

GAMBAR DOKUMENTASI BUKU KIA

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 07 - 08 - 2020
 Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 14 - 05 - 2021
 Golongan Darah = B
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = -
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = ta
 Riwayat Alergi = ta
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = ta
 G.....P.....A.....G.....

TB = 160 cm

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan Persalinan
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

REDMI NOTE 8
48MP QUAD CAMERA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan TP = 14 - 5 - 21

No	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB(kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
PMB # 1	10/20	Maal	10mg	54,7 kg	120/90	26 cm	-
PMB # 2	18-10-2020	T.a.a	10mg	54 kg	120/80	26 cm	-
PMB # 3	21/20	T.a.a	15 mg	55 kg	110/70	26 cm	seperut
PMB # 4	21/20	T.a.a	18 mg	55,8 kg	110/90	26 cm	seperut
PMB # 5	17/2021	Sakit pada perut	27 mg	60,5 kg	110/80	26 cm	25 cm
PMB # 6	19/2021	T.a.a	31 mg	62,9 kg	110/90	26 cm	29 cm
PMB # 7	02/21	T.a.a	39 mg	63,2 kg	120/80	-	30 cm
PMB # 8	22/21	Sakit perut hilang timbul	36 mg	64,1 kg	120/90	-	31 cm
PMB # 9	1/21	ta	38 mg	65,5 kg	120/70	-	33 cm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
-	-	-	PPK (K)	G, PoAo	Amplasan obat, aparat, mesin lab lab, ha pulkesmas	hal 1-2, kontrol 1/1/2021
-	-	-	HE 13,78/101 DPA VL HBAG NR SDB PDRUMUNIR GAKCOCASUMUNE	G, PoAo	Tx lampit ugg	ANC, Tampak
144	-	-	- Vitamin E - Kalk 1st	G, PoAo	KE Nutrisi, Pda istirahat	Kontrol 21/10/20
146	-	-	- Vitamin E 1st - Kalk 1st	G, PoAo	KE Tandakshya	Kontrol 2/1/21
140	-	-	- Kalk - Vitamin - Gapsin	G, PoAo	KE Imunisasi	Kontrol 17-3-2021
135	-	-	- Vitamin - Kalk	G, PoAo	Hal 10-11	Kontrol ulang 3-3-2021
130	-	-	- Vitamin - Kalk	G, PoAo	Hal 11-12	3/1/21
135	-	-	- Vitamin - Kalk - Papiin	G, PoAo	KE tanda persalinan	6/1/21
146	-	-	th lampit	G, PoAo	Populian Asuhan th lanjut	8/1/21

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter / bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (0-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl. 0-7-21	Tgl. 0-3-21	Tgl.
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	108 / 70, 36, 20	120 / 80, 36, 20	
Berdarahnya pascapersalinan	ada	ada	
Kondisi perineum	baik	baik	
Tanda infeksi	ada	ada	
Kontraksi uteri	baik	baik	
Tinggi Fundus Uteri	2 Jr. epist	1/2 paha sup	
Lokhia	Merah	putih	
Pemeriksaan jalan lahir	✓	ada	
pemeriksaan payudara	✓	ada	
Produksi ASI	1/2 ml	1/2 ml	
Pemberian Kapsul VITA	✓	✓	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	
Buang Air Besar (BAB)	-	-	
Buang Air Kecil (BAK)	+	+	

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter / Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 0-7-2021	ket - 0 H - Cephradil 2 x 1 - Vitrol 1 x 1 - Astriol 3 x 1 - Vit Th 1 x 1
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 0-5-2021	ket - 0 H / Vitrol 1 x 1
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	

Memberi nasehat yaitu:

Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓
Kesulitan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama asuhan, 1x gelas sehari dan pada 6 bulan kedua asuhan 1,2 gelas sehari	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-
Cara yang sesuai yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓
Jangan membarikan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓
Umuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KBI setelah persalinan	✓	✓

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu:**

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas:**

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	5/5-21												
BCG		11/5-21											
*Polio		11/5-21											
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

**CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisioleh bidan/perawat/dokter)**

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 6-5-2021	Tgl: 9-5-21	Tgl: 16-5-21
Berat badan (gram)	3.500	3.700	3.800
Panjang badan (cm)	51	51	51
Suhu (°C)	36	36,3	36,4
Frekuensi nafas (x/menit)	50	50	50
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	120	120	120
keluhan	FAA	FAA	FAA
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	✓
Memeriksa ikterus	✓	✓	✓
Memeriksa diare	✓	✓	✓
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	✓
Memeriksa status Vit K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B,BCG, Polio 1	✓	✓	✓
Menilai masalah atau keluhan lain	-	-	-
Klasifikasi	-	-	-
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	-	-	-

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongential (SHK)

SHK Ya / Tidak	-	-	-
Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Nama Pemeriksa	P. H. Manik S	P. H. Manik S	P. H. Manik S

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)



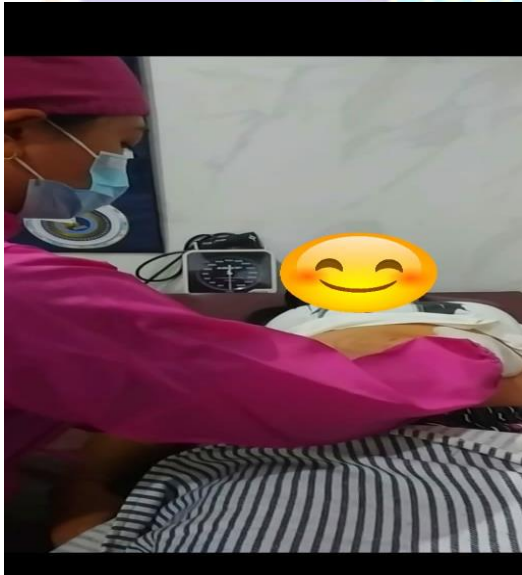
GAMBAR DOKUMENTASI ASUHAN

ANC

KUNJUNGAN 1 (22 APRIL 2021)



KUNJUNGAN 2 (1 MEI 2021)



INC

KALA I FASE AKTIF



KALA II



KALA III



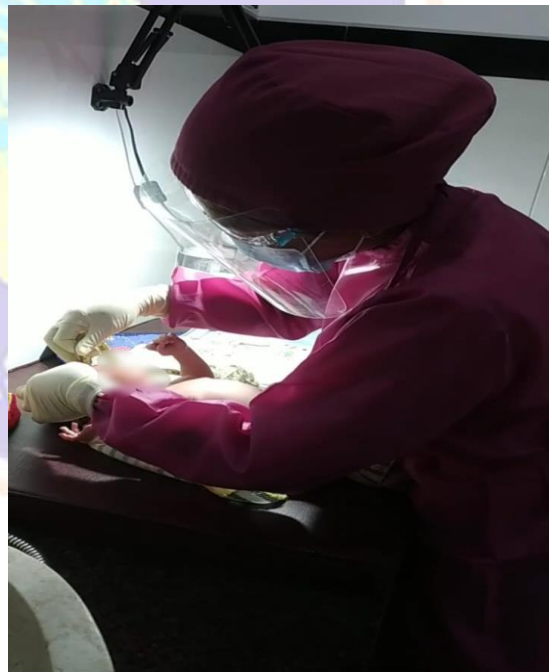
KALA IV



NIFAS 2 JAM DAN 10 JAM



BAYI BARU LAHIR
PEMERIKSAAN FISIK



PEMBERIAN SALP MATA DAN VIT K



MEMANDIKAN BAYI



KUNJUNGAN NIFAS DAN NEONATAL



SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT
PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Ketut Manik Sarini, S.Tr.Keb.S.K.M

NO. SIPB : 440/25. A/Dikos/2016

Alamat : Jln Singaraja Amlapura, Desa/Kec. Tejakula

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Ni Ketut Manik Sarini, S.Tr.Keb.S.K.M., menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktek di PMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Mado Dwi Diah Utari

NIM : 1806091041

Alamat : Jln Singaraja Amlapura, Desa/Kec. Tejakula

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Tejakula, 28 - 2 -2021

Hormat saya,



Lampiran 2.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB "KM" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I

Dengan hormat,

Saya Made Dewi Diah Utari, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "MD" di PMB "KM" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I" sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan "MD" di PMB "KM" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I.

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

Hormat saya,



(Made Dewi Diah Utari)
NIM. 1806091041

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Made Dwi Andayani
Umur : 24 tahun
Alamat : Bd. Selombo, Desa Bondalem

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "MD" di PMB "KM" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I**".

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

Singaraja, 19 - 11 - 2021
Menjadi Responden



(Made Dwi Andayani)

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III		IV				
		Masalah / Faktor Resiko		SKOR	Triwulan			
		Skor Awal Ibu Hamil			I	II	III.1	III.2
				2				2
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun		4				
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun		4				
		Terlalu lambat hamil 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		4						
b. uri dorogoh		4						
	c. diberi infus/transfuse		4					
10	Pernah operasi sesar*		8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil		4				
		a. Kurang darah b. Malaria		4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung		4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)		4				
		f. Penyakit Menular Seksual		4				
				4				
	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						

Ket:

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

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis...TGL. 22 April 2021 JAM. 18.30..)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny "MD"	Nama	: TP "GB"
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: swasta	Pekerjaan	: swasta
Alamat Rumah:	Bd. Selambo, Bondalem	Alamat Rumah:	Bd. Selambo, Bondalem
No. Telp Rumah:	-	No. Telp Rumah:	-
HP	: 083 17390 xxx	HP	: 083 17390 xxx
Alamat Tempat:	Jl. Singaraja - Amblapura	Alamat Tempat:	Jl. Singaraja - Amblapura desa / kec.
Kerja	: desa / kec. Tejakula	Kerja	: Tejakula
No. Telp	:	No. Telp	:
Tempat Kerja	:	Tempat Kerja	:

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang diantar suami ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan rutin

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan saat menjelang sakit perut hilang timbul yang dirasakan sejak 6 hari yang lalu. sakit perut hilang timbul ini dirasakan setiap 1-2 kali dengan durasi 20 detik dan lebih sering dirasakan saat melakukan aktifitas

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 tahun

(2) Siklus : teratur 28-30 hari

(3) Lama Haid : 4-5 hari

(4) Dismenorea : tidak pernah

(5) Jumlah Darah yang Keluar: Ibu mengatakan amni pembanta 3-4 kali dalam sehari

(6) HPHT : 7 Agustus 2020

(7) TP : 14 Mei 2021

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : pertama

(2) Status Pernikahan : sah

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
IV	10/1										

Riwayat Laktasi

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

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
ibu mendapatkan ANC di bidan 6 x Puskesmas (x dan dr Sp. O.G. sebanyak 2 kali
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
gerakan janin dirasakan utk 20 minggu
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
dalam 24 jam ibu merasakan gerakan janin 10 kali
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - a) Mual muntah berlebihan
 - b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
 - b. Trimester II dan III:
 - a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan
 - d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
 - h) Perdarahan
 - i) Nyeri perut
 - j) Nyeri ulu hati
 - k) Sakit kepala yang hebat
 - l) Pusing
 - m) Cepat lelah
 - n) Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - a) Sering kencing
 - b) Mengidam
 - c) Keringat bertambah
 - d) Pusing
 - e) Ludah berlebihan
 - f) Mual muntah
 - g) Keputihan meningkat

- b. Trimester II dan III:
- a) Cloasma
 - b) Edema dependen
 - c) Striae linea
 - d) Gusi berdarah
 - e) Kram pada kaki
 - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
 - g) Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
 - b. Minum-minuman keras
 - c. Narkoba
 - d. Minum jamu
 - e. Diurut dukun
 - f. Pernah kontak dengan binatang, tidak ya

7) Riwayat Kesehatan

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

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

(2) Riwayat Operasi :

tidak pernah

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

- a. Keturunan
- a) Penyakit jantung : Tidak Ado
 - b) Diabetes Militus : Tidak Ado
 - c) Asthma : Tidak Ado
 - d) Hipertensi : Tidak Ado
 - e) Epilepsi : Tidak Ado
 - f) Gangguan jiwa : Tidak Ado
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
- a) HIV/ AIDS : tidak Ado
 - b) TBC : tidak Ado
 - c) Hepatitis : tidak Ado

(4) Riwayat keturunan kembar:

8) Riwayat Keluarga Berencana

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

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : Ibu mengatakan makan dengan menu yang bervariasi
- b. Komposisi : Ibu mengatakan makan dengan Nasi, Telur, daging, sayur
- c. Porsi : Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang
- d. Frekuensi : Ibu mengatakan makan 3 kali sehari
- e. Pola minum : Ibu mengatakan minum 8 gelas sehari
- f. Pantangan/alergi : Ibu mengatakan tidak ada alergi saat makan
- g. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

- Frekuensi : Ibu mengatakan BAK 7 kali sehari
- Keadaan : Ibu mengatakan warna kekuningan
- Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. BAB

- Frekuensi : Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari
- Keadaan : Ibu mengatakan BAB biasa
- Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : Ibu mengatakan tidur malam pukul 22.30 wita
- b. Tidur siang : Ibu mengatakan tidur siang pukul 14.00 wita
- c. Gangguan tidur : Ibu mengatakan tidak ada gangguan saat tidur

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : Ibu mengatakan bekerja 8 jam sehari
- b. Jenis aktivitas : Ibu bekerja di Rantah BPD melalui sambako
- c. Kegiatan lain : Ibu melaksanakan pekerjaan rumah

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas : Ibu mengatakan keramas 3 kali seminggu
- b. Gosok gigi : Ibu mengatakan gosok gigi 2 kali sehari
- c. Mandi : Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : Ibu mengatakan mengganti pakaian 2 kali sehari

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : Ibu mengatakan berhubungan seks dengan suaminya 2 kali
- b. Posisi : Ibu mengatakan menggunakan posisi nyaman
- c. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada 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 ada kekhawatiran pada kehamilan ini

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilan

(11) Dukungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan diri sendiri dan keluarga sangat baik

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan rencana bersalin di rumah dan di folong bedan

(13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan sudah mulai mempersiapkan perlengkapan persalinan

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan tidak ada peredaran yang mempengaruhi selama kehamilan

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI Kamis TGL 22 April 2021 JAM 18.40)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
(2) Nadi : 80 kali/menit
(3) Suhu : 37,2 °C
(4) Respirasi : 30 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 64,1 Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 54,7 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 63,2 Kg (tanggal 02-4-2021)
(4) Tinggi badan : 160 Cm
(5) LILA : 26 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

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

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

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

(2) Leher

- a. Kelenjar limfe : ada/tidak ada pembesaran
b. Kelenjar Tiroid : ada/tidak ada pembesaran
c. Vena jugularis : ada/tidak ada pelebaran

(3) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
b. Wheezing : ada/tidak
c. Nyeri dada : ada/tidak

- c. Vena jugularis : ~~ada~~ tidak ada pelebaran
- (3) Dada
- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
- b. Wheezing : ~~ada~~ tidak
- c. Nyeri dada : ~~ada~~ tidak
- d. Payudara dan aksila
- a) Bentuk : simetris/ asimetris
- b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
- c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain:
- d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/ tidak
- e) Kebersihan : bersih/ kotor
- f) Aksila : ~~ada~~ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- a. Bukas luka operasi : ~~ada~~ tidak ada
- b. Arah pembesaran : sesuai sumbu tubuh ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
- Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
- Respon : Baik
- d. Tinggi fundus uteri : 2 Jari bawah Px. jari (sebelum UK 22 minggu)
- 3 Jari cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 3.255 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : Teraba bagian bulat, besar dan lunak (bakunji)
- Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian datar memanjang seperti ada tabanan dan sisi kanan perut ibu teraba bagian - bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian bawah teraba bagian bulat keras menungging dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Divergen (kepala janin sudah masuk PAP)
- g. Nyeri tekan : ~~ada~~ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3 Jari bawah pusat (kiri perut ibu)
- Frekuensi : 125 kali/menit
- Irama : teratur/ tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ~~ada~~ tidak ada, warna bau volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ~~ada~~ tidak ada
- c. Luka : ~~ada~~ tidak ada
- d. Pembengkakan : ~~ada~~ tidak ada
- e. Varises : ~~ada~~ tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- h. Anus
- Haemoroid : ~~ada~~ tidak ada

(6) Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ~~ada~~ tidak ada

Keadaan kuku : ~~puent~~ / ~~sianosis~~ / kemerahan

b. Kaki

Edema : ~~ada~~ tidak ada

Varises : ada / ~~tidak ada~~

Keadaan kuku : ~~puent~~ / ~~sianosis~~ / kemerahan

Reflek patella : kanan: positif / ~~negatif~~

kiri : positif / ~~negatif~~

5) Pemeriksaan Penunjang

(1) PPT :

(2) Hb :

(3) Protein Urine :

(4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

1) G.L.P.O.A.O. UK... 38 ^{5 hari} minggu, presentasi... kepala & nyeri... janin tunggal / ganda
hidup mati intrauteri dengan

2) Masalah... ..

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengetahui kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.
- 2) melakukan informed consent atas tindakan yang dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya
- 3) menyarankan ibu untuk mengurangi aktivitas, ibu beryang akan mengurangi aktivitas di rumah
- 4) menjelaskan pada ibu dan suami mengenai persiapan persalinan, ibu dan suami mengerti dan akan menyiapkan persiapan persalinan
- 5) menjelaskan pada ibu dan suami mengenai fungsi-fungsi persalinan, ibu dan suami mengerti dan akan datang ke pmb jika ada tanda-tanda persalinan.
- 6) memberikan suplemen vitamin F (1 x 400) dan kalsium (1 x 400) dan ke cara minum, ibu bersedia untuk minum suplemen yang diberikan secara teratur.
- 7) menyarankan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau saat ada keluhan, ibu mengerti dan akan datang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan
- 8) melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register. dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : NY "MD"

Umur : 24 tahun

Alamat : Bd. Salombo, Desa Bondalem

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Sabtu, 1 Mei 2021 Pukul 10.50 wita PMB KM</p>	<p>S = Ibu menyatakan sudah bun beradaptasi dengan kelebihan sakit perut hilang timbul.</p> <p>O = KU = Baik, KES = COM TD = 120/70 mmHg. BB = 60,5 kg TPI = 330</p> <p>Leopold I = bagian Fundus ibu teraba besar dan bulat, Leopold II = Sisa kuman Perut ibu teraba bagian menyanyang dan ada tahanannya, Leopold III = bagian bawah janin terasa keras dan melintang tidak dapat digoyangkan, Leopold IV = femur perut teraba sekuat. DJJ = 146 x /menit</p> <p>A = GIPATO U = 30 minggu 1 hari preskep + puki Janin tunggal hidup intra uteri</p>	<p><i>Dink</i> (Dewi Diah)</p>

P =

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mendapat penjelasan bulat
2. meminta persetujuan secara lisan kepada ibu. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan
3. Menanyakan kembali pada ibu mengenai keluhan yang dirasakan. Ibu mengatakan masih merasakan keluhan saat melakukan aktivitas
4. menginformasikan kembali terkait keluhan yg ibu rasakan. Ibu sudah merasa dan sudah bisa melakukan kontraksi uterus dan jalan persalinan
5. menginformasikan kembali pada ibu bagaimana cara menghindari kontraksi. Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Menginformasikan untuk datang ke puskesmas untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau pada saat terdapat tanda-tanda persalinan
7. Menanyakan ibu suplementasi vitamin E (1×2100) dan (1×500 mg), ibu sudah minum teratur

Dokter
(Dewi Diah)

Rabu, 05 Mei 2021
Pukul 16.00 wita
PMB k-M

S =
ibu datang ke PMB
pukul 16.00 wita dengan
keluhan sakit perut hilang
tumbuh yang mengalir ke
punggung disertai pengeluaran
lendir bercampur darah
sejak pukul 03.00 wita
dan tidak ada pengeluaran
cairan kewan.

O =
ku = baik, kes = COM, TP =
110/70 mmHg, N = 80 x/m
P = 20 x/m

Loop I = TFU 2 jari bawah
Px. Paha pender
teraba satu bayang
besar dan lunak

Loop II = Paha sisi kiri teraba
bayang datar, meringas
dan ada hantaran.
Paha sisi kanan
teraba bayang kecil
jernih.

Loop III = Paha bayang bawah
perut ibu teraba
bayang bulat keras
dan tidak dapat
digoyangkan

Loop IV = Resus tangan
periksa sejangar

M.C. d = 33 cm

TBBJ : $(33 - 11) \times 155$
= 3410 gram pertambahan
3/5

HIS = 3 x 10 " setiap 35-40
dntk. PM = 3 x Best

Dokter
(Dewi Deah)

VT - tidak teraba skubala,
rektal dan sistokol,
posisi lunak PFF 0090,
penunsaan 5 cm, selaput
ketuban (L) prenatasi
kepala dan leher teraba
posisi kiri depan, mawage
0, penunsaan H II tidak
teraba bagian kecil janin
dan tali pusat

A -

GIPATO UK 38 minggu
8 hari preskep H puki
janin tunggal hidup intra
uteri partus kala I fase
Aktif

P:

1. memberitahu hasil pemer-
iksaan pada ibu dari
sisi lain pembukan
sudah 5 cm. ibu dan
sisi lain menyetujui hasil
pemeriksaan
2. menjelaskan informed
consent. (lembat informed
consent sudah dibarengi
dengan ibu)
3. menyajikan kembali
pada ibu tentang mengungkap
pasi nyeri yang dari
membatkan peran pendamping.
ibu berpikir merencanakan
dan sisi sudah mengku-
plus paragraf ibu.



VT - tidak teraba skubala,
rektal dan sistokol,
posisi lunak PFF 0090,
penunsaan 5 cm, selaput
ketuban (L) prenatasi
kepala dan leher teraba
posisi kiri depan, mawage
0, penunsaan H II tidak
teraba bagian kecil janin
dan tali pusat

A -

GIPATO UK 38 minggu
8 hari preskep H puki
janin tunggal hidup intra
uteri partus kala I fase
Aktif

P:

1. memberitahu hasil pemer-
iksaan pada ibu dari
sisi lain pembukan
sudah 5 cm. ibu dan
sami mengetahui hasil
pemeriksaan
2. menjelaskan informed
consent. (lembat informed
consent sudah dibarengi
dengan ibu dan
sami)
3. menyajikan kembali
pada ibu tentang mengungkap
pasi nyeri yang dari
membatkan peran pendamping.
ibu banyak meranik ansel
dan samin sudah mengku-
plus parang ibu.



4. memfasilitasi ibu posisi nyaman, ibu sudah dalam posisi miring kiri.

5. mengajarkan kepada ibu teknik asuhan efektif, ibu mengerti penguasaan badan

6. melibatkan peran pendukung untuk memenuhi kebutuhan ~~nutrisi~~ nutrisi, ibu sudah minum air putih ± 250 ml (pukul 16.00)

7. melibatkan peran pendukung untuk memenuhi kebutuhan eliminasi, ibu buang air kecil ± 100 ml (pukul 18.30 wita)

8. Menentukan kemampuan persalinan, kesehatan ibu dan janin menggunakan Patograt WHO. hasil terlampir pada lembar patograt

Rabu /05 Mei 2021
pukul 20.00 wita

S = ibu mengatakan saat ini keluhan saat perut bertambah kuat dan ada persampiran ingin BAB, ibu sangat ingin meminum

O = baik kes = com
N = 80 x/m permenasi 1/3

his. 5 x 10 menit dengan
durasi 40-45 detk. D) =
145 x/m. kuat, irama teratur
terhadap pengeluaran cairan
kebiruan warna jernih, bau
khas, mmlati ± 60 ml
vulva dan anus tampak
membuka, perineum mengkilap
VT pukul 20.00 wata oleh
bidan / portio tidak teraba,
pembukaan & lengkung,
selaput ketuban (-).
prospek dokumentasi UK,
posisi depan, moulage
0, perineum H III, tidak
teraba bagam kecil jernih
dan tali pusat.

A:

GIPDA UK 38 minggu
& hari prospek puki jernih
tunggal hidup intra
uteri partus kala II

P =

1. menjelaskan hasil pemeriksaan kedua saat ini ibu sudah boleh mengedan - ibu siap mengedan
2. Memfasilitasi ibu persenyaman, ibu sudah dalam posisi setengah duduk

3. mengajarkan kepada ibu untuk mengedukur nafas disaat kontraksi melekat. Untukumpuk mengedukur nafas

4. membimbing ibu untuk meneran efektif disaat ada kontraksi. sudahi terdapat kemajuan persalinan

5. mengajarkan ibu untuk istirahat. Ibu sudah beristirahat di sela-sela kontraksi.

6. melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu minum Air putih ± 200 ml (20. 20ml)

7. menolong kelahiran bayi sesuai 60 langkah APN. bayi lahir spontan belakang kepala pukul 22.45 wita fungsi kuat. gerak aktif

8. memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus. tidak terdapat adanya janin kedua

Rahm, 05 Mei
2021 pukul 20.45
wita

S =
Ibu mengatakan anaknya sudah lahir dengan selamat namun ibu masih khawatir karena masih ada perutnya

O :

Ku = baik, KES = com.
tidak teraba janin
kedua, TFU sepusat,
kontraksi kuat, kandungan
pundi tidak penuh

A :

Go DOAO Uk 30 minggu
5 Hari partus kala III

P =

1. Menibentahi kepala ibu dan pendamping bahwa saat ini ibu memasuki kala pengeluaran air-air, ibu siap untuk melahirkan air-air
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar, sudah disuntik oksitosin pada paha kanan ibu
3. melanjutkan jepit potong tali pusat setelah 2 menit semangit bayi baru lahir. Jepit potong tali pusat sudah dilakukan
4. melakukan PIT saat ada kontraksi. terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

5. Membantu Kelahiran Plasenta. Plasenta lahir pukul 20.55 wita
6. Melakukan massage punduk uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus kuat terasa keras dan padat
7. Mengevaluasi kemungkinan perdarahan lacerasi pada vagina dan perineum. Tidak ada lacerasi
8. Mengecek keligibilitas Plasenta. Plasenta lahir lengkap

Rabu, 05 Mei 2021
Pukul. 21.10 wita

S-

Ibu mengungkapkan senang karena sudah melalui proses persalinan dengan lancar dan anak yang dilahirkan juga sehat

O:

Ku = baik, kes. Compensasi
TD: 110/80 mmHg, S: 37°C
N: 80 x/m P: 20 x/m
Abdomen: TFC 2 jari
dibawah pusat, kontraksi
uterus kuat. kandung kemih
tidak penuh. Genetalia
tidak ada lacerasi dan memula

A:
P1A0 Partus Kala W

P:

- 1) Menjelaskan Dada Ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan Suami mengerti dengan Pemelasan yang diberikan.
- 2) Menubimbing ibu dan keluarga cara memeriksa Kontraksi dan Masase fundus uteri, Ibu dan Suami mampu melakukan masase fundus uteri dan menilai Kontraksi uterus yang kuat.
- 3) Membersihkan Ibu dan tempat tidur serta merendam Semua Peralatan di larutan Ekorin 0,5% selama 10 menit, Ibu sudah dalam keadaan bersih dan mengenai-kan Pakaian dan tempat tidur sudah bersih serta Peralatan sudah direndam.
- 4) Mengantarkan Ibu untuk melakukan mobilisasi diri seperti miring kiri atau kanan, Ibu bersedia mengikuti Saran bidan untuk melakukan mobilisasi diri.
- 5) Memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu dengan melibatkan Peran pendamping, Ibu sudah makan nasi bungkus 1 porsi dan minum 250 air Putih.
- 6) Melakukan Pemantauan selama 2 jam pasca persalinan yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, Tfu, Kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan, hasil pemantauan terlampir dalam lembar belakang Partograf.

S:
Ibu mengatakan merasa lega persalinannya berjalan dengan lancar, Ibu sudah mampu miring kiri, miring kanan, dan duduk untuk menyusui bayinya.

O:
K: baik. Kesadaran Composmentis. TD: 120/80 mmHg. N: 80 kali/menit, S: 36,7°C, P: 20 kali/menit. Payudara: bersih, tidak ada benjolan, puting susu: menonjol, tidak lecet, terdapat Pengelbaran Kolostrum. Abdomen, Tfu: 2 jari bawah pusat, Kontraksi Uterus baik, Kandung Kemih tidak penuh. Vulva: bersih, tidak ada oedema. Pengeluaran: lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif.

Rabu / 05 Mei
2021 22.55 Wita

[Signature]

A:
P1A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 jam.

- P:
1. Menelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
 2. Membantu ibu dalam mengganti pembalut, terdapat pengeluaran lochea rubra volume \pm 100 cc, tidak terdapat perdarahan aktif, ibu sudah memakai pembalut yang baru.
 3. Memberikan ibu terapi Cefadroxile (3×500 mg), Asam Mefenamat (3×500 mg), Vitonal F (1×91 mg), Vitamin A (1×200.000 IU), sudah diminum oleh ibu dan kondisi ibu baik.
 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan bidan.
 5. Mengantarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI On demand, ibu bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi atau dua jam sekali.
 6. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat disela-sela menyusui bayinya, ibu bersedia melakukannya dan akan tidur disela-sela menyusui bayinya.

Karris 06 Mei
2021 06.55
Wita

S:
Ibu mengatakan sudah BAK 2 kali namun belum BAB. Ibu mengatakan bayi sangat kuat (menyusu), bayi menyusui setiap 2-3 jam dengan lama menyusui sampai bayi tertidur. Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun.

O:
KU baik, Kesadaran Compositus, TD: 120/70 mmHg, RU: 80 kali/menit, S: 36°C , P: 20 kali/menit.
Dada: Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, payudara bersih, terdapat pengeluaran ASI.
Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba masa/bendungan.

Anogenital : terdapat Pengetahuan lochea rubra, tidak terdapat perdarahan aktif. Anus tidak terdapat hemoroid.

A:

PIAO Partus Spontan Belakang Kepala nifas 10 jam

P:

1. Menjelaskan Kepada ibu dan keluarga Pendamping mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan Pendamping sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
2. Memberikan bimbingan mengenai Cara perawatan Payudara dirumah. Ibu Paham dengan Pertolongan bidan dan akan melaksanakannya dirumah.
3. Memberikan bimbingan Pada ibu mengenai Nutrisi yang tinggi Serat. Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung Serat tinggi.
4. Memberitahu Pada ibu dan pendamping Untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari setelah lagi, Ibu bersedia datang Untuk kunjungan ulang 3 hari lagi.
5. Memberitahu Kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu sudah boleh pulang. Ibu dan keluarga sudah siap-siap Untuk pulang jam 08.00 wita.

S:

Ibu mengatakan melahirkan 4 hari yang lalu tanggal 05 - 05 - 2021 pukul 20.45 wita, Ibu mengatakan Pengetahuan ASI lancar, Ibu sudah memberikan bayi ASI 2 Jam Sekali, Ibu juga mengatakan sudah tidak ada keluhan saat BAB / BAK. Ibu mengatakan dalam mengasuh bayinya dibantu oleh suami dan mertuanya, Sehingga Ibu lebih bisa istirahat disiang hari. Ibu minum 10 gelas sehari biasa minum air putih, makan 3 kali sehari dengan lauk bervariasi dan tidak ada keluhan.

Minggu / 09 Mei
2021 10.00 wita

O:

KU baik, Kesadaran Compositis, TD 120/80 mmHg,
TU: 80 kali/menit, S: 36°C, P: 20 kali/menit.

Dada: Simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada,
Payudara bersih, terdapat pengeluaran ASI.

Abdomen: TFU 1/2 Pusat - symphysis, kontraksi baik,
kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat
nyeri tekan, tidak teraba masa/
bendungan.

Anogenital: Terdapat pengeluaran Lochia Sanguinolenta,
bau khas, jumlah \pm 30 ml, tidak terdapat
Perdarahan Aktif dan tidak ada tanda-
tanda infeksi. Anus tidak terdapat
hemoroid.

A:

PIAO Partus Spontan Belakang Kepala Wifas 4 hari.

P:

1. Memberitahu kepada ibu dan pendamping
mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping
sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
2. Menelastakan kepada ibu mengenai tindakan yang
akan dilakukan selanjutnya, ibu setuju dengan
tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

Rabu / Mei 2021
10.00 wita

19.

3. Mengantarkan Ibu Untuk tetap Memberikan ASI Secara On demand kepada bayinya, Ibu bersedia melakukannya.
4. Memberikan pujian kepada Ibu karena sudah mampu dalam melakukan perawatan bayi, Ibu senang dan akan tetap melakukan perawatan yang baik terhadap bayinya.
5. Mengingatkan kembali pada Ibu mengenai kebutuhan nutrisi yang terbagi Serat.
6. Mengantarkan Ibu Untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya tanggal 19 Mei 2021, Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
5. Ibu datang ingin kontrol melahirkan 14 hari yg lalu, Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat. Ibu tidak ada keluhan dan Ibu masih ingat dengan persnelasan bidan yang dilakukan sebelumnya, Ibu mengatakan darah yang keluar pada kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak rewel dan bayinya aktif menyusui dengan ASI.

3. Memberikan KIE pada Ibu dan Suami tentang manfaat alat kontrasepsi, Ibu dan Suami akan merundingkan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan.
4. Memberikan KIE mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas, Ibu mampu mengulang kembali ~~pentah~~ Penjelasan bidan dengan benar mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas.
5. Melakukan Kunjungan Ulang selanjutnya Saat 30 hari setelah melahirkan atau jika ada keluhan, Ibu bersedia untuk melakukan Kunjungan Ulang selanjutnya Saat 30 hari setelah melahirkan yaitu tanggal 02 Juni ~~2020~~ 2021.

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal... DOM, 5-5-21 Waktu... 20.40 wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama : Bayi Uly "MD"
Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir / 05 Mei 2021 / 20.45 wita
Jenis Kelamin : laki-laki

b. Orang Tua

Nama	: <u>Uly "MD" Ibu</u>	Tn "GB" Ayah
Umur	: <u>24 tahun</u>	<u>25 tahun</u>
Agama	: <u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa	: <u>Bali / Indonesia</u>	<u>Bali / Indonesia</u>
Pekerjaan	: <u>Swasta</u>	<u>Swasta</u>
Pendidikan	: <u>SMA</u>	<u>SMA</u>
Alamat	: <u>Banjari Dinas Selambo, Desa Bondalem</u>	<u>Banjari Dinas Selambo, Desa Bondalem</u>
No HP/Telp	: <u>083 117 390 xxx</u>	<u>083 117 390 xxx</u>
Golongan Darah	:	:

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: Masih Memerlukan Perawatan karena masih dalam proses adaptasi.
3. Riwayat Pranalatal: UK, Komplikasi, Obat-obatan yang diberikan
4. Riwayat Intranatal: Lama Persalinan, Ketuban Campur Mekonium, Komplikasi
5. Faktor Infeksidarilbu : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, Sifilis, HIV/AIDS, Covid 19, Penggunaan obat

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 05 Mei 2021 / 20.45 wita
2. Jenis kelamin : laki-laki
3. Tangis : Kuat
4. Gerak : aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus Cutup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan Vigorous Baby.

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada Ibu tentang kondisi bayinya saat ini, Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya dan senang bayinya baik-baik saja.
2. Melakukan informed consent kepada Ibu untuk tindakan yang akan dilakukan, Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya.
3. Membersihkan jalan nafas dan menghisap lender dengan dolly dan kasa steril pada hidung dan mulut, bayi tampak bernafas spontan dan teratur.
4. Mengapa kehangatan bayi dengan mengeringkan dan mengganti handuk bayi, bayi sudah dikeringkan dari handuk sudah diganti.
5. Melakukan pelepas tali pusat, tali sudah di klem dan dipotong, tidak terjadi perdarahan tali pusat.
6. Mempasifikasi IMD diatas dada Ibu diantara kedua payudara, Memakai topi dan menyelimuti bayi, bayi tampak mencari puting susu Ibu.
7. Menilai keberhasilan IMD, IMD sudah dilakukan dan berhasil pada menit ke 45 dan berlangsung selama 1 jam.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bayi W4 "MO"

Umur : 1 jam

Alamat :

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Rabu / 05 Mei 2021 Pukul 21.45 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel, bayi menyusu dengan kuat dan bayi tidak muntah Setelah Menyusui bayi langsung tertidur. Ibu Mengatakan bayi sudah BAB 1 kali Warna hijau Kehitaman Konsistensi lengket, Ibu Mengatakan belum tahu tanda bahaya bayi baru lahir dan teknik Menyusui yang benar.</p> <p>O: Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FT: 120 x /menit, P: 50 x /menit, S: 36°C. BB: 3500 gram, PB: 51 cm, UK: 34 cm, LD: 33 cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <p>Kepala: Simetris, fontanel Mayor: rata, berdenyut, Sutura Sagitalis: tidak ada Moulage, tidak ada Cephal Hematoma, tidak Caput Succedaneum, tidak ada Kelainan bawaan.</p> <p>Wajah: Simetris, tidak ada edema Kemerahan, tidak pucat dan ikterus.</p> <p>Mata: letak, bentuk, dan gerakan bola mata simetris, tidak ada penonjolan, Konjungtiva: merah muda, Sklera: putih, refleks glabera (+), tidak ada Kelainan.</p>	<p><i>[Signature]</i></p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bayi W4 "MO"

Umur : 1 jam

Alamat :

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Rabu / 05 Mei 2021 Pukul 21.45 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel, bayi menyusu dengan kuat dan bayi tidak muntah Setelah Menyusui bayi langsung tertidur. Ibu Mengatakan bayi sudah BAB 1 kali Warna hijau Kehitaman Konsistensi lengket, Ibu Mengatakan belum tahu tanda bahaya bayi baru lahir dan teknik Menyusui yang benar.</p> <p>O: Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FT: 120 x /menit, P: 50 x /menit, S: 36°C. BB: 3500 gram, PB: 51 cm, UK: 34 cm, LD: 33 cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik: Kepala: Simetris, fontanel Mayor: rata, berdenyut, Sutura Sagitalis: tidak ada Moulage, tidak ada Cephal Hematoma, tidak Caput Succedaneum, tidak ada Kelainan bawaan. Wajah: Simetris, tidak ada edema Kemerahan, tidak pucat dan ikterus. Mata: letak, bentuk, dan gerakan bola mata simetris, tidak ada penonjolan, Konjungtiva: merah muda, Sklera: putih, refleks glabera (+), tidak ada Kelainan.</p>	<p><i>[Signature]</i></p>

Hidung : Simetris, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada kelainan.

Mulut : Warna bibir : Merah muda, tidak ada labioschisis, mukosa lembab, tidak ada labiopalatoschisis, warna gusi : Merah muda, tidak ada bercak putih, terdapat palatum, tidak ada kelainan kongenital, refleks rooting : baik, refleks ~~Sucking~~ sucking : baik, refleks Swallowing : baik.

Telinga : Simetris, tidak ada kelainan.

Leher : tidak ada kelainan.

Dada : Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada retraksi otot dada, suara napas : tidak ada wheezing dan ronchi, Payudara : Simetris, puting susu datar, tidak ada kelainan, tidak teraba benjolan serta tidak ada pengeluaran cairan.

Abdomen : tidak ada distensi abnormal, bising usus (+), tidak ada kelainan, masih terdapat vernix caseosa, kondisi tali pusat : bersih, tidak ada pengeluaran, terbungkus dengan kasa steril.

Genitalia : 2 testis sudah masuk skrotum, lubang penis : ada, tidak ada ruam, tidak ada kelainan, Anus : bersih, tidak ada ruam.

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

Ekstremitas :

Tangan : Simetris, jumlah jari lengkap, refleks moro (+), refleks grasp (+), tidak ~~ada~~ terdapat kelainan.

Kaki : Simetris, jumlah jari lengkap, refleks babiniski (+), tidak terdapat kelainan.

A : Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang kepala uturur + tam dengan Vigorous Baby.

P :
1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan dan tampak senang.

2. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
 3. Menberitahu keluarga untuk tetap menjaga kebersihan tabung bayi, bayi sudah diselimuti dan memakai topi.
 4. Moringlesi salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, Salep mata tetrasiklin sudah dioleskan pada kedua mata bayi.
 5. Menyuntikan vit K ~~Pyromedani~~ Pyromedane 1/3 anterolateral pada kiri atas secara IM sebanyak 1mg, vit K sudah diinjeksi pada anterolateral pada kiri bayi dan tidak ada reaksi alergi pada bayi.
 6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu dan suami sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dengan media buku KIE.
 7. Memberikan KIE ASI on demand, ibu bersedia memberikan bayinya ASI 2-3 jam sekali atau apabila bayinya lapar dari ibu akan memberikan bayinya ASI saja selama ~~6~~ 6 bulan.
 8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, ibu mampu menyusui dengan teknik yang benar dengan posisi berbaring dan bayi menghisap dengan kuat.
 9. Mengajarkan ibu dan suami untuk memanggil bidan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya, ibu mengatakan akan memanggil bidan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya.
- S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak rewel dan bayi menyusui dengan kuat dan tidak muntah.
- O: KU: baik, Postur tonak-ai dan lengan fleksi, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, F1: 120x/menit, P: 60x/menit, S: 36°C.
- A: Neonatus cukup Bulan sesuai masa kehamilan lahir seperti belakang kepala umur 2 tahun dengan ~~se~~ vigorous baby.

Rabu / 05 Mei 2021
22.45 wita



Kamis / 06 Mei 2021
06.55 wita

P:

1. ~~Membela~~ Memberitahu kepada Ibu dan Keluarga mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan Keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan dan tempat senang.

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

3. ~~Mengingat~~ Mengingatkan kembali pada Ibu untuk menyusui bayinya secara on-demand, bayi menyusui setiap 2-3 jam.

4. Mengajarkan Ibu teknik menyendawakan bayi. Ibu sudah mengerti teknik menyendawakan bayi sesuai yang diajarkan dan bayi tidak muntah.

5. Mengajarkan Ibu dan suami untuk memanggil bidan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya, Ibu mengatakan akan memanggil bidan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya.

S: Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 2 kali dengan warna kuning temih dan sudah BAB 1 kali dengan warna kehijauan. Bayi tertidur dengan pulas setiap habis menyusui.

O:

Gerak bayi aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, Ft: 120x/menit, S: 36°C, P: 50x/menit

A:

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 10 jam dengan vigorous baby

P:

1. Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.

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

3. Memandikan dan Mencuci rambut bayi dan Mengajarkan ibu Cara Memandikan bayi, Ibu mengerti dan akan mempraktikkannya di rumah, bayi sudah bersih, dan sudah dipakaikan pakaian baru.
4. Merawat tali pusat dengan Prinsip bersih dan kering dan Mengajarkan Ibu cara Merawat tali pusat, Ibu mengerti dan akan mempraktikkannya ~~cara~~ perawatan tali pusat yang bersih dan kering.
6. Memberikan imunisasi ~~HBO~~ KIE mengenai tujuan, manfaat dan efek samping HBO, Ibu mengerti dan mampu mengulang Penjelasan bidan.
5. Memberikan Imunisasi HBO di 1/3 paha kanan Anterolateral secara IM, bayi tampak menangis saat diberikan imunisasi.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya secara On-demand, bayi menyusu setiap 2-3 jam.
7. Mengingatkan kembali teknik menyendawakan bayi. Ibu sudah menyendawakan bayi sesuai yang diajarkan dan bayi tidak muntah.
8. Mengingatkan kembali kepada Ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada Neonatus, Ibu dan keluarga paham dengan Penjelasan bidan dan ibu mampu mengulang dengan benar.
9. Memberitahu kepada Ibu dan keluarga bahwa saat ini bayi sudah ~~boleh~~ boleh pulang, Ibu dan keluarga siap-siap untuk pulang.
10. Memberitahu kepada Ibu dan keluarga untuk Melakukun Kunjungan pada tanggal 9 Mei 2021. Ibu dan keluarga bersedia Melakukun Kunjungan ulang pada tanggal 09 Mei 2021.
11. Memperbolehkan ibu dan bayi untuk pulang, Ibu dan bayi pulang dari PMB pukul 08.00 Wita.

Minggu / 09 Mei
2021 Pukul 10.00
Wita

G :

Ibu mengatakan bayi sudah diselimuti dan memakai topi serta ibu selalu mengganti popok saat bayi BAK / BAB. Ibu mengatakan bayi BAB 3-4 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan. BAK 7-8 kali sehari, warna kekuningan bau khas. Ibu mengatakan tali pusat sudah dibersihkan setiap hari dengan cara dikeringkan dan dibungkus menggunakan kassa kering tanpa dibubuhi apapun. Ibu masih ingat mengenai tanda bahaya pada bayi, ibu masih ingat mengenai Pemberian ASI eksklusif.

O :

KU : baik KU baik. Turgor Kulit baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FT : 120x/menit, P : 50x/menit, S : 36°C. BB : 3700 Gram, PB : 51 cm, Lk : 34 cm.

Pemeriksaan fisik :

Kepala : UUB datar

Wajah : Warna kemerahan, tidak terdapat kelainan.

Mata : tidak terdapat pengeluaran kotoran, Konjungtiva merah muda.

Hidung : tidak terdapat pernapasan cuping hidung

Mulut : bibir lembab

Telinga : tidak terdapat pengeluaran sekret

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada

Abdomen : tidak terdapat distensi pada perut, tali pusat sudah pupus dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : kuku jari tangan dan kaki merah muda

A :

Neonatus cukup Bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 4 hari.

Dina

P:

1. Menjelaskan kepada Ibu dan Keluarga mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan Keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan dan tampak senang.
2. Menjelaskan kepada Ibu dan Keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, Ibu dan Keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Memberikan KIE tentang jadwal imunisasi BCG dan Polio oral pada bayi yaitu pada tanggal 11 Mei 2021 di Puskesmas Tetakula 1, Ibu mengerti dan berjanji akan membawa bayi ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi BCG dan Polio 1.
4. Mengantarkan Ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, bayi sudah diselimuti, dan popok sudah diganti apabila bayi BAB/BAK.
5. Mengingatkan Ibu tentang tanda bahaya pada bayi, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan datang ke pelayanan kesehatan bila bayi mengalami tanda bahaya.
6. Memberikan pujian kepada Ibu karena telah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari di rumah, Ibu tampak senang.
7. Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya tgl 19 Mei 2021, Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Mei 2021.

S:

Ibu mengatakan masih ingat dengan penjelasan bidan yang dilakukan sebelumnya. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak rewel. Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu. Pada malam hari bayi terbangun jika BAB dan BAK atau jika ingin menyusu.

O:

Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, F1: 120 x/menit, P: 50 x/menit, S: 36,5°C, BB: 3800 gram, PB: 51 cm, UK: 34 cm

Rabu / 19 Mei 2021
10.00 wita

A :

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Lahir Spontan Belakang Kepala umur 14 hari

P :

1. Memberikan informasi kepada orang tua tentang kondisi bayinya, ibu dan suami sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak senang.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, bayi sudah tampak diselumuti dan memakai topi.
3. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan lainnya. Ibu paham dan mengatakan sudah terus memberikan ASI tanpa tambahan makanan lain.
4. Mengajak ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat bayi berumur 1 bulan atau jika terdapat keluhan, ibu bersedia melakukannya.

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

<p>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</p>
<p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada 47ip ah dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan sfinger ani membuka
<p>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</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> <ul style="list-style-type: none"> (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap 47ip ah, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3) Pakian celemek 47ip aha atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p>
<p>4) Melepaskan dan 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</p>

alat suntik)

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7) Membersihkan vulva dan 48ip aha48, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapan atau kasa yang dibasahi air DTT

- (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
- (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.

8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

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 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.

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

<p>(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.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan 49ip ah semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<p>12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> (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 49ip ah 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 ≥ 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>
<p>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</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>

18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
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.
Lahirnya Bahu
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.
Lahirnya Badan dan Tungkai
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).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25) Lakukan penilaian (selintas):

- (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

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

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.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- (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.

(3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

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.

(1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

(2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

(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 menyusu dari satu payudara.

(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk menegangkan tali pusat.

35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus 52ip aha belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah 52ip aha52u uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.

1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan plasenta

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.

- (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).
- (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta
- (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir 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 terpilin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- (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.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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 teraba keras)

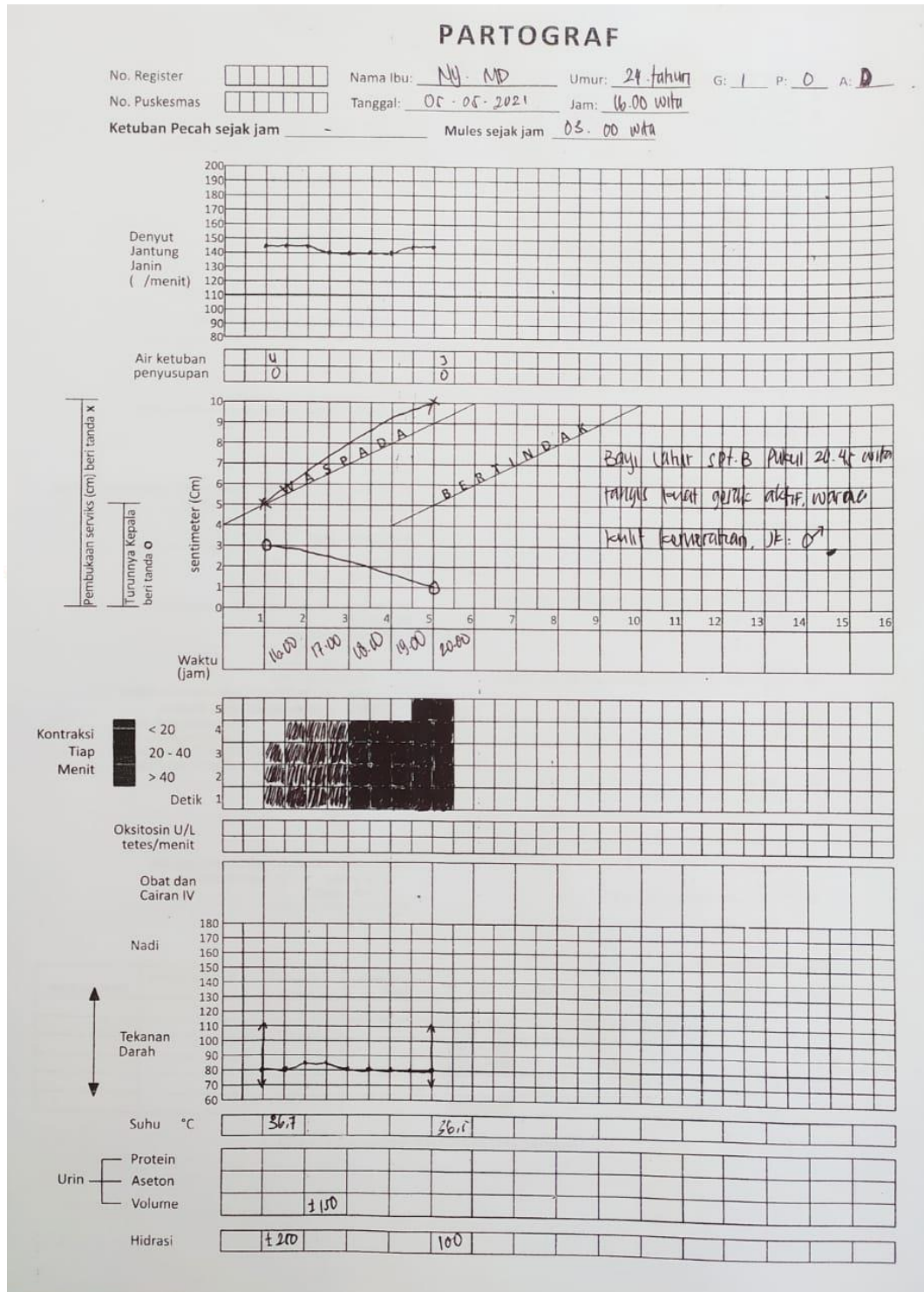
- (1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)

IX. MENILAI PERDARAHAN

39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic 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 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) <ul style="list-style-type: none"> (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.
Kebersihan dan keamanan
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, sisa darah 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 ₁ (1 mg) intramuskuler 55ip aha 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 55ip aha55ure tubuh normal 36.5 – 37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B 55ip aha 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.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 5-5-2021
- Nama bidan: Ni Khatia Nugrah, S.P.T, NIB. S. KM
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PUS
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan rujuk: kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m²:
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	21.10	110/80	80	36,7	2 Jr BPst	Baik	tidak penuh	± 200
	21.25	110/80	80		2 Jr BPst	Baik	tidak penuh	± 200
	21.40	110/80	80		2 Jr BPst	Baik	tidak penuh	± 200
	21.55	120/80	80		2 Jr BPst	Baik	tidak penuh	± 100
2	22.25	120/80	80	36,7	2 Jr BPst	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	22.55	120/80	80		2 Jr BPst	Baik	tidak penuh	tidak aktif

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf



PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042, Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

Nama Mahasiswa : Made Dewi Diah Utari
NIM : 1806091041
Angkatan/ TA : XVIII / 2020/2021
Judul Laporan : "Asuhan Kebidanan Pada Perempuan "MD" di PMB
"KM" di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 27 April 2021	BAB I : Perbaiki latar belakang dan fokuskan kasus BAB II : Tambahkan materi sesuai kasus yang di angkat BAB III : Pada rencana penelitian di buatkan tabel	1. Latar belakang sudah di perbaiki dan sudah dilrngkapi 2. BAB II sudah ditambahkan materi sesuai kasus. 3. Rencana penelitian sudah dibuatkan tabel	
Jumat, 30 April 2021	Konsultasi Latar Belakang Penulisan dan tata cara di perbaiki Mencantumkan lampiran dan mengurutkan dari kehamilan hingga Nifas	1. Latar belakang sudah diperbaiki 2. Penulisan sudah diperbaiki 3. Mengurutkan lampiran dari kehamilan sampai Nifas 4. Teori sekala nyeri sudah di tambahkan	
Selasa, 18 Mei 2021	Latar Belakang di sesuaikan data PMB Alasan Penguatan kasus Mengurutkan manfaat penelitian Pada BAB III instrument sekala nyeri di hapus	1. Latar belakang sudah di perbaiki 2. Manfaat penelitian sudah diurutkan 3. Instrument alat di BAB 3 sudah dihapus	
Kamis, 24 Juni 2021	Konsultasi Bab 4 & 5 Penambahan materi pada nifas dan bayi Pada patograf di perbaiki Materi persalinan di kurangi Latar Belakang disesuaikan	1. Sudah ditambahkan 2. Pada patograf sudah diperbaiki 3. Materi persalinan sudah diperbaiki 4. Latar belakang sudah diperbaiki	

Selasa, 29 Juni 2021	Konsultasi BAB 4-5 Materi KF dan KN diuraikan Pada patograf diperbaiki pada data eliminasi dan nutrisi Lampiran dilengkapi	1. Materi KF dan KN sudah disesuaikan 2. Pada patograf sudah diperbaiki 3. Lampiran sudah diperbaiki	2
Senin, 12 Juli 2021	Pada penulisan abstrak di sesuaikan dengan IMRAD Konsultasi BAB 4-5 Pada pembahasan kurangi kata pada tanggal dan sesuaikan dengan teori Di kesimpulan di sesuaikan	1. Abstrak sudah diperbaiki 2. Pembahasan sudah diperbaiki 3. Dikesimpulan sudah diperbaiki	2
Senin, 19 Juli 2021	Abstrak Sesuaikan dengan Struktur IMRAD Pada daftar tabel rencana penelitian di ubah menjadi pelaksanaan penelitian. Di analisa tambahkan Masalah jika di anggap nyerinya mengganggu Pada penatalak- sanaan di sesuaikan Pada data subyektif kaji kembali keluhan ibu	1. ABSTRAK sudah di perbaiki 2. Pada daftar tabel sudah di perbaiki 3. Pada analisa sudah di tambahkan masalah 4. Pada penatalaksanaan sudah di perbaiki	2
Rabu, 21 juli 2021	Pada data Bio-Psiko-Sosial di sesuaikan Pada penatalaksanaan mengubah posisi di sesuaikan	1. Data Bio- Psiko- Sosial sudah di perbaiki 2. Pada Penatalaksanaan sudah di perbaiki	2
Senin, 26 juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	ACC	2

PEMBIMBING I



Anjar Tri Astuti, S.ST., M.Keb
NIP.199009252019032016



PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Bisma Barat No 25 A Telp (0362) 7001042, Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

Nama Mahasiswa : Made Dewi Diah Utari
NIM : 1806091041
Angkatan/ TA : XVIII / 2020/2021
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Perempuan "MD" di PMB "KM"
di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 4 Mei 2021	Persamaan persepsi panduan pembuatan laporan tugas akhir pada bab 1-3	1. Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai panduan dan arahan yang di berikan	
Jumat, 7 Mei 2021	ACC BAB 1-3	1. Lanjut Asuhan dan pembuatan BAB 4-5	
Senin, 21 Juni 2021	Konsultasi BAB 1- 5	1. Perbaiki Ketikan di catatan perkembangan 2. Lengkapi daftar pustaka 3. Tambahkan Penilaian VAS pada pembahasan	
Rabu, 15 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	1. Perbaiki pada kasus 2. Perbaiki tata tulis 3. Perbaiki abstrak	
Senin, 26 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	1. ACC	

PEMBIMBING II

Made Juliani, S.ST., S.Kep.Ns., M.Pd

NIP. 197707011999032002