seng.
(.....)

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 10.03.2025 Penolong Persalinan: Bidan
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan: Jl. Lhyan, P. palm No 47 Gurit, Bulckm, Bat

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] Lain-lain, Sebutkan: tidak

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II: 30 menit Episiotomi: [] tidak [] ya Indikasi:

Pendamping pada saat persalinan: [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Gawat Janin: [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi

Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III: 10 menit Jumlah Perdarahan: 170 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?

[] ya [] tidak, alasan

Pemberian Oksitosin ulang (2x)?

[] ya [] tidak, alasan

b. Pemegangan tali pusat terkendali?

[] ya [] tidak, alasan

c. Masase fundus uteri?

[] ya [] tidak, alasan

Laserasi perineum derajat 2 Tindakan:

[] mengeluarkan secara manual

[] merujuk

[] tindakan lain

Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna

[] Metil Ergometrin 0,2 mg IM

[] Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3.200 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: L/P Nilai APGAR: / /

Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas

[] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan:

[] Cacat bawaan, sebutkan:

[] Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.25	110/70 mmHg	80	36.5°C	2gr dbuh per	Baik	tdk penuh	150cc
	05.40	110/70 mmHg	80		2gr dbuh per	Baik	tdk penuh	150cc
	05.55	110/70 mmHg	80		2gr dbuh per	Baik	tdk penuh	150cc
	06.10	110/70 mmHg	80		2gr dbuh per	Baik	tdk penuh	150cc
2	06.40	110/70 mmHg	80		2gr dbuh per	Baik	tdk penuh	150cc
	07.10	110/70 mmHg	80		2gr dbuh per	Baik	tdk penuh	150cc

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1	10-3-2025	• Semua nifas	FIE Mafa Nifas	Ibu mengerti
2	14-3-2025	• Breast care	Pijat okitohin	Asi lancar
3	15-3-2025	• ASI	KIE An on demand	Ibu mampu melakukannya
4	19-3-2025	• Perawatan Tali Pusat	perawatan tali pusat	tali pusat bersih
5	22-3-2025	• KL	-	-
		• Gizi	FIE pemenuhan nutrisi	nutrisi ibu terpenuhi
		• Imunisasi	-	-

ASUHAN KEBIDANAN PADA

NEONATUS/BAYI/BALITA/ANAK USIA PRA SEKOLAH

Neonatus umur bulan sesuai masa kehamilan

Lahir spontan belakang kepala usia 3 hari
di PMB RW.

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 22-03-2025

Pukul : 17.30 wita.

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama : BY NY ED
Umur/tgl/jam lahir : 3 hari / 19-3-2025 / 05.10
Jenis kelamin : laki-laki
Anak ke- : 1.
Status anak : Anak kandung.

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	NY ED	TH. EM
Umur	25 tahun	26
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRF	Swarta
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Status perkawinan	BAH	PAH
Alamat rumah	Bd. Taman Sari	Pesa Gulanyah
No. Telepon	085961 56 xxx	
Alamat tempat kerja		

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayi minum dengan baik, ibu sudah menyusui bayi 5-6 kali sehari berwarna putih kekuningan frekuensi BAB 2 kali bayi hanya di bunyi dan bergerak aktif.

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

- a. GPA : 6180 A0
- b. Masa gestasi..... 40 mg 2 hrminggu
- c. Riwayat ANC : ☐ ya ☒ tidak ya,
di PMP, dr. 4806, Puskesmas frekuensi..... 9kali,
TT..... kali
- d. Kehamilan direncanakan: ☒ ya ☐ tidak
Alasan.....
- e. Penyakit selama perinatal: ☒ tidak ada ☐ ada
- f. Konsumsi obat dan suplemen yang didapatkan : SF, kalsium, SG, Anelak
- g. Perilaku atau kebiasaan ibu memperburuk kesejahteraan janin :
☒ tidak ada, ☐ ada, antara lain : ☐ nutrisi ibu, ☐ menyusui,
☐ Aktivitas ibu, yaitu.....
- h. Riwayat penyakit ibu
☐ DM, ☐ hepatitis B, ☐ B24, ☐ asma, ☐ HT ☐ PMS,
☐ jantung, ☐ TB, ☐ alergi, ☒ lainnya tidak ada

4. Riwayat Intranatal

- a. Penolong : Bidan, tempat lahir PMB, jam 05.10
- b. Jenis persalinan: ☒ Spt B, ☐ Spt P, ☐ SC, ☐ Vac E
☐ Manual aid, ☐ induksi, ☐ lainnya.....
Indikasi.....
Penyakit selama persalinan.....
- c. Keadaan bayi : ☒ segera menangis, ☐ gerak aktif
Penyakit atau komplikasi....., tindakan.....

5. Riwayat Postnatal

- a. IMD : ☒ ya, ☐ tidak, alasan.....
- b. Bounding score :, melihat....., meraba....., komunikasi.....
- c. Rooming -in : ☐ ya, ☐ tidak, alasan.....
☐ ☐

- d. Tali pusat: ☒ tidak ada perdarahan, ☐ perdarahan, infeksi
- e. Pemberian Vitamin K: ☒ sudah, ☐ belum, alasan.....
- f. Salep mata tetrasiklin 1% : ☒ sudah, ☐ belum, alasan.....
- g. Hb0 : ☒ sudah, ☐ belum, alasan..... Reaksi alergi: ada/tidak

6. Riwayat Neonatus

Kelainan yang terjadi..... sejak.....

Penyebab.....

7. Riwayat imunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Tempat Pemberian
HB 0	19-3-2015	RMB.
BCG		
POLIO (1)		
DPT-HB-Hib (1)		
POLIO (2)		
PCV 1		
DPT-HB-Hib (2)		
POLIO (3)		
PCV 2		
DPT-HB-Hib (3)		
POLIO (4)		
POLIO SUNTIK (IPV)		
CAMPAK		
JE		
PCV 3		

8. Perkembangan Bayi

Motorik Kasar :

.....

Motorik Halus :

.....

Bahasa :

Prilaku Sosial :

9. Data Bio, Psiko, Sosial, Spiritual

a. Biologis

Bernafas : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

Nutrisi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

Eliminasi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

Istirahat : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

Gerak : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

b. Psikologis

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

c. Sosial

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

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

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

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

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

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

Kehidupan sosial anak : ☒ baik, ☐ tidak baik

Sibling Rivairy : ☐ ya, ☒ tidak

d. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak : ☐ ada, ☒ tidak

10. Pengetahuan yang belum diketahui orang tua

☐ tanda – tanda bahaya pada bayi, ☐ tumbuh kembang anak dan

stimulasi, ☐ pemberian ASI ☐ pertolongan pertama

keawatdaruratan medic, ☐ perawatan sehari-hari, ☐ pemberian

MP ASI, ☐ imunisasi

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

- a. Gerak : ☒ aktif, ☐ lemah
b. Tangus : ☒ kuat, ☐ lemah
c. Warna kulit : ☒ kemerahan, ☐ sianosis, ☐ pucat, ☐ icterus

2. Pemeriksaan umum

BB : 3.900 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 34 cm,
HR 120 x/menit, S 36.7 °C, R 44 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ cephalhematoma, ☐ caput
suksedanium, ☐ anencephal, ☐ microsephal, ☐ hidrocephal,
lainnya.....
b. Ubul – ubu besar
☐ Cekung, ☐ datar, ☐ cembung, ☐ lainnya.....
c. Mata
☒ Simetris, ☐ asimetris, ☐ anemia, ☐ ikterus,
☐ Pengeluaran,
Warna konjungtiva : ☒ merah muda, ☐ merah pucat
d. Hidung : Lubang hidung tersumbat: ☐ ya, ☒ tidak
Pengeluaran : ☐ NCH, ☐ kelainan.....
e. Mulut dan bibir
Mukosa : ☐ kering, ☒ lembab, warna bibir : ☒ merah muda,
☐ Pucat
f. Telinga
☒ Simetris, ☐ asimetris, pengeluaran :, kelainan.....
g. Leher
☐ Pembengkakan kelenjar limfe, ☐ pembesaran kelenjar tiroid
☐ Bendungan vena jugularis, ☒ tidak ada kelainan
h. Dada
☒ Simetris ☐ asimetris ☐ retraksi otot dada ☐ kelainan.....

i. Abdomen

☐ Distansi ☐ bising usus ☐ kondisi tali pusat.....

☒ Tidak ada kelainan

j. Punggung

☐ Spina bifida ☐ gibus ☐ lain-lain ☒ tidak ada kelainan

k. Genetalia

☒ Laki - laki: testis....., lubang penis....., kelainan.....

☐ Perempuan : labia....., lubang vagina....., kelainan.....

Anus : ☒ ada, ☐ tidak, ☐ meconium

l. Ekstermitas

Tangan : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari.....

Kaki : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari.....

4. Reflek :

☐ Glabella ☐ rooting ☐ grasping

☐ Tonic neck ☐ moro ☐ swallowing

☐ Babinsky ☐ sucking ☐ stepping

5. Pemeriksaan penunjang

.....
.....
.....

C. ANALISA

Diagnosis : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
lahir spontan belakang kepala usia 3 hari

Masalah :

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengetahui hasil

2. Mengatakan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu bersedia.
3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan. Bayi sudah disuntik.
4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesuai dengan atur napas 2 jam. Ibu bersedia.
5. Mengajarkan kembali pd ibu mengenai tanda bahaya masa nifas neonatus. Ibu mengerti.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan menyusui ulang KN3 (tgl 2/4 2025). Ibu bersedia melakukan.
7. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan, pd registrasi neonatus dan buku KIA.

Menyetujui
Pembimbing Praktek



Bdr Made Rany Wulandari, S.T
NIP.

Singaraja,
Pembuat Laporan

M Made Rany Pui Ardhani
NIM. 2206081011

Mengetahui
Pembimbing Institusi

Puho Eka Yuni Riyantani, S.Tr. Keb., M.Keb
NIP. 19950629.2014062001

ASUHAN KEBIDANAN PADA

NEONATUS BAYI/BALITA/ANAK USIA PRA SEKOLAH

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir

Spontan berakars normal usia 14 hari di JMB RW

Tanggal Pengkajian : Rabu, 02, 09 - 2025

Pukul : 16.30

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama

: BY NY KD

Umur/tgl/jam lahir

: 14 hari / 19 - 3 - 2025 / 05.10 wita.

Jenis kelamin

: laki-laki

Anak ke-

: 1

Status anak

: Anak kandung.

b. Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama

: NY KD

Umur

: 28 tahun

Pendidikan

: SMA

Pekerjaan

: IRT

Agama

: Hindu

Suku bangsa

: Bali, Indonesia.

Status perkawinan

: KAH

Alamat rumah

: Rd. Taman Sari Desa Sulangah

No. Telepon

: 085 961 56 xxx

Alamat tempat kerja

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama
ibu mengatakan ingin melakukan enyngan ulam, saat ini bayi BAB 2-3 kali sehari konsistensi lunak, BAB 7-8 kali warna kuning, bayi hanya di beri ASI tanpa makanan tambahan apapun. Bayi menyusu setiap jam.

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

- a. GPA : G1P0A0
- b. Masa gestasi 40 ms 2 hr minggu
- c. Riwayat ANC : ☐ ya ☒ tidak, ya,
di PMB, dr. spot, puskesmas frekuensi 9 kali,
TT.....kali
- d. Kehamilan direncanakan: ☒ ya ☐ tidak
Alasan.....
- e. Penyakit selama perinatal: ☒ tidak ada ☐ ada
- f. Konsumsi obat dan suplemen yang didapatkan : ST, kalsium, BG, Anelak
- g. Perilaku atau kebiasaan ibu memperburuk kesejahteraan janin :-
☒ tidak ada, ☐ ada, antara lain : ☐ nutrisi ibu, ☐ menyusui,
☐ Aktivitas ibu, yaitu.....
- h. Riwayat penyakit ibu
☐ DM, ☐ hepatitis B, ☐ B24, ☐ asma, ☐ HT, ☐ PMS,
☐ jantung, ☐ TB, ☐ alergi, ☒ lainnya tidak ada

4. Riwayat Intranatal

- a. Penolong : Bidan, tempat lahir PMB, jam 05.10
- b. Jenis persalinan: ☒ Spt B, ☐ Spt P, ☐ SC, ☐ Vac E
☐ Manual aid, ☐ induksi, ☐ lainnya.....
Indikasi.....
Penyulit selama persalinan.....
- c. Keadaan bayi : ☒ segera menangis, ☒ gerak aktif
Penyulit atau komplikasi....., tindakan.....

5. Riwayat Postnatal

- a. IMD : ☒ ya, ☐ tidak, alasan.....
- b. Bounding score :, melihat....., meraba....., komunikasi.....
- c. Rooming -in : ☐ ya, ☐ tidak, alasan.....
☐ ☐

- d. Tali pusat: ☒ tidak ada perdarahan, ☐ perdarahan, infeksi
- e. Pemberian Vitamin K: ☒ sudah, ☐ belum, alasan.....
- f. Salep mata tetrasiklin 1% : ☒ sudah, ☐ belum, alasan.....
- g. Hb0 : ☒ sudah, ☐ belum, alasan..... Reaksi alergi: ada/tidak

6. Riwayat Neonatus

Kelainan yang terjadi..... sejak.....

Penyebab.....

7. Riwayat imunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Tempat Pemberian
HB 0	19-3-2025	PMB
BCG		
POLIO (1)		
DPT-HB-Hib (1)		
POLIO (2)		
PCV 1		
DPT-HB-Hib (2)		
POLIO (3)		
PCV 2		
DPT-HB-Hib (3)		
POLIO (4)		
POLIO SUNTIK (IPV)		
CAMPAK		
JE		
PCV 3		

8. Perkembangan Bayi

Motorik Kasar :

.....

Motorik Halus :

.....

Bahasa :
.....
Prilaku Sosial :
.....

9. Data Bio, Psiko, Sosial, Spiritual

a. Biologis

Bernafas : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,.....
Nutrisi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,.....
Eliminasi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,.....
Istirahat : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,.....
Gerak : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,.....

b. Psikologis

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

c. Sosial

Hubungan antar keluarga : ☒ baik, ☐ tidak baik, alasan.....
Dukungan keluarga : ☒ baik, ☐ tidak baik, alasan.....
Pengambilan keputusan : ☒ baik, ☐ tidak baik, alasan.....
Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan anak:
☒ tidak ada, ☐ ada.....
Budaya yang mempengaruhi kesehatan anak : ☒ tidak ada, ☐ ada..
Pola pengasuh : ☒ orang tua, ☐ pengasuh/ TPA, ☐ keluarga
Kehidupan sosial anak : ☒ baik, ☐ tidak baik
Sibling Rivalry : ☐ ya, ☒ tidak

d. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak : ☐ ada, ☒ tidak

10. Pengetahuan yang belum diketahui orang tua

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

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

- a. Gerak : ☒ aktif, ☐ lemah
b. Tangus : ☒ kuat, ☐ lemah
c. Warna kulit : ☒ kemerahan, ☐ sianosis, ☐ pucat, ☐ icterus

2. Pemeriksaan umum

BB : 3.200 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 34 cm,
HR 130 x/menit, S 36.1 °C, R 42 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ cephalhematoma, ☐ caput
suksedanium, ☐ anencephal, ☐ microcephal, ☐ hidrocephal,
lainnya.....
- b. Ubin – ubu besar
☐ Cekung, ☐ datar, ☐ cembung, ☐ lainnya.....
- c. Mata
☒ Simetris, ☐ asimetris, ☐ anemia, ☐ ikterus,
☐ Pengeluaran,
Warna konjungtiva : ☒ merah muda, ☐ merah pucat
- d. Hidung : Lubang hidung tersumbat: ☐ ya, ☒ tidak
Pengeluaran : ☐ NCH, ☐ kelainan.....
- e. Mulut dan bibir
Mukosa : ☐ kering, ☒ lembab, warna bibir : ☒ merah muda,
☐ Pucat
- f. Telinga
☒ Simetris, ☐ asimetris, pengeluaran :, kelainan.....
- g. Leher
☐ Pembengkakan kelenjar limfe, ☐ pembesaran kelenjar tiroid
☐ Bendungan vena jugularis, ☒ tidak ada kelainan
- h. Dada
☒ Simetris ☐ asimetris ☐ retraksi otot dada ☐ kelainan.....

i. Abdomen

☐ Distansi ☐ bising usus ☐ kondisi tali pusat.....
☒ Tidak ada kelainan

j. Punggung

☐ Spina bifida ☐ gibus ☐ lain-lain ☒ tidak ada kelainan

k. Genetalia

☒ Laki - laki: testis....., lubang penis....., kelainan.....
☐ Perempuan : labia....., lubang vagina....., kelainan.....
Anus : ☒ ada, ☐ tidak, ☐ meconium

l. Ekstermitas

Tangan : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari.....
Kaki : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari.....

4. Reflek :

<input type="checkbox"/> Glabella	<input type="checkbox"/> rooting	<input type="checkbox"/> grasping
<input type="checkbox"/> Tonic neck	<input type="checkbox"/> moro	<input type="checkbox"/> swallowing
<input type="checkbox"/> Babinsky	<input type="checkbox"/> sucking	<input type="checkbox"/> steping

5. Pemeriksaan penunjang

.....
.....
.....

C. ANALISA

Diagnosis : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir
tanpa komplikasi kepala Ura 14 hari

Masalah :

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengelakkan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan
Ibu dan suami sudah mengetahui hasil.

2. Mengelakkan kepada ibu mengenai tindakan selanjutnya -
ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.

3. Menggantung ibu untuk tetap menjaga kehamilan bayi.
Bayi sudah dilahirkan

4. Mengingatkan kembali untuk menyusui bayinya sesering
mungkin atau secara on demand serta asi eksklusif. Ibu
mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memburikan pujian kepada ibu kerana mampu me-
lakukan perawatan bayi sehari-hari di rumah. Ibu tampak
senang

6. Membutah ibu untuk melakukan kunjungan ulang
pada bayinya untuk mendapat imunisasi BCG dan polio
kelas di hari minggu tanggal 6-4-2024. Ibu bersedia
melakukan kunjungan ulang ke bayinya untuk mendapat
imunisasi BCG dan polio.


7. Melakukan dokumentasi. Dokumentasi sudah dilakukan
di buku KIA dan register kunjungan neonatus.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


Menyetujui
Pembimbing Praktek


Bdn. Made Purno Mulandani, S. ST
NIP.

Singaraja,
Pembuat Laporan


Ni Made Singa Dwi Ardhani
NIM. 2206 0310 11

Mengetahui
Pembimbing Institusi


Putu Eva Luni Ryantini, S. ST, M. Keb.
NIP. 19550629 2024 062001

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

P1A0 post partum 3 hari
di gmb RW

I. DATA SUBYEKTIF (Hari..... Sabtu, tanggal..... 22 - 03 - 2018, jam 17.30)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: NY KP	: TN. KM
Umur	: 25 tahun	: 26 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Agama	: Hindu	: Hindu
Suku bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali, Indonesia
Alamat rumah	: Bd. Gaman Sari, Desa Gulanah	
No. Telepon	: 08596156xx	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu mengatakan datang untuk melakukan kunjungan nifas, Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun Siklus teratur / tidak teratur : 28 hari
 Lama : 4-5 hari
 Konsistensi : 2-3 kali ganti pembalut darah berwarna merah, cair
 Volume : 2-3 kali ganti pembalut
 Keluhan : TAT

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke: 1 Lama: 1 Tahun Status: SAH

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu tidak ada

☐ DM ☐ Asthma ☐ Jantung ☐ Hipertensi ☐ Epilepsi
☐ Hepatitis ☐ PMS ☐ HIV/AIDS ☐ TBC

Riwayat Penyakit Keluarga tidak ada

☐ DM ☐ Asthma ☐ Jantung ☐ Hipertensi ☐ Epilepsi
☐ Hepatitis ☐ PMS ☐ HIV/AIDS ☐ TBC

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas 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	
5	3 hari	aktm	spont	Bidan / PMB	Baik	50	3.200	0'	Baik	Baik	Baik

7. Riwayat kehamilan sekarang

G.1. P0. A0. umur kehamilan 40. minggu 2. hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC 6 kali dibidan, 2 kali di puskesmas dan 1 kali di dokter Sp. OG.

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan xrb ditolong oleh bidan Di ... rme ...

Kala I : lama 2 jam 40 menit jam, penyulit ada tidak

Kala II : lama 30 jam/menit, penyulit ada tidak

Kala III : lama 10 jam/menit, penyulit ada tidak

9. Kala IV : lama 2 jam, penyulit ada tidak

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan keadaan saat ini baik dan tidak ada keluhan dan keluhan sudah tidak terasa nyeri

Bayi

bayi sudah BAB, BAK, dan menyusu kuat.

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan memberi ASI setiap 2 jam tanpa susu formula.

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1. Bernapas

☒ Tidak Ada

☐ Ada : ☐ dyspneu ☐ orthopneu ☐ thacypneu ☐ wheezing ☐ ronchi

2. Nutrisi

Makan : frekuensi: 2-3 x/hari, komposisi: Nasi, sayur, daging, ikan, telur tahu.

porsi: Sedang.

Minum: 1-2 gelas/hari, jenis: Air putih.

Keluhan: TAF Pantangan/alergi : TA.

3. Eliminasi

BAK : 5-6 x/hari, warna: kekuningan, bau: khas urine

BAB : 1-2 x/hari, konsistensi: lembek, warna: kecoklatan.

Keluhan: TA -

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam : 7-8 jam Tidur siang : 1-2 jam
Keluhan : TA

5. Aktivitas

Lama aktivitas : 10 menit jam. Jenis aktivitas : Mengapu, memasak, mencuci pakaian.

6. Perilaku Seksual

Cara : tidak sempurna ibu Frekuensi : Keluhan :
.....

7. Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari Keramas : 3 x/seminggu

Gosok gigi : 3 x/hari

Vulva hygiene /Waktu : ketika selesai BAB, BAK, ganti pembalut, mandi
Kebiasaan :

Ganti pakaian/pakaian dalam : ketika basah atau setelah mandi

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Ibu mengatakan senang karena ibu dan bayi dalam keadaan sehat

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima kelahirannya.

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan hubungan ibu dan suami harmonis.

2) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi

Tidak ada budaya atau adat istiadat yang mempengaruhi

13. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

13. Perencanaan KB

1) Sudah :

2) Belum :

3) Rencana : Ibu ingin menggunakan suntik 3 bulan.

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum: ☒ baik ☐ lemah ☐ jelek

2. Kesadaran: ☒ composmentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ spoor somantis, ☐ koma

3. Keadaan emosi: stabil/labil

4. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit
Pernapasan: 28 x/menit Suhu: 36,5 °C

1. Antropometri

BB sekarang : 72.
BB sebelumnya : 72 tgl. 10-3-2024.
TB : 160

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : Berwarna hitam, bersih
2) Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran cairan
3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
4) Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung.
5) Bibir : lembab, berwarna merah muda.
6) Mulut dan gigi : lembab, bersih, tidak ada caries gigi

b. Leher

Kelenjar limfe : ☐ ada pembengkakan ☒ tidak ada
Kelenjar tiroid : ☐ ada pembengkakan ☒ tidak ada
Vena jugularis : ☐ ada pelebaran ☒ tidak ada

c. Dada

Nyeri tekan : ☐ ada ☒ tidak
Retraksi : ☐ ada ☒ tidak

d. Payudara

Bentuk : ☒ simetris ☐ asimetris
Putting susu : ☒ menonjol ☐ masuk ☐ datar
Kelainan : ☐ ada ☒ tidak
Kebersihan : ☒ bersih ☐ tidak
Aksila : ☐ pembengkakan ☒ tidak ada pembengkakan

e. Abdomen

- 1) Dinding abdomen : Tidak terdapat bekas luka operasi
2) Kandung Kemih : tidak penuh.
3) TFU : 2 jari dibawah pusat.

f. Anogenital

- 1) Vulva dan Vagina : luka gigitan masih sedikit basah bersih, terdapat tanda-tanda infeksi
2) Perineum : luka gigitan masih sedikit basah.
3) Anus :

g. Ekstremitas

Tangan : Oedema : ☐ ada ☒ tidak
Keadaan kuku : ☒ bersih ☐ tidak
Kaki : Edema : ☐ ada ☒ tidak
Varises : ☐ ada ☒ tidak
Keadaan kuku : ☒ bersih ☐ tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

III ANALISA

Diagnosa P1A0 post partum abasi

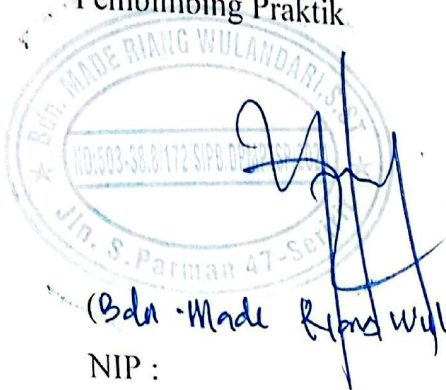
Masalah : TA

IV PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yg telah dilakukan.
2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yg akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan diberikan.
3. Melakukan pemeriksaan bris nifas. Hasil: didapatkan bahwa payudara bengkak dan pengeluaran air lancar, uterus jan dibauh pusat, dan pengeluaran darah berwarna merah sekuning (lochea sanguinolenta)
4. Mengevaluasi konsumsi obat yg sudah diberikan. Ibu mengatakan obat sudah diminum dan habis.
5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat waktu untuk istirahat yang sekitar ya dan selama masa nifas. Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran bidan.
6. Mengingatkan kembali cara menjaga personal hygiene terutama pd area genitalia. Ibu mengerti dan sudah menerapkan saran yang diberikan.
7. Mengingatkan kembali pada ibu tetap memberi ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan. Serta mengenai pemberian ASI secara on demand. Ibu sudah melakukan pemberian ASI sesuai pengelakan bidan.
8. Mengingatkan kembali cara melakukan perawatan bayi baru lahir. Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.
9. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya masa nifas.
10. Membimbing ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya pd tgl 2 April 2025 pd hari ke 14 atau jika sewaktu-waktu ibu memiliki keluhan. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.
11. Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan registrasi pendokumentasian telah dilakukan.

Mengetahui

Pembimbing Praktik



(Bina Made Riang Wulandari, S.Pd)
NIP :

Pembuat Laporan



(Ni Made Riana Dwi Ardhini)
NIM 2206091017

Mengetahui

Pembimbing Intistusi



(Puji Eva Yuli Dyantari, S.Pd, M.Pd)

NIP : 199506252024 062001