

## PELAKSANAAN ASUHAN

No	Kegiatan	Tahun 2021																			
		Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	<b>Perencanaan</b>																				
1	Konsultasi Masalah			x																	
2	Konsultasi Judul			x																	
3	Konsultasi Proposal			x																	
4	Pengetikan Proposal			x	x																
5	Persiapan Ujian Proposal					x															
6	Ujian Proposal						x														
II	<b>Pelaksanaan</b>																				
1	Pengurusan Ijin						x														
2	Pengumpulan Data							x	x	x	x										
3	Analisa Data										x	x									
4	Penatalaksanaan Asuhan										x	x	x	x							
III	<b>Pelaporan</b>																				
1	Penyusunan Laporan												x	x	x	x					
2	Konsultasi Laporan												x	x	x	x	x				
3	Penyebaran Laporan Proposal Tugas Akhir																		x		
4	Ujian Laporan Proposal Tugas Akhir																			x	

PRAKTEK MANDIRI BIDAN

Nyoman Sriwedari Purnama Astuti.,AMd.Keb  
BD. Kembang Sari, Desa Panji, Kec. Sukasada, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nyoman Sriwedari Purnama Astuti.,AMd.Keb

NIP : 197980423 200212 2 009

Alamat: BD. Kembang Sari, Desa Panji, Kec. Sukasada, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan:

Nama : Putu Ariska Suandewi

NIM : 1806091044

Memang benar yang bersangkutan mengadakan Praktek Kebidanan III (PK III) di PMB Nyoman Sriwedari Purnama Astuti.,AMd.Keb dari tanggal 1 maret s/d 30 Juni 2021. Dengan ini yang bersangkutan memang melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan di PMB "SW" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I

Singaraja, 1 Maret 2021  
Mengetahui,  
Praktek Mandiri Bidan



Nyoman Sriwedari Purnama Astuti.,A.Md.keb  
Nip.197980423 200212 2 009

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :  
Calon Responden  
Di PMB "SW" Wilayah Kerja  
Puskesmas Sukasada I

Dengan hormat,

Saya Putu Ariska Suandewi, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "AN" di PMB "SW" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 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 "AN" di PMB "SW" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 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 partisipasi dan kesediaan menjadi responden, peneliti ucapkan terimakasih.

Hormat saya,



(Putu Ariska Suandewi)  
NIM.1806091044

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Gusti Nyoman Anggreni

Umur : 24 tahun

Alamat : Banjar Dinas Dangin Pura, Desa Panji, Kecamatan Sukasada,  
Kabupaten Buleleng.

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 “AN” di PMB “SW” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 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 April 2021

Responden



(Gusti Nyoman Anggreni)

## Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2	
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq$ 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I $\geq$ 35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq$ 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq$ 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq$ 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur $\geq$ 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4				
		b. uri dorogoh	4					
		c. diberi infus/transfusi	4					
10	Pernah operasi sesar*	8						
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah      b. Malaria	4					
		c. TBC Paru      d. Payah Jantung	4					
		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						

Ket:

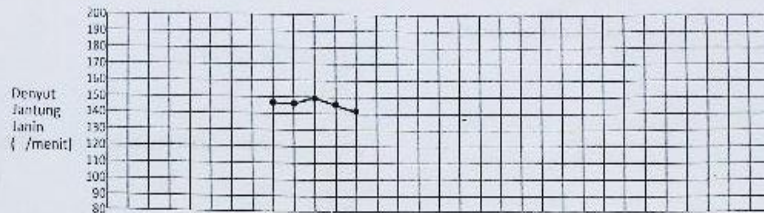
1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor  $\geq$  12



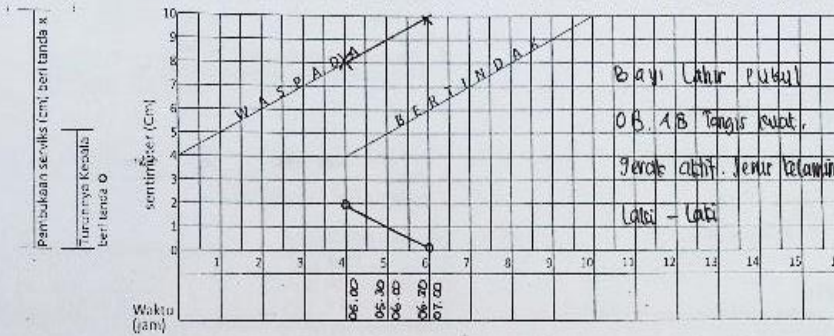
Sumber (bidan)

### PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu: Ny. AN Umur: 24 tahun G: 1 P: 0 A: 0  
 No. Puskesmas  Tanggal: 29 Mei 2021 Jam: 04.30 WIB  
 Ketuban Pecah sejak jam \_\_\_\_\_ Mules sejak jam 03.00 WIB

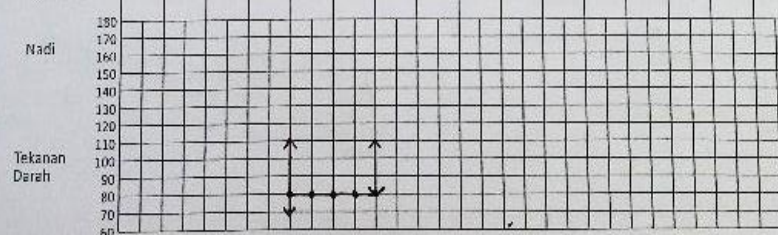


Waktu (jam)	U	J
04:00	0	0
05:00	0	0
06:00	0	0
07:00	0	0



Waktu (jam)	Oksitosin (tetes/menit)
04:00	0
05:00	0
06:00	0
07:00	0

Waktu (jam)	Obat dan Cairan IV
04:00	
05:00	
06:00	
07:00	



Waktu (jam)	Suhu (°C)
04:00	36.9
05:00	36.9
06:00	36.9
07:00	36.9

Waktu (jam)	Protein	Aseton	Volume
04:00			
05:00			50cc
06:00			
07:00			

Waktu (jam)	Hidrasi
04:00	1000
05:00	1000
06:00	
07:00	

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 29 Mei 2021
- Nama bidan: Ny. Anan Susanti, P.A.Md.Keb
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Bld. Kembang Sari, Desa Panyu
- Catatan:  rujuk, kata: 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 ①
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: Perineum tebal
  - 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 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: .....

**KALA IV**

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: Nubra vagina, kump. perineum dan ctv. perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 ②/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU  Baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3.700 gram
- Parang badan: 51 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naturi menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/birufemas, tindakan:
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	09.13	110/80 mmHg	80x/mnt	36,1 °C	2 jari dibawah pusat	Kuat	Tidak Penuh	Tidak aktif
	09.28	110/80 mmHg	80x/mnt		2 jari dibawah pusat	Kuat	Tidak Penuh	Tidak aktif
	09.43	110/80 mmHg	80x/mnt		2 jari dibawah pusat	Kuat	Tidak Penuh	Tidak aktif
	09.58	110/80 mmHg	80x/mnt		2 jari dibawah pusat	Kuat	Tidak Penuh	Tidak aktif
2	10.28	110/80 mmHg	80x/mnt	36,8 °C	2 jari dibawah pusat	Kuat	Tidak Penuh	Tidak aktif
	10.58	110/80 mmHg	80x/mnt		2 jari dibawah pusat	Kuat	Tidak Penuh	Tidak aktif

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf



## LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua
1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan sfinger ani membuka
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir: Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap lendir, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas 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.
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. (2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran $\geq 120$ menit (2 jam) pada primigravida atau $\geq 60$ menit (1 jam) pada multigravida.
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
<b>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
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 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>(2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>(3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ol>
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 puting susu atau areola mammae ibu. <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>(2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>(3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</li> <li>(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</li> </ol>
<b>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
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 memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ol>
<b>Mengeluarkan plasenta</b>
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. <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu</li> </ol>



<p>jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol>
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)</p> <p>(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)</p>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>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.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-</p>



60x/menit) (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k <sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).

FORMAT PENGKAJIAN ASUIAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu.....TGL. 16 Mei.....JAM. 20.30.....)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny "AN"	Nama	: TN "AP"
Umur	: 24 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku Bangsa	: Batak / Indonesia	Suku Bangsa	: Batak / Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: DD. Dargin Pura. Desa Pangsi	Alamat Rumah	: DD. Dargin Pura. Desa Pangsi
No. Telp Rumah	: —	No. Telp Rumah	: —
HP	: 082 146 244 497	HP	: 081 237 788 952
Alamat Tempat Kerja	: —	Alamat Tempat Kerja	: Desa Pematran
No. Telp Kerja	: —	No. Telp Kerja	: —
Tempat Kerja	: —	Tempat Kerja	: —

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri: Usia kehamilan 34 minggu untuk pemeriksaan kehamilan.  
 (2) Keluhan Utama: Usia kehamilan 34 minggu sering mengalami kram di bagian perut dan hal tersebut membuat ibu merasa tidak nyaman

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 12 tahun  
 (2) Siklus : 30 hari teratur  
 (3) Lama Haid : 4-5 hari  
 (4) Dismenorhea : Tidak  
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : banyak pembalut 2-3 balok haid  
 (6) HPTT : 24 - 08 - 2020  
 (7) TP : 31 - 05 - 2021

4) Riwayat Perkawinan

(1) Perikahinan ke : 1 (Ritana)  
 (2) Status Perikahinan : sah  
 (3) Lama Perikahinan : 2 tahun  
 (4) Jumlah Anak : —

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang		
Hamid thi												

Riwayat Laktasi

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

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

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

- 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 selama kehamilan ini:
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
  - a. Merokok pasif/aktif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - d. Minum jamu
  - e. Diurut dukun
  - f. Pernah kontak dengan binatang.
  - tidak ya .....

7) Riwayat Kesehatan

- (1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
  - a. Penyakit jantung : Tidak ada
  - b. Terinfeksi TORCH : Tidak ada
  - c. Hipertensi : Tidak ada
  - d. Diabetes melitus : Tidak ada
  - e. Asthma : Tidak ada
  - f. TBC : Tidak ada
  - g. Hepatitis : Tidak ada
  - h. Epilepsi : Tidak ada
  - i. PMS : Tidak ada
  - j. Riwayat gynecologi
    - a) Infertilitas : Tidak ada
    - b) Cervicitis kronis : Tidak ada
    - c) Endometritis : Tidak ada
    - d) Myoma : Tidak ada
    - e) Kanker kandungan : Tidak ada
    - f) Perkosaan : Tidak ada
- (2) Riwayat Operasi : Tidak ada
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
  - a. Keturunan
    - a) Penyakit jantung : Tidak ada
    - b) Diabetes Militus : Tidak ada
    - c) Asthma : Tidak ada
    - d) Hipertensi : Tidak ada
    - e) Epilepsi : Tidak ada
    - f) Gangguan jiwa : Tidak ada
  - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
    - a) HIV/ AIDS : Tidak ada
    - b) TBC : Tidak ada
    - c) Hepatitis : Tidak ada
- (4) Riwayat keturunan kembar:
- 8) Riwayat Keluarga Berencana
  - (1) Metode KB yang pernah dipakai : Belum pernah menggunakan KB
  - (2) Lama : Belum pernah menggunakan KB

- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Belum pernah menggunakan KB

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : ~~ada~~ tidak
- (2) Pola makan dan minum
  - a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, Ayam, sayur, Tahu, Tempe
  - b. Komposisi : Beragam dan bervariasi
  - c. Porsi : Sedang
  - d. Frekuensi : 3x sehari
  - e. Pola minum : 11-12 gelas sehari
  - f. Pantangan/alergi : Tidak ada
  - g. Keluhan : Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
  - a. BAK
    - Frekuensi : 10-14 kali sehari
    - Keadaan : Normal, berkawar, berbau tajam
    - Keluhan : Tidak ada
  - b. BAB
    - Frekuensi : 1 kali sehari
    - Keadaan : Lembut, berwarna kuning kecoklatan
    - Keluhan : Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
  - a. Tidur malam : dari pukul 21.30 - 06.00 wib
  - b. Tidur siang : 1-2 jam
  - c. Gangguan tidur : Sering bangun di malam hari
- (5) Pekerjaan
  - a. Lama kerja sehari : Tidak melebihi ± 5 jam
  - b. Jenis aktivitas : Menjahit, Mencuci, memasak
  - c. Kegiatan lain : Tidak ada
- (6) Personal Hygiene
  - a. Keramas : 3 kali dalam seminggu
  - b. Gosok gigi : 2 kali sehari
  - c. Mandi : 2 kali sehari
  - d. Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali sehari dengan pakaian dalam bersih/kering/lembab
- (7) Perilaku Seksual
  - a. Frekuensi : Tidak menentu
  - b. Posisi : Tidak ada
  - c. Keluhan : Tidak ada
- (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
  - Tidak ada kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
  - keluarga menerima dengan baik terhadap kehamilannya dan suami selalu membantu untuk memperlancar kehamilannya



(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Belum pernah menggunakan BB

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

- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum
- a. Menu yang sering dikonsumsi : Hari, Ayam, sayur, Tahu, Tempe
  - b. Komposisi : Beragam dan bervariasi
  - c. porsi : sedang
  - d. Frekuensi : 3x sehari
  - e. Pola minum : 11-12 gelas sehari
  - f. Pantangan/alergi : Tidak ada
  - g. Keluhan : Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
    - Frekuensi : 10-14 kali sehari
    - Keadaan : Jernih jernih, berbau khas air seni
    - Keluhan : Tidak ada
  - b. BAB
    - Frekuensi : 1 kali perhari
    - Keadaan : lembek, berwarna kuning kecoklatan
    - Keluhan : Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : dari pukul 21.30 - 06.00 wib
  - b. Tidur siang : 1 - 2 jam
  - c. Gangguan tidur : Sangat banyar di dalam hari
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : Tidak menentu ± 5 jam
  - b. Jenis aktivitas : Melayu, Menakat, menyapu
  - c. Kegiatan lain : Tidak ada
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 3 kali dalam seminggu
  - b. Gosok gigi : 2 kali sehari
  - c. Mandi : 2 kali sehari
  - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 3 kali sehari dengan mencuci dalam air bersih/korok/lembak
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : Tidak menentu
  - b. Posisi : —
  - c. Keluhan : Tidak ada
- (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
- Tidak ada kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- keluarga merapien dengan baik terhadap kehamilannya dan suami selalu membantu ibu untuk memelihara kehamilannya

xii

- (11) Dukungan suami dan keluarga
- Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu saat ini
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
- Ibu mengatakan sudah berencana lahir di PMB dan dibantu oleh bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya
- Ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapkan lahir bayi dan transportasi
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
- Ibu mengatakan biasa ibadah yaitu 2 kali sehari dan tidak ada keluhan keputihan selama kehamilan
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
- Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda kehamilan MB, tanda-tanda sudah mengetahui persiapan kebir, namun ibu belum mengetahui penyebab keluhan dan cara mencegah ditang keracung, tanda-tanda persalinan, Covid-19 dan protokol kelahiran baru (4) belum mengetahui tentang BB, UD (RUCA JAM)

**II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL. JAM )**

- 1) Keadaan Umum
- (1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek
  - (2) Keadaan emosi : stabil/ baik
  - (3) Postur : normal/ lordose/ hipertordose
- 2) Tanda-tanda Vital
- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg ..... mmHg
  - (2) Nadi : 80 x/menit ..... kali/menit
  - (3) Suhu : 36,3 °C ..... °C
  - (4) Respirasi : 20 x/menit ..... kali/menit
- 3) Antropometri
- (1) Berat badan : 66,5 ..... Kg
  - (2) Berat badan sebelum hamil : 55 ..... Kg
  - (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 65,3 ..... Kg (tanggal 11 April 2021 )
  - (4) Tinggi badan : 158 ..... Cm
  - (5) LILA : 27 ..... 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 : puat/ kemerahan, lembab/ kering
    - Caries pada Gigi : ada/ tidak
- (2) Leher
- a. Kelenjar limfe : ada/ tidak ada pembesaran
  - b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran

xiii



- 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/ asimemis
    - b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk-ke-dalam
    - c) Kolostrum : ada/ tidak-ada, cairan lain : Asistole, ada
    - d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/ tidak
    - e) Kebersihan : bersih/ kotor
    - f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
  - b. Arah pembesaran : sama/ sumbu perut lwr
  - c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
  - Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
  - Respon : baik
  - d. Tinggi fundus uteri : 32 cm (mulai UK 22-24 minggu)
  - e. Perkiraan berat janin : 3.225 gram
  - f. Palpasi Leopold (mulai Leopold I Leopold II Leopold III Leopold IV) : UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi. Kepala bulat dan lunak yaitu bokong bayi. Bagian lain adalah bokong punggung bayi, bagian lain kompleks dan tidak dapat digambarkan.
  - g. Nyeri tekan : ada/ tidak
  - h. DJJ : 3 jar dibawah pusat sebelah kiri perut lwr
  - Puncutn Maksimum : 141 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 / ditunjukkan, indikasi Hasil
  - g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
  - h. Amus
  - Haemoroid : ada/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
  - Edema : ada/ tidak ada
  - Kondisi kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan

- b. Kaki
- Edema : ada/ tidak ada
- Varises : ada/ tidak ada
- Kondisi kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- Reflek patella : kanan: positif/ negatif kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT : .....
- (2) Hb : 11,7 gr/dl
- (3) Protein Urine : Negatif
- (4) Urine Reduksi : Negatif

II. ANALISA

- 1) G.I.P.R.A.C... UK...37...minggu, presentasi, kepala b. pubi janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan .....
- 2) Masalah kurangnya pengetahuan tentang sering kencang, kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda perdarahan, kurangnya pengetahuan tentang keparca jalan, kurangnya pengetahuan tentang covid-19 dan protokol kesehatan.

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan ibu dan suami mengenai dengan hasil pemeriksaan di rumah ibu dalam keadaan sehat.
- 2). Melakukan informed consent kepada ibu dan suami mengenai dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 3). Memberikan HE mengenai penyebab sering kencang yaitu, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kantung kencang ditekan, ibu mengerti dengan keadaanya saat ini.
- 4). Memberikan kee tentang cara mengatasi keluhan sering kencang yaitu, ketegangan saat tercap dengan untuk kencang, batasi minum deuretic seperti kopi, teh, cola dengan cafein, pembayak minum pada siang hari dan jangan kurangi minum di malam hari. Kecewa jika mengalami tidur dan menyebabkan ketiduran. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya di rumah.
- 5). Memberikan kee kepada ibu mengenai tanda - tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban, ibu mengerti dan apabila ada tanda - tanda persalinan terjadi akan segera kepelaja ketiduran.
- 6). Melakukan briefing kepada ibu dan suami mengenai kee parca selin yaitu pengawasan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) setelah persalinan lahir, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya kembali.
- 7). Memberikan kee tentang covid-19 dan protokol kesehatan, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan dan akan melaksanakan protokol covid-19 dan protokol kesehatan.

- 5) Menyajikan Ibu tentang teknik refer dalam proses pendataan riwayat. Ibu mampu mengutip dan sudah paham.
- 6) Menyajikan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dan jika Ibu ada keluhan, Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi dari jika ada keluhan.
- 7) Melakukan dokumentasi: pendokumentasian sudah dilakukan di buku KIA dan result brek.

XIV

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ULANG**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu TGL. 23 Mei ..... JAM. 20.20 )

1) Identitas

Nama Ibu : Ny "AN" Nama Suami : TN "AP"

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang untuk mempersiapkan kehamilannya

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keluhan sering berang yang dalam sudah teratasi

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Gerakan janin pada 24 jam terakhir:

Ibu mengatakan gerakan janin yang dirasakan pada 24 jam ± 12 kali

(2) Tanda bahaya yang mungkin dialami sejak kunjungan terakhir (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester III:

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

(3) Keluhan-keluhan yang dirasakan sejak kunjungan terakhir (lingkari keluhan yang dirasakan)

a. Trimester III:

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

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

Ibu menyatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan ataupun suplemen yang diberikan selain tenaga kesehatan/bidan.

c. Perilaku atau kebiasaan yang membahayakan kehamilan:

Ibu menyatakan tidak pernah memiliki kebiasaan yang membahayakan kehamilannya

X



4) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan) tidak
- (2) Pola makan dan minum
  - a. Menu yang sering dikonsumsi : Ibu mengatakan makanan yang dikonsumsi bervariasi
  - b. Komposisi : Ibu mengatakan komposisi makanan Ibu ada sayur, sayur, ikan
  - c. Porsi : Ibu mengatakan makan 3x sehari
  - d. Frekuensi : Ibu mengatakan Ibu makan 3x sehari
  - e. Pola minum : Ibu mengatakan Ibu minum 10-12 gelas/hari
  - f. Pantangan/alergi : Ibu mengatakan tidak ada pantangan / alergi
  - g. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- (3) Pola Eliminasi
  - a. BAK
    - Frekuensi : Ibu mengatakan Ibu BAK ±1-2 kali
    - Keadaan : normal dan bau tidak tajam
    - Keluhan : tidak ada
  - b. BAB
    - Frekuensi : Ibu mengatakan Ibu BAB 1 kali dalam sehari
    - Keadaan : lembek, berwarna kuning keputihan
    - Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB
- (4) Istirahat dan tidur
  - a. Tidur malam : Ibu mengatakan tidur malam dan pukul 22.15.00-06.00.00
  - b. Tidur siang : Ibu mengatakan tidur siang ± 1 jam
  - c. Gangguan tidur : Ibu mengatakan tidak ada gangguan tidur
- (5) Pekerjaan : Ibu mengatakan lama kerja sekitar 6 jam
- (6) Perilaku Seksual
  - a. Frekuensi : Ibu mengatakan jenis aktivitas yang dilakukan bervariasi
  - b. Posisi : Ibu mengatakan tidak ada keluhan berhubungan seksual
  - c. Keluhan : tidak ada

b. Psikososial

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

Respon keluarga terhadap kehamilan : Ibu mengatakan respon keluarga sangat baik terhadap kehamilannya dan suami selalu

dukungan suami dan keluarga : Ibu mengatakan dukungan dan bimbingan suami dan keluarga

Pengambilan keputusan : Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami

Persiapan persalinan lainnya : Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinan seperti bayi dan ibu

Perilaku Spiritual : Ibu mengatakan beribadah sehari-hari dan tidak ada perilaku spiritual selama kehamilan

Minggu 23 Mei, 2025

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM )

- 1) Keadaan Umum
  - (1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek
  - (2) Keadaan emosi : stabil/tebil
  - (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose
- 2) Tanda-tanda Vital
  - (1) Tekanan darah : 110 / 80 mmHg
  - (2) Nadi : 80 x / menit kali/menit
  - (3) Suhu : 36,8 °C
  - (4) Respirasi : 20 x kali/menit
- 3) Antropometri
  - (1) Berat badan : 67 Kg
  - (2) Berat badan sebelum hamil : 55 Kg
  - (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 60,5 Kg (tanggal 16 April 2024)
  - (4) Tinggi badan : 158 Cm
  - (5) LILA : 26 Cm
- 4) Keadaan Fisik
  - (1) Abdomen
    - a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
    - b. Arah pembesaran : sesuai bentuk perut ibu
    - c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
    - Striae livide/striae albicans : ada/ tidak
    - Respon : baik
    - d. Tinggi fundus uteri : 33 jari (sebelum UK 22 minggu)
    - cm (mulai UK 22-24 minggu)
    - e. Perkiraan berat janin : 3.410 gram
    - f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
      - Leopold I : Perut bundar bagian atas bagian besar dan lunak
      - Leopold II : Perut bagian kiri teraba bagian pinggang bayi bagian kanan teraba bagian perut
      - Leopold III : Perut bagian bawah teraba satu bagian teraba bagian teraba
      - Leopold IV : Perut bagian atas teraba bagian teraba
    - g. Nyeri tekan : ada/ tidak
    - h. DJJ : 3 jan dikawat pusat sebelah kiri perut ibu
    - i. Punctum Maksimum : 145 kali/menit
    - Frekuensi : teratur/ tidak teratur
    - Irama : teratur/ tidak teratur

III. ANALISA

- 1) G.A.P.A.P. UK 38 minggu, presentasi, Kepala 4 P4E1 janin tunggal/ ganda
- hidup/mati intra/ekstrauteri dengan
- 2) Masalah: Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Masinformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami sudah mengetahui kondisi dan janinnya sehat.
- 2) Memberikan informasi content kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami mengetahui tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mengusulkan ibu mengencangkan pertajapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda persalinan dan pertajapan persalinan.
- 4) Memberikan ke ruangan lain mobilisasi dan mengorganisir ibu untuk melakukan aktivitas jalan-jalan. Ibu mengatakan sudah mengorganisir mobilisasi dan akan melakukan aktivitas jalan-jalan.

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN**

Hari/Tanggal: Sabtu, 20 Agustus 2021 Waktu: 04.30 Wita

**I. DATA SUBYEKTIF**

1. Biodata

Nama	: <u>NY = AN Ibu</u>	TM = <u>AP</u>
Umur	: <u>24 tahun</u>	<u>26 tahun</u>
Agama	: <u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa	: <u>Bali/Indonesia</u>	<u>Bali/Indonesia</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	<u>Swasta</u>
Pendidikan	: <u>SDA</u>	<u>SDA</u>
Alamat	: <u>BK. Doman Pua, Denpasar</u>	<u>BK. Doman Pua, Denpasar</u>
No HP/Telp	: <u>082 342 17 156</u>	<u>08 123 772 8932</u>
Golongan Darah	: <u>B</u>	<u>O</u>

2. Keluhan utama: Ibu datang bersalin karena merasa nyeri font hilans, tidak seperti rasa BAB dan keluar lendir bercampur darah sejak 2 jam yang lalu tanpa disadari keluar air dan konium

3. Riwayat Persalinan ini

Keluhan ibu:  Sakit perut, sejak 03.00 wita  
 Keluar air, sejak 01.00, keadaan: bau..... warna..... jumlah.....  
 Lendir bercampur darah, sejak 22.00 wita  
 Lain-lain.....  
 Gerakan janin:  aktif  Menurun  tidak ada, sejak.....  
 Tindakan yang telah dilakukan ( khusus pasien rujukan ) : .....

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	UK	Pondong	Tempat	Jenis	Kompli kasi	Institusi	Kompli kasi	JK	Bayi	BB
1.	<u>Udah</u>	<u>Udah</u>									

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- IPHT : 24-08-2020
- IP : 24-05-2021
- UK : 29 minggu 5 hari
- ANC : TM I 2 kali, USG hasil: artorial by interuen umur 8 minggu (TP 20-5-2021)  
TM II 2 kali  
TM III 2 kali, USG hasil: .....

• Keluhan tanda bahaya yang pernah dialami :  
 TM I : Mual, Muntah  
 TM II : .....

TM III : Sonny keneang

• Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan : Tidak ada

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir:  Hb & Protein Urines & Glukosa Urine

6. Status Perkawinan: Ibu mengatakan tidak menikah dan sedang hamil  
 Sub-Tidak-sah: Ibu mengatakan tidak sah karena tidak nikah dan agama

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid-19

- Apakah ada tanda/gejala covid 19: Ibu mengatakan tidak mengalami tanda dan gejala covid 19
- Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan cara masab dalam 2 minggu terakhir: Ibu mengatakan tidak pernah bepergian keluar negeri dalam 2 minggu terakhir
- Pernah terinfeksi covid 19: Ibu mengatakan tidak pernah terinfeksi covid 19
- Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir: Ibu mengatakan tidak pernah kontak dengan pasien covid 19 dalam 2 minggu terakhir

b) Penyakit yang sedang atau pernah dialami ibu: Tidak pernah  
 Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,  TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria

c) Penyakit keluarga yang menular: Tidak pernah  
 HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS

d) Riwayat penyakit keturunan: Tidak pernah  
 DM,  Hipertensi,  Jantung

e) Riwayat faktor keturunan: Tidak pernah  
 Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,  kelainan darah

8. Data Bio psiko sosial spiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam 21.00 wita Jenis: nek - sayur, tahu, lempu

Eliminasi : BAK terakhir jam 23.00 wita BAB terakhir .....

Istirahat :  masih bisa istirahat tidur  tidur istirahat terakhir .....

Aktivitas :  masih bisa jalan

b. Psikologis

Respon terhadap kelahiran bayi: Ibu mengatakan dan melihat reaksi lahirnya dengan sangat senang dan kelahiran bayinya











6. mengkritik dan kritik baik/buruk dlm hal itu dan berkebalik pada saat proses saat itu.

7. melakukan peran pendamping dalam membuat keputusan untuk itu dan untuk itu saja pada saat di mana ada yang di mana saja.

8. Melakukan peran pendamping dalam membuat keputusan untuk itu dan untuk itu saja pada saat di mana ada yang di mana saja.

9. memimpin pelaksanaan dan melakukan proses karena proses itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

10. melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

11. melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

S:

itu mengkritik tentang adanya hal-hal yang berkaitan dengan proses itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

D:

itu mengkritik tentang adanya hal-hal yang berkaitan dengan proses itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

A:

itu mengkritik tentang adanya hal-hal yang berkaitan dengan proses itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

P:

1. Melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

2. Melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

3. Melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

Selva, 29 Mei 2021 pukul 09:00 WIB

4. melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

5. melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

6. melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

7. melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

8. melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

S:

itu mengkritik tentang adanya hal-hal yang berkaitan dengan proses itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

D:

itu mengkritik tentang adanya hal-hal yang berkaitan dengan proses itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

A:

itu mengkritik tentang adanya hal-hal yang berkaitan dengan proses itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

P:

1. Melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

2. Melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

3. Melakukan hal-hal yang berkaitan dengan proses itu pada saat itu. Biasanya dilakukan dengan cara lain.

Selva, 29 Mei 2021 pukul 09:15 WIB

Prof. Anita





**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BARU LAHIR**  
 Menurut CUREP Bulan kedua dalam Kehamilan Low-risk  
 Berisiko, kepala bagian setelah lahir normal  
 Usus Besar Bawah

---

**A. DATA SUBYEKTIF**

1. Biodata

a. Bayi

Nama : Bayu A  
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : 09 Mei 2021 / 06.45 WIB  
 Anak ke- : Pertama  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama :	Purnama A	Laki-laki P
Umur :	29 tahun	26 tahun
Agama :	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa :	Batak/Melayu	Batak/Melayu
Pekerjaan :	IRT	Swasta
Pendidikan :	SD	SD
Alamat :	Desa. Kabanjara - Sibolga	Des. Kabanjara, Sibolga
No HP/Tlp :	08181572112	-
Golongan Darah :	B	O

2. Alasan dirawat dan keluhan utama  
 Bayi baru lahir memerlukan perawatan dan perawatan

3. Riwayat Pranatal :  G  P  I  A  O     UK     Komplikasi -  
 Obat-obatan yang diberikan *St. asam folat dan vitamin C*

4. Riwayat Intranatal -

a. Lama Persalinan tiap Kala

1) Kala I  
 $\pm$  7 jam, tanpa ragu

2) Kala II  
 $\pm$  20 menit, terdapat lilin teliput dan dilahirkan seperti telur  
*soft putat kecil kepala sudah lahir.*

3) Kala III  
 $\pm$  15 menit, tanpa ragu

4) Kala IV  
 $\pm$  1 jam

b. Ketuban Campur Mekonium -

c. Komplikasi -

5. Faktor Infeksi dari Ibu : *Kelebaran*  
 (TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, Sifilis, HIV/AIDS, Covid 19, Penggunaan obat)

**B. DATA OBYEKTIF**

1. Tanggal/Jam Lahir : *09 Mei 2021*  
 2. Jenis kelamin : *Laki-laki*  
 3. Tangis : *Keras*  
 4. Gerak : *Cepat*  
 5. BB : *2700 gram*

**C. ANALISA DATA**


1. Diagnosa :  
 Menurut CUREP bulan kedua dalam Kehamilan Low-risk  
 Berisiko kepala bagian setelah lahir normal

2. Masalah :  
 Tidak ada masalah

**D. PENATALAKSANAAN**

1. monitoring keadaan ibu dan bayi, terdapat hasil penatalaksanaan perawatan kebidanan bayi - ibu dan terdapat hasil, perawatan dengan kondisi bayi normal dan ibu normal
2. melakukan informasi tentang perawatan dengan menggunakan alat komunikasi. ibu dan terdapat hasil, perawatan dengan menggunakan alat komunikasi dan hasil penatalaksanaan perawatan normal
3. menjaga keadaan bayi, bayi sudah terdapat hasil, perawatan dengan menggunakan alat komunikasi
4. melakukan perawatan bayi, bayi sudah terdapat hasil, perawatan dengan menggunakan alat komunikasi
5. menjelaskan ibu untuk perawatan bayi, bayi sudah terdapat hasil, perawatan dengan menggunakan alat komunikasi
6. melakukan perawatan, perawatan dengan menggunakan alat komunikasi, perawatan dengan menggunakan alat komunikasi



	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada latihan  O: Ibu baik, lapir baik, sudah aktif  lewat kenangan</p> <p>A: Neonatus cukup makan tetapi masih  kehabisan lair iponca belatung kepala  umur 2 jam dengan ukuran bayi.</p> <p>P: 1. menginformasikan kepada ibu dan  suami mengenai hasil pemeriksaan  dalam buku nemon. Ibu mengerti  dijeri pelayanan badan.</p> <p>2. menginformasikan kepada ibu dan  suami bahwa bayi akan di kenca  menting Hbo. Ibu dan keluarga  bertujuan.</p> <p>3. menentukan muntah Hbo pada  sisa kuman bayi pada ins. bayi  kepat di mana Hbo.</p> <p>4. menentukan KIE foley pada kepala  maksudnya bayi baru lahir. Ibu  mengerti dijeri pelayanan badan.</p> <p>5. menentukan KIE kelayak pada  Hbo pada. Ibu mengerti dan akan  relakutanya.</p> <p>6. menentukan KIE kelayak pada  Hbo pada. Ibu mengerti dan akan  relakutanya.</p> <p>7. menentukan KIE kelayak pada  Hbo pada. Ibu mengerti dan akan  relakutanya.</p>	 Antika
--	--	---

E. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Sabtu, 29 Mei 2021, pukul 12.00 wita	<p>S: Ibu mengatakan bayi ini bayi tidak ada  keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sudah  sudah cukup bayi gem. mungil. Ibu mengatakan  bayi sudah dapat dan BAK. Ibu mengatakan  bayi sudah dapat buang air kecil. Ibu mengatakan  bayi sudah dapat dan sudah muntah. Ibu  mengatakan dalam keadaan ini bayi sudah  pada saat ini.</p> <p>O: Berat bayi 3,5 kg, tinggi badan 50 cm, suhu  normal, nadi 120 x/menit, HR: 120 x/menit.  S: 36,2°C, P: 25 x/menit.</p> <p>A: Neonatus cukup makan tetapi masih  kehabisan lair iponca belatung kepala  umur 2 jam dengan ukuran bayi.  Masalah: karies pelayanan karies  bayi pada.</p> <p>P: 1. menginformasikan kepada ibu dan  suami mengenai hasil pemeriksaan dan  hasil rekam medis mengenai hari  pemeriksaan.</p> <p>2. menentukan informasi tentang  prosedur yang akan dilakukan. Ibu  mengerti dan bersedia dengan  yang akan dilakukan.</p> <p>3. melakukan foley bayi  nyaman saat dipijat.</p> <p>4. menentukan bayi. Bayi tampak  baik dan nyaman.</p> <p>5. menjaga kehangatan bayi. Bayi  tidak dibungkus dan muntah bayi.</p> <p>6. menentukan KIE kelayak pada  Hbo pada.</p> <p>7. menginformasikan kepada ibu dan  suami mengenai hasil pemeriksaan  dalam buku nemon. Ibu mengerti  dijeri pelayanan badan.</p>	





FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

PIA partur spontan belakang kepala Nifas 6 jam  
 Dengan Riwayat laterali Perineum Grade II 2x1  
 Aseptik Bau ke WD Parca placentia di  
 PMB Nyaman Irigasi P.A. Amd.kel

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 20 Mei 2019 jam 10.00 WIB)

1) Identitas  
 Nama : Ny. AN  
 Umur : 26 tahun  
 Agama : Hindu  
 Suku bangsa : Bali / Indonesia  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : IRT  
 Alamat rumah : Rd. Darsun Pura, Denpasar  
 No. Telepon/HP : 082 416 397 495

Suami : TN. AP  
 26 tahun  
 Hindu  
 Bali / Indonesia  
 SMA  
 Swasta  
 Rd. Darsun Pura, Denpasar  
 081 237 768 852

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :

- (1) Alasan Memeriksa Diri :  
 Ibu mengatakan keputihan meluap-luap yang cair dan berbau  
 manis dalam kehamilan, saat ini tidak ada keluhan.
- (2) Keluhan Utama :  
 Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3) Riwayat Menstruasi  
 Menarche : 12 tahun  
 Siklus : 28 hari teratur  
 Lama : 4-5 hari  
 Konsistensi : merah segar  
 Volume : exhit pembalut 2-3 kali sehari  
 Keluhan : tidak ada keluhan

4) Riwayat Pernikahan  
 Pernikahan ke- : 1 (Pertama)  
 Status Pernikahan : sah  
 Lama Pernikahan : 2 tahun  
 Jumlah Anak : -

XXXVI

- 5) Riwayat Kesehatan  
 - Ibu mengatakan tidak pernah memiliki atau tidak sedang memiliki penyakit  
 seperti jantung, hipertensi, diabetes Mellitus, asma, TBC, HIV/AIDS.  
 - Ibu menyatakan tidak mempunyai keluhan atau gejala yang mengarah  
 penyakit seperti hepatitis, TBC, jantung, hipertensi, HIV/AIDS.

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir			Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
						PB	BB	JK		
1	Head 1kg									

Riwayat Laktasi  
 (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu mengatakan belum mempunyai pengalaman menyusui dini  
 (2) Pemberian ASI eksklusif : -  
 (3) Lama menyusui : -  
 (4) Kendala : -

7) Riwayat Kehamilan sekarang  
 Ibu mengatakan melakukan ANC dilakukan sebanyak 7 kali dibulan, 2 kali  
 di dokter spesialis pada III trimester. Ibu pernah mengalami keluhan mual muntah namun tidak  
 mengganggu aktivitas. Ibu mendapat suplemen nifas (1x50mg), asam folat (1x500ug),  
 St (1x0.9mg), Vit C (1x0.5mg). Ibu menyatakan keluhan tidak ada.

8) Persalinan  
 (1) Kala I : Lama kala I ± 7 jam, tidak ada perisit dan berpelokis

(2) Kala II : ± 30 menit, terdapat litan tali pusat dan dilahirkan  
 jepit pelvis tali pusat jadi kepala sudah lahir.

XXXVII

- (3) Kala III : 10 menit, terdapat asfiksia perkuat dan kompartaisi, plasenta lahir lengkap. Terlihat ketuban uteri.
- (4) Kala IV : Dilakukan pemantauan 2 jam postpartum, Tju 2 jam dibawah perut. Kontraksi kuat, kandung kemih terisi penuh. Terlihat lautan.

9) Nifas sekarang

- (1) Ibu : Ibu mengatakan saat ini kondisi baik-baik saja dan ibu tidak mengalami tanda-tanda nifas seperti pendarahan dengan tinggi 73%<sup>o</sup>C, nyeri uteri akut.
- (2) Bayi : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik.

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan sudah memberikan ASI bayinya secara on demand dan berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui antara lain sampai minimal 2 tahun.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat istirahat.
- b. Nutrisi : Ibu mengatakan makan dalam sehari 3 kali, porsi kecil-kecil. Jenis - jenis paku, sayur, daging, tahu, tempe - minimal 7-8 gelas sehari tidak ada keluhan saat makan dan minum.
- c. Eliminasi : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK.
- d. Istirahat Tidur : Ibu mengatakan saat ini sudah dapat istirahat Ibu biasanya tidur malam hari pukul 22-30 WIB. Bangun hanya 1-2 jam dan tidak ada keluhan saat melakukan aktivitas sehari-hari.

xxxviii

- e. Aktivitas : Ibu mengatakan sudah mampu melakukan mobilisasi mandiri dan mandiri, duduk dan berdiri serta melakukan mandi sendiri.
- f. Personal Hygiene : Ibu mengatakan sudah mandi pembalut, ganti gigitan setiap 2-3 hari sekali, mandi dengan sabun 3x sehari.
- g. Perilaku Seksual : Saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa pemulihan.

(2) Psikologis

- a. Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan merasa tenang dan bahagia adanya.
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Sangat diterima dan bangga dan senang.

(3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan: Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik, saling menghormati dan kerjasama, dan saling mendukung secara finansial.
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi: Tidak ada budaya atau adat istiadat yang mempengaruhi ibu dan bayi.

(4) Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi.

12) Pengetahuan Ibu mengatakan sudah mengetahui perawatan bayi sehari-hari. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda yang benar dan tidak menyusui antara lain ASI eksklusif dan ibu sudah mengetahui perawatan bayi sesuai pedoman.

13) Perencanaan KB:

- a. Sudah  
b. Belum  
c. Rencana

xxxix



## II. DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum
  - Kesadaran : baik
  - Kesadaran : komparatif
  - Kesadaran emosi : stabil
- 2) Tanda-tanda Vital
  - TD : 100/70 mmHg
  - Nadi : 80 x/menit
  - Pernapasan : 20 x/menit
  - Suhu : 36,5 °C
- 3) Antropometri
  - BB sekarang : 67,3
  - BB sebelumnya : 66,5 ( tanggal 16 April 2021 )
  - TB : 158 cm
- 4) Pemeriksaan Fisik
  - (1) Kepala
    - a. Rambut : Berih, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam
    - b. Telinga : tidak ada cairan
    - c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera, uvea putih.
    - d. Hidung : tidak ada kelainan
    - e. Bibir : lembab, bibir berwarna kemerahan
    - f. Mulut dan gigi : Mukosa lembab, tidak ada caries gigi.
  - (2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Tidak ada kelainan pada vena jugularis.
  - (3) Dada : Tidak ada nyeri tekan.
  - (4) Payudara
    - a. Bra : Baik, menopang, menyerap keringat
    - b. Payudara : Simetris, payudara kanan sudah ada pengeluaran ASI. Tidak ada kelainan.
  - (5) Abdomen
    - a. Dinding abdomen : normal
    - b. Kandung Kemih : Tidak penuh
    - c. Uterus : Kontraksi Uterus baik
    - d. Diastasis recti : -
    - e. CVAT : -
  - (6) Anogenital
    - a. Vulva dan Vagina : -
    - b. Perineum : Terdapat jahitan pada perineum sudah terputus
    - c. Anus : tidak membesar.
  - (7) Ekstremitas
    - a. Atas : normal, tidak ada edema, baik
    - b. Bawah : normal, tidak ada edema, baik tidak ada ulser
- 5) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

## III. ANALISA

Diagnosa: P.1...A.0...Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jam/Hari Minggu

Masalah: - Kurang pengetahuan tentang perawatan tali pusat bayi lahir - baru

## IV. PENATALAKSANAAN

1. Menentukan ibu dan keluarga tentang hasil persalinan - ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil persalinan keadaan ibu baik.
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan persalinan, ibu mengerti mengenai tindakan persalinan.
3. Menentukan ke kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas. Ibu sudah mengerti dan mampu melaporkan keluhan dengan segera ke rumah sakit.
4. Menentukan ke tentang perawatan tali pusat pada bayi. Ibu telah mengerti dan akan melakukannya sesuai dengan prosedur.
5. Menentukan ibu agar makan yang berenergi rajin juga mengontrol tekanan darah dan vitamin. Seperti juga dengan ibu - Eukan. Ibu mengerti akan makan - makanan yang berenergi rajin.
6. Menentukan ibu agar lanjut meminum air putih dan menjaga suhu 36-37 derajat celsius. Ibu mengerti akan meminum air putih, tidak lupa menjaga suhu.
7. Menentukan ke mengenai cara pemeriksaan benang IUD. Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah.
8. Menentukan ke vitamin A (1x 200.000 IU), vitamin AA (3x1), ST (1x 1000mg) Ibu mengerti dan akan meminum obat yang diberikan dokter.
9. Menentukan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 5 Juni 2021. Ibu mengerti kontrol 1 minggu lagi.
10. melakukan dokumentasi - persalinan sudah dilakukan pada buku KIA dan register rumah sakit.

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
 PAO Ramus Pontian Belatans Kepala Nifas 7 Hari  
 Dengan Riwayat Laserasi Perineum Grade II Dan  
 Aseptor KB IUD Di PAOB Negeri Sivevakan PA  
 Amd. keb

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. Sabtu, 05 Juni 2021 jam 19.00 WIB)

- 1) Identitas
 

	Ibu	Suami
Nama	: Nu AN*	TM AP*
Umur	: 24 tahun	26 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: RT	Siswa
Alamat rumah	: Rd. Dargipuro, Desa Panji	Rd. Dargipuro, Desa Panji
No. Telepon/HP	: 08246347495	08123778892
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama:
  - (1) Alasan Memeriksa Diri : Ibu mengatakan datang bersama suami untuk memeriksakan dirinya.
  - (2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
- 3) Riwayat Menstruasi
 

Menarche	: 12 tahun
Siklus	: 28 hari teratur
Lama	: 4-5 hari
Konsistensi	: merah segar
Volume	: 30ml kembali 2-3 hari sebulan
Keluhan	: tidak ada keluhan
- 4) Riwayat Pernikahan
 

Pernikahan ke-	: (1) pertama
Status Pernikahan	: sah
Lama Pernikahan	: 2 tahun
Jumlah Anak	: -

xxxvi

- 5) Riwayat Kesehatan
  - Ibu mengatakan tidak pernah memiliki atau tidak sedang memiliki penyakit seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, asma, TBC, HIV/AIDS
  - Ibu menyatakan tidak mengetahui ada tidaknya riwayat penyakit seperti hepatitis, TBC, jantung, hipertensi, HIV/AIDS

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl. Lahir/ Umur Anak	UK (Dlm)	Jenis Persalinan	Tempat Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
1.	Hamil Ibu										

- Riwayat Laktasi
- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu mengatakan belum mempunyai persalinan maka tidak
  - (2) Pemberian ASI eksklusif : -
  - (3) Lama menyusui : -
  - (4) Kendala : -

- 7) Riwayat Kehamilan sekarang
 

Ibu menyatakan melakukan ANC dilakukan sebanyak 7 kali dilakukan, 2 kali di dokter ipcc pada tgl I. Ibu pernah mengalami keluhan mual muntah namun tidak mengganggu aktivitas (ibu mendapat suplemen vit B (1x500mg), asam folat (1x200mg), st (1x0,2mg) - vit C (1x0,5mg). Ibu menyatakan keluhan tidak ada.

- 8) Persalinan
  - (1) Kala I : Lama kala I ± 7 jam, tidak ada pusing dan berkeringat

- (2) Kala II : ± 30 menit, terdapat ulitan tali pusat dan dilakukannya jepit panjang tali pusat saat kepala sudah lahir.

xxxvii

- e. Aktivitas : Ibu mengatakan sudah mampu melakukan mobilisasi mandiri dan mandiri, duduk dan berdiri baik dengan mandiri sendiri.
- f. Personal Hygiene : Ibu mengatakan sudah mandi sendiri, gosok gigi setiap 2x mandi, mengganti popok dengan setiap habis mandi, makan 3x sehari.
- g. Perilaku Seksual : Saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa pemulihan.
- (2) Psikologis
- a. Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia anaknya.
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Sangat bahagia dan bangga.
- (3) Sosial
- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : Hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik, saling respect dan kerjasama, dan saling membantu secara sukarela.
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : Tidak ada budaya atau adat istiadat yang mempengaruhi ibu dan bayi.
- (4) Spiritual : Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi.
- 12) Pengetahuan : Ibu mengatakan sudah mengetahui perawatan bayi lahir-bayi. Ibu sudah mengetahui tentang nutrisi yang baik dan tidak, mengetahui tentang ASI eksklusif, dan ibu mengatakan mengetahui perawatan bayi pada masa bayi.
- 13) Perencanaan KB:
- a. Sudah
- b. Belum
- c. Rencana

XXXIX

- (3) Kala III : 10 menit tidak ada puyut dan komplikasi, plasenta lahir teratas dengan utuh.
- (4) Kala IV : Deteksi dini pendarahan 2 jam post partum, TPU diketahui pada 1 jam, Kontraksi baik, Konjungtiva merah, Kelenjar payudara terdapat.
- 9) Nifas sekarang
- (1) Ibu : Ibu mengatakan saat ini kendalanya baik-baik saja dan ibu tidak mengalami tanda-tanda infeksi seperti demam dengan suhu  $38^{\circ}\text{C}$ , nyeri uluhati.
- (2) Bayi : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik.
- 10) Riwayat Laktasi Sekarang
- Ibu mengatakan sudah memberikan ASI bayinya secara eksklusif, dan berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan nutrisi anaknya sampai kurang 2 tahun.
- 11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
- (1) Biologis
- a. Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas.
- b. Nutrisi : Ibu mengatakan makan dalam porsi 9 porsi nasi per hari, sedang sayur dan buah, tahu, tempe, susu 7-8 gelas sehari, tidak ada keluhan saat makan dan minum.
- c. Eliminasi : Ibu mengatakan tidak ada 1-5 kali dan tidak ada keluhan dan tidak ada keluhan saat buang air.
- d. Istirahat Tidur : Ibu mengatakan saat ini sudah dapat istirahat tidur, tidur malamnya pukul 22.30 wita, dan bangun di 7.00, dan tidak ada keluhan saat istirahat, istirahat malam.

XXXVIII



- e. Aktivitas : Ibu mengatakan sudah mampu melakukan mobilisasi mandiri dan mandiri, duduk dan berdiri serta berjalan sendiri.
- f. Personal Hygiene : Ibu mengatakan sudah mandi pembalut, ganti popok, ke toilet, mandi, mengganti pembalut dengan setiap habis mandi, minimal 3x sehari.
- g. Perilaku Seksual : Saat ini Ibu belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa pemulihan.
- (2) Psikologis
- a. Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan senang senang dan bahagia anaknya.
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Sangat bahagia dan bangga dan bangga.
- (3) Sosial
- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : Hubungan Ibu dengan suami dan keluarga baik, saling menghormati dan kerjasama, diantar keluarga, serta masyarakat.
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : Tidak ada budaya atau adat istiadat yang mempengaruhi Ibu dan bayi.
- (4) Spiritual : Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan Ibu dan bayi.
- 12) Pengetahuan : Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan bayi sehari-hari. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda yang benar dan tidak menyadari tentang AMERUBAH pada Ibu. Ibu mengatakan perawatan bayi pada masa bayi.
- 13) Perencanaan KB:
- a. Sudah
- b. Belum
- c. Rencana

XXXIX

## II. DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum
- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Kooperatif
- Keadaan emosi : Baik
- 2) Tanda-tanda Vital
- TD : 120/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Pernapasan : 20x/menit
- Suhu : 36,8 °C
- 3) Antropometri
- BB sekarang : 66
- BB sebelumnya : 67,5 (terjadi 29 Mei 2014)
- TB : 158 cm
- 4) Pemeriksaan Fisik
- (1) Kepala
- a. Rambut : bersih, tidak ada ketombe, rambut berwarna hitam
- b. Telinga : simetri, tidak ada kemerahan saluran
- c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih
- d. Hidung : tidak ada kelainan
- e. Bibir : bibir merah, tidak ada cyanosis
- f. Mulut dan gigi : mukosa bibir merah, tidak ada caries gigi.
- (2) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limpa, tidak ada peritonsilitis
- (3) Dada : tidak ada keluhan
- (4) Payudara
- a. Bra : bersih, kering, tidak ada kemerahan
- b. Payudara : areola puting susu menonjol, tidak ada perlekatan ASI, bersih
- (5) Abdomen
- a. Dinding abdomen : normal
- b. Kandung Kemih : tidak ada
- c. Uterus : teraba lunak baik
- d. Diastasis recti : -
- e. CVAT : -
- (6) Anogenital
- a. Vulva dan Vagina : -
- b. Perineum : terdapat jahitan pada perineum tidak teraba
- c. Anus : tidak ada kelainan
- (7) Ekstremitas
- a. Atas : simetri, tidak ada edema, tidak ada kemerahan
- b. Bawah : simetri, tidak ada edema, tidak ada kemerahan
- 5) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

xi



Dokumentasi Kegiatan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Kunjungan 1



Asuhan kebidanan pada ibu hamil kunjungan 2





Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dan IMD



Asuhan kebidanan pada ibu nifas











**KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
 Alamat :JalanUdayana No. 11 Singaraja-Bali  
 Tlp.(0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116  
 Laman :[www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

### **LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR**

Nama Mahasisiwa : Putu Ariska Suandewi  
 NIM : 1806091044  
 Angkatan : XX  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “AN” Di  
 PMB “SW” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Tahun  
 2021

<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Materi konsultasi</b>	<b>Hasil Konsultasi</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
Rabu, 30 Juni 2021	- BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV	- Perbaikan pada latar belakang BAB I - Perbaikan spasi dan penomoran pada BAB II - Perbaikan spasi dan penomoran pada BAB III - Perbaikan Tinjauan kasus pada BAB IV	
Rabu, 7 Juli 2021	- ABSTRAK - Ringkasan - BAB 4	- Perbaikan penulisan - Perbaikan penulisan - Perbaikan BAB 4 Tinjauan kasus dan Pembahasan	
Jumat, 9 Juli 2021	- ABSTRAK - Ringkasan - BAB 4 dan tata tulis	- Perbaikan penulisan - perbaikan penulisan - perbaikan revisian BAB 4	
Sabtu, 10 Juli 2021	- BAB 1- BAB 5	- ACC	

Singaraja, 10 Juli 2021

Pembimbing I

Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST., M.Keb  
 NIP. 19861227 201903 2 006



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

Alamat: Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
Tlp.(0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman: [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR**

Nama Mahasisiwa : Putu Ariska Suandewi  
NIM : 1806091044  
Angkatan : XX  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “AN” Di  
PMB “SW” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Tahun  
2021

<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Materi konsultasi</b>	<b>Hasil Konsultasi</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
Kamis, 1 Juli 2021	- BAB I - BAB IV	- Perbaikan pada latar belakang BAB I - Perbaikan Tinjauan kasus pada BAB IV	
Kamis, 15 Juli 2021	- BAB 1-BAB 5	- ACC	

Singaraja, 15 Juli 2021

Pembimbing II

I Ketut Wijana, S.ST.M.Pd

NIP. 19631231 198703 1 260