

Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2019																			
		Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengurusan Ijin			x	x																
2	Pengumpulan Data					x	x	x	x												
3	Analisa Data						x	x	x												
4	Penatalaksanaan Asuhan						x	x	x												
5	Penyusunan Laporan					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					
6	Konsultasi Laporan									x	x	x	x	x	x	x					
7	Penyebaran Laporan Tugas Akhir															x	x				
8	Ujian Laporan Tugas Akhir																x	x			

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI PMB KS WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERIRIT I
TAHUN 2019**

Diajukan Oleh:

KADEK ERLIN ARIYANI

NIM. 1606091026

Telah Disetujui Oleh:

PEMBIMBING I



(Ni Komang Sulvastini, S.ST., M.Pd)
NIP. 1979080 200604 2 008

PEMBIMBING II



(Ni Ketut Erawati, S.Kep.,Ns.M.Pd)
NIP . 19770601 199903 2 003



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon(0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Kadek Erlin Ariyani
NIM : 1606091026
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di BPM KS Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 25 Januari 2019	Sampul Depan BAB 1 -3	- Perbaiki sampul depan - Perbaiki latar belakang (BAB 1) - Perbaiki BAB 2 - Perbaiki BAB 3	
Selasa, 05 Februari 2019	Sampul Depan BAB 1 - 3	- Perbaiki latar belakang di kronologis masalah (BAB 1) - Perbaiki BAB 2 - Perbaiki BAB 3	
Rabu, 17 April 2019	Sampul Depan BAB 1 - 3	- Perbaiki sampul depan - Perbaiki latar belakang di justifikasi (BAB 1) - Perbaiki BAB 2 - Perbaiki BAB 3 - Tambahkan lampiran-lampiran	
Senin, 29 April 2019	Sampul Depan BAB 1 - 3 Lampiran-lampiran	- Perbaiki latar belakang pada introduksi dan justifikasi (BAB 1) - Perbaiki BAB 3	
Selasa, 30 April 2019	Sampul Depan BAB 1 - 3 Lampiran-lampiran	- Perbaiki latar belakang pada introduksi masalah (BAB 1) - Perbaiki pada BAB 3	

Kamis, 2 Mei 2019	Sampul Depan BAB 1 – 3 Lampiran-lampiran	-Perbaikan pada Kajian teori (BAB2)	sl
Jumat, 3 Mei 2019	Sampul Depan BAB 1 – 3 Lampiran-lampiran	ACC	sl

Singaraja, April 2019

Pembimbing I



(Ni Komang Sulvastini, S.ST, M.Pd)
NIP : 19790802 200604 2 008



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.umdiksha.ac.id

BERITA ACARA
PELAKSANAAN UJIAN/ SEMINAR PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN UNDIKSHA

Pada hari ini Senin Tanggal 6 Bulan Mei
Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di lantai dua ruang kelas
telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII
Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Kadek Erlin Anputi
NIM : 160609021
Pembimbing I : Ni Komang Sulaystini, S.ST., N.Pd
Pembimbing II : Ni Ketut Erawati, S.kep., Ns., N.Pd
Judul Proposal : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN DI
SPBU ES WILAYAH PERDA PURKEMAS SERIPIT I TAHUN 2019

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Perbaiki Saftar simpakan dan tata tulis
2. Perbaiki penomoran sub awal dg 101 dan perbaiki penomoran
3. Perbaiki latar belakang
4. Isian teori dan uraian menurut agar ditambah
5. Pada Bab 3 perbaiki jenis penelitian
6. Perbaiki Penekanan agar disesuaikan
7.
8.
9.
10.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Singaraja, 6 Mei 2019

Dewan Penguji:

1. Ni Komang Sulaystini, S.ST., N.Pd
2. Ni Ketut Erawati, S.kep., Ns., N.Pd
3. Ria Ti Marini, S.ST., N.Pd
4.

1. [Signature]
2. [Signature]
3. [Signature]
4.

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PROPOSAL TUGAS AKHIR


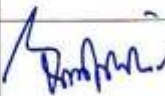

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI PMB "KS" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERIRIT I
TAHUN 2019

NAMA :KADEK ERLIN ARIYANI

NIM : 1606091026

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Program
Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal 6 Mei 2019

Tim Penguji


No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd	1979080 200604 2 008	
2.	Ni Ketut Erawati, S.Kep.,Ns.M.Pd	19770601 199903 2 003	
3.	Ria Tri Harini Dwi Rusiawati,S.ST.,M.Pd	19680225 199103 2 011	

Singaraja, Agustus 2019

Ketua Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan

Fakultas Olahraga dan Kesehatan

Universitas Pendidikan Ganesha


(Dr. I Ketut Suidiana, S.Pd., M.Kes)

NIP : 19670527 200112 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
JURUSAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN
PRODI D3 KEBIDANAN

Alamat : Jalan Biama Barat No 25 A Singaraja
Laman : www.undiksha.ac.id

Nomor : 972 / UN48.12.6 / KM / 2019 Singaraja, 28 Agustus 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan
Ibu Kadek Krisnasari, A.Md.Keb.

Di
Singaraja

Dalam rangka penyelesaian masa pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, institusi mewajibkan setiap mahasiswa menyusun satu Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan digunakan sebagai materi Ujian Akhir Program. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan ijin mahasiswa kami atas Nama : Kadek Erlin Ariyani, NIM : 1606091026 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenan Ibu kami mengucapkan terima kasih.



Kelut Budaya Astra, S.Pd., M.Or
NIP. 19680408 199703 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Seririt I
2. Arsip



BIDAN PRAKTIK SWASTA
Kadek Krisnasari, A.Md. Keb
Jalan Sudirman No. 74 Seririt, Kec. Seririt, Kab. Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Krisnasari, A.Md.,Keb

NIP : 19830205 200212 2 004

Alamat : Jalan Sudirman No. 74 Seririt, Kec. Seririt, Kab. Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Kadek Erlin Ariyani

NIP : 1606091026

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Kadek Krisnasari, A.Md.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "SU" di PMB "KK" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 Tahun 2019".

Singaraja, 29 Agustus 2019

Mengetahui

Bidan Praktik Swasta



Kadek Krisnasari, A.Md.,Keb

NIP. 19830205 200212 2 004

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB Kadek Krisnasari,A.Md,
Keb Wilayah Kerja Puskesmas
Seririt I

Dengan hormat,

Saya, Kadek Erlin Ariyani, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "SU" di PMB Kadek Krisnasari,A.Md, Keb Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

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

Hormat saya,



(Kadek Erlin Ariyani)

NIM. 1606091026

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Sri Utami

Umur : 27 tahun

Alamat : Jl.DiPonegoro Gg.Camar, Kec.Seririt

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul " Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "SU" di PMB "KS" di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I ".

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

Singaraja, 01 September 2019

Responden



(Sri Utami)

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Minggu Tgl. 01 September ²⁰¹⁹ Jam. 18.00 Wita)

Ibu		Suami	
Nama	: "SU"	Nama	: "NE"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah:		Alamat Rumah:	Jln. Diponegoro, Bg. Camar, Kec. Seririt
No. Telp Rumah:	081210000000000000	No. Telp Rumah:	
HP	: -	HP	: -
Alamat Tempat:	-	Alamat Tempat:	-
Kerja		Kerja	
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri: Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun pada kehamilannya

3. Riwayat Menstruasi

1. Menarche: 12 tahun
2. Siklus: 28-30 hari
3. Lama Haid: 3-4 hari
4. Dismenorea: tidak ada
5. Jumlah Darah yang Keluar: Mengganti pembalut 2-4 kali/hari
6. HPHT: 10-12-2018
7. TP: 17-05-2019

4. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke-: I

2. Status Pernikahan : Pernikahan yang pertama, status pernikahan sah.
3. Lama Pernikahan : 5 tahun
4. Jumlah Anak : 1 orang 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	
1.	4th bln	spt. B	PMB/Bidan	Normal	50 cm	2,5 kg	♂	segera menangsirkan air	sehat	Normal	
2.	Hamil Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini : Ibu menandatangani pada anak pertama ibu memberikan ASI eksklusif
2. Pemberian ASI eksklusif : selama 6 bulan
3. Lama menyusui : 2 tahun
4. Kendala : Tidak ada keluhan

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : (sumber Buku KIA) pada TM I melakukan ANC 2 kali di bidan dengan keluhan mual muntah. TM II ANC 3 kali di bidan tidak ada keluhan dan 1 kali ke puskesmas. TM III ANC 2 kali di bidan dan 1 kali di dokter SP.06 tidak mengalami keluhan apapun.
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : umur kehamilannya 14 bulan.
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : 13 X sehari atau sesering mungkin
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - 1) Mual muntah berlebihan
 - 2) Suhu badan meningkat gatal
 - 3) Kotoran berdarah
 - 4) Nyeri perut
 - 5) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - 6) Keputihan berlebihan, bau.
 - 7) Perdarahan

b. Trimester II dan III:

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

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

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

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

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

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

7. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

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

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

8. **Riwayat Keluarga Berencana**

- 1) Metode KB yang pernah dipakai: KB suntik 3 bulan
- 2) Lama: 1 & tahun
- 3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada keluhan

9. **Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual**

- 1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- 2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi
 - b. Komposisi
 - c. Porsi: Sedang
 - d. Frekuensi: 3 kali dalam sehari
 - e. Pola minum: Minum ± 8 gelas sehari jenis air putih
 - f. Pantangan/ alergi: Tidak ada alergi atau pantangan terhadap makanan
 - g. Keluhan: Tidak ada keluhan saat makan atau minum.
- 3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi: 5-6 kali dalam sehari
 - Keadaan: warna jernih bau peang
 - Keluhan: Tidak ada keluhan saat BAK
 - b. BAB
 - Frekuensi: 1 kali dalam sehari
 - Keadaan: Konsistensi lembek warna kuning kecoklatan
 - Keluhan: Tidak ada keluhan saat BAB
- 4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam: Pukul 21.30 wita - 05.00 wita
 - b. Tidur siang: ± 1-2 jam dalam sehari
 - c. Gangguan tidur: Tidak ada keluhan saat istirahat dan tidur.
- 5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari: ± 10 jam
 - b. Jenis aktivitas: Melayan warung
 - c. Kegiatan lain: Melayan mencuci bersih - bersih rumah dan melayani anaknya.
- 6) Personal Hygiene

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

8. Riwayat Keluarga Berencana

- 1) Metode KB yang pernah dipakai: KB suntik 3 bulan
- 2) Lama: ± 4 tahun
- 3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada keluhan

9. Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- 1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- 2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi
 - b. Komposisi
 - c. Porsi: Sedang
 - d. Frekuensi: 3 kali dalam sehari
 - e. Pola minum: Minum ± 8 gelas sehari jenis air putih
 - f. Pantangan/ alergi: Tidak ada alergi atau pantangan terhadap makanan
 - g. Keluhan: Tidak ada keluhan saat makan atau minum.
- 3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi: 5-6 kali dalam sehari
 - Keadaan: warna jernih bau peang
 - Keluhan: Tidak ada keluhan saat BAK.
 - b. BAB
 - Frekuensi: 1 kali dalam sehari
 - Keadaan: Konsistensi lembek warna kuning kecoklatan
 - Keluhan: Tidak ada keluhan saat BAB
- 4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam: Pukul 21.30 wita - 05.00 wita
 - b. Tidur siang: ± 1-2 jam dalam sehari
 - c. Gangguan tidur: Tidak ada keluhan saat istirahat dan tidur.
- 5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari: ± 10 jam
 - b. Jenis aktivitas: Mengajar warung
 - c. Kegiatan lain: Mengajar mengpel mencuci bersih - bersih rumah dan mengurus anak-anak.
- 6) Personal Hygiene

e Kanker kandungan -
~~Kanker kandungan~~

- f Perkosaan :-
- 2) Riwayat Operasi :-
- 3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan
 - 1) Penyakit jantung :-
 - 2) Diabetes Militus :-
 - 3) Asthma :-
 - 4) Hipertensi :-
 - 5) Epilepsi :-
 - 6) Gangguan jiwa :-
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - 1) HIV/ AIDS :-
 - 2) TBC :-
 - 3) Hepatitis :-
- 4) Riwayat keturunan kembar: -

8. **Riwayat Keluarga Berencana**

- 1) Metode KB yang pernah dipakai: KB suntik 3 bulan
- 2) Lama: ± 4 tahun
- 3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada keluhan

9. **Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual**

- 1) Bernafas: (ada keluhan/ tidak)
- 2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi:
 - b. Komposisi:
 - c. Porsi: Sedang
 - d. Frekuensi: 3 kali dalam sehari
 - e. Pola minum: Minum ± 8 gelas sehari jenis air putih
 - f. Pantangan/ alergi: Tidak ada alergi atau pantangan terhadap makanan
 - g. Keluhan: Tidak ada keluhan saat makan atau minum.
- 3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi: 5-6 kali dalam sehari
 - Keadaan: warna jernih bau pesing
 - Keluhan: Tidak ada keluhan saat BAK
 - b. BAB
 - Frekuensi: 1 kali dalam sehari
 - Keadaan: Konsistensi lembek warna kuning kecoklatan
 - Keluhan: Tidak ada keluhan saat BAB
- 4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam: Pukul 21.30 wita - 05.00 wita
 - b. Tidur siang: ± 1-2 jam dalam sehari
 - c. Gangguan tidur: Tidak ada keluhan saat istirahat dan tidur.
- 5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari: ± 10 jam
 - b. Jenis aktivitas: Mengajar mengajar
 - c. Kegiatan lain: Mengajar, mencuci bersih-bersih rumah dan mengasuh anaknya.
- 6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 2 hari sekali
- b. Gosok gigi : 2 kali sehari dalam sehari
- c. Mandi : 2 kali dalam sehari
- d. Ganti pakaian : pada saat basah dan sehabis mandi
- e. pakaian dalam
- 7) Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi :
 - b. Posisi :
 - c. Keluhan :
- 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 terhadap kehamilan Ibu yang sekarang
- 10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan baik dan Ibu suami dan keluarga menerima kehamilan Ibu dan berharap yang terbaik
- 11) Dukungan suami dan keluarga
Dukungan suami dan keluarga yaitu mengantar Ibu pergi, dan mensupport Ibu minum suplemen, membantu menjaga anaknya
- 12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan berencana melahirkan ~~partus~~ di rumah dan diolong oleh bidan.
- 13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu sudah menyiapkan pakaian Ibu dan bayi, penutuping payudara, biaya surat-surat jaminan kesehatan, dan calon pendonor
- 14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan biasa saja yang setiap hari sesuai kepercayaan dan tidak ada kepercayaan di dalam keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan Ibu dan janin.

10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum

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

2. Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 80 kali/menit
- 3) Suhu : 36,3 °C
- 4) Respirasi : 20 kali/menit

3. Antropometri

- 1) Berat badan : 54 Kg
- 2) Berat badan sebelum hamil : 45 Kg
- 3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 54 Kg (tanggal) 024 Agustus 20

4) Tinggi badan : 155 Cm

5) LILA : 26 Cm

4. Keadaan Fisik

1) Kepala

a. Wajah

Edema : ~~ada~~ tidak

Pucat : ~~ada~~ tidak

Cloasma : ~~ada~~ tidak

Respon :

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, ~~eniran~~
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 : kesuaian UK

c. Linea nigra/linea alba: ada/ tidak

Striae livide/striae albicans: ada/ tidak

Respon :

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

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

e. Perkiraan berat janin : gram

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

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px pada fundus terasa satu bagian besar

Leopold II : Pada sisi kanan perut teraba 2 bagian kecil dan satu bagian besar

Leopold III : Leopold II dan III teraba 2 bagian kecil dan satu bagian besar

Leopold IV : dan teraba 5 senti ulat dan dapat digoyangkan

g. Nyeri tekan : ada/ tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum: teraba 3 jari dibawah pusat sebelah kanan

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. 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 : ~~putat~~/ sianosi/ kemerahan
- b. Kaki
- Edema : ada/ tidak ada
- Varises : ~~ada~~ tidak ada
- Keadaan kuku : ~~putat~~/ 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

G2P1A0 UK 37 minggu 6 hari pretekm ↓ PUKA Janin Tunas / Hidup Intra Uteri

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan karena saat ini ibu dan suami dalam keadaan sehat, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu dan suami dan merasa tenang.
2. Melakukan informed consent terhadap tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu bersedia dilakukan tindakan sekujurnya
3. Mensarankan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan, ibu dan suami mengerti dan akan menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
4. Mengizinkan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan mengenai tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, semakin lama semakin sering, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah
5. Memberikan ibu suplemen SF (1320mg) dan vitamin C (1250mg) dan meminta ibu untuk minum suplemen tersebut ibu mengerti dan bersedia akan minum suplemen tersebut sesuai yang dianjurkan.
6. Mengizinkan kepada ibu tentang tanda bahaya pada TM III, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan mengenai tanda bahaya pada TM III.

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	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 \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan	4			
a. tarikan tang/vakum							
b. uri dorogoh							
		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					
		e. Kencing Manis (Diabetes)					
		f. Penyakit Menular Seksual					
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang*	8					
18	Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Ket:

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

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Minggu Tgl. 01 September ²⁰¹⁹ Jam. 18.00 Wita)

Ibu		Suami	
Nama	: "SU"	Nama	: "NE"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah:		Alamat Rumah:	Jln. Diponegoro, Bg. Camar, Kec. Seririt
No. Telp Rumah:	2119000000	No. Telp Rumah:	
HP	: -	HP	: -
Alamat Tempat:	-	Alamat Tempat:	-
Kerja		Kerja	
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- Alasan Memeriksa Diri: Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya
- Keluhan Utama: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun pada kehamilannya

3. Riwayat Menstruasi

- Menarche: 12 tahun
- Siklus: 28-30 hari
- Lama Haid: 3-4 hari
- Dismenorea: tidak ada
- Jumlah Darah yang Keluar: Mengganti pembalut 2-4 kali/hari
- HPHT: 10-12-2018
- TP: 17-05-2019

4. Riwayat Perkawinan

- Pernikahan ke-I

2. Status Pernikahan : Pernikahan yang pertama, status pernikahan sah.
3. Lama Pernikahan : 5 tahun
4. Jumlah Anak : 1 orang 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	
1.	4th bln	spt. B	PMB/Bidan	Normal	50 cm	2,5 kg	♂	segera menangsirkan air	sehat	Normal	
2.	Hamil Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini : Ibu menandatangani pada anak pertama ibu memberikan ASI eksklusif
2. Pemberian ASI eksklusif : selama 6 bulan
3. Lama menyusui : 2 tahun
4. Kendala : Tidak ada keluhan

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : (sumber Buku KIA) pada TM I melakukan ANC 2 kali di bidan dengan keluhan mual muntah. TM II ANC 3 kali di bidan tidak ada keluhan dan 1 kali ke puskesmas. TM III ANC 2 kali di bidan dan 1 kali di dokter SP.06 tidak mengalami keluhan apapun.
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : umur kehamilannya 14 bulan.
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : 13 X sehari atau sesering mungkin
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - 1) Mual muntah berlebihan
 - 2) Suhu badan meningkat gatal
 - 3) Kotoran berdarah
 - 4) Nyeri perut
 - 5) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - 6) Keputihan berlebihan, bau.
 - 7) Perdarahan

b. Trimester II dan III:

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

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

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

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

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

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

7. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

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

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

8. **Riwayat Keluarga Berencana**

- 1) Metode KB yang pernah dipakai: KB suntik 3 bulan
- 2) Lama: 1 & tahun
- 3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada keluhan

9. **Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual**

- 1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- 2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi
 - b. Komposisi
 - c. Porsi: Sedang
 - d. Frekuensi: 3 kali dalam sehari
 - e. Pola minum: Minum ± 8 gelas sehari jenis air putih
 - f. Pantangan/ alergi: Tidak ada alergi atau pantangan terhadap makanan
 - g. Keluhan: Tidak ada keluhan saat makan atau minum.
- 3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi: 5-6 kali dalam sehari
 - Keadaan: warna jernih bau peang
 - Keluhan: Tidak ada keluhan saat BAK
 - b. BAB
 - Frekuensi: 1 kali dalam sehari
 - Keadaan: Konsistensi lembek warna kuning kecoklatan
 - Keluhan: Tidak ada keluhan saat BAB
- 4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam: Pukul 21.30 wita - 05.00 wita
 - b. Tidur siang: ± 1-2 jam dalam sehari
 - c. Gangguan tidur: Tidak ada keluhan saat istirahat dan tidur.
- 5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari: ± 10 jam
 - b. Jenis aktivitas: Melayan warung
 - c. Kegiatan lain: Melayan mencuci bersih - bersih rumah dan melayani anaknya.
- 6) Personal Hygiene

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

8. **Riwayat Keluarga Berencana**

- 1) Metode KB yang pernah dipakai: KB suntik 3 bulan
- 2) Lama: ± 4 tahun
- 3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada keluhan

9. **Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual**

- 1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- 2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi
 - b. Komposisi
 - c. Porsi: Sedang
 - d. Frekuensi: 3 kali dalam sehari
 - e. Pola minum: Minum ± 8 gelas sehari jenis air putih
 - f. Pantangan/ alergi: Tidak ada alergi atau pantangan terhadap makanan
 - g. Keluhan: Tidak ada keluhan saat makan atau minum.
- 3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi: 5-6 kali dalam sehari
 - Keadaan: warna jernih bau peang
 - Keluhan: Tidak ada keluhan saat BAK.
 - b. BAB
 - Frekuensi: 1 kali dalam sehari
 - Keadaan: Konsistensi lembek warna kuning kecoklatan
 - Keluhan: Tidak ada keluhan saat BAB
- 4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam: Pukul 21.30 wita - 05.00 wita
 - b. Tidur siang: ± 1-2 jam dalam sehari
 - c. Gangguan tidur: Tidak ada keluhan saat istirahat dan tidur.
- 5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari: ± 10 jam
 - b. Jenis aktivitas: Mengajar warung
 - c. Kegiatan lain: Mengajar mengpel mencuci bersih - bersih rumah dan mengurus anak-anak.
- 6) Personal Hygiene

e Kanker kandungan -
~~Kanker kandungan~~

- f Perkosaan :-
- 2) Riwayat Operasi :-
- 3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan
 - 1) Penyakit jantung :-
 - 2) Diabetes Militus :-
 - 3) Asthma :-
 - 4) Hipertensi :-
 - 5) Epilepsi :-
 - 6) Gangguan jiwa :-
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - 1) HIV/ AIDS :-
 - 2) TBC :-
 - 3) Hepatitis :-
- 4) Riwayat keturunan kembar: -

8. **Riwayat Keluarga Berencana**

- 1) Metode KB yang pernah dipakai: KB suntik 3 bulan
- 2) Lama: ± 4 tahun
- 3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada keluhan

9. **Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual**

- 1) Bernafas: (ada keluhan/ tidak)
- 2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi:
 - b. Komposisi:
 - c. Porsi: Sedang
 - d. Frekuensi: 3 kali dalam sehari
 - e. Pola minum: Minum ± 8 gelas sehari jenis air putih
 - f. Pantangan/alergi: Tidak ada alergi atau pantangan terhadap makanan
 - g. Keluhan: Tidak ada keluhan saat makan atau minum.
- 3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi: 5-6 kali dalam sehari
 - Keadaan: warna jernih bau pesing
 - Keluhan: Tidak ada keluhan saat BAK
 - b. BAB
 - Frekuensi: 1 kali dalam sehari
 - Keadaan: Konsistensi lembek warna kuning kecoklatan
 - Keluhan: Tidak ada keluhan saat BAB
- 4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam: Pukul 21.30 wita - 05.00 wita
 - b. Tidur siang: ± 1-2 jam dalam sehari
 - c. Gangguan tidur: Tidak ada keluhan saat istirahat dan tidur.
- 5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari: ± 10 jam
 - b. Jenis aktivitas: Mengajar mengajar
 - c. Kegiatan lain: Mengajar, mencuci bersih-bersih rumah dan mengasuh anaknya.
- 6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 2 hari sekali
- b. Gosok gigi : 2 kali sehari dalam sehari
- c. Mandi : 2 kali dalam sehari
- d. Ganti pakaian : pada saat basah dan sehabis mandi
- e. pakaian dalam
- 7) Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi :
 - b. Posisi :
 - c. Keluhan :
- 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 terhadap kehamilan Ibu yang sekarang
- 10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan baik dan Ibu suami dan keluarga menerima kehamilan Ibu dan berharap yang terbaik
- 11) Dukungan suami dan keluarga
Dukungan suami dan keluarga yaitu mengantar Ibu pergi, dan mensupport Ibu minum suplemen, membantu menjaga anaknya
- 12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan berencana melahirkan ~~partus~~ di rumah dan diolong oleh bidan.
- 13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu sudah menyiapkan persalinan Ibu dan bayi, pendamping, pendanaan biaya, surat-surat jaminan kesehatan, dan calon pendonor
- 14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan biasa saja yang setiap hari sesuai kepercayaan dan tidak ada kepercayaan di dalam keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan Ibu dan janin.

10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum

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

2. Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2) Nadi : 80 kali/menit
- 3) Suhu : 36,3 °C
- 4) Respirasi : 20 kali/menit

3. Antropometri

- 1) Berat badan : 54 Kg
- 2) Berat badan sebelum hamil : 45 Kg
- 3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 54 Kg (tanggal) 24 Agustus 20

4) Tinggi badan : 155 Cm

5) LILA : 26 Cm

4. Keadaan Fisik

1) Kepala

a. Wajah

Edema : ~~ada~~ tidak

Pucat : ~~ada~~ tidak

Cloasma : ~~ada~~ tidak

Respon :

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, ~~eniran~~

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 : kesuaian UK

c. Linea nigra/linea alba: ~~ada~~/ tidak

Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak

Respon :

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

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

e. Perkiraan berat janin : gram

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

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px pada fundus terasa satu bagian besar

Leopold II : Pada HT kanan terdapat 2 bagian kecil, terdapat 1 bagian besar

Leopold III : menemukan 2 bagian besar dan 1 bagian kecil

Leopold IV : pa bagian terdapat 1 bagian besar dan 1 bagian kecil

g. Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum: terasa 3 jari dibawah pusat sebelah kanan

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. 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 : ~~putat~~/ sianosi/ kemerahan
- b. Kaki
- Edema : ada/ tidak ada
- Varises : ~~ada~~ tidak ada
- Keadaan kuku : ~~putat~~/ 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

G2P1A0 UK 37 minggu 6 hari pretekm ↓ PUKA Janin Tunas / Hidup Intra Uteri

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu dan janin dan merasa tenang.
2. Melakukan informed consent terhadap tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu bersedia dilakukan tindakan sekujurn
3. Mensarankan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan, ibu dan suami mengerti dan akan menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
4. Mengizinkan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan mengenai tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, semakin lama semakin sering, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah.
5. Memberikan ibu suplemen SF (1320mg) dan vitamin C (1250mg) dan meminta ibu untuk minum suplemen tersebut, ibu mengerti dan bersedia akan minum suplemen tersebut sesuai yang dianjurkan.
6. Mengizinkan kepada ibu tentang tanda bahaya pada TM III, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan mengenai tanda bahaya pada TM III.

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
<p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

<ul style="list-style-type: none"> • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
<p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</p>
<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong

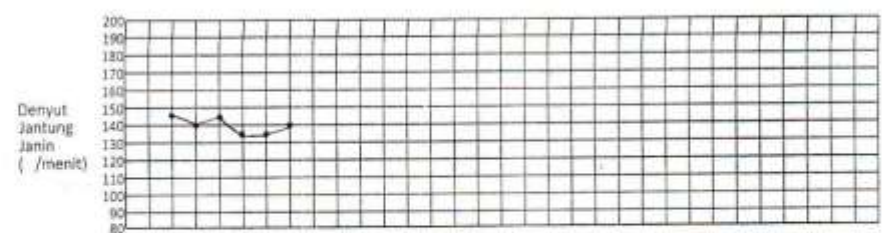
tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk 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).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
<p>25. Lakukan penilaian selintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.</p>
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit.

<p>Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta. <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
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 menjadi keras). <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

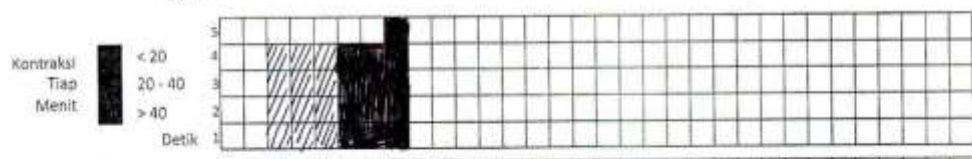
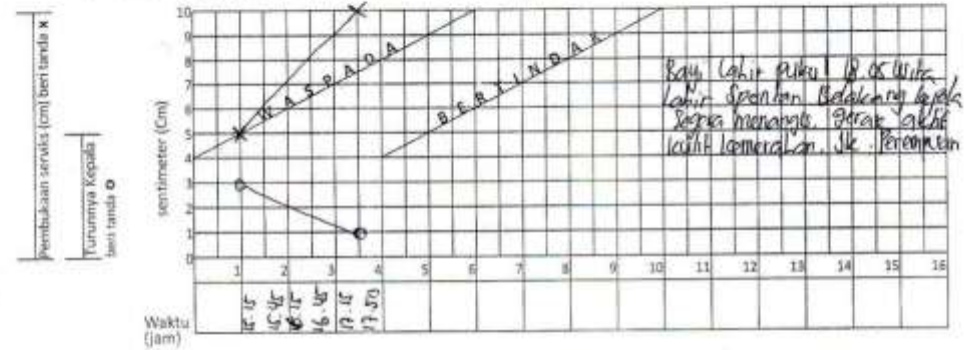
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Periksa 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). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Sri Utami Umur: 27 th G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 11-09-2019 Jam: 15.10 Wita
 Ketuban Pecah sejak jam 17.50 Wita Mules sejak jam 10.00 Wita (11-09-2019)

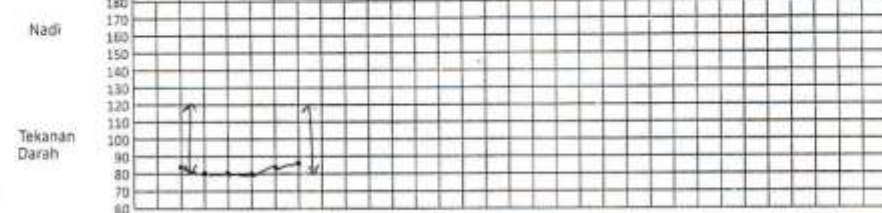


Air ketuban penyusupan	U	D
	0	0



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

Obat dan Cairan IV		
--------------------	--	--



Suhu °C	36.5°C	36.4°C
---------	--------	--------

Protein		
Aseton		
Volume		

Hidrasi	baik	baik
---------	------	------

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 11 September 2019

2. Nama bidan: R. Dian, KS

3. Tempat persalinan:
 Rumah ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakti
 Klinik Swasta Lainnya: PMS

4. Alamat tempat persalinan: Desa Kertir

5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV

6. Alasan merujuk: -

7. Tempat rujukan: -

8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada

9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawatdarurat Perdarahan HDK infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Ya

11. Masalah lain, sebutkan: -

12. Penatalaksanaan masalah tsb: -

13. Hasilnya: -

KALA II

14. Episiotomi:
 Ya, indikasi: -
 Tidak

15. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun

16. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a. -
 b. -
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: -

17. Distosia bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan: -
 Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: -

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 Ya
 Tidak, alasannya: -

20. Lama kala III: 15 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: -
 Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir

22. Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan: -
 Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendal?
 Ya
 Tidak, alasan: -

24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan: -

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a. -
 b. -

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan: -

27. Lacerasi:
 Ya, dimana: Mukosa vagina, komara posterior kulit
 Perineum, otot perineum
 Tidak

28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 3/4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan: -

29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan: -
 Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: -
 Hasilnya: -

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU baik TD: 100/60 Nadi: 80 Napas: 20

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: -

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3400 gram

35. Panjang badan: 51 cm

36. Jenis kelamin: L / P

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 memastikan IMC atau naluri menyusu segera
 Asfiksia ringan/pucat/biru/temas, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas 0 lain-lain, sebutkan: -
 pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan: -

Hipotermi, tindakan:
 a. -
 b. -
 c. -

39 Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: -

40. Masalah lain, sebutkan: -
 Hasilnya: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	18.30	110/70	80	36.5°C	2 Jr ↓ Pst	Baik	lele penuh	lele aktif
	18.45	100/70	81		2 Jr ↓ Pst	Baik	lele penuh	lele aktif
	19.00	100/70	80		2 Jr ↓ Pst	Baik	lele penuh	lele aktif
2	19.15	110/60	82		2 Jr ↓ Pst	Baik	lele penuh	lele aktif
	19.45	110/70	80	36.6°C	2 Jr ↓ Pst	Baik	lele penuh	lele aktif
	20.15	110/70	80		2 Jr ↓ Pst	Baik	lele penuh	lele aktif

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

I. DATA SUBYEKTIF (hari: Palmu, tanggal: 11-09-19, pukul: 18.05 wita)

1. Identitas

a. Bayi

Nama : By "SU"
 Umur/tgl/jam lahir : Segera setelah lahir / 11-09-2019 / 18.05 wita
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : kedua
 Status anak : Kandung

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: <u>"SU"</u>	: <u>"NE"</u>
Umur	: <u>27 tahun</u>	: <u>28 tahun</u>
Pendidikan	: <u>SD</u>	: <u>SMA</u>
Pekerjaan	: <u>Pedagang</u>	: <u>Wiraswasta</u>
Agama	: <u>Islam</u>	: <u>Islam</u>
Suku bangsa	: <u>Bali/Indonesia</u>	: <u>Bali/Indonesia</u>
Status perkawinan	: <u>Sah</u>	: <u>Sah</u>
Alamat rumah	: <u>Jln Diponegoro, Gg. Camar, kec. Seririt</u>	
No. Telepon	: <u>-</u>	
Alamat tempat kerja	: <u>-</u>	

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Bayi masih memerlukan perawatan karena masih dalam masa adaptasi.

3. Riwayat Prenatal

GPA: Ibu mengatakan ini kehamilan II. Pernah melahirkan cukup bulan saat kali tidak pernah keguguran. Tidak pernah melahirkan prematur
 Masa gestasi: 39 minggu 1 hari

Penerimaan kehamilan:

- a. Direncanakan dan diterima
 b. Tidak direncanakan tapi diterima
 c. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Riwayat ANC:

KPKT : 10-12-2018, TP - 17-09-2019. Memeriksa kehamilan sebanyak 8 kali.

Penyulit selama prenatal: Tidak ada

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

TT₁ tgl..... TT₂ tgl.....
 TT..... tgl.....

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal: Tidak ada

Riwayat penyakit ibu:

DM, hepatitis B B24 asthma Hipertensi PMS jantung
 TBC alergi lain-lain.....

4. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran PMB "KS", penolong Bidan

tanggal 11 September 2019

Kala I: lama 5 6 jam, penyulit Tidak ada
tindakan

Kala II: lama 15 min jam/menit, penyulit Tidak ada
tindakan

5. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

- suhu ibu $>38^{\circ}C$ KPD >24 jam ketuban hijau
 korioamniotis fetal distress

b. Minor

- KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu
 gemeli keputihan suhu ibu $>37^{\circ}C$

II. DATA OBJEKTIF (hari Senin, tanggal 11-09-19, pukul.....)

Bayi lahir jam: 18-05 WITA, jenis kelamin perempuan

Keadaan saat lahir: tangis kuat, gerak aktif

warna kulit cemerah

Data lain Bayi lahir spontan belahang kepala

III. ANALISA

Neonatus subur Bulan Lahir Spontan belahang kepala Segera

Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/.....

Masalah:.....

IV. PENATALAKSANAAN (hari Senin, tanggal 11-09-19, pukul.....)

1. Menginformasikan ibu bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin perempuan. Ibu tenang dan menerima kelahiran bayinya.
2. Meminta persetujuan mengenai asuhan yang akan diberikan, ibu menyetujui asuhan yang akan diberikan
3. Membersihkan jalan nafas dengan kasa steril pada hidung dan mulut bayi, Bayi nampak bernafas spontan dan teratur
4. Membersihkan bayi dengan kain kering dan bersih serta menjaga kehangatan bayi dibawah sinar lampu agar tetap hangat, bayi sudah bersih dan bay tidak bedinsinay
5. Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat sudah dijepit dengan umbilical clamp cord dan tali pusat sudah di potong 3cm dari pangkal

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

- I. **DATA SUBYEKTIF** (Tgl. 11-9-19 jam. 20:15) wita
1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny "SU"	"NE"
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	: SD	SMA
Pekerjaan	: Pedagang	Wiraswasta
Alamat rumah	: Jln diponegoro, Gg. Camar, kec. Seririt	
No. Telepon/HP	: -	
 2. Alasan Datang dan Keluhan Utama :
 3. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28-30 hari
Lama	: 3-4 hari
Konsistensi	:
Volume	: Mengurangi pembalut 2-4 kali sehari
Keluhan	: Tidak ada
 4. Riwayat Pernikahan : Pernikahan 2, sah, lama menikah 5 tahun
 5. Riwayat Kesehatan :
 6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu
 7. Riwayat Kehamilan sekarang : AMU 7kali di bidan, 1 kali distokus, 1x dr JP.06
 8. Persalinan
 - a. Kala I = ± 6 jam, tidak ada penyulit
 - b. Kala II = 15 menit, tidak ada penyulit, pertolongan peruai API
 - c. Kala III = 10 menit, plasenta 2 fragmen, ketuban lahir pengisap
 - d. Kala IV = TPU 250 gr, kandung kemih kosong, terdapat robek
 9. Nifas sekarang dalam lahir grade II, darah keluar ± 150cc.
 - a. Ibu
 - b. Bayi
 10. Riwayat Laktasi Sekarang
 11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
 - a. Biologis
 - a) Bernafas
 - b) Nutrisi
 - c) Eliminasi
 - d) Istirahat Tidur
 - e) Aktivitas
 - f) Personal Hygiene
 - g) Perilaku Seksual
 - b. Psikologis
 - a) Perasaan ibu saat ini
 - b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

- c. Sosial
 - a) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
 - b) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
 - d. Spiritual
12. Pengetahuan
13. Perencanaan KB:
- a. Sudah
 - b. Belum
- Ⓒ Rencana KB suntik 3 bulan

I. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compo mentis
 - Keadaan emosi : stabil
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
3. Antropometri
 - BB sekarang :
 - BB sebelumnya :
 - TB : 155 cm
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala :
 - a) Rambut :
 - b) Telinga :
 - c) Mata :
 - d) Hidung :
 - e) Bibir :
 - f) Mulut dan gigi :
 - b. Leher :
 - c. Dada :
 - d. Payudara :
 - a) Bra :
 - b) Payudara :
 - e. Abdomen :
 - a) Dinding abdomen :
 - b) Kandung Kemih :
 - c) Uterus :
 - d) Diastasis recti :
 - e) CVAT :
 - f. Anogenital :
 - a) Vulva dan Vagina :
 - b) Perineum :

- c) Anus :
 - g. Ekstremitas :
 - a) Atas :
 - b) Bawah :
5. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

P.2.A.0 Partus Spontan Belakang Kepala/SC/Vacum Ekstraksi/Forceps Nifas .2

Jam/Hari/Minggu

Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

1. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu terhadap tindakan yang akan dilakukan, Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan
2. Menajarkan Ibu untuk mengatasi rasa nyeri yaitu dengan teknik menghirup nafas panjang dari mulut dan menghembuskan nafas dari hidung Ibu mengerti dan mampu melakukan teknik dan bidan.
3. Menajarkan Ibu untuk tetap melakukan mobilisasi diri. Ibu sudah mampu berdiri, duduk, makan, dan duduk di tempat tidur.
4. Memfasilitasi Ibu mengikuti bayinya, Ibu mampu menyusui bayinya dan bayi tampak puas menyusui.
5. Menajarkan Ibu untuk menyusui anaknya secara ondemand. Ibu bersedia menyusui anaknya secara ondemand
6. Menajarkan Ibu untuk istirahat yang cukup, Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.
7. Memberikan Ibu dan suami KIE mengenai tanda bahaya nifas meliputi perdarahan, mata berkunang-kunang, muntah, kontraksi pada perut yang tidak baik, Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan dan akan lapor jika hal tersebut terjadi
8. Memberikan Ibu therapy amoxicillin 3x500mg, asam mefenamat (3x500mg), SP (1x60mg), dan Vit-A (2x200.000). Ibu sudah minum obat sesuai anjuran.
9. Memindahkan Ibu dan bayi ke ruang nifas, Ibu tempat nyaman dilakukan rawat gabung bersama bayinya

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR BARU/LAMA KB

I. DATA SUBYEKTIF (Hari....., tanggal....., pukul)

1. Identitas
- | | | |
|--------------|---|---------------------|
| | Ibu | Suami |
| Nama | : JU ⁿⁱ | : "NE" |
| Umur | : 27 tahun | : 28 tahun |
| Suku/Bangsa | : Batak / Indonesia | : Batak / Indonesia |
| Agama | : Islam | : Islam |
| Pendidikan | : SD | : SMA |
| Pekerjaan | : Pedagang | : Wirausaha |
| Alamat Rumah | : Jln. Diponegoro, Gg. Cemar, kec. Serint | |
| No Telepon | : - | |
2. Alasan Datang.
3. Keluhan Utama
4. Riwayat Menstruasi
- | | | | |
|-------------------|--------------|-----------|------------------------------------|
| Umur menarche | : 12 tahun | Lama haid | : 3-4 hari |
| Siklus haid | : 28-30 hari | Volume | : Gumpal pembekuan 2-4 kali sehari |
| Keluhan saat haid | : tidak ada | | |
- Dismenorrhea Spotting Menoragia Metrorhagia
 Premenstruasi Syndrome Lain - lain:
5. Riwayat Perkawinan
- Pernikahan ke : 1
- Lama : 5 tahun
- Status : sah
6. Riwayat Gynnekologi
- Infertil Cervicitis Kronis Endometriosis Myoma Polip Cervik
 Kanker Kandungan: vagina serviks corpus uteri tuba fallopi ovarium
 Tumor kandungan: vulva vagina cerviks corpus uteri ovarium
 Jenis: jinak ganas Perkosaan
 Operasi Kandungan : uterus tuba fallopi ovarium serviks vagina
 Kapan :
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu
- DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC
8. Riwayat Penyakit Keluarga
- DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC
9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong tempat	Kondisi saat bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak: JK/ BBL/ keadaan sekarang	Laktasi
1	14/11/08	9kg	SPT B	Bidan	Normal	Normal	Berat 0,2 kg Ya	Ya

10. Riwayat KB

Jenis KB yang sedang/pernah digunakan: PIL IUD Implant Suntik

Lama

Keluhan/efek samping

Kapan berhenti

Alasan berhenti

Mulai penggunaan KB

4 tahun
Tidak ada
1 tahun lalu
proses hamil

11. Keadaan Bio-Psiko-Sosial- Spiritual

a. Biologis

a) Bernapas

Tidak Ada

Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

b) Nutrisi

Makan: frekuensi:.....x/hari, komposisi:....., porsi:.....

Minum:..... gelas/hari, jenis:.....

Keluhan :.....

Pantangan/alergi:

c) Eliminasi

BAK:.....x/hari, warna....., bau.....

BAB:.....x/hari, konsistensi....., warna.....

Keluhan:.....

d) Istirahat dan tidur

Tidur malam :.....jam

Tidur siang :.....jam

Keluhan :.....

e) Aktivitas

Lama aktivitas :.....jam

Jenis aktivitas :.....

f) Perilaku Seksual

Cara :.....

Frekuensi :.....

Keluhan :.....

g) Personal Hygiene

Mandi :.....x/hari

Keramas :.....x/hari

Gosok gigi :.....x/hari

Vulva hygiene

Waktu

Kebiasaan

Pemakaian pakaian dalam

Ganti pakaian/pakaian dalam :.....x/hari

b. Psikologis

a) Persepsi tentang KB:.....

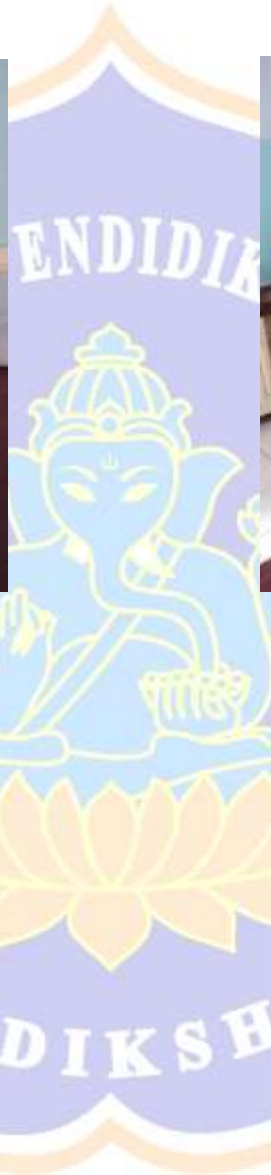
b) Kesiapan ber-KB: siap tidak

Perasaan saat ini: cemas sedih takut malu menolak

DOKUMENTASI MENGASUH PASIEN







**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

I. DATA SUBYEKTIF (hari: Palmu, tanggal: 11-09-19, pukul: 18.05 wita)

1. Identitas

a. Bayi

Nama : By "SU"
 Umur/tgl/jam lahir : Segera setelah lahir / 11-09-2019 / 18.05 wita
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : kedua
 Status anak : Kandung

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: <u>"SU"</u>	: <u>"NE"</u>
Umur	: <u>27 tahun</u>	: <u>28 tahun</u>
Pendidikan	: <u>SD</u>	: <u>SMA</u>
Pekerjaan	: <u>Pedagang</u>	: <u>Wiraswasta</u>
Agama	: <u>Islam</u>	: <u>Islam</u>
Suku bangsa	: <u>Bali/Indonesia</u>	: <u>Bali/Indonesia</u>
Status perkawinan	: <u>Sah</u>	: <u>Sah</u>
Alamat rumah	: <u>Jln Diponegoro, Gg. Camar, kec. Seririt</u>	
No. Telepon	: <u>-</u>	
Alamat tempat kerja	: <u>-</u>	

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Bayi masih memerlukan perawatan karena masih dalam masa adaptasi.

3. Riwayat Prenatal

GPA: Ibu mengatakan ini kehamilan II. Pernah melahirkan cukup bulan saat melahirkan pertama, tidak pernah melahirkan prematur.

Masa gestasi: 39 minggu 1 hari

Penerimaan kehamilan:

- a. Direncanakan dan diterima
 b. Tidak direncanakan tapi diterima
 c. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Riwayat ANC:

KPKT : 10-12-2018, TP - 17-09-2019. Memeriksa kehamilan sebanyak 8 kali.

Penyulit selama prenatal: Tidak ada

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

- TT₁ tgl..... TT₂ tgl.....
 TT..... tgl.....

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal: Tidak ada

Riwayat penyakit ibu:

- DM, hepatitis B B24 asthma Hipertensi PMS jantung
 TBC alergi lain-lain.....

4. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran PMB "KS", penolong Bidan

tanggal 11 September 2019

Kala I: lama 5 6 jam, penyulit Tidak ada
tindakan

Kala II: lama 15 min jam/menit, penyulit Tidak ada
tindakan

5. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

- suhu ibu $>38^{\circ}C$ KPD >24 jam ketuban hijau
 korioamniotis fetal distress

b. Minor

- KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu
 gemeli keputihan suhu ibu $>37^{\circ}C$

II. DATA OBJEKTIF (hari Senin, tanggal 11-09-19, pukul.....)

Bayi lahir jam: 18-05 WTK, jenis kelamin perempuan

Keadaan saat lahir: tangis kuat, gerak aktif

warna kulit cemerah

Data lain Bayi lahir spontan belahang kepala

III. ANALISA

Neonatus subur Bulan Lahir Spontan belahang kepala Segera

Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/

Masalah: -

IV. PENATALAKSANAAN (hari Senin, tanggal 11-09-19, pukul.....)

1. Menginformasikan ibu bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin perempuan. Ibu tenang dan menerima kelahiran bayinya.
2. Meminta persetujuan mengenai asuhan yang akan diberikan, ibu menyetujui asuhan yang akan diberikan
3. Membersihkan jalan nafas dengan kasa steril pada hidung dan mulut bayi, Bayi nampak bernafas spontan dan teratur
4. Membersihkan bayi dengan kain kering dan bersih serta menjaga kehangatan bayi dibawah sinar lampu agar tetap hangat, bayi sudah bersih dan bay tidak bedinsinyah
5. Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat sudah dijepit dengan umbilical clamp cord dan tali pusat sudah di potong 3cm dari pangkal

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

- I. **DATA SUBYEKTIF** (Tgl. 11-9-19 jam. 20:15) wita
1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny "SU"	"NE"
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	: SD	SMA
Pekerjaan	: Pedagang	Wiraswasta
Alamat rumah	: Jln diponegoro, Gg. Camar, kec. Seririt	
No. Telepon/HP	: -	
 2. Alasan Datang dan Keluhan Utama :
 3. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28-30 hari
Lama	: 3-4 hari
Konsistensi	:
Volume	: Mengurangi pembalut 2-4 kali sehari
Keluhan	: Tidak ada
 4. Riwayat Pernikahan : Pernikahan 2, sah, lama menikah 5 tahun
 5. Riwayat Kesehatan :
 6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu
 7. Riwayat Kehamilan sekarang : AMU 7kali di bidan, 1 kali distokus, 1x dr JP.06
 8. Persalinan
 - a. Kala I = ± 6 jam, tidak ada penyulit
 - b. Kala II = 15 menit, tidak ada penyulit, pertolongan peruai AP
 - c. Kala III = 10 menit, plasenta 2 fragmen, ketuban lahir pengisap
 - d. Kala IV = TPU 250 gr, kandung kemih kosong, terdapat robek
 9. Nifas sekarang dalam lahir grade II, darah keluar ± 150cc.
 - a. Ibu
 - b. Bayi
 10. Riwayat Laktasi Sekarang
 11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
 - a. Biologis
 - a) Bernafas
 - b) Nutrisi
 - c) Eliminasi
 - d) Istirahat Tidur
 - e) Aktivitas
 - f) Personal Hygiene
 - g) Perilaku Seksual
 - b. Psikologis
 - a) Perasaan ibu saat ini
 - b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

- c. Sosial
 - a) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
 - b) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
 - d. Spiritual
12. Pengetahuan
13. Perencanaan KB:
- a. Sudah
 - b. Belum
- Ⓒ Rencana KB suntik 3 bulan

I. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compo mentis
 - Keadaan emosi : stabil
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
3. Antropometri
 - BB sekarang :
 - BB sebelumnya :
 - TB : 155 cm
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala :
 - a) Rambut :
 - b) Telinga :
 - c) Mata :
 - d) Hidung :
 - e) Bibir :
 - f) Mulut dan gigi :
 - b. Leher :
 - c. Dada :
 - d. Payudara :
 - a) Bra :
 - b) Payudara :
 - e. Abdomen :
 - a) Dinding abdomen :
 - b) Kandung Kemih :
 - c) Uterus :
 - d) Diastasis recti :
 - e) CVAT :
 - f. Anogenital :
 - a) Vulva dan Vagina :
 - b) Perineum :

- c) Anus :
 - g. Ekstremitas :
 - a) Atas :
 - b) Bawah :
5. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

P2A.0 Partus Spontan Belakang Kepala/SC/Vacum Ekstraksi/Forceps Nifas .2

Jam/Hari/Minggu

Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

1. Meminta persetujuan secara lisan kepada Ibu terhadap tindakan yang akan dilakukan, Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan
2. Menajarkan Ibu untuk mengatasi rasa nyeri yaitu dengan teknik menghirup nafas panjang dari mulut dan menghembuskan nafas dari hidung Ibu mengerti dan mampu melakukan teknik dan bidan.
3. Menajarkan Ibu untuk tetap melakukan mobilisasi diri. Ibu sudah mampu berdiri, duduk, makan, dan duduk di tempat tidur.
4. Memfasilitasi Ibu mengikuti bayinya, Ibu mampu menyusui bayinya dan bayi tampak puas menyusui.
5. Menajarkan Ibu untuk menyusui anaknya secara ondemand. Ibu bersedia menyusui anaknya secara ondemand
6. Menajarkan Ibu untuk istirahat yang cukup, Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.
7. Memberikan Ibu dan suami KIE mengenai tanda bahaya nifas meliputi perdarahan, mata berkunang-kunang, muntah, kontraksi pada perut yang tidak baik, Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan dan akan lapor jika hal tersebut terjadi
8. Memberikan Ibu therapy amoxicillin 3x500mg, asam mefenamat (3x500mg), SP (1x60mg), dan Vit-A (2x200.000). Ibu sudah minum obat sesuai anjuran.
9. Memindahkan Ibu dan bayi ke ruang nifas, Ibu tempat nyaman dilakukan rawat gabung bersama bayinya

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR BARU/LAMA KB

I. DATA SUBYEKTIF (Hari....., tanggal....., pukul)

1. Identitas
- | | | |
|--------------|--|---------------------|
| | Ibu | Suami |
| Nama | : JU ⁿⁱ | : "NE" |
| Umur | : 27 tahun | : 28 tahun |
| Suku/Bangsa | : Batak / Indonesia | : Batak / Indonesia |
| Agama | : Islam | : Islam |
| Pendidikan | : SD | : SMA |
| Pekerjaan | : Pedagang | : Wirausaha |
| Alamat Rumah | : Jln. Diponegoro, Gg. Cemar, kec. Seririt | |
| No Telepon | : - | |
2. Alasan Datang.
3. Keluhan Utama
4. Riwayat Menstruasi
- | | | | |
|-------------------|--------------|-----------|------------------------------------|
| Umur menarche | : 12 tahun | Lama haid | : 3-4 hari |
| Siklus haid | : 28-30 hari | Volume | : Gumpal pembekuan 2-4 kali sehari |
| Keluhan saat haid | : tidak ada | | |
- Dismenorea Spotting Menoragia Metrorhagia
 Premenstruasi Syndrome Lain - lain:
5. Riwayat Perkawinan
- Pernikahan ke : 1
- Lama : 5 tahun
- Status : sah
6. Riwayat Gynekologi
- Infertil Cervicitis Kronis Endometriosis Myoma Polip Cervik
 Kanker Kandungan: vagina serviks corpus uteri tuba fallopi ovarium
 Tumor kandungan: vulva vagina cerviks corpus uteri ovarium
Jenis: jinak ganas Perkosaan
 Operasi Kandungan : uterus tuba fallopi ovarium serviks vagina
Kapan :
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu
- DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC
8. Riwayat Penyakit Keluarga
- DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC
9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong tempat	Kondisi saat bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak: JK/ BBL/ keadaan sekarang	Laktasi
1	14/11/98	38	SPT B	Bidan	Normal	Normal	Berat 3,2 kg Ya	Ya

10. Riwayat KB

Jenis KB yang sedang/pernah digunakan: PIL IUD Implant Suntik

Lama

Keluhan/efek samping

Kapan berhenti

Alasan berhenti

Mulai penggunaan KB

4 tahun
Tidak ada
1 tahun lalu
proses hamil

11. Keadaan Bio-Psiko-Sosial- Spiritual

a. Biologis

a) Bernapas

Tidak Ada

Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

b) Nutrisi

Makan: frekuensi:.....x/hari, komposisi:....., porsi:.....

Minum:..... gelas/hari, jenis:.....

Keluhan :.....

Pantangan/alergi:

c) Eliminasi

BAK:.....x/hari, warna....., bau.....

BAB:.....x/hari, konsistensi....., warna.....

Keluhan:.....

d) Istirahat dan tidur

Tidur malam :.....jam

Tidur siang :.....jam

Keluhan :.....

e) Aktivitas

Lama aktivitas :.....jam

Jenis aktivitas :.....

f) Perilaku Seksual

Cara :.....

Frekuensi :.....

Keluhan :.....

g) Personal Hygiene

Mandi :.....x/hari

Keramas :.....x/hari

Gosok gigi :.....x/hari

Vulva hygiene

Waktu

Kebiasaan

Pemakaian pakaian dalam

Ganti pakaian/pakaian dalam :.....x/hari

b. Psikologis

a) Persepsi tentang KB:.....

b) Kesiapan ber-KB: siap tidak

Perasaan saat ini: cemas sedih takut malu menolak



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Erlin Ariyani
NIM : 1606091026
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "SU"
Di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 06 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none">- BAB 1- BAB 5- Lampiran-Lampiran	<ul style="list-style-type: none">- Perbaikan Lampiran	
Jumat 14 februari 2020	<ul style="list-style-type: none">- Sampul Depan- Lembar Persetujuan- Kata Pengantar- Daftar Isi- Daftar Tabel- Daftar Lampiran- Daftar Singkatan- BAB 1- BAB 5- Daftar Pustaka- Lampiran	ACC	

Singaraja, Februari 2020
Pembimbing II

(Ni Ketut Erawati, S.Kep.,Ns.,M.Pd.)
NIP : 19770601 199903 2 003



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN

Alamat: Kampus Tengah Undiksha, Jl. Udayana Singareja - Bali Telp. 0362-32559

BERITA ACARA

No.

Pada hari ini: Selasa tanggal 10 Maret 2020 jam 08:00 s.d 09:00 Wita,
 bertempat di Ruang KLS lantai 2, Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan
 Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir
 yang diajukan oleh:

Nama : Kadek Erlin Ariyanti
 NIM : 1606091026
 Prodi : Diploma 3 Kebidanan
 Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan
 Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan
 "50" di PNB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas
 Sehat 1 Tahun 2019.

Pembimbing I : Ni Komang Sulyastini, S-ST, M-Pd
 Pembimbing II : Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M-Pd

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian dibuang*
 selama 1 bulan terhitung dari tanggal 10 Maret sampai
 dengan 17 Maret 2020

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana
 mestinya.

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>Rita Tri Harni Dwi Rubawati, S-ST, M-Pd</u>	<u>196802251991032001</u>	<u>[Signature]</u>
2.	<u>Lulu Nik Ananti, S-ST, M.Kes</u>	<u>198301202006092009</u>	<u>[Signature]</u>
3.	<u>Ni Komang Sulyastini, S-ST, M-Pd</u>	<u>197508022006042008</u>	<u>[Signature]</u>
4.	<u>Ni Ketut Erawati S.Kep. Ns. M-Pd</u>		<u>[Signature]</u>

Singaraja, Selasa, 10 Maret 2020

Mengetahui,
 Ketua Jurusan

Ketua Penilai

Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes.
 NIP. 196705272001121001

[Signature]
 Ni Komang Sulyastini, S-ST, M-Pd
 NIP. 197508022006042008