

Lampiran 1

Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Bulan																																						
		Des '19				Jan '20				Peb '20				Mar '20				Apr '20				Mei '20				Juni'20				Juli'20				Agust'20						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
<b>I</b>	<b>Perencanaan</b>																																							
1	Konsultasi masalah dan judul	x																																						
2	Konsultasi proposal	x	x	x	x	x	x	x	x																															
3	Persiapan Ujian Proposal												x	x																										
4	Ujian Proposal																																							
<b>II</b>	<b>Pelaksanaan</b>																																							
1	Pengurusan izin																																							
2	Pengumpulan data																																							
3	Analisa data																																							
4	Penatalaksanaan																																							
<b>III</b>	<b>Pelaporan</b>																																							
1	Penyusunan laporan																																							
2	Pengetikan Laporan																																							
3	Konsultasi Laporan																																							
4	Penyebaran Studi Kasus																																							
5	Ujian Studi Kasus																																							

Lampiran 2.

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nyoman Heni, Amd.Keb

Nip : -

Alamat : Desa Banyupoh, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng.

Dengan ini menerangkan :

Nama : Mita Nafa Urmila

Nim : 1706091040

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Nyoman Heni Amd.Keb. Dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "MA" Di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak II Tahun 2020".

Banyupoh, 14 Mei 2020



Nyoman Heni., Amd.Keb

Nip.

Lampiran 2

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Calon Responden

Di PMB "HN" Di Wilayah Kerja


Puskesmas Gerokgak 2

Dengan Hormat,

Saya Mita Nafa Urmila mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha akan memberikan asuhan tentang "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "MA" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 37 Minggu Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "HN" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 2. Asuhan ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan D III Kebidanan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha yang bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III fisiologis UK  $\geq$  36 minggu, bersalin, BBL, nifas sampai pengambilan keputusan menggunakan kontrasepsi di PMB "HN" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 2.

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, atas kesediaan dan partisipasi ibu dalam asuhan ini saya ucapkan terimakasih.

Hormat, Saya,

  
Mita Nafa Urmila

NIM. 170609104G

Lampiran 4.

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini,

Nama : J. A. MIRAH ANDALA

Umur : 26 Tahun

Alamat : BD. MELANTING, DS BANYUPUH

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Diploma 3 Kebidanan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "HN" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 2. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai studi kasus ini, sehingga memutuskan untuk bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Singaraja, 2020

Responden



(Ira Ayu Katut Mjkean)

Lampiran 5.

Lampiran 4

FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF

A. Biodata

	Ibu		Suami
Nama	: Pr "MA"	Nama	:
Umur	: 26 Tahun	Umur	:
Suku Bangsa	: Bali	Suku Bangsa	: Bali
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	: BD. Melanting, Banyupoh	Alamat Rumah	: BD Melanting, Banyupoh
No Tlp. Rumah	: -	No Tlp. Rumah	: -
HP	: 085858 xxx xxx	HP	: -
Gol. Darah	: A	Gol. Darah	: O

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri

Kunjungan rumah

2. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : 14 tahun

2. Siklus : 28 hari

3. Lama Haid : 3-5 hari

4. Dismenorea : Nyeri haid pada hari pertama namun tidak mengganggu aktivitas

5. Jumlah Darah yang Keluar : 2 kali sehari

6. HPHT: 18-08-2019, TP: 21-05-2020

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke-: 1

2. Status Pernikahan: sah



3. Lama Pernikahan : 6,5 tahun

4. Jumlah Anak : 1

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

Ham il Ke-	Tgl. Lahi r/ Um ur Ana k	UK (bln)	Jenis Persalin an	T empat/ Penolong	Kondi si Saat Bersal in	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	5 th	9 bln	Normal	PMB/ Bidan	Baik	3600 80	3600	PT	Segera menangis	Sehat	Baik
2	Hamil	ini									

#### Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini : ya
2. Pemberian ASI eksklusif : 6 Bulan
3. Lama menyusui : 2 tahun
4. Kendala : -

#### F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya (Sumber buku KIA).
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak (gerakan janin aktif)
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
    - g) Keluar air ketuban
    - h) Perdarahan

- c) Bengkak pada muka dan tangan
  - d) Varises
  - e) Gusi berdarah yang berlebihan
  - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
  - 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 dan linea
    - d) Gusi berdarah
  - c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan (Tolak)
- a. Merokok pasif/aktif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - d. Minum jamu
  - e. Diurut dukun
- Pernah kontak dengan binatang, tidak ya.....

**G. Riwayat Kesehatan**

- 1. Penyakit/ gejala penya kit yang pernah diderita ibu:
  - a. Penyakit jantung : —
  - b. Terinfeksi TORCH : —
  - c. Hipertensi : —
  - d. Diabetes militus : —

- e. Asthma : -
- f. TBC : -
- g. Hepatitis : -
- h. Epilepsi : -
- i. PMS : -
- j. Riwayat gynekologi
  - a) Infertilitas : -
  - b) Cervicitis kronis : -
  - c) Endometriosis : -
  - d) Myoma : -
  - e) Kanker kandungan : -
  - f) Perkosaan : -
- 2. Riwayat Operasi : -
- 3. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
  - a. Keturunan
    - a) Penyakit jantung : -
    - b) Diabetes Militus : -
    - c) Asthma : -
    - d) Hipertensi : -
    - e) Epilepsi : -
    - f) Gangguan Jiwa : -
  - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
    - a) HIV/ AIDS : -
    - b) TBC : -
    - c) Hepatitis : -
- 4. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

#### H. Riwayat Keluarga Berencana

1. Metode KB yang pernah dipakai : Suntik 1 bln ..... Lama : 2 tahun
2. Komplikasi/efek samping dari KB :

#### I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernafas : (ada keluhan/tidak) Sedikit sesak



2. Pola Makan dan minum
- Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, sayur, daging, ikan, telur, buah (sayur)
  - Komposisi : karbohidrat, protein, mineral
  - Porsi : Sedang
  - Frekuensi : 3 x
  - Pola minum : 8-10 gelas / hari
  - Pantangan/ alergi : -
  - Keluhan : -
3. Pola Eliminasi
- BAK : Frekuensi: 6 x Keadaan kuning jernih Keluhan -
  - BAB : Frekuensi: 1 x Keadaan lembek Keluhan -
4. Istirahat dan tidur
- Tidur malam : 8 jam 21 - 05 wita
  - Tidur siang : ± 1 jam
  - Gangguan tidur : terbangun ur BAK
5. Pekerjaan
- Lama kerja sehari : dari jam 6 - jam 7
  - Jenis aktivitas : Pekerjaan rumah tangga
  - Kegiatan lain : -
6. Personal Hygiene
- Keramas : 3 kali seminggu
  - Gosok gigi : 2x sehari
  - Mandi : 2x sehari
  - Ganti pakaian/Pakaian dalam : -
7. Perilaku Seksual: Frekuensi : - Posisi : - Keluhan: Tidak nyaman
8. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- Direncanakan dan diterima
  - Direncanakan tapi tidak diterima
  - Tidak direncanakan tapi diterima
  - Tidak direncanakan dan tidak diterima

9. Kekhawatiran-keawatiran terhadap kehamilan sekarang

Tidak

10. Respon keluarga terhadap kehamilan

Senang dan siap membantu, dan memberi dukungan positif

11. Dukungan suami dan keluarga

Sangat Mendukung (suami mengantar Ibu ke PMS)

12. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Musyabarah oleh Ibu dan suami

13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)

PMB bidan "HN"

14. Persiapan persalinan lainnya

15. Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu biasa berdoa & sembahyang, tidak ada kepercayaan yang mengganggu kesehatan Ibu & janin.

J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

## II. DATA OBYEKTIF

### A. Keadaan Umum

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

### B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
2. Nadi : 81 kali/ menit
3. Suhu : 37.7 °C
4. Respirasi : 18 kali/ menit

### C. Antropometri

1. Berat badan : 46 Kg
2. Berat badan sebelum hamil : 8.7 Kg
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 46 Kg (tanggal 10-05-2020)
4. Tinggi Badan : 155 Cm
5. LILA : 40 Cm

#### D. 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

##### 4. Payudara dan aksila

- a. Bentuk *simetris* / asimetris
- b. Puting susu : *menonjol* / datar / masuk ke dalam
- c. Kolostrom : 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

##### 5. Abdomen

- a. Bekas luka operasi : ada / tidak ada, Arah pembesaran : *Searah sumber darah* .
- b. Linea nigra/linea alba : ada / tidak, striae livide/striae albicans :  
ada / tidak
- c. Tinggi fundus uteri : *9 jari* *bawah* *psl* .....jari (sebelum UK 22 minggu), .....cm (mulai UK 22-24 minggu)
- d. Perkiraan berat janin : *2790 gr*

e. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : Teraba bagian lebar & lunak

Leopold II : Sisi kanan perut teraba bagian menegang dan ada tahanan, sisi kiri teraba tonjolan kecil

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras & kecil dan dapat digoyangkan.

Leopold IV -

f. Nyeri tekan : ada/tidak

g. DJJ : ~~140x~~

Punctum Maksimum : 3 jari bawah pusar sebelah kanan

Frekuensi : teratur 140x

Irama : teratur/tidak teratur

6. 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. Inspekulo vagina : tidak dilakukan/ dilakukan, indikasi

Hasil

g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan/ dilakukan, indikasi

Hasil

h. Anus: Haemorroid : ada/tidak ada

7. 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 / negative, Kiri / positif / negatif

#### E. Pemeriksaan Penunjang

1. PPT : .....
2. Hb : .....
3. Protein Urine : .....
4. Urine Reduksi : .....

#### III. ANALISA

G2P1A0 Utk 37 Minggu Presket & Puka janin tunggal  
Nidup Intra Uteri

#### IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menberitabukan hasil pemeriksaan, Ibu mengetahui kondisi Ibu dan janin.
- 2) Meminta persetujuan, Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mengingatkan Ibu untuk menyiapkan pendonor, Ibu bersedia menyiapkan pendonor untuk persalinannya.
- 4) Memberitahu bahwa keluhannya saat ini tidak perlu dikhawatirkan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5) Mengingatkan Ibu untuk tetap minum obat dan vitamin, Ibu bersedia minum obat sesuai dosis secara teratur.
- 6) Mengingatkan Ibu untuk tetap melakukan konsultasi via online dengan memanfaatkan buku KIA atau datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalami keluhan atau tanda bahaya, Ibu bersedia



Lampiran 6.

**Kartu Skor Poedji Rochjati**

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ 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 $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan	4			
a. Tarikan tang/vakum			4				
b. Uri dirogoh			4				
		c. Diberi infus/transfuse	4				
10		Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah      b. Malaria					
		c. TBC Paru          d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				

	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					



Lampiran 7.

Lampiran 6

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Data Subyektif (Sabtu / 23-05-2020)

1. Identitas	ibu	suami
Nama	: Rt "MA"	Tn "PS"
Umur	: 26 tahun	34 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali	Bali
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat rumah	: BD Melanting, Banyupoh	
Telepon/HP	: 085058 xxx xxx	-
Golida	: A	O

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama *memeriksa kehamilan dan mengeluh sakit Perut hilang timbul (23.00, 22-05-2020)*

3. Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu:  sakit perut, sejak pukul

keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... volume.....

lendir bercampur darah, sejak 06.00

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	Jenis persalinan	Penolong/tempat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/PB	JK			
1	5 th 9 bln	gbln	Normal	pmb/bidua	3600/50	pr	-	2 th	
2	Hamil ini								

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT 18-08-2019, TP 29-05-2020

b. Pemeriksaan sebelumnya

ANC...kali di <sup>DMD</sup> TTS...kali, Tanggal...gerakan janin dirasakan, sejak...bulan yang lalu <sup>dan Oksitosin</sup>

c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak ada...tindakan...terapi

6. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsi, malaria
- b. Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS
- c. Riwayat penyakit keturunan: DM, hipertensi, jantung
- d. Riwayat faktor keturunan: faktor keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah

7. Riwayat menstruasi dan KB

- a. Siklus menstruasi : teratur, tidak...hari
- b. Lama haid <sup>3-5 hari</sup>
- c. Kontrasepsi yang pernah dipakai <sup>KB Suntik 1 Bln</sup> ...lama <sup>2</sup>...rencana yang akan digunakan...<sup>KB Suntik 3 bulan</sup>
- d. Rencana jumlah anak : 2 anak

8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

- a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada
- b. Nutrisi
  - a) Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...
  - b) Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...
  - c) Nafsu makan: baik, menurun
- c. Istirahat: Tidur malam:..jam, keluhan...Istirahat siang:..jam, Keluhan.....  
Kondisi saat ini
  - Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan.....
  - Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan

- d. Eliminasi: BAB terakhir : pukul..... konsistensi..... BAK terakhir: pukul.....jumlah.....Keluhan saat BAB/BAK.....
- e. Psikologis: Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....  
Perasaan ibu saat ini: bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa
- f. Sosial  
Perkawinan..... kali, status : sah, tidak sah  
Lama perkawinan dengan suami sekarang : .....tahun  
Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis  
Pengambilan keputusan : suami&isteri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain....  
Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi
- g. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : .....
9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan
- II. Data obyektif
1. Keadaan umum : ...  
GCS : E.....M.....V.....  
Kesadaran : kompos mentis, sommolen, sopor, sopor somasitis, koma  
Keadaan emosi : stabil, tidak stabil  
Keadaan psikologi : takut, murung, bingung  
Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya (tgl.....).....kg, TB.....cm  
Tanda vital : TD  $\frac{118}{80}$  mmHg, TD sebelumnya (tgl 21-05-2020)  $\frac{120}{80}$  mmHg
2. Pemeriksaan fisik
- a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat
- b. Mata : Conjunctiva: merah muda, pucat, merah



- Sclera: putih, kuning, merah
- c. Mulut: Mukosa: lembab, kering, Bibir: segar, pucat, biru
- d. Leher: tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar limfe  
bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tiroid lain-lain.....
- e. 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
- f. Abdomen: pembesaran perut: sesuai UK, tidak sesuai UK,....,arah: melebar, memanjang. Bekas luka oprasi: tidak ada, ada,....  
 palpasi Leopod :  
 L1 : TFU  $\frac{1}{2}$  pada fundus teraba bagian *Bagian besar & lunak bagian datar, memanjang*  
 L2 : disebelah kanan teraba .... di sebelah kiri teraba *bagian kecil janin bagian kecil & bulat*  
 L3 : Bagian bawah teraba .... bisa digoyangkan, tidak bisa digoyangkan  
 L4 : konvergen .... sejajar divergen  
 TBJ : *3/10* perlimaan *3/5*  
 His : *3x* frekuensi *10 mnt* Durasi *30 detik*  
 Auskultasi : DJJ *3/0*, irama *teratur*/tidak
- g. Genetalia dan Anus : *Pengeluaran lendir bercampur darah & loce, tidak ada pengeluaran air ketuban, tidak ada oedema, tidak ada kelainan*  
 VT : tanggal .... jam *19.00* oleh Bidan "*HN*"  
*25-05-2020*
- a) Vulva :  
 - Pengeluaran :  tidak,  ada, berupa: *lendir darah*  oedema,  
 sikatrik,  varises  
 -  tanda infeksi :  merah,  bengkak,  nyeri(jika ada: pada ....)
- b) Vagina :  Skibala,  sistokel,  rectokel =D *tidak teraba*

- Porsio : Konsistensi :  lunak,  kaku, dilatasi : ....cm, penipisan (effacement): 25%, selaput ketuban :  utuh,  tidak utuh
- Persentasi : ..*kepala belum teraba* Denominator ... posisi...
- Moulage :  0  1  2  3
- Penurunan : Hodge  I  II  III  IV
- Bagian kecil :  ada  tidak ada
- Tali pusat :  ada  tidak ( jika ada:  berdenyut  tidak )
- Pemeriksaan panggul ( berdasarkan indikasi )
  - Promontorium :  teraba  tidak
  - Linea anominata kanan/kiri teraba : ...../..... bagian
  - Dinding panggul :  sejajar  divergen  konvergen
  - Sacrum :  konkaf  konfeks
  - Spina ischiadika :  tumpul  menonjol  sangat menonjol
  - Os coccygeus : dapat didorong :  ya  tidak
  - Arkus pubis :   $\geq 90^{\circ}$    $< 90^{\circ}$
  - Kesan panggul : .....
  - Pelvic score ( bila diperlukan ).....

c) Anus: Haemoroid :  ada,  tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal : ..... jam .....

Darah HB : ..... gr/dl Urine protein : .....

Urine reduksi : .....

CTG/NST : .....

USG : ..... Lain-lain : .....

III. Analisa

*G2P1A0 Uter 39 minggu 6 hari Pretektek & Puka Janine Tunggal Hidup Intra uteri Partus kala I fase laten.*

#### IV. Penatalaksanaan

- 1). Menginformasikan pada Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, Ibu dan suami paham dg keadaan Ibu dan janin.
- 2). Membantu memposisikan Ibu miring kiri, Ibu nyaman & miring kiri.
- 3). Mengingatkan teknik mengurangi rasa nyeri, Ibu paham dan mampu melakukannya.
- 4). Melibatkan pendamping untuk mengurangi rasa nyeri, Ibu didampingi oleh suami dengan memijat punggung.
- 5). Melibatkan pendamping dalam pemenuhan nutrisi, Ibu minum dibantu suami.
- 6). Mengajarkan mobilisasi diri, Ibu berjalan ketamur mandiri.
- 7). Memantau kemajuan persalinan, kondisi Ibu dan kesejahteraan janin, sudah dilakukan observasi.
- 8). Menyiapkan alat dan perlengkapan Ibu dan bayi, sudah disiapkan.

## LANGKAH-LANGKAH APN DAN IMD

<p><b>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</b></p> <p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>(2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>(3) Perineum tampak menonjol</li> <li>(4) Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ol>
<p><b>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b></p> <p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir .</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,</li> <li>(2) 3 handuk/ kain bersih dan kering ( termasuk ganjal bahu bayi),</li> <li>(3) Alat penghisap lendir,</li> <li>(4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ol> <p>Untuk ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>(2) Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>(3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ol>
<p>3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p>
<p>4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>
<p>5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p>
<p>6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik )</p>
<p><b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</b></p>
<p>7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ( depan) ke posterior ( belakang) menggunakan kapa atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>(2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>(3) 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.</li> </ol>
<p>8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilaselaputketubanmasih utuh saatpembukaansudahlengkap, maka lakukanamniotomi.</li> </ul>
<p>9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci</p>



tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120 – 160 kali / menit ). (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. (1) 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. (2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
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.
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran $\geq 120$ menit (2 jam) pada primigravida atau $\geq 60$ menit (1 jam) pada multigravida.
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.



<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
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 kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25) Lakukan penilaian (selintas):</b> (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia.  Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26
<b>26) Keringkan tubuh bayi</b>

<p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
<p>27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)</p>
<p>28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31) Pemoongan dan pengikatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>(2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>(3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ol>
<p>32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>(2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>(3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</li> <li>(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ol>
<p><b>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b></p>
<p>33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
<p>34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas</p>

<p>setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.</li> </ul>
<p><b>Mengeluarkan plasenta</b></p>
<p>36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir( kearah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol>
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p><b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b></p>
<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 hingga uterus berkontraksi ( fundus terba keras)</p> <p>(2) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>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.</p>

40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
<b>Evaluasi</b>
43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
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) (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
<b>Kebersihan dan keamanan</b>
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau 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 member 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 didekontaminasi.
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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k <sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri 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 temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k <sub>1</sub> 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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

**JPNK-KR (2017)**



*Lampiran 9.*



Lampiran 8

FORMAT PENGKAJIAN DATA  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

I. DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

1. Bayi

Nama : Bay "MA"  
Umur/tgl/jam lahir : Sedera setelah lahir / 25-05-2020 / PK  
Jenis kelamin : Perempuan  
Anak ke- : 2  
Status anak : Kandung

2. Orang tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Pr. "MA"	: Tn. "
Umur	: 26 Tahun	
Pendidikan	: SMP	: SD
Pekerjaan	: IRT	: Petani
Agama	: Hindu	: Hindu
Suku bangsa	: Bali	: Bali
Status perkawinan	: Sah	: Sah
Alamat rumah	: Bp. Melanting Desa	: Banyupoh
No. telp	: 085.858 xxx xxx	: -
Alamat tempat kerja	: -	: -

B. Alasan dirawat : Melakukan kunjungan KF 2

C. Keluhan utama : -

D. Riwayat prenatal :

GPA : G2 P1 A0

Masa gestasi : 39 Minggu 6 hari

Riwayat ANC : ANC 10 kali (Buku KIA)

Penerimaan Kehamilan :  direncanakan  tidak direncanakan,  diterima  
 tidak diterima

Penyulit selama masa prenatal : -

Konsumsi obat dan suplemen : Suplemen dari PMB dan dokter

Imunisasi TT :  TT<sub>1</sub> tgl.....  TT<sub>2</sub> tgl.....  TT ..... tgl.....

Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin : -

Riwayat penyakit ibu :

DM  hepatitis B  B24  asma  Hipertensi  PMS  
 jantung  TB  alergi  lain-lain

Riwayat pengobatan ibu: -

E. Riwayat intranatal :

Penolong : Bidan "HM" tempat kelahiran PMB

tanggal 24-05-2020

Kala I: lama : 9 jam, penyulit : -

Tindakan: -

Kala II; lama : 35 jam/menit, penyulit : -

Tindakan: -

Bayi lahir jam : 13:35, jenis kelamin : Pr

Keadaan saat lahir :

tangis kuat gerak aktif

Warna

kulit kemerahan

Kala III; lama : 10 mnt jam, keadaan plasenta :  lengkap  tidak lengkap

kalsifikasi

Keadaan tali pusat:  segar  layu  simpul

Jenis persalinan : Spontan B

Indikasi: -

F. Faktor resiko infeksi

Mayor :  suhu ibu >38° C  KPD >24 jam  ketuban hijau

korioamniotitis  fetal distress.

Minor :  KPD >12 jam  asfiksia  BBLR  ISK  UK <37 minggu

gemeli  keputihan  suhu ibu >37°C

G. Riwayat postnatal :

APGAR Skor : .....

Inisiasi menyusu dini :  dilakukan  tidak dilakukan, alasan.....

Skor Bounding : 12.....

Rooming-in :  dilakukan  tidak dilakukan, alasan.....

Kondisi .....

H. Riwayat masa neonatus :

.....

I. Riwayat imunisasi

BCG Tgl.....  Polio<sub>1</sub> Tgl.....  Hb<sub>1</sub> Tgl.....

Komplikasi.....

tidak imunisasi, alasan.....

J. Bio-psiko-sosial-spiritual

1. Biologis

a. Pernafasan :  ada gangguan  tidak ada gangguan

b. Nutrisi

Jenis : .....

Frekuensi : .....

Porsi : .....

Keluhan/kendala : .....

Eliminasi

BAK; frekuensi : ....., warna : ....., bau : .....

BAB; frekuensi : ....., warna : ....., konsistensi : .....

c. Istirahat : .....

d. Aktivitas : .....

2. Psikososial

Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak : Memahami.....

Dukungan keluarga : .....

3. Sosial

Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga : Musyawarah Ibu & suami.....

Kebiasaan Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak :.....  
Pola Asuh Anak :.....

4. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak : .....

K. Pengetahuan orang tua yang perlu dijelaskan

- Tanda-tanda bahaya pada bayi : .....
- Pemberian ASI : .....
- Perawatan bayi sehari-hari : .....
- Imunisasi : .....
- Pemberian MP-ASI : .....
- lain-lain .....

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Tangis : *kuat*, Gerak : *aktif*, Warna kulit : *kamarohan*, Turgor : .....
2. Tanda-tanda Vital: FJ...x/menit, P...x/menit, Suhu...°C
3. Tanda lahir :  tidak ada  ada
4. Pengukuran : BB...cm, PB...cm, LK...cm, LD...cm, lingkaran lengan...cm
5. Kepala :  simetris  asimetris  cephal hematoma  kaput suksedanium  macrocephali  microcephali  rambut .....  
UUB :  menutup  belum menutup  datar  cembung   
cekung. UUK :  menutup  belum menutup Sutura .....  lain-lain.....
6. Wajah :  simetris  asimetris  pucat  oedema
7. Mata :  simetris  asimetris, gerakan bola mata:  simetris  asimetris, warna konjungtiva:  merah muda  pucat  merah  ikterus warna sclera:  putih  merah  ikterus, pengeluaran.....
8. Hidung :  NCH Pengeluaran..... lain-lain.....
9. Mulut & bibir : mukosa :  kering  lembab, warna bibir :  merah muda  pucat, palatum :  utuh  palato schizis  labiopalato schizis  labiogenatopalato schizis, lidah ..... lain-lain.....



Kebiasaan Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak :.....  
Pola Asuh Anak :.....

4. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak : .....

K. Pengetahuan orang tua yang perlu dijelaskan

- Tanda-tanda bahaya pada bayi : .....
- Pemberian ASI : .....
- Perawatan bayi sehari-hari : .....
- Imunisasi : .....
- Pemberian MP-ASI : .....
- lain-lain .....


II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Tangis : *kuat*, Gerak : *aktif*, Warna kulit : *kamarohan*, Turgor : .....
2. Tanda-tanda Vital: FJ...x/menit, P...x/menit, Suhu...°C
3. Tanda lahir :  tidak ada  ada
4. Pengukuran : BB...cm, PB...cm, LK...cm, LD...cm, lingkaran lengan...cm
5. Kepala :  simetris  asimetris  cephal hematoma  kaput suksedanium  macrocephali  microcephali  rambut .....  
UUB :  menutup  belum menutup  datar  cembung   
cekung. UUK :  menutup  belum menutup Sutura .....  lain-lain.....
6. Wajah :  simetris  asimetris  pucat  oedema
7. Mata :  simetris  asimetris, gerakan bola mata:  simetris  asimetris, warna konjungtiva:  merah muda  pucat  merah  ikterus warna sclera:  putih  merah  ikterus, pengeluaran.....
8. Hidung :  NCH Pengeluaran..... lain-lain.....
9. Mulut & bibir : mukosa :  kering  lembab, warna bibir :  merah muda  pucat, palatum :  utuh  palato schizis  labiopalato schizis  labiogenatopalato schizis, lidah ..... lain-lain.....



CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :	NO. RM :	RUANG :
UMUR :	TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
Sabtu, 23-05 Kamis, 20-05 1220/0900	<p>S : Bidan melakukan kunjungan rumah. tidak ada keluhan dan tanda bahaya. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI secara on demand &amp; eksklusif serta bayi aktif menyusu. BAB/BAK lancar.</p> <p>O : Tangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan tidak ada tanda keturu. Reflek rooting (r), sucking (s), swallowing (t) TTV : BB 3600, PB : 49, TA 39 TD : 33, LILA 11 cm. Abdomen : tali pusar kering, tidak ada distensi tidak ada tanda infeksi Anogenital : tidak ada ruam popok.</p> <p>A : Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa kehamilan lahir spontan Belakangan kepala umur 6 hari</p> <p>P 1) Memberikan KIE kepada org tua Mengenai manfaat &amp; efek samping imunisasi BCG, org tua paham dan mampu mengulang</p> <p>2). KIE manfaat &amp; efek samping Polio, org tua paham.</p> <p>3). Memberikan imunisasi BCG secara LC dan polio ds meneteskan pada mulut bayi.</p> <p>4). Memberikan pujian karena ibu menyusu secara on demand dan eksklusif, ibu tampak semangat memberikan ASI</p> <p>5). Mengajukan u/tetap konsultasi via online</p>	 Muta

<p>Jum'at, 19 -06-2020 11.00 Wita</p>	<p>S : dilakukan kunjungan rumah, tidak ada keluhan dan tanda bahaya. Ibu tetap memberi ASI secara on demand &amp; eksklusif bayi aktif menyusu. BAB/BAK lancar. tali pusar pupus pada saat bayi berumur 7 hari</p> <p>O : keu baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan tidak ada tanda ikterus. reflek rooting (+), sucking (+), sucking (+) -</p> <p>TU : 4300 gram, PB 53 cm, Lt 35, LD : 34, LLA : 12 cm Abdomen : tidak ada distensi Anogenital : tidak ada ruam popok</p> <p>A : Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan Balokang kepala Umur 28 hari.</p> <p>P : 1) Mengingatkan ibu untuk selalu menimbang bayi setiap bulan di puskesmas, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>2) Mengajarkan org tua &amp; tetap menjaga kesehatan bayinya, ibu bersedia</p> <p>3) tetap melakukan pemantauan secara online.</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>Muta</p>
---	---	---------------------------------------

Lampiran 10.

Lampiran 9

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. DATA SUBYEKTIF (keumis 28-05-2020/09.00)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Pr "MA"	
Umur	: 26 tahun	
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Bali	Bali
Pendidikan	: SMP	SD
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat rumah	: BP Melanting, Ds Banyupoh	
Telepon/HP	: 085 858 xxx xxx	—

2. Alasan Datang /Keluhan Utama :

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 3-5 hari

Konsistensi :

Volume : 2 x ganti Pembalut

Keluhan : Nyeri haid

4. Riwayat Pernikahan : 1 kah, sah, umur 6,5 tahun

5. Riwayat Kesehatan : Tidak ada Kelainan

6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

7. Riwayat Kehamilan sekarang

8. Persalinan

a. Kala I

b. Kala II

c. Kala III

d. Kala IV

9. Nifas sekarang

Tidak ada keluhan ~~itu~~

10. Riwayat Laktasi Sekarang

Pengeluaran ASI lancar, bayi menyusu dgn baik

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1) Bernafas ~

2) Nutrisi

Makan 3x porsi sedang, nasi, sayur, ayam, ikan & telur  
~~tidak~~ tidak ada pantangan (alergi), menghindari  
makan pedas.

3) Eliminasi

BAB: setelah 3 hari pasca melahirkan <sup>konstitusi</sup> dan sekarang <sup>sekarang</sup>  
biasa BAB 1x sehari konsistensi lunak.

4) Istirahat Tidur

Ibu tidur disela-sela bayi tidur

5) Aktivitas

mengasuh bayi dibantu suami

6) Personal Hygiene

Mandi 2x

7) Perilaku Seksual

-

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Senang

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Diterima

c. Sosial

d. Budaya

12. Perencanaan KB:

13. Pengetahuan

*Ibu ingin mengetahui macam alat  
kontrasepsi*

**B. SUBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compermenter
3. Keadaan emosi : stabil

4. Tanda-tanda Vital

- TD : 110/80  
Nadi : 80  
Pernapasan : 20x  
Suhu : 36,7 °C

5. Antropometri

- BB sekarang :  
BB tgl :  
TB : 155

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala :
- 1) Rambut :
  - 2) Telinga :
  - 3) Mata :
  - 4) Hidung :
  - 5) Bibir :
  - 6) Mulut dan gigi :
- b. Leher :



c. Dada :

d. Payudara : Bersih, simetris, tidak ada masa, ada pengeluaran ASI.

e. Abdomen : TFU  $\frac{1}{2}$  pusat simpis, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina : Terdapat pengeluaran lochea

2) Perineum : jahitan terpaut bersih sedikit basah, tidak ada tanda infeksi

3) Anus : -

g. Ekstremitas

Atas :

Bawah :

7. Pemeriksaan Penunjang :


### C. ANALISA

P2A0 Partus spontan balakang kepala Nifas 6 hari dg

### D. PENATALAKSANAAN Riwayat Lacerasi Grade II

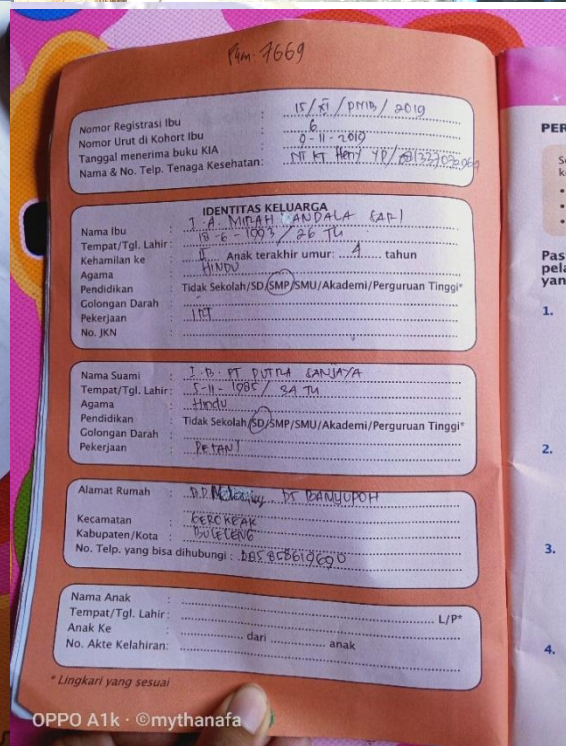
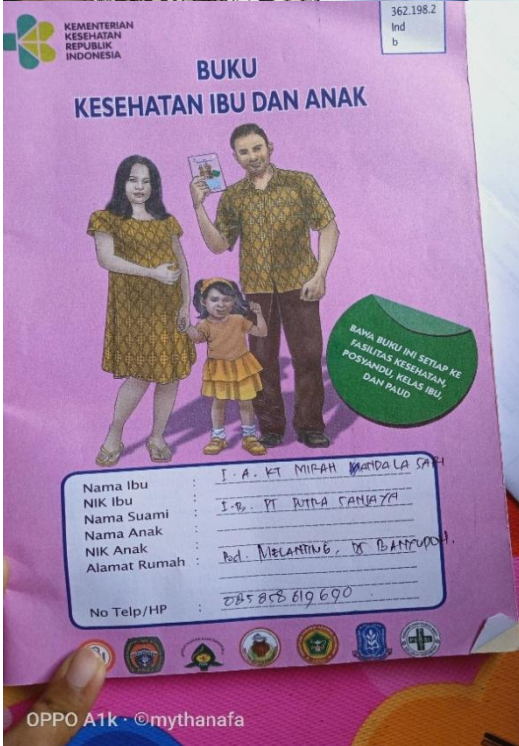
- 1) Memotivasi untuk memberi ASI secara on demand dan eksklusif. Ibu sudah memberikan ASI secara on demand dan berencana akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.
- 2) Memberikan tte macam-macam alat kontrasepsi, Ibu tanpa paham dan akan membicarakan dg suami
- 3) Menanyakan sisa obat, ibu mengatakan SF sisa 9.
- 4) Memberikan SF, Ibu diberikan SF 30 tablet.
- 5) Menjelaskan bahwa kunjungan nifas dilakukan di rumah/online dan mengajurkan ke pelayanan kesehatan bila ada keluhan, ibu mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN

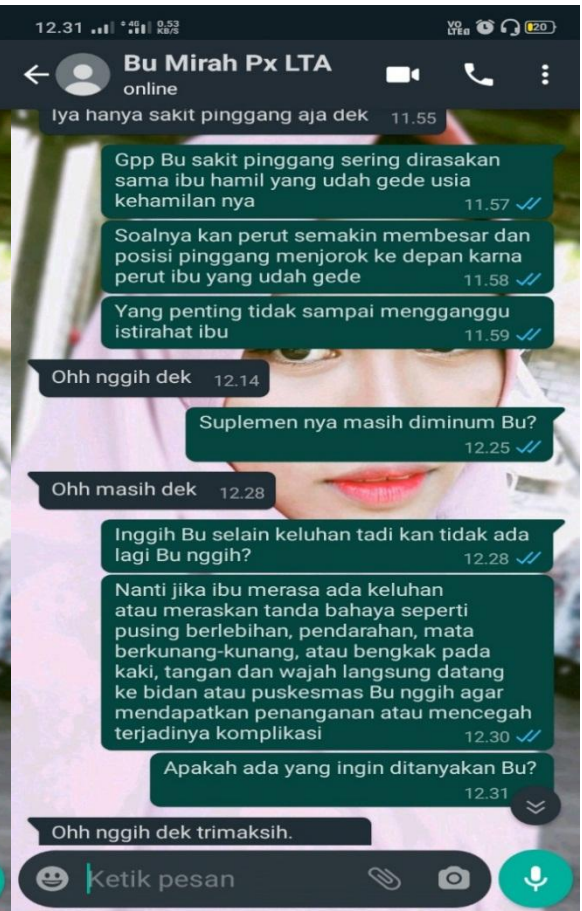
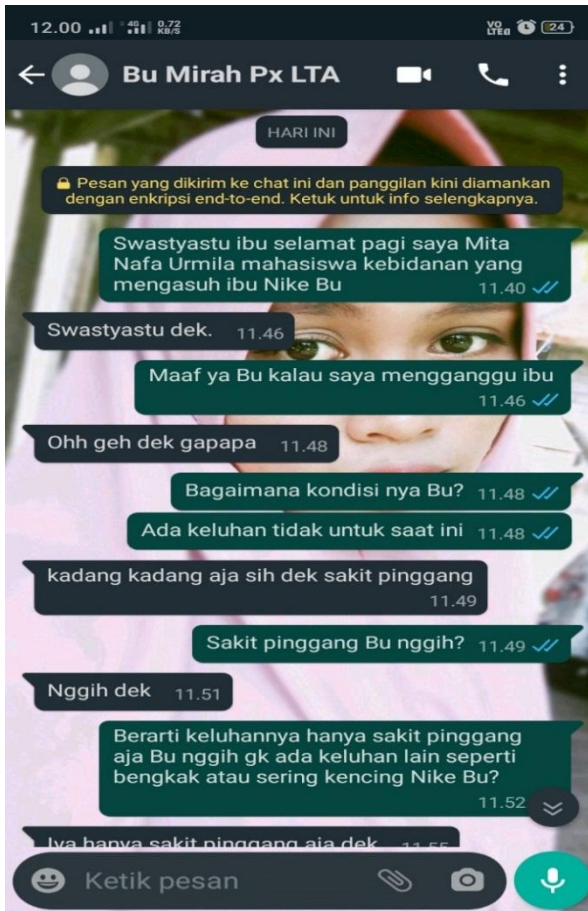
NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA	
Jum'at, 19- 16-2020/ M. cowita	<p>S : ditalembak kunjungan rumah, tidak ada keluhan, ASI lancar dan terdapat pengeluaran dari kemaluannya berupa cairan putih ketunggingan. setelah beres bug dg suami, Ibu memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> <p>O : Ku : Baik, kesadaran : compos mentis RTV : SD : 110/80, n : 80, p : 20 S : 36°C.</p> <p>Raxudara bersih, 4 meter, tidak ada masa, terdapat pengeluaran ASI jika tidak terobok, kandung kemih tidak penuh, terdapat pengeluaran lochea alba, bersih kering.</p> <p>A : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Partur Spontan Belakang kepala Nipar 4 minggu + calon Akseptor KB suntik 3 bln.</p> <p>P : 1. Memberikan penjelasan mengenai penggunaan KB tetap dilakukan di bidan sesuai jadwal, Ibu mengerti penjelasan yg diberikan.</p> <p>2. Menyihi Ibu karena memberikan ASI secara on demand dan Eksklusif, Ibu merasa senang.</p> <p>3. Menyatakan Ibu mengenai kontraksi yg akan digunakan, Ibu mantap memilih KB suntik 3 bln, dan akan menggunakan setelah 42 hari anaknya.</p> <p>4. Menganjurkan Ibu datang bila ada keluhan, Ibu bersedia.</p>	 Misa	



Lampiran 11.











13.15 4G LTE 9.00 KB/s

Bu Mirah Px LTA

Swastyastu ibu 20.22 ✓✓

Iya dek swastyastu 20.23

Saya mengganggu Bu nggih? 20.24 ✓✓

Ohh enggak dik 20.24

Bagaimana keadaannya Bu ada keluhan gk Bu selama nifasnya? 20.25 ✓✓

Baik. Kalo skrng sih ga ad keluhan dik 20.26

Gk ada tanda" bahaya Bu seperti perdarahan atau pengeluaran cairan yg berbau Nike bu 20.28 ✓✓

Atau masih nyeri bekas jahitannya Bu? 20.29 ✓✓

Ohh nggk ad dik 20.29

Pernah ngerasa nyeri atau bengkak pada payudara gk Bu? 20.30 ✓✓

Aku jwb apa 20.30

Anda telah menghapus pesan ini 20.30

Untuk skrng sih enggak dik 20.32

Ketik pesan

13.15 4G LTE 9.00 KB/s

Bu Mirah Px LTA

Syukurlah bu 20.36 ✓✓

Trus adeknya gimana Bu? Tetep ibunya megadang Bu ya 20.37 ✓✓

Iya dek biasa dah klok siang kuat tidur tapi malem tu bangun dah 20.43 ✓✓

Iya dek biasa dah klok siang kuat tidur tapi malem tu bangun dah 20.43

Owhhh gtu ya biasa Bu emang bayi biasa bangun malem 20.44 ✓✓

Ibu boleh Nike saya bertanya Bu? 20.44 ✓✓

Ibu kan sudah memasuki masa nifas Nike sekarang rencana berapa punya anak Bu? 20.45 ✓✓

Iya dek 20.49

Inggih silahkan mau bertanya apa ya? 20.49

Saya rencananya 2 aja dek tapi gk tau nanti 20.49

Owhhh gtu Bu nggih 20.49 ✓✓

Ibu ada rencana menggunakan KB gk Bu? 20.49 ✓✓

Anda Owhhh gtu Bu nggih

Ketik pesan



