

LAMPIRAN

Lampiran 1. Time Table Rencana Pelaksanaan Asuhan

Tabel 2. Time Table Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Jenis Kegiatan	Bulan											
		April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pelaksanaan Ujian Proposal			√	√								
2	Pelaksanaan Perbaikan Proposal				√								
3	Melakukan asuhan kebidanan komprehensif				√	√	√	√	√	√	√	√	√
	a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil				√	√							
	b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin					√	√						
	c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir					√	√	√	√				
	d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas					√	√	√	√				
4	Menyusun Laporan Tugas Akhir							√	√	√	√		
5	Konsultasi Laporan Tugas Akhir							√	√	√	√		
6	Sidang Laporan Tugas Akhir										√	√	
7	Perbaikan Laporan Tugas Akhir											√	√

Lampiran 2. Lembar Surat Persetujuan Praktek Klinik Kebidanan

SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HI MADE YANI
NO. SIPB : 502 - 38. 8 / 040 / SIPB / DMPPTSP / 2017
Alamat : BP MUDUT KUNCI . DS PEGALIANGGAH . BERSUTASANA
KAB. BULELENG

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) I Made Yani, A.Md, Keb, 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 : Ketut Rastrini
NIM : 1806091075
Alamat : Jalan Setia Budi no.10 b , Banyuning Timur , Buleleng,
Bali

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

Singaraja 05 Maret2021

Hormat saya,


(HI MADE YANI.....)

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB "MY" Wilayah Kerja

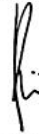
Puskesmas Sukasada I

Dengan hormat,

Saya Ketut Rastrini, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "SJ" di PMB "MY" di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2021", 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 "SJ"

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

Hormat saya,



Ketut Rastrini

NIM. 1806091075

Lampiran 4. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini :

Nama : Pr "SJ"
Umur : 19 tahun
Alamat : Desa Panji Anom, Sukasada

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 "SJ" di PMB "MY" di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2021".

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, 23 April 2021

Responden ,



METERAI
TEMPEL
29FBAJX233877445

(Pr "SJ")

Lampiran 5. Format Pengkajian Ibu hamil

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. "SJ" UK 36 MINGGU 6..HARI

I. Data Subyektif (Hari Jumat Tanggal 23 -04 - 2021, Jam 17.25 WITA)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "SJ"	Tn. "HH"
Umur	: 20 tahun	24 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat rumah	: Desa Panji Anom	Desa Panji Anom.
Telepon/HP	: 082145227xxx	-

2. Alasan Datang

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya.....

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sulit BAB sejak 2 hari yang lalu.....

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun.....

Siklus : teratur (28 hari)
Lama Haid : 4-5 hari
Dismenorea : tidak ada keluhan
Jumlah Darah yang Keluar: Ganti pembalut 3 kali/hari
HPHT : 08-08-2020
Tafsiran Persalinan : 15-05-2021

5. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke- : 1 (pertama)
Status Pernikahan : sah (sudah punya akta pernikahan)
Lama Pernikahan : ± 6 bulan
Jumlah Anak : tidak ada

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Laktasi yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama

7. Riwayat Kehamilan Sekarang (Buku KIA)

1) Ikhtisar Pemeriksaan Kehamilan Sebelumnya

(1) Trimester I : Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di PMB dan diperiksa oleh bidan. Ibu tidak ada keluhan dan ibu diberikan susu ibu hamil 2 kotak serta ibu mendapatkan KIE nutrisi pada masa kehamilan trimester I serta disarankan untuk melakukan USG kehamilan. Pada pemeriksaan kehamilan kedua, dilakukan cek lab pada tanggal 31-10-2020 dengan hasil Hb : 13.7 gr/dL, Glukosa darah : 128 gr/dL, hasil triple eliminasi yaitu non reaktif.....

.....
(2) Trimester 2 : Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di PMB dan diperiksa oleh bidan. Ibu mengeluh sakit kepala, ibu diberikan vitonal-F (1x1) 3 strip, dan dilakukan imunisasi TT.....

Ibu diberikan KIE istirahat tidur dan tanda bahaya pada

trimester 2. Pada pemeriksaan kehamilan kedua, di Puskesmas dilakukan skrining jantung dengan hasil tidak ada kelainan.

(3) Trimester 3: Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, USG kehamilan di dr. SpOG 1 kali pada tanggal 22-01-2021 dengan hasil USG yaitu umur kehamilan 23 minggu 6 hari, plasenta berada di fundus uteri, jenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan kehamilan 2 kali di Praktik Mandiri Bidan oleh bidan. Ibu mengeluh sakit kepala diberikan suplemen vitonal - F (1x1) 3 strip, licokalk (1x1) 1 strip dan diberikan KIE istirahat tidur dan mengikuti kelas senam ibu hamil.

2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak UK 19 minggu

3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam :

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin \pm 10 kali

4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan tanda bahaya pada kehamilan trimester I, trimester II, dan di trimester III

5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan

Trimster I: Ibu tidak merasakan keluhan apapun

Trimester II : Ibu mengeluh pusing

Trimester III : Ibu mengeluh susah BAB

- 6) Obat dan Suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini :

Ibu mengatakan minum suplemen yang diberikan bidan yaitu vitonal-F dan licotalk

- 7) Perilaku yang membahayakan kehamilan
Ibu mengatakan tidak ada perilaku ibu yang membahayakan kehamilan. Ibu mengatakan tidak pernah kontak langsung dengan binatang

8. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Penyakit Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita gejala/penyakit menular, menahun, maupun menurun seperti HIV, hepatitis, TBC, jantung, ginjal, paru-paru, DM, asma, dan hipertensi

- 2) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita gejala/penyakit menular, menahun, maupun menurun seperti HIV hepatitis, TBC, jantung, ginjal, paru-paru, DM, asma, hipertensi

- 3) Riwayat Ginekologi : Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti tumor ginekologi dan tidak pernah melakukan operasi ginekologi, serta penyakit yang berhubungan dengan sistem reproduksinya seperti gonorrhoea, sifilis, herpes, keputihan yang banyak, berwarna kehijauan, berbau, dan gatal, perdarahan yang banyak di luar waktu haid, tidak terdapat benjolan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami (terdiagnosa) penyakit yang mengganggu organ reproduksi.

- 4) Riwayat Keturunan Kembar
Ibu mengatakan baik suami maupun keluarga tidak ada riwayat keturunan kembar.

9. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi,
ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

10. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

1) Biologis

(1) Bernafas : ~~ada ketahanan~~ tidak

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, daging, kacang-kacangan.
b. Komposisi : nasi, tempe-tahu, kacang-kacangan, daging, ikan, sayuran
c. Porsi : sedang
d. Frekuensi : 3 x sehari
e. Pola minum : ± 6 gelas air putih, 1 gelas susu per hari
f. Pantangan/alergi : tidak ada.
g. Keluhan : tidak ada.

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

- Frekuensi : 4-5 kali dalam sehari
Keadaan : warna jernih.
Keluhan : tidak ada

b. BAB

- Frekuensi : 1 x / hari
Keadaan : konsistensi keras, kering, dan sedikit
Keluhan : sulit BAB

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : ± 7 jam (pukul 10.00 - 05.00 WITA)
b. Tidur siang : 1-2 jam / hari
c. Gangguan tidur : tidak ada

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : ± 4 jam / hari
- b. Jenis aktivitas : memasak, mencuci, menyapu, mengepel
- c. Kegiatan lain : senam hamil

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 3 kali seminggu
- b. Gosok gigi : 2 kali sehari
- c. Mandi : 2 kali / hari
- d. Ganti pakaian/pakaian dalam : setelah mandi dan saat berkegiatan

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : 1 kali seminggu
- b. Posisi : tidak dikaji
- c. Keluhan : tidak ada

2) Psikologis

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima dengan baik, oleh suami dan keluarga. Ibu tidak ada kekhawatiran terhadap kehamilannya sekarang. Hubungan dengan suami harmonis dan selalu diantar suami untuk periksa.

3) Sosial

Ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan oleh suami selaku kepala keluarga. Ibu dan keluarga tidak ada kebiasaan/budaya yang mempengaruhi kesehatan primnya.

4) Budaya

Ibu dan keluarga tidak ada budaya dan ada istiadat yang mempengaruhi kehamilannya.

11. Pengetahuan Ibu

Ibu belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhan rusah BAB

II. Data Obyektif (Hari Jumat, Tanggal 23 April 2021, Jam 17.30 WITA)

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Keadaan emosi : Stabil

4. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : $\frac{110}{80}$ mmHg

Nadi : 82 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36.8 °C

5. Antropometri

BB sekarang : 52 kg

BB sebelum hamil : 45 kg

BB pada pemeriksaan sebelumnya : 51 kg (18-3-2021)

TB : 151 cm

Lila : 26 cm

6. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka.

(1) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada diarema.

(2) Mata : Tidak ada oedema, conjunctiva merah muda, sklera putih.

- (3) Hidung : Tidak ada gangguan pernafasa, tidak ada pengeluaran cairan
- (4) Telinga : Tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada pengeluaran cairan
- (5) Mulut dan Gigi : Mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak ada caries gigi, gusi tidak berdarah.
- 2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan kelenjar thyroid, dan tidak ada pelebaran vena jugularis
- 3) Dada : Bentuk simetris, tidak ada retraksi otot dada. tidak ada bunyi wheezing
- 4) Payudara dan aksila
- (1) Bra : Menopang payudara, bersih.
- (2) Payudara : Bersih, bentuk simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Tidak ada lecet dan benjolan
- (3) Aksila : Tidak ada pembesaran limfe
- 5) Abdomen
- (1) Dinding abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, arah pembesaran sesuai sumbu ibu, terdapat striae albican dan linea nigra
- (2) TFU : 33 cm di atas symphysis (TFU teraba di pertengahan antara prosesus xipoides dan pusat)
- (3) TBBJ : 3255 gram
- (4) Palpasi leopold
- a. Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting pada perut ibu bagian atas, TFU pertengahan pusat dan prosesus xipoides
- b. Leopold II : Teraba, satu bagian panjang, keras, memapan pada perut ibu sebelah kiri, dan teraba bagian kecil-kecil, atau ekstremitas pada perut ibu sebelah kanan.

c. Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, dan melenting, pada perut bagian bawah, dan marah dapat digoyangkan

d. Leopold IV : Tidak dilakukan

(5) Nyeri Tekan : Tidak ada

(6) DJJ : Ada

Frekuensi : 135 x/menit

Punctum Maksimum : di sebelah kiri pusat perut ibu

Irama : Teratur

6) Anogenital

(1) Vulva dan Vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan

(2) Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

7) Ekstremitas

(1) Atas : Simetris, tidak oedema, tidak ada sianosis

(2) Bawah : Simetris kanan dan kiri, tidak oedema, tidak ada sianosis
tidak ada varises, reflek patella (kanan (+), kiri (+))

7. Pemeriksaan Penunjang :

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

III. Analisa

1. Diagnosa: G1P0A0 UK 36 minggu 6 hari presentasi kepala V punggung kiri, janin tunggal hidup intra uteri


2. Masalah : Kurang pengetahuan mengenai penyebab dan cara mengatasi keluhan susah BAB

IV. Penatalaksanaan (Hari Jumat, Tanggal 23-9-2021, Jam 17.35 WITA)

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan keadaan janinnya dalam keadaan baik.
2. Melakukan informed consent secara lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberitahu ibu mengenai keluhan susah BAB yang didami ibu merupakan hal fisiologis yang terjadi pada ibu ketika sudah memasuki kehamilan trimester III. Susah buang air besar yang ibu keluhkan disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar seiring pertumbuhan janin pada usus akan menghambat proses pengeluaran tinja. Cara mengatasi keluhan susah BAB ibu dapat di atasi dengan meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas per hari, mengonsumsi sayuran dan buah segar, serta tidak menahan keinginan untuk buang air besar. Ibu sudah mampu menyebutkan kembali penyebab serta cara mengatasi keluhan ibu dan akan menerapkannya di rumah.
4. Memberikan terapi obat / suplemen Viboral-F (1x1) 1 strip. Ibu sudah menerima obat dan bersedia untuk minum dengan rutin.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian (09-05-2021) atau saat ada keluhan. Ibu menandatangani akan datang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan untuk pemeriksaan.
6. Melakukan pendokumentasian / pencatatan dalam format SOAP di buku register dan buku KIA. Pendokumentasian SOAP sudah dilakukan di buku register dan buku KIA.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. "SJ"
 Umur : 20 tahun
 Alamat : Desa Panji Anom

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Minggu 107-05-2021 Pukul 18.00 WITA PMB "MY"	<p>S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu saat ini tidak ada keluhan dan keluhan susah BAB sebelumnya. Ibu mengatakan sudah ada pengeluaran cairan dari puting susu. Ibu mengatakan belum mengetahui tanda-tanda awal persalinan.</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, BB: 53 kg, payudara ibu bersih, puting susu menonjol, areolla hiperpigmentasi, dan terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning keemasan pada puting susu ibu.</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting pada perut ibu bagian atas.</p> <p>Leopold II: Teraba satu bagian panjang, keras memapan pada perut ibu sebelah kiri, dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut bagian sebelah kanan ibu.</p> <p>Leopold III: Teraba satu bagian bulat, keras, dan melenting, pada perut ibu bagian bawah dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa konvergen.</p> <p>DJJ: 135 x /menit, ekstremitas bawah tidak ada oedema.</p> <p>A: Diagnosa: G1P0A0 UK 38 minggu 6 hari prestekup & putri janin tunggal hidup intra uteri</p> <p>Masalah: kurang pengetahuan tanda-tanda-</p>	 Ketut Rastrini

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>awal persalinan.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan keadaan janinnya baik. 2. Melakukan informed consent secara lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 3. Memberitahu ibu tanda-tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang beratur, fimbunya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, serta menyarankan ibu agar segera kembali ke PMB apabila mengalami salah satu tanda awal persalinan. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia ke PMB apabila terjadi salah satu tanda persalinan tersebut. 4. Memberitahu ibu persiapan persalinan yaitu merencanakan tempat persalinan, menyiapkan kartu jaminan kesehatan, biaya persalinan, keperluan persalinan untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan, calon pendonor darah, transportasi, dan pendamping persalinan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan sudah menyiapkan sebagai persiapan persalinan. 5. Memberikan terapi obat /suplemen vitamin ASI 1 strip xl. Ibu sudah menerima obat dan bersedia minum dengan rutin. 6. Mengajak ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian (15-05-2021) atau saat ibu ada keluhan. Ibu mengatakan akan 	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>datang 10 minggu lagi atau saat ada keluhan untuk pemeriksaan.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian/pencatatan dalam format SOAP di buku register dan buku KIA. Pendokumentasian SOAP sudah dilakukan di buku register dan buku KIA.</p>	

Lampiran 7. Format pengkajian ibu bersalin

FORMAT PENGKAJIAN IBU BERSALIN

Hari/Tanggal Senin/17-5-2021 Waktu 02.00 WITA.

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	<u>Ny. "SJ"</u>	<u>Tn. "HH"</u>
Umur :	<u>20 tahun</u>	<u>24 tahun</u>
Agama :	<u>Islam</u>	<u>Islam</u>
Suku/Bangsa :	<u>Bali / Indonesia</u>	<u>Bali / Indonesia</u>
Pekerjaan :	<u>IRT</u>	<u>Petani</u>
Pendidikan :	<u>SMA</u>	<u>SMA</u>
Alamat :	<u>Desa Panji Anom</u>	<u>Desa Panji Anom</u>
No HP/Telp :	<u>082145227xxx</u>	<u>-</u>
Golongan Darah :	<u>A</u>	<u>A</u>

2. Keluhan utama: Ibu datang dengan keluhan mular-mular pada perutnya dan ratuhnya teratur.

3. Riwayat Persalinan ini:

1) Keluhan ibu :

- Sakit perut, sejak 18.00 WITA (16-5-2021)
- Keluar air, sejak..... keadaan : bau..... warna..... jumlah..... (tidak ada)
- Lendir bercampur darah, sejak 19.00 WITA (16-5-2021)
- Lain-lain.....

2) Gerakan janin : aktif Menurun tidak ada, sejak.....

3) Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan) tidak ada

4. Data Kebidanan:

1) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan					Nifas		Bayi	
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	laktasi	Komplikasi	JK	BB

1	Hamil mi									

2) Riwayat Kehamilan Sekarang:

a) HPHT : 08 - 08 - 2021

b) TP : 15 - 05 - 2021

c) UK : 40 minggu 2 hari

d) ANC :

TM I...²...kali, USG hasil... tidak dilakukan

TM II...²...kali

TM III...⁵...kali, USG hasil... tidak ada kelainan (placenta berada di fundus, Jenis kelamin laki-laki)

e) Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami

TM I : tidak pernah mengalami keluhan / tanda bahaya.

TM II : keluhan ibu di TM II yaitu pusing, dan tidak ada tanda bahaya

TM III : keluhan ibu yaitu susah BAB, dan tidak merasakan adanya tanda bahaya.

f) Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan... Ibu tidak ada perilaku / kebiasaan

Merokok pasif/aktif

Minum jamu

Minum-minuman keras

Kontak dengan binatang

Narkoba

Diurut dukun

g) Triple Eliminasi : PMTCT Hepatitis B Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir: Hb Protein Urine Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin: kawin.

Sah/Tidak sah.. Ibu sudah memiliki akta pernikahan (sah)

7. Data Kesehatan

1) Terkait Covid 19

(=)Apakah ada tanda/gejala covid 19 :

(=)Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir

(⇒) Pernah terinfeksi covid 19

(⇒) Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir

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

8. Data Biopsikososialspiritual:

1) Biologis → Bernafas : Tidak ada keluhan saat bernafas

Nutrisi : makan terakhir jam: 22.00 WITA : porsi sedang, komposisi nasi, sayur, ayam minum jam 01.30 WITA : 1 gelas air putih.

Eliminasi : BAK terakhir jam..... BAB terakhir..... 09.00 WITA (16-5-2021)
18.00 WITA

Istirahat : masih bisa istirahat/tidur tidur. istirahat terakhir : Ibu mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri pada perut ibu

Aktivitas : masih bisa jalan

2) Psikologis :

Respon terhadap kelahiran bayi... Ibu mengatakan tidak sabar menanti anak pertamanya

Jenis kelamin yang diharapkan... laki-laki

Kekhawatiran... Tidak ada.

3) Psikososial :

respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi... Tidak sabar menanti kelahiran bayi

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

4) Sosial :

Budaya... Ibu mengatakan tidak ada budaya yang mempengaruhi janin dan ibu.

Hubungan dengankeluarga... baik dan harmonis

- 5) Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : Ibu mengatakan tidak mempunyai kepercayaan khusus yang mempengaruhi persalinan.
9. Persiapan Persalinan:
- perlengkapan ibu perlengkapan bayi, biaya/Jaminan kesehatan, calon donor, nama... "H"..... pendamping, transportasi jika dirujuk, RS yg dipilih jika harus dirujuk. RSUD Buleleng.
 - Masker Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)
10. Pengetahuan :
- Tanda dan gejala persalinan,
 - (-) Teknik mengatasi rasa nyeri, Ibu belum mengetahui
 - Mobilisasi dan posisi persalinan,
 - Teknik meneran,
 - Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD),
 - Peran pendamping, Proses persalinan
11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Plasenta): Ibu mengatakan tidak berencana menggunakan kontrasepsi IUD Pasca plasenta.

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : Baik, kesadaran : kompos mentis, emosi : stabil.
2. Vital Sign : TD $\frac{110}{70}$ mmHg Nadi 80 x/menit
- S 36.7 °C Pernapasan 20 x/menit
3. Antropometri : BB 52 Kg TB 151 cm Lila 26 cm

4. Pemeriksaan Fisik:

1) Kepala:

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Muka : Tidak pucat, tidak oedema dan nyeri tekan, tidak cloasma.
- (3) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak kering, keadaan mulut bersih.
- (4) Hidung : Simetris, bersih, tidak ada secret
- (5) Mata : Konjunctiva merah muda, sklera putih, tidak ikterus
- (6) Telinga : Tidak ada gangguan pendengaran.

2) Leher :

- 1) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- 2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

3) Dada dan Aksila :

- (1) Retraksi : Tidak ada.
- (2) Wheezing : Tidak ada.
- (3) Ronchi : Tidak ada.
- (4) Payudara : Bersih, puting susu menonjol, ada pengeluaran cairan. tidak ada benjolan abnormal.
- (5) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada.

4) Abdomen:

- (1) Pembesaran : Pembesaran perut sesuai UK, arah pembesaran sesuai sumbu ibu.
- (2) Striae : albican.....
- (3) Linea : nigra.....
- (4) Gerakan Janin : aktif.....

5) Pemeriksaan Palpasi:

(1) Leopold :

Leopold1 : TFU 3 jari dibawah processus xiphoides, pada fundus uteri teraba bagian besar dan lunak

Leopold2 : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang, dan seperti ada tahanan, pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

Leopold3 : Pada perut bagian bawah teraba bulat dan keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold4 : Posisi tangan pemeriksa sejajar

- (2) Perlimaan : $\frac{2}{5}$
- (3) Mc. Donald : 39 cm.....
- (4) His : 4x10" : durasi 40 detik.....
- (5) DJJ : 138 x/menit.....

6) Genitalia Eksterna

- 1) Oedema : Tidak ada.....
- 2) Varices : Tidak ada.....

- 3) Tanda Infeksi : Tidak ada
- 4) Kelenjar Bartolini dan Skene: Tidak ada pemberaran
- 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah ada air ketuban tidak ada.
- 6) Anus : Tidak hemoroid.
- 7) Periksa Dalam (Pukul/Jam): (Pukul 02.05 WITA oleh bidan)
- 1) Vagina: skibala tidak ada.
- 2) Porsio : konsistensi.....efficement 95% dilatasi.....Selaput ketuban: utuh.....
 Presentasi: lunak, tipis kepala 8cm
 Denominator: ukk
 Posisi: kiri depan
 Moulage: 0
 Penurunan: Hodge III
 Bagian Kecil janin/TI Pusat: Tidak teraba
 Pelvic score (bila diperlukan).....
- 8) Ekstremitas :
5. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

1. Diagnosa : GIPPOAD ukk 40 minggu 2 hari pretekep & puki janin tunggal hidup intrauteri partu kala I fase
2. Masalah : kurang pengetahuan mengenai penyebab aktif dan teknik mengatasi rasa nyeri

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu sudah di pembukaan 8 cm, keadaan ibu dan janinnya baik, ibu mengerti bahwa keadaan janinnya baik.
2. Meminta persetujuan secara lisan untuk tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.

- 3) Tanda Infeksi : Tidak ada
- 4) Kelenjar Bartolini dan Skene: Tidak ada pemberaran
- 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah...ada...air ketuban...tidak ada.
- 6) Anus : Tidak hemoroid.
- 7) Periksa Dalam (Pukul/Jam): (Pukul 02.05 WITA oleh bidan)
- 1) Vagina: skibala...tidak ada.
- 2) Porsio : konsistensi.....efficement...95% dilatasi.....Selaput ketuban: utuh.....
 Presentasi: lunak . tipis kepala 8cm
- Denominator: UK
- Posisi: kiri depan
- Moulage: 0
- Penurunan: Hodge III
- Bagian Kecil janin/TI Pusat: Tidak teraba
- Pelvic score (bila diperlukan).....-
- 8) Ekstremitas :
5. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G1P0A0 UK 40 minggu 2 hari pretektep & puki
 Janin tunggal hidup intrauteri partus kala I fase
2. Masalah : kurang pengetahuan mengenai penyebab aktif-
 dan teknik mengatasi rasa nyeri


IV. PENATALAKSANAAN


1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu sudah di pembukaan 8 cm, keadaan ibu dan janinnya baik, Ibu mengerti bahwa keadaan janinnya baik.
2. Meminta persetujuan secara lisan untuk tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya

3. Mengobservasi tanda-tanda vital. Tanda-tanda vital dalam batas normal
4. Mengobservasi DJJ, nadi, dan his setiap 30 menit. DJJ yang terdengar kuat, teratur dan frekuensi dalam batas normal.
5. Menjelaskan ibu penyebab nyeri yang dirasakan yaitu adanya penekanan pada ujung-ujung syaraf dan ketegangan uterus saat berkontraksi. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
6. Mengajarkan ibu cara mengatasi rasa nyeri dengan teknik relaksasi dan pengaturan nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi. Ibu mengerti dan sudah mampu menerapkan teknik mengatasi rasa nyeri
7. Mengajarkan ibu untuk miring kiri agar suplai oksigen kejanin menjadi lancar. Ibu bersedia mengambil posisi miring kiri.
8. Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin selama persalinan. Ibu tidak ingin berkemih dan kandung kemih ibu kosong.
9. Memberikan intake minuman dan makanan pada ibu. Ibu sudah makan jenis nasi, ayam, sayur, dan minum air putih ± 3 gelas.
10. Mempersiapkan perlengkapan bahan-bahan, obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan dan lingkungan BBL. Peralatan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan, tempat, serta penerangan untuk bayi telah disiapkan
11. Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I fase aktif pada lembar partograf. Lembar partograf terlampir

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. "SJ"
 Umur : 20 tahun
 Alamat : Desa Panji Anom

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Senin/ 17 Mei 2021 pukul 09.00 WITA Df PMB "My"</p>	<p>Kala II. S : Ibu mengatakan adanya dorongan untuk meneran, ibu mengatakan ingin BAB dan Ibu merasakan adanya tekanan pada anus, dan sakitnya bertambah kuat dan merambat ke belakang. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos-mentis, his : 5x10' durasi 40-45 detik, DJJ : 140x/menit, perlimaan 1/5, vulva vagina dan sfingter ani membuka, perineum menonjol, terdapat pengeluaran lendir berampur darah, tampak rambut bayi pada vulva. (VT pukul 09.05 WITA oleh bidan) portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominasi UUK, posisi depan, moulage 0, penurunan Hili +, tidak teraba bagian kecil janin tali pusat. A : GIPDAD UK 40 minggu 2 hari prekep + puki janin tunggal hidup intra uteri partus kala II P : 1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan bayi segera lahir. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu. Suami tampak terus mendampingi ibu</p>	<p> Ketut Rastrini</p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>3. Memimpin ibu meneran secara efektif saat ada kontraksi. Terdapat kemajuan saat persalinan</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi. Ibu sudah beristirahat di sela-sela kontraksi</p> <p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah minum air putih ± 100 cc</p> <p>6. Menolong kelahiran bayi sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 04.30 WITA, tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin laki-laki</p>	
<p>Senin / Tanggal 17 Mei 2021 / pukul 04.30 WITA di PMB "MY"</p>	<p>Kala III</p> <p>S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.</p> <p>O : KU baik, kesadaran komparmentis, TFU setinggi pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua, plasenta belum lahir.</p> <p>A : GIPDAD UK 40 minggu 2 hari partur kala III</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan suami bahwa saat ini ibu memasuki kala uri (melahirkan plasenta) Ibu mengerti dan siap melahirkan plasentanya. 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin. Ibu bersedia disuntik 3. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Oksitosin telah disuntikkan. 	 Ketut Rastrini

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>4. Melakukan penegangan tali pusat bertentangan. Terdapat tanda pelepasan plarenta yaitu tali pusat tampak memanjang, dan terdapat semburan darah secara tiba-tiba</p> <p>5. Membantu kelahiran plarenta. Plarenta lahir lengkap pukul 04.35 WITA kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, insersi tali pusat sentralis, berat \pm 400 gram, diameter \pm 20cm, panjang tali pusat \pm 50 cm. dan tali pusat segar.</p> <p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uteri kuat.</p>	
<p>Serim / Tanggal 17 Mei 2021 / pukul 04.35 WITA di PMB "MY"</p>	<p>Kala IV</p> <p>S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut bagian bawah setelah melahirkan, Ibu mengatakan nyeri pada kemaluannya.</p> <p>O : KU baik, kesadaran komposmentis, TD: 100/80 mmHg, S : 36.5 °C, N : 80x/menit, R : 20x/menit. Plarenta dan selaput ketuban telah lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih, tidak penuh, terdapat robekan pada jalan lahir dari mukosa vagina hingga otot perineum dan jumlah perdarahan \pm 250 cc.</p> <p>A : PIAO partur kala IV dengan riwayat lacerasi perineum grade II.</p> <p>P :</p> <p>L. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisinya dan tampak senang karena -</p>	<p><i>di</i></p> <p>ketut Rastrini</p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>proses persalinannya lancar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya 3. Melakukan hecing pada robekan pada jalan lahir di mukosa vagina hingga otot perineum dengan anesteri. Sudah dilakukan hecing dengan anastesi dan jumlah perdarahan ± 10 cc. 4. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam, 15 menit pada jam pertama pasca persalinan dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Telah dilakukan pemantauan dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, serta kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras 5. Mengeneralisasi dan menstimulasi jumlah kehilangan darah setiap 15 menit selama 1 jam pasca persalinan, dan setiap 30 menit pada jam kedua saat pasca persalinan. Jumlah perdarahan pada pukul 04.50 WITA tanggal 17 Mei 2021 adalah 200 cc 6. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu (kecuali pernafasan), tinggi fundus uteri, kontraksi uteri dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Telah dilakukan pemeriksaan dan hasil terlampir pada lembar partograf. 	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>7. Merapikan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi (selama 10 menit). Mencuci dan membilas setelah didekontaminasi. Telah didekontaminasi, dan peralatan telah di rendam dilarutan klorin.</p> <p>8. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Telah dilakukan pembuangan bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.</p> <p>9. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT dan bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Ibu telah dibersihkan dan ibu telah memakai pakaian bersih dan kering.</p> <p>10. Memastikan ibu merasa aman dan nyaman. Membantu ibu untuk memberikan asi kepada bayinya, dan ajurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Ibu telah merasa nyaman, ibu telah menyusui bayinya, dan ibu telah makan dan minum di bantu oleh keluarga.</p> <p>11. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dengan menggunakan teknik cuci tangan 7 langkah. Telah dilakukan dan kedua tangan telah dicuci</p>	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>12. Menjelaskan tanda bahaya 2 jam setelah persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan tentang tanda bahaya 2 jam setelah persalinan.</p> <p>13. Melengkapi lembar partograf (halaman depan dan belakang). Telah dilakukan pendokumentasian pada halaman depan dan belakang partograf.</p>	
<p>Serim / Tanggal 17 Mei 2021/ pukul 06.35 WITA di PMB "MY"</p>	<p>S : Ibu mengatakan sudah memberikan ASI pada bayinya.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran : composmentis, TD : 100/80 mmHg, S : 36,5°C, N : 64x/menit, R : 20x/menit. Pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, terdapat luka bekas jahitan dalam keadaan baik, jumlah perdarahan ± 30 cc.</p> <p>A : P1A0 partur spontan belakang kepala nifas 2 jam dengan riwayat laserasi perineum grade II.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hariil pemeliharaan. Ibu paham dengan penjelasan bidan. 2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu setiap 2 jam sekali. Ibu bersedia menyusui secara on demand. 3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu sudah bisa miring kiri dan kanan, dan berjalan ke kamar mandi sendiri 4. Memberikan terapi obat yaitu cefadroxil (2x 500mg), paracetamol (3x 500mg), vitonad - F (2x1), dan vitamin A (2x 2.000 IU). Ibu bersedia meminum obat setelah makan 	<p><i>Ri</i></p> <p>Ketut Ratnini</p>

Lampiran 10. Format pengkajian ibu nifas

FORMAT PENGKAJIAN IBU NIFAS

I. Data Subyektif (Hari Senin Tanggal 17 Mei 2021, Jam 10.35 WITA)

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "SJ"	Tn. "HH"
Umur	: 20 tahun	24 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Petani
Pendidikan	: SMA	SMA
Alamat	: Desa Pangji Anom	Desa Pangji Anom
No HP/Telp	: 082145227 xxx	-
Golongan Darah	: A	A

2. Alasan Datang

Ibu pasca melahirkan 6 jam yang lalu (09.30 WITA)

3. Keluhan Utama

Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan dan perut terasa kram dan muntar-muntar.

4. Riwayat Menstruasi : Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 14 tahun dengan siklus teratur. lama haid 4-5 hari. ganti pembalut 3 kali/hari, tidak ada keluhan saat menstruasi.

5. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama, sudah punya akta pernikahan. lama pernikahan ± 6 bulan

6. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita gejala/penyakit menular, menahun, maupun menurun seperti HIV, hepatitis, TBC, jantung, ginjal, paru-paru, DM, asma, dan hipertensi

2) Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita gejala/penyakit menular, menahun, maupun menurun seperti HIV, hepatitis, TBC, jantung, ginjal, paru-paru, DM, asma, hipertensi.

7. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tanggal Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Keadaan Nifas		JK Anak	Status Kesehatan Sekarang
				Laktasi	Kontraksi dan Pengeluaran Pervaginam		

8. Riwayat Kehamilan Sekarang (Buku KIA)

- 1) Trimester 1 : Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di PMB dan diperiksa oleh bidan. Ibu tidak ada keluhan dan ibu diberikan susu ibu hamil skotak, serta ibu mendapatkan KIE nutrisi pada masa kehamilan trimester I serta disarankan untuk melakukan USG. Pada pemeriksaan kehamilan kedua dilakukan ceklab dan triple eliminasi.
- 2) Trimester 2 : Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di PMB dan diperiksa oleh bidan. Ibu mengeluh sakit kepala. Ibu diberikan vitonal-F (x1) 3 Strip, dan dilakukan imunisasi TT. Ibu diberikan KIE istirahat tidur dan tanda bahaya pada trimester 2. Pada

pemeriksaan kehamilan kedua, di puskesmas dilakukan skrining jantung dengan hasil tidak ada keluhan.

- 3) Trimester 3 : Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali. USG kehamilan sebanyak 1 kali di dr. SpOG. Pemeriksaan kehamilan 4 kali di bidan, ibu mengeluh sakit kepala diberikan KIE istirahat tidur dan suplemen vitonol-F dan licokalk, serta di periksa selanjutnya ibu mengeluh susah BAB diberikan KIE cara mengatasi susah BAB.

9. Riwayat Persalinan (Buku KIA)

Persalinan berlangsung tanggal 17 - 05 - 2021, pukul 04.30 wita, ditolong oleh bidan, jenis persalinan spontan belakang kepala.

- 1) Kala I : lama 10 jam (18.00 - 04.00 WITA), tidak ada penyulit, tindakan tidak ada.
- 2) Kala II : lama 25 menit (pembukaan lengkap pukul 04.05 WITA - 04.30 WITA), penyulit tidak ada, bayi lahir pukul 04.30 WITA, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.
- 3) Kala III : lama 5 menit, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, pukul 04.35 WITA, tali pusat segar, dan tidak ada penyulit.
- 4) Kala IV : KU bayi baik, menangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, S: 36.6°C, HR: 130x/menit, BAK (+), BAB (-) minum 10cc, muntah (-)

10. Nifas Sekarang

- 1) Ibu : Ibu mengeluh nyeri pada alat kelamin dan perut terasa kram dan malar-malar
- 2) Bayi : Bayi dalam keadaan baik dan sedang menyusu.

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu melakukan IMD selama 5 menit, bayi mencapai puting susu dalam menit ke-1, dan ibu masih

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

1) Biologis

(1) Bernafas

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas.

(2) Nutrisi

Ibu mengatakan selama 6 jam pasca melahirkan ibu makan 1 kali dengan porsi sedang, minum 3 gelas air putih, tidak ada keluhan

(3) Eliminasi

Ibu mengatakan sudah BAK 2 kali, warna kuning jernih, bau khas urine, belum BAB, dan tidak ada keluhan.

(4) Istirahat tidur

Ibu mengatakan selama 6 jam pasca melahirkan ibu tidur 2 jam dan terkadang bangun ketika bayi menangis.

(5) Aktivitas

Ibu sudah dapat jalan ke kamar mandi, miring kiri dan miring kanan, dan duduk.

(6) Personal Hygiene

Ibu mengatakan sudah mandi dan mengganti pembalut 1 kali

(7) Perilaku Seksual

Tidak dikaji

2) Psikologis

Ibu mengatakan menerima dan senang akan kelahiran bayinya.

3) Sosial

Ibu mengatakan suami dan keluarga menerima kelahiran bayinya.

4) Budaya

Ibu mengatakan tidak ada budaya dan adat istiadat yang dilakukan

5) Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang membahayakan kesehatan ibu dan bayinya.

13. Pengetahuan Ibu

Ibu belum paham mengenai cara mengatasi keluhan nyeri pada luka jahitan dan perut kram dan mulas-mulas. Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang baik.

14. Perencanaan KB

Ibu mengatakan belum menggunakan KB jenis apapun dan belum merencanakan aka menggunakan alat kontrasepsi.

I. Data Obyektif (Hari Senin Tanggal 17-05-2021, Jam 10.35 WITA)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : CM (composmentis)
3. Keadaan emosi : Stabil.
4. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36.8 °C
5. Antropometri
 - BB sekarang : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - BB sebelum hamil : 45 kg
 - TB : 151 cm
6. Pemeriksaan Fisik
 - 8) Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka.
 - a. Rambut : bersih, tidak ada ketombe, dan tidak rontok.
 - b. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen.
 - c. Mata : Tidak ada oedema, conjunctiva merah muda, sclera putih
 - d. Hidung : Simetris, bersih tidak ada sekret
 - e. Bibir : Mukosa bibir lembab
 - f. Mulut dan Gigi : Bersih, tidak ada caries gigi, gusi tidak berdarah.
 - 9) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan kelenjar thyroid, dan tidak ada pelebaran vena jugularis

- 10) Dada : Bentuk simetris, tidak ada retraksi otot dada.
- 11) Payudara
- (1) Bra : Menopang payudara, bersih.
- (2) Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol ASI keluar, tidak ada lecet, tidak ada benjolan.
- 12) Abdomen
- (1) Dinding abdomen : Terdapat striae albican, linea nigra. tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- (2) Kandung Kemih : Tidak penuh.
- (3) Uterus : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat dan keras
- (4) Diastasis recti : Tidak ada.
- (5) CVAT : Tidak ada.
- 13) Anogenital
- (1) Vulva dan Vagina : Tidak ada perdarahan, terdapat lochea ± 50 cc. rubra, tidak ada oedema, tidak ada varises
- (2) Perineum : Terdapat luka jahitan utuh, tidak ada tanda infeksi
- (3) Anus : Tidak ada hemoroid pada anus.
- 14) Ekstremitas
- (1) Atas : Simetris, tidak oedema, tidak ada sianosis, tidak ada varises
- (2) Bawah : Simetris kanan kiri, tidak oedema, tidak ada sianosis tidak ada varises, refleksi patella (+/+)
7. Pemeriksaan Penunjang :
Tidak dilakukan pemeriksaan.

III. Analisa

1. Diagnosa : P1A0 partus spontan belakang kepala nifas 6 jam dengan riwayat laserasi perineum grade II
2. Masalah : Kurang pengetahuan mengenai cara mengatasi keluhan nyeri pada luka jahitan dan perut kram serta mual-mulas.

- 10) Dada : Bentuk simetris, tidak ada retraksi otot dada.
- 11) Payudara
- (1) Bra : Menopang payudara, bersih.
- (2) Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol ASI keluar, tidak ada lecet, tidak ada benjolan.
- 12) Abdomen
- (1) Dinding abdomen : Terdapat striae albican, linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada nyeri tekan.
- (2) Kandung Kemih : Tidak penuh.
- (3) Uterus : TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi kuat dan keras
- (4) Diastasis recti : Tidak ada.
- (5) CVAT : Tidak ada.
- 13) Anogenital
- (1) Vulva dan Vagina : Tidak ada perdarahan, terdapat lochea ± 50cc. rubra, tidak ada oedema, tidak ada varises
- (2) Perineum : Terdapat luka jahitan utuh, tidak ada tanda infeksi
- (3) Anus : Tidak ada hemoroid pada anus.
- 14) Ekstremitas
- (1) Atas : Simetris, tidak oedema, tidak ada sianosis, tidak ada varises
- (2) Bawah : Simetris kanan kiri, tidak oedema, tidak ada sianosis
tidak ada varises, reflek patella (+/+)
7. Pemeriksaan Penunjang :
Tidak dilakukan pemeriksaan.

III. Analisa

- Diagnosa : P1A0 partus spontan belakang kepala nifas 6 jam dengan riwayat lacerasi perineum grade II
- Masalah : Kurang pengetahuan mengenai cara mengatasi keluhan nyeri pada luka jahitan dan perut kram serta mual-mulas.


IV. Penatalaksanaan (Hari Senin Tanggal 17-05-2021, Jam 10.35 WITA)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
2. Melakukan informed consent secara lisan dengan ibu untuk melakukan tindakan yang akan dilakukan. Ibu bersedia dengan tindakan yang dilakukan.
3. Mengobservasi Tinggi Fundus Uteri (TFU), kontraksi uterus, pengeluaran lochea. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, teraba bundar dan keras dan tampak pengeluaran lochea rubra, tidak berbau.
4. Menjelaskan penyebab nyeri luka jahitan episiotomi yang dirasakan ibu disebabkan oleh adanya pemisahan jaringan atau otot-otot perineum dari akibat tindakan episiotomi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan beradaptasi dengan keadaan tersebut.
5. Menjelaskan penyebab kram dan mual-mulas pada perut yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis terjadi karena adanya kontraksi yang akan mencegah terjadinya perdarahan pasca melahirkan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan beradaptasi dengan keadaan tersebut.
6. Menganjurkan ibu mobilisasi dini secara bertahap. Ibu telah dapat miring kanan dan kiri serta mulai duduk secara perlahan-lahan.
7. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI setiap 2 jam secara on demand dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan. Ibu mengerti penjelasan lisan dan akan memberikan ASI secara on demand dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif.
8. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bervariasi bergizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, vitamin, dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka episiotomi, minum 12 gelas perhari. Selain itu dengan pemenuhan nutrisi bergizi seimbang mampu menambah tenaga ibu serta pemenuhan nutrisi untuk produksi ASI, serta makanan yang berenergi. Ibu bersedia melakukannya.
9. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum, dengan mengganti pakaian dalam apabila terasa lembab, basah kotor, dan apabila ibu sudah tidak nyaman lagi dan mengganti pembalut ialah 3 jam sekali atau bila keadaan pembalut telah penuh atau dirasa tak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

10. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa setelah melahirkan seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan, dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari dua hari, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat murung, sedih, dan menangis tanpa sebab (depresi). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
11. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bersama bayinya dua minggu kemudian (31-05-2021) atau jika ada keluhan. Ibu bersedia datang sesuai dengan jadwal yang diberikan.
12. Melakukan dokumentasi semua hasil pemeriksaan dan hasil asuhan yang diberikan. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. "SJ"
 Umur : 20 tahun
 Alamat : Desa Panji Anom.

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Senin / Tanggal 31 Mei 2021 Pukul 17.00 WITA di Desa Panji Anom (Rumah Ny.SJ)	<p>S : Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dengan ASI. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, wajah tidak pucat, tidak ada clasma, mata konjunctiva merah muda, sklera putih, payudara tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar, kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba di atas simfisis, Terdapat luka bekas jahitan sudah kering dan tidak ada tanda - tanda infeksi, pengeluaran lochea berwarna kekuningan (lochea serosa) dan tidak berbau.</p> <p>A : P1A0 partus spontan belatong kepala nifas 2 minggu dengan riwayat lacerari perineum grade II.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informed consent secara lisan dengan ibu untuk melakukan tindakan yang akan dilakukan. Ibu bersedia dengan tindakan yang akan dilakukan. 	 Ketut Pastrini

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>3. Memberitahu ibu bahwa involusi uteri ibu berjalan normal. TFU tidak teraba di atas, simfisis dan tidak ada perdarahan yang berarti. Keadaan ibu normal.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu yaitu MAL, UD, suntik 3 bulan, dan implan, serta menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi tersebut. Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan akan memilih untuk berdiskusi dahulu dengan suaminya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan agar bayi mendapatkan ASI eksklusif serta mengajarkan ibu untuk merawat payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI dan lecet pada puting. Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi sudah mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan beragam dan bergizi, dengan asupan nutrisi yang cukup seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih 8 gelas/hari dan minum pil zat besi. Ibu sudah minum dan makan sesuai anjuran yang diberikan.</p>	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bersama bayinya satu minggu kemudian (07-06-2021) atau jika ada keluhan. Ibu bersedia datang sesuai dengan jadwal yang diberikan.</p> <p>8. Melakukan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan.</p>	

Lampiran 9. Format pengkajian bayi baru lahir

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. Data Subjektif (Hari Senin, Tanggal 17-5-2021, pukul 04.35 WITA)

1. Identitas

1) Bayi

Nama : Bayi Ny. "SJ"
Umur/tgl/jam lahir : Segera setelah lahir / 17-05-2021 / 04.30 WITA.
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke- : 1 (pertama)
Status anak : Anak kandung

2) Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: <u>Ny "SJ"</u>	: <u>Tn. "HH"</u>
Umur	: <u>20 tahun</u>	: <u>24 tahun</u>
Agama	: <u>Islam</u>	: <u>Islam</u>
Suku/Bangsa	: <u>Bali / Indonesia</u>	: <u>Bali / Indonesia.</u>
Pendidikan	: <u>SMA</u>	: <u>SMA</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	: <u>Petani</u>
Alamat rumah	: <u>Desa Panji</u>	: <u>Desa Panji</u>
Telepon/HP	: <u>082145227xx</u>	: <u>-</u>
Golongan Darah	: <u>A</u>	: <u>A.</u>

2. Alasan Dirawat

Neonatur segera setelah lahir masih memerlukan perawatan di ruang bersalin PMB "My"

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

4. Riwayat Prenatal (sumber: KIA)

1. Diagnosa kehamilan

(1) GPA : G1P0A0

(2) Masa gestasi : Cukup bulan (40 minggu 2 hari)

(3) Penerimaan kehamilan : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh keluarga.

2. Riwayat ANC :

(1) Trimester 1 : Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Praktik Mandiri Bidan dan diperiksa oleh bidan. Ibu tidak ada keluhan apapun dan diberikan susu ibu hamil 2 kotak serta tUE nutrisi pada masa kehamilan TMI, serta disarankan USG. Pada pemeriksaan kedua, dilakukan cek lab hasil dalam batas normal dan triple eliminasi dengan hasil non reaktif.

(2) Trimester 2 : Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di PMB dan diperiksa oleh bidan. Ibu mengeluh sakit kepala, ibu diberikan vitamin F (1x1) 2 strip, dan dilakukan imunisasi TT. Ibu diberikan tUE istirahat tidur dan tanda bahaya pada trimester II. Pada

pemeriksaan kehamilan kedua, dilakukan skrining jantung dengan
hasil tidak ada kelainan.

(3) Trimester 3 : Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, USG
kehamilan di dr. SpOG 1 kali, ANC 2 kali di PMB oleh bidan. Ibu
mengeluh susah BAB diberikan suplemen vitonal F (1x1) 2 strip,
licokalk (1x1) 1 strip dan diberikan KIE nutrisi (sayur - buah-buahan,
dan asupan cairan), dan mengikuti kelas senam ibu hamil.

3. Penyulit selama prenatal

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyulit selama masa kehamilan

4. Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal

Ibu mengatakan tidak memiliki perilaku dan kebiasaan buruk yang
mempengaruhi kesehatan janin seperti merokok, minum beralkohol dan
minum jamu, dll.

5. Riwayat penyakit ibu

Ibu mengatakan tidak pernah / sedang mengalami penyakit seperti DM,
hepatitis B, B24, asthma, Hipertensi, PMS, jantung, TBC, alergi, dll.

6. Riwayat Intranatal (Sumber : KIA)

Tempat kelahiran : PMB penolong : Bidan, tanggal bersalin 17-05-2024

pukul : 04.30 WITA, secara : spontan belakang kepala.

1) Kalal : Lama 10 jam (18.00 - 04.00 WITA), penyulit tidak ada,
tindakan tidak ada.

2) Kalal: Lama 25 menit (pembukaan lengkap pukul 04.05 WITA -
04.30 WITA), penyulit tidak ada, bayi lahir pukul 04.30 WITA, jenis
kelamin laki-laki, menangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit
kemerahan.

7. Faktor Resiko Infeksi

1) Mayor

Ibu dan bayi tidak pernah mengalami faktor resiko mayor seperti
suhu ibu $> 38^{\circ}\text{C}$, KPD > 24 jam, ketuban hijau, korioamniotitis,
fetal distress.

2) Minor

Ibu dan bayi ^{tidak} pernah mengalami faktor resiko minor seperti
KPD > 12 jam, asfiksia, BBLR, ISK, UK < 37 minggu, gemeli,
keputihan, dan suhu ibu $> 37^{\circ}\text{C}$.

II. Data Objektif (Hari Senin, Tanggal 17-05-2021, pukul 04.30 WITA)

1. Tanggal/Jam Lahir : 17-05-2021 / 04.30 WITA.
2. Jenis kelamin : Laki-laki
3. Tangis : Kuat
4. Gerak : Aktif.

III. Analisa Data

Diagnosa : Neonatus cukup bulan lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan vigerous baby.

IV. Penatalaksanaan (Hari Senin, Tanggal 17 Mei 2021, pukul 04.30 WITA)


1. Memberikan informasi dan penjelasan tentang hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga bayi dalam keadaan normal. Ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan
2. Melakukan informed consent secara lisan dengan ibu untuk dilakukan tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui tindakan selanjutnya
3. Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara tidak meletakkan bayi di atas benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya, menutup pintu dan jendela rapat-rapat, dan mematikan kipas angin apabila dihidupkan. Telah dilakukan pencegahan kehilangan panas dan kehangatan bayi tetap terjaga
4. Membersihkan jalan nafas dengan kasa steril pada hidung dan mulut dan menghisap lendir menggunakan dolly. Jalan nafas bayi sudah dibersihkan dan bayi tampak bernafas dengan spontan dan teratur.
5. Melakukan klem, jepit, potong, dan ikat tali pusat, dengan benang DTT atau steril. Tali pusat sudah dipotong dan diikat dan tidak terjadi perdarahan pada tali pusat.


6. Mengeringkan bayi tanpa menghilangkan verniks kemudian meletakkan bayi di atas dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusu Dini (IMD), menyelimuti bayi dan memberikan topi pada kepala bayi. Telah dilakukan inisiasi menyusu dini dan berhasil pada menit ke-5 yang berlangsung 10 menit.

7. Melakukan pendokumentasian / pencatatan pada lembar partograf dan buku KIA. Telah dilakukan dokumentasi dan pencatatan pada lembar partograf dan buku KIA.

VI. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bayi Ny. "SJ"
 Umur : 1 Jam
 Alamat : Desa Panji Anom

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Senin/17 Mei 2021 Pukul 05.30 WITA PMB "MY"	<p>Data Subjektif : Bayi Ny. "SJ" jenis kelamin laki-laki, segera menangis gerak aktif dengan usia gestasi 40 minggu 2 hari. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan.</p> <p>Data Objektif : KU : baik, BBL : 3.200 gram, LK : 33 cm, LD : 34 cm, dan PB : 51 cm, Reflek Swallowing (+), reflek rooting (+), reflek sucking (+).</p> <p>Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 1 jam dengan vigorus baby.</p> <p>Peratalaksanaan : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merasa senang dan lega mengetahui kondisi bayinya baik-baik saja. 2. Melakukan informed consent mengenai tindakan selanjutnya. Ibu bersedia bayi dilakukan tindakan selanjutnya. 3. Melakukan pemenuhan nutrisi dengan pemberian ASI (kolostrum). Ibu bersedia</p>	 Ketut Rastrini

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>memberikan ASI (kolostrum) untuk anaknya.</p> <p>4. Mempertahankan kehangatan tubuh bayi. Bayi sudah dijaga kehangatannya.</p> <p>5. Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa steril. Perawatan tali pusat dengan kasa steril.</p> <p>6. Memberikan injeksi vit K 0.5 ml pada paha kiri, 1/3 bagian luar secara IM. Bayi sudah diberikan injeksi vit K 0.5 ml pada paha bagian kiri, 1/3 bagian luar secara IM.</p> <p>7. Memberikan salep mata pada bayi dari mata bagian luar sampai mata bagian dalam. Bayi sudah diberikan salep mata pada bayi dari mata bagian luar sampai mata bagian dalam.</p> <p>8. Memberikan bayi pada ibunya agar di susui oleh ibunya.</p> <p>9. Memantau kondisi bayi 1 jam lagi.</p>	
<p>Senin / 17 Mei 2021 Pukul 06.30 WITA di PMB "MY"</p>	<p>Data Subjektif: Ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan, bayi sudah menyusu dan sudah dijaga kehangatannya, bayi sudah diberikan vit K dan salep mata, bayi sudah BAB 1 kali konsistensi BAB lunak dan lengket, warna hijau kehijauan, BAK 3 kali warna kuning jernih.</p>	 Ketut Rastri


Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>6) Telinga : Simetris kiri dan kanan, pendengaran normal, tidak ada serumen</p> <p>7) Leher : Tidak ada pembengkakan pada vena jugularis, tidak ada pelebaran pada vena kelenjar thyroid.</p> <p>8) Klavikula : Utuh, tidak ada fraktur pada klavikula</p> <p>9) Dada : simetris, pernapasan sesuai gerakan dada, puting susu sudah terbentuk dengan baik, dan areola transparan</p> <p>10) Punggung : Bentuk normal, tidak ada tanda abnormalitas seperti spinabifida.</p> <p>11) Abdomen : Tali pusat sudah puput dan tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada kelainan seperti hernia umbilicalis.</p> <p>12) Genetalia : Testis sudah turun ke skrotum, dan lubang penis berada di ujung.</p> <p>13) Anus : Terdapat lubang pada anus.</p> <p>14) Ekstremitas : (1) Atas : kedua lengan sama panjang, tidak ada polidaktili dan sindaktili, (2) Bawah : Simetris, panjang kedua tungkai sama panjang, tidak ada fraktur pada tungkai tidak ada sindaktili dan polidaktili.</p> <p>15) Kulit : Warna kulit kemerahan, tidak ada</p>	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Pemeriksaan tanda-tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> 1) Suhu : 36.8 °C 2) Respirasi : 46 x/menit 3) Heart rate : 130 x/menit 4. Pemeriksaan antropometri <ol style="list-style-type: none"> 1) : Berat badan : 3.200 gram 2) Panjang Badan : 51 cm 3) Lingkar kepala : 33 cm 4) Lingkar dada : 34 cm 5. Pemeriksaan Head to Toe : <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala : Bersih, simetris, rambut tipis, berwarna hitam dan tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma 2) Wajah : Tidak ada oedema 3) Mata : Simetris, conjunctiva merah muda dan tidak terdapat perdarahan, sclera putih, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti pengeluaran Pur, tidak ada kelainan (katarak kongenital), strabismus). 4) Hidung : Simetris, tidak ada episkanter, terdapat septum nasi. 5) Mulut : Simetris, tidak ada kelainan, kongenital seperti labiopalatoskisis. 	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>tuam dan memar, terdapat bercak lahir dan tanda lahir.</p> <p>6. Refleksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reflek glabellar : kuat, apabila pangkal hidung diketuk dengan jari telunjuk, bayi mengedipkan mata. 2) Refleksi moro : kuat apabila dikagetkan lengan kaki terangkat 3) Reflek Grasping : kuat, apabila benda diletakkan di telapak kaki bayi secara spontan bayi akan menggenggam. 4) Reflek Sucking : kuat, pada saat diberi susu dapat menghisap secara aktif. 5) Reflek rooting : kuat, apabila menyentuh pipi bayi akan menoleh sentuhan 6) Reflek Swallowing : kuat, bayi dapat menelan aktif. 7) Reflek Tonic neck : kuat, apabila bayi tengkurap bayi menoleh ke samping. 8). Reflek Babinsky: kuat, semua jari kaki bayi hiperektensi, dengan jari dorsi fleksi. <p>Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 2 jam dengan vigerous baby.</p>	


Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan 2. Melakukan informed consent secara lisan dengan ibu untuk dilakukan tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui untuk tindakan selanjutnya. 3. Menjaga kehangatan bayi dengan bayi pencegahan kehilangan panas. Bayi tetap hangat. 4. Menyiapkan alat dan bahan imunisasi Hepatitis B. 0,5 ml. Imunisasi Hepatitis B 0,5 ml telah disiapkan. 5. Memberikan injeksi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan antero-lateral. Imunisasi telah diberikan dan bayi tampak menangis. 6. Memberikan bayi ke ibunya untuk disusui dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam secara on demand. Ibu bersedia memberikan ASI secara on demand. 	
<p>Senin/17 Mei 2021 Rukul 10.30 WITA di PNB "MY"</p>	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan dari bayi sedang menyusu, bayi sudah diberikan imunisasi Hb B dan bayi sudah diberi-</p>	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>ASI secara on demand oleh ibunya.</p> <p>Data Objektif: KU: baik, Suhu: 36.5°C, HR: 124x/menit, RR: 46x/menit, Gumoh (-).</p> <p>Analisa: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 6 jam, dengan vigorous baby.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal. Ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan. 2. Melakukan informed consent secara lisan dengan ibu untuk dilakukan tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui untuk tindakan selanjutnya. 3. Menyiapkan handuk bersih dan kering dan pakaian bayi sebelum bayi dimandikan, serta air hangat dan bersih. Alat dan bahan telah disiapkan. 4. Memandikan bayi. Bayi sudah dimandikan dan bayi sudah dibersihkan dari verniks. 5. Menjaga kehangatan bayi telah dikeringkan dibawah lampu penghangat dan bayi tampak nyaman 6. Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, membungkus tali pusat dengan 	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>kasa steril. Tali pusat sudah di bungkus dengan kasa steril dalam kondisi bersih dan kering.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk mengganti kasa pada bayi yaitu ketika bayi basah ketika mandi / ketika kasa basah: Cara mengganti kasa yaitu dengan melipat segitiga lalu tali pusat dibungkus tanpa dibubuhi apapun. Ibu bersedia dia mengganti kasa dan kasa sudah diganti.</p> <p>8. Mengajarkan ibunya untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan apapun serta fungsinya penting bagi daya tahan tubuh dan pertumbuhan bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan</p> <p>9. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menetek, suhu bayi tinggi sampai mengigil, tali pusat berdarah, dan belum BAB 24 jam terakhir. Bila mendapati salah satu tanda tersebut maka ibu diharapkan melapor ke petugas kesehatan. Ibu mengerti tentang tanda bahaya bagi bayi baru lahir dan bersedia melapor ke petugas kesehatan apabila terdapat salah satu tanda tersebut pada bayinya.</p> <p>10. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara tidak me-</p>	<p></p> <p>Ketut Ratrin</p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>letakkan bayi diatas benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya, menutup pintu, jendela rapat-rapat, mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>11. Menganjurkan ibu untuk memberikan sinar matahari pagi pada bayinya selama 15 menit dan dilakukan di bawah jam 09.00 WITA tanpa menggunakan baju bayi. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan menerapkannya di rumah.</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi dan mengganti popok bayi pada saat bayi BAB dan bayi BAK. Ibu bersedia untuk menjaga personal hygiene bayinya.</p> <p>13. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat 2 minggu lagi (31-05-2021) atau apabila bayi ada keluhan</p> <p>14. Melakukan pendokumentarian / pencatatan di buku registrasi dan buku KIA. Telah dilakukan dokumentari dan pencatatan di buku register dan buku KIA ibu.</p>	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Senin /31 - 05 2021 Pukul 17.30 WITA Di Desa Panji - Anom (Rumah Ny. "SJ"	<p>Data Subjektif : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi hanya diberikan ASI saja. BAK 6-7 kali dalam sehari, bayi tidur setelah menyusu dan bangun ketika haus. Ibu mengatakan tali pusat sudah puput di hari ke-7, bayi mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat, ketika cuaca dingin bayi hanya di lap menggunakan handuk basah dan kering, serta bersih.</p> <p>Data Objektif : KU: baik, tangis kuat, gerak aktif, BB: 3.400 gram, suhu: 36.5°C, HR: 130x/menit, RR: 40x/menit, sklera mata putih, tubuh tidak ikterus, dan tali pusat sudah puput.</p> <p>Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 14 hari</p> <p>Penatalaksanaan : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. Ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
	<p>2. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara tidak meletakkan bayinya diatas benda yang suhunya lebih dari rendah dari suhu tubuhnya, menutup pintu dan jendela rapat-rapat, mengganti pakaian bayi jika basah dan tetap menggunakan sarung tangan, sarung kaki, dan topi bayi. Ibu mengerti akan penjelasan bidan dan akan menjaga kehangatan bayinya.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi yaitu pada tanggal 17 Juni 2021 saat bayinya berumur 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu mengerti dan bersedia datang sesuai jadwal untuk imunisasi bayinya.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang apabila bayinya ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia datang apabila bayinya ada keluhan.</p> <p>5. Melakukan dokumentasi / pencatatan pada buku KIA dan buku registerasi. Telah dilakukan dokumentasi dan pencatatan pada buku KIA dan buku register</p>	<p> Kehut Rastini</p>

Lampiran 6. Format kartu skor Poedji Rohjati

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	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.		tarik tang/vakum	4				
b.		uri dorogoh	4				
	c.	diberi infus/transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
	11	a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
		c. TBC Paru					
		d. Payah Jantung					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	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				2	2

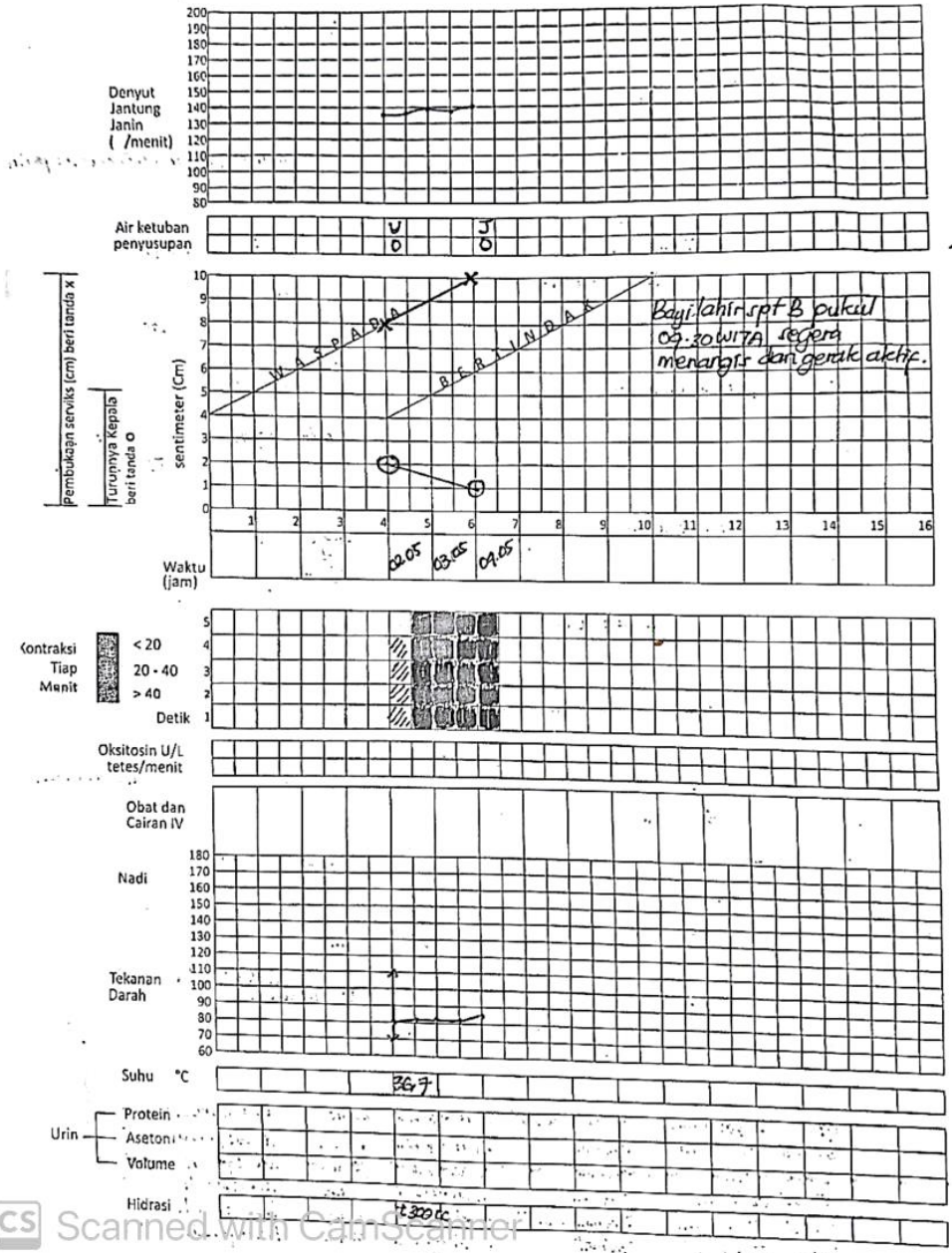
Ket:

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

Lampiran 9. Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny. *SJ* Umur: 20 tahun G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 17-05-2021 Jam: 02.05 WITA
 Ketuban Pecah sejak Jam _____ Mulus sejak Jam 15.00 WITA (16-05-2021)



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 17-08-2021
- Nama bidan: Nir Made Jani
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: **PMB**
- Alamat tempat persalinan: Tegallingsah
- Calatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: tidak ada
- Tempat rujukan: tidak ada
- 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: Tidak
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: Tidak ada
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: Tidak ada

- Laserasi:
 - Ya, dimana: **dari mukosa vagina hingga otot perineum**
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 @ 3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan **dengan** tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: Tidak ada
- Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 250 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Tidak ada
 - Hasilnya: Tidak ada

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik 100/80 80 20
TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: Tidak ada

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.200 gram
- Panjang badan: 57 cm
- Jenis kelamin: +
- Penilaian bayi baru lahir: **baik** ada penyuli
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memasukkan IMD atau naturi menyusu segera
 - Asfiksia ringan/putat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: Tidak ada
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu

- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi, tindakan:
 - Tidak
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	04.50	100/80 mmHg	80x/mnt	36,5°C	2 jari & pusat	baik	Tidak penuh	200 cc
	05.05	100/80 mmHg	80x/mnt		2 jari & pusat	baik	Tidak penuh	50 cc
	05.20	100/80 mmHg	80x/mnt		2 jari & pusat	baik	Tidak penuh	10 cc
	05.35	100/80 mmHg	80x/mnt		2 jari & pusat	baik	Tidak penuh	5 cc
2	06.05	100/80 mmHg	80x/mnt	36,5°C	2 jari & pusat	baik	Tidak penuh	5 cc
	26.35	100/80 mmHg	80x/mnt		2 jari & pusat	baik	Tidak penuh	130 cc



Lampiran 10. Dokumentasi Asuhan





KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Senin, tanggal 17 Mei 2021, Pukul 09.30 wita
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 1.....
Berat lahir : 3000..... gram
Panjang Badan : 49 51..... cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes (Rumah Bidan) di*
PMB Ni Made Yani, A.Md.keb.
Alamat : Bd. Munduk-kuna, Ds. Tegallinggah
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Sri Seliatin Umur : 20 tahun
Pekerjaan : IRT
KTP/NIK No. : -
Nama Ayah : Hubaidillah Haidar Ali Umur : 29 tahun
Pekerjaan : Petani
KTP/NIK No. : 918052910970001
Alamat : Ds. Panji anom
Kecamatan : Sekarada
Kab./Kota : Buteleng

Buteleng, Tanggal, 17 Mei 2021

Saksi I

Saksi II



Scanned with CamScanner

Skali yang sesuai
Tanda tangan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan Paraf	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
	13/24/10	t. a. a.	3 mgg 3 hari	45	100/70	24	-
Ni Made Yani PMB	3/2020/10	lab	12 mg	46	100/60	-	-
Ni Made Yani. PMB	13/12/2020	sakit kepala.	18 mg.	48	100/70	25	-
Pak Stadi	17/12	tidak ada	18 mg	48	100/70	25	-
PMB Ni Made Yani	18/1/2021	sakit kepala	31 mgg 3 hari	48	100/80	25	21 cm
Ni Made Yani. PMB	23/2021/4	susah BAB	26 mgg 6 hari	52	100/80	26	33 cm
Ni Made Yani. PMB	07/2021/5	t. a. a.	38 mgg 6 hari	53	110/80	-	3 jari ditranskrip

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
-	blm	- Jusu ibu hamil 2x/tak.	-	G1 P0000 UK 5mg	- KIE Nutrisi - kontrol ulang	TB TWI.
					- USG	
			GDA: 128 Hb: 13,7			
			PPA: NK HbA1c: NK diprotein: NK			
-	(TTS)	80	-	G1 P0A0 UK 78 mg	- Serining Janin 15/2 2020.	
				G1 P0A0 UK 11 mg	Serining Janin kontrol. 13/2 2021	
135x/mnt	-	Vitmal-F 30 (xl) - kals	-	G1 P0A0 UK 31 mg	- istirahat - senam hamil	18-9-2021 kontrol ulang
135x/mnt	-	Vitmal-F 10 xl	-	G1 P0A0 UK 36 mg 6 hari	- KIE cara mengatasi BAB - KIE Nutrisi - keluhan Glan TMH	kontrol ulang 7/5 2021
135x/mnt	-	VitA81 1x1 strip	-	G1 P0A0 UK 38 mg 6 hari	- tanda-tanda persalinan - PATK	15-5-2021 kontrol ulang

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 17/5 2021	Tgl: 31-5-2021	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Baik TD: 120/80 mmHg S: 36.2°C R: 18 RS: 18	Baik TD: 110/80 mmHg S: 36.7°C	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	tidak ada	tidak ada	
Perdarahan pervaginam	luka bekas jahitan besar	luka bekas jahitan kering	
Kondisi perineum	tidak ada	tidak ada	
Tanda infeksi	baik. kuat	baik	
Kontraksi uteri	2 jari & puwat	tidak teraba	
Tinggi Fundus Uteri	rubra	serasa	
Lokhia	sudah	sudah	
Pemeriksaan jalan lahir	sudah	sudah	
Pemeriksaan payudara	cukup	cukup	
Produksi ASI	sudah	-	
Pemberian Kapsul Vit.A	sudah	sudah	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	sudah	sudah	
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	sudah	sudah	
Buang Air Besar (BAB)	belum	sudah	
Buang Air Kecil (BAK)	sudah	sudah	
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 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 menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 17/5/2021	Tgl:	Tgl:
Berat badan (gram)	3.200 gram.		
Panjang badan (cm)	51 cm.		
Suhu (°C)	36.8°C		
Frekuensi nafas (x/menit)	46 x/mnt.		
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	130 x/mnt.		
Keluhan	tidak ada.		
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	tidak ada.		
Memeriksa ikterus	sudah.		
Memeriksa diare	sudah.		
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	sudah.		
Memeriksa status Vit K1	sudah.		
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	sudah.		
Menilai masalah atau keluhan lain	tidak ada.		
Klasifikasi	-		
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	-		

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

• SHK Ya/ Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Nama Pemeriksa			

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



PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Jalan Bisma Barat No.25 A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340, Kode Pos
81117

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ketut Rastrini
NIM : 1806091075
Angkatan : 2018
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"SJ" di PMB "MY" di Wilayah Kerja Puskesmas
Sukasada I Tahun 2021




Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu/ 28 April 2021	- Persamaan persepsi panduan pembuatan laporan tugas akhir (Bab I sampai BAB III)	- Melakukan perbaikan pada BAB I : latar belakang dijelaskan secara terstruktur sesuai dengan panduan. - Melakukan perbaikan pada daftarisasi yaitu penulisan sumber	
Jumat/ 30 April 2021	- Revisi BAB I, BAB II, dan BAB III	- Melakukan perbaikan pada bagian format penulisan yaitu jarak antar spasi dan penomoran	
Selasa/ 11 Mei 2021	- Revisi BAB I, BAB II, dan BAB III	Acc proposal.	
Kamis/ 17 Juni 2021	- Revisi BAB III, BAB V, dan BAB VI	- Melakukan perbaikan pada Tinjauan Kasus Bayi khususnya.	



PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

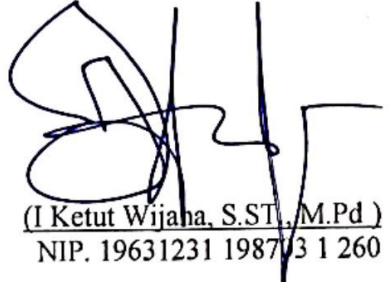
Jalan Bisma Barat No.25 A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340, Kode Pos

81117

		pada data subjektif dan penatalaksanaan - Melakukan perbaikan pada jarak antar judul.	
Jumat/ 25 Juni 2021	- Revisi Bab <u>IV</u> dan Bab <u>V</u>	- Melakukan perbaikan pada abstrak.	
Senin/ 28 Juni 2021	Revisi BAB <u>IV</u> dan BAB <u>V</u>	Acc Laporan Tugas Akhir.	

Mengetahui




Pembimbing Institusi,


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



PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Jalan Bisma Barat No.25 A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340, Kode Pos
81117

Rabu / 09 Juni 2021	- Persamaan persepsi pada pembuatan BAB 4 dan BAB 5	- Melakukan perbaikan pada format Tinjauan kasus dan Pembahasan.	
Senin / 21 Juni 2021	- Revisi BAB 4 dan BAB 5	- Melakukan perbaikan pada SOAP di Tinjauan kasus dan Pembahasan	
Rabu / 23 Juni 2021	- Revisi BAB 4 dan BAB 5	Acc Ujian Laporan Tugas Akhir.	

Mengetahui

Pembimbing Institusi,



(Putu Irma Pratiwi, S.Tr. Keb., M.Keb)
NIP. 1990701 201903 2 010



PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Jalan Bisma Barat No.25 A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340, Kode Pos
81117

LEMBAR USULAN KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ketut Rastrini
NIM : 1806091075
Angkatan : 2018
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"SJ" di PMB "MY" di Wilayah Kerja Puskesmas
Sukasada I Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis/ 28 April 2021	- Persamaan persepsi panduan pembuatan laporan tugas akhir (Bab 1 - Bab 3)	- Melakukan perbaikan pada BAB 1 di latar belakang, pada BAB 2 kajian teori lebih dilengkapi, serta metode dokumentasi pada BAB 3.	
Rabu/ 28 April 2021	- Revisi BAB 1, BAB 2, dan BAB 3.	- Melakukan perbaikan pada sumber di setiap kalimat pada latar belakang, serta perbaikan pada format penulisan (spasi, margin, penomoran)	
Jumat/ 30 April 2021	- Revisi BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	Acc laporan usulan Tugas akhir.	