

Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Kasus dari yang Berwenang

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT
PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nyoman Musiani, S-ST

NO. SIPB : 17 02 5 22 19 - 3052978

Alamat : Br. Dinas Desa, Desa Bebefin, Kec. Sawan, Kab. Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggung jawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Nyoman Musiani, S.ST, 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 : Ni Luh Pingky Præarni

NIM : 1806091078

Alamat : Br. Dinas Kusia, Ds. Bebefin, Kec. Sawan, Kab. Buleleng

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

Singaraja, 05 Maret 2021

Hormat saya,



Lampiran 3. Surat Permohonan menjadi Subyek Asuhan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

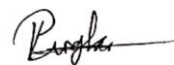
Kepada :
Calon Responden
Di PMB Wilayah Kerja
Puskesmas Sawan II,
Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya, Ni Luh Pingky Pratami, Mahasiswi Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “WS” di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Sawan II Kabupaten Buleleng” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

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

Hormat saya,



(Ni Luh Pingky Pratami)

NIM. 1806091078

Lampiran 4. Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Wayan Sunarsih

Umur : 27 tahun

Alamat : Bd. Bengkel, Ds. Bebetin, Kec. Sawan, Kab. 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 “WS” di PMB “NM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan II”**.

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.

Bebetin, 15 April 2021

Responden



(Wayan Sunarsih)

Lampiran 5. Format Pengkajian Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat...TGL. 21 Mei 2021... JAM. 16.55...)

1) Identitas

	Ibu		Suami
Nama	: Pr "WS"	Nama	: Lk "NB"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku Bangsa	: Bali (Indonesia)	Suku Bangsa	: Bali (Indonesia)
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pebani
Alamat Rumah	: Bd. Bergkel, Ds. Bebetin	Alamat Rumah	: Bd. Bergkel, Ds. Bebetin
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 087 868 270 777	HP	: -
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: -
No. Telp Kerja	: -	No. Telp Kerja	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu datang ke pelayanan kesehatan diantar suami untuk memeriksakan kehamilannya.
- (2) Keluhan Utama: Ibu mengalami sering kencing.

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 13 tahun
- (2) Siklus : 28 hari
- (3) Lama Haid : 4-5 hari
- (4) Dismenorea : Tidak pernah
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari.
- (6) HPHT : 19-8-2020 namun diragi untuk menstruasi terakhir.
- (7) TP : 25-5-2021
- (8) TP USG : 10-6-2021

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : pertama
- (2) Status Pernikahan : suah
- (3) Lama Pernikahan : 5 tahun
- (4) Jumlah Anak : satu

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1.	2 th	40 mg	Normal	RMS/ Bidan	Sehat	50 cm	3000 gr	♂	Sehat	Sehat	Sehat
2.	Hamil	1 bl.									

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu pernah menyusui dini.
- (2) Pemberian ASI eksklusif : Ibu pernah memberikan ASI eksklusif.
- (3) Lama menyusui : 2 tahun.
- (4) Kendala : Tidak ada.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

- TM I : Ibu ANC 2 kali dilakukan, 1 kali di Puskesmas. Keluhan mual dan muntah. Dilakukan pemeriksaan TD: 120/80 mmHg, BB sebelum hamil 55 kg, LILA 26 cm, TD: 154 cm, PPt (+), Hasil lab tgl 23 Januari 2021: Hb 14,3 gr/dl, Hb SAg (-), Hiv: MR, protein urin (-), gipilis (-). Suplemen: B6 (1x70 mg), asam folat (1x0,4 mg).
- TM II : Ibu ANC 3 kali dilakukan, tidak ada keluhan. Suplemen yg didapat: kalsi (1x500 mg), SF (1x60 mg), vit. C (1x50 mg).
- TM III : Ibu ANC 4 kali dilakukan, tidak ada keluhan. Suplemen yg didapat: vit. C (1x50 mg), SF (1x60 mg), vit. C (1x50 mg). Hasil USG janin tanggal 17 April, presentasi kepala, air ketuban cukup, plasenta letak di fundus.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

usia kehamilan 23 minggu.

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

11 kali dalam 24 jam.

(4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I: Tidak ada

- a) Mual muntah berlebihan
- b) Suhu badan meningkat
- c) Kotoran berdarah
- d) Nyeri perut
- e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
- f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
- g) Perdarahan

b. Trimester II dan III: Tidak ada

- a) Demam
- b) Kotoran berdarah
- c) Bengkak pada muka dan tangan
- h) Perdarahan
- i) Nyeri perut
- j) Nyeri ulu hati

- d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
 - a) Sering kencing
 - b) Mengidam
 - c) Keringat bertambah
 - d) Pusing
 - e) Ludah berlebihan
 - f) Mual muntah
 - g) Keputihan meningkat
 - b. Trimester II dan III:
 - a) Cloasma
 - b) Edema dependen
 - c) Striae linea
 - d) Gusi berdarah
 - e) Kram pada kaki
 - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
 - g) Sering kencing
 - c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: *keku.wt.c. JF. apn.jalat.06.*
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan *Tidak ada*
- 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 ginekologi :
 - 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 pernah
 - b) TBC : Tidak pernah
 - c) Hepatitis : Tidak pernah
- (4) Riwayat keturunan kembar: Tidak ada.

8) Riwayat Keluarga Berencana

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

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/tidak)
- (2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : Bervariasi
 - b. Komposisi : nasi, sayur, daging, dan buah
 - c. Porsi : sedang
 - d. Frekuensi : 3 kali dalam sehari
 - e. Pola minum : ± 10 gelas air putih, 1 gelas RTA
 - f. Pantangan/alergi : Tidak ada
 - g. Keluhan : Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : 8-9 kali dalam sehari
 - Keadaan : kuning jernih
 - Keluhan : Merasa tidak nyaman
 - b. BAB
 - Frekuensi : 1 kali dalam sehari
 - Keadaan : lembek, dan warna kuning kecokelatan
 - Keluhan : Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam : ± 8 jam [22.00 - 06.00 wib]
 - b. Tidur siang : ± 1 jam
 - c. Gangguan tidur : Sering terbangun saat makan/menit untuk BAK.
- (5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari : ± 6 jam
 - b. Jenis aktivitas : pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, merapikan
 - c. Kegiatan lain : jalan-jalan pagi/pagi
- (6) Personal Hygiene
 - a. Keramas : 3 kali dalam seminggu
 - b. Gosok gigi : 2 kali dalam sehari
 - c. Mandi : 2 kali dalam sehari
 - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : Sehabis mandi / jika basah
- (7) Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi : 1 kali dalam 2 minggu
 - b. Posisi : Sesuai kenyamanan ibu dan suami
 - 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.

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan
keluarga ibu dan suami menerima terhadap kehamilannya.

(11) Dukungan suami dan keluarga
keluarga ibu dan suami sangat mendukung program kehamilannya.

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
PMB dan difasilitasi oleh suami.

(13) Persiapan persalinan lainnya
ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan.

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan
tidak ada.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
ibu mengatakan sudah mengetahui gejala batasya trimester III. Namun ibu belum mengetahui penyebab sering kencing dan belum mengetahui cara mengatasi keluhan sering kencing pada malam hari.

II. DATA OBYEKTIF (HARI Jurat TGL 21 Mei 2021 JAM 16:55)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36,5 °C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 70kg Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 55kg Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: Kg (tanggal)
- (4) Tinggi badan : 154 Cm
- (5) LILA : 26 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

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

- b. Mata
 Konjungtiva : merah (merah muda) pucat
 Sklera : putih/merah/ikterus
- c. Mulut dan gigi
 Bibir : pucat/kemerahan/lembat/kering
 Caries pada Gigi : ada/tidak
- (2) Leher
 a. Kelenjar limfe : ada/tidak ada pembesaran
 b. Kelenjar Tiroid : ada/tidak ada pembesaran
 c. Vena jugularis : ada/tidak ada pelebaran
- (3) Dada
 a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 b. Wheezing : ada/tidak
 c. Nyeri dada : ada/tidak
 d. Payudara dan aksila
 a) Bentuk : simetris/asimetris
 b) Puting susu : menonjol/datar/masuk ke dalam
 c) Kolostrum : ada/tidak ada, cairan lain: tidak 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 oprasi : ada/tidak ada
 b. Arah pembesaran : Scarah, umbiliku
 c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak
 Striae livide/striae albicans: ada/tidak
 Respon : baik
 d. Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah px. jari (sebelum UK 22 minggu)
 29cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : 2790 gram
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : Dada bundus kerata bagian bawah, besar, lunak.
- Leopold II : Sebelah kanan perut ibu kerata bagian atas, memonyong, ada lekukan. Sebelah kiri teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : bagian bawah perut ibu kerata bagian atas, keras, tidak dapat digoyangkan & sebagian teraba janin sudah memasuki pang.
- Leopold IV : posisi teraba pemeriksa sejajar & sebagian bagian kerata janin sudah memasuki pang.
- g. Nyeri tekan : ada/tidak
 h. DJJ
 Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusab pada sisi kanan perut ibu.
 Frekuensi : 140kali /menit

- Irama : teratur tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada, warna, bau, volume
 - b. Tanda-tanda infeksi : ada/tidak ada
 - c. Luka : ada/tidak ada
 - d. Pembengkakan : ada/tidak ada
 - e. Varises : ada/tidak ada
 - f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - h. Anus
 - Haemoroid : ada/tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
 - Edema : ada/tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
 - b. Kaki
 - Edema : ada/tidak ada
 - Varises : ada/tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
 - Reflek patella : kanan positif/negatif
 - kiri positif/negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT : Tidak dilakukan
- (2) Hb : Tidak dilakukan
- (3) Protein Urine : Tidak dilakukan
- (4) Urine Reduksi : Tidak dilakukan

III. ANALISA

- 1) G.P.A.A.O. UK... 37 minggu ^{1 hari}, presentasi ^{kepala & puke} janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan
- 2) Masalah... Sering kencing

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan merasa senang.
2. Melakukan informed consent secara lisan. Ibu menyetujui tindakan selanjutnya.
3. Menjelaskan mengenai penyebab keluhan yg dirapakan saat ini yaitu siring kencing yg disebabkan karena penekanan kandung kemih oleh uterus yg menyebabkan ibu hamil sering kencing. Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan oleh bidan.
4. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi keluhan siring kencing yaitu tidak menahan kencing ketika ingin berkemih, minimal ± 8 gelas air putih per hari dan mengonsumsi minum pada malam hari. Tetap menjaga kebersihan diri seperti mencuci alat dalam setiap selesai kencing atau menjadikan handuk yg bersih dan kering untuk membersihkan serta mengerjakan ~~area~~ area kemintasan setiap selesai kencing. Ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan yg diberikan dan bersedia menerapkan di rumah.
5. Mengingatkan kembali tanda-tanda pernatiran, dan persiapan persalinan. Ibu mengerti mengenai penjelasan yg diberikan.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap menggunakan suplemen yg telah diberikan. Ibu bersedia untuk tetap menggunakan suplemen yg diberikan.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang mingguan atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan datang jika mengalami keluhan.
8. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register ibu hamil. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lampiran 6. Fomat Kunjungan Ulang Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ULANG

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu TGL 30 Mei 2021 JAM 12:00)

1) Identitas

Nama : Pr " WS " Ibu Nama : Lk " NB " Suami

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilannya.

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan setelah menggrangl mimpakmalahori dan tidak meratan kencing pada saat ini berkering. Ibu menyatakan sering kencingnya berkering namun tidak sempat mengganggu aktivitasnya.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Gerakan janin pada 24 jam terakhir :

± 10 kali dalam 24 jam

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

a. Trimester III: Tidak ada

- | | |
|---|----------------------------|
| 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 :
SF, kalsi, vitamin C, BG

c. Perilaku atau kebiasaan yang membahayakan kehamilan : Tidak ada

4) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan) tidak

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : Bervariasi
- b. Komposisi : nasi, sayur, daging, dan buah
- c. Porsi : Sedang
- d. Frekuensi : 3 kali dalam sehari
- e. Pola minum : ± 16 gelas air putih dalam sehari
- f. Pantangan/alergi : Tidak ada
- g. Keluhan : Tidak ada

(3) Pola Eliminasi

- a. BAK
 - Frekuensi : 5-6 kali dalam sehari.
 - Keadaan : kenyamanan
 - Keluhan : Tidak ada
- b. BAB
 - Frekuensi : 1 kali dalam sehari
 - Keadaan : lembek
 - Keluhan : Tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : ± 8 jam
- b. Tidur siang : ± 30 menit
- c. Gangguan tidur : Tidak ada

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : ± 6 jam
- b. Jenis aktifitas : Melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menemani.

(6) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : -
- b. Posisi : -
- c. Keluhan : -

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

Keluarga merespon baik.

Dukungan suami dan keluarga

suami dan keluarga mendukung dengan baik kehamilan ini.

Pengambilan keputusan

keputusan diambil secara musyawarah.

Persiapan persalinan lainnya

ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan.

c. Perilaku Spiritual

Tidak ada.

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 (2) Nadi : 80 kali/menit
 (3) Suhu : 36,5 °C
 (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 71 Kg
 (2) Berat badan sebelum hamil : 55 Kg
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 70 Kg (tanggal 21 Mei 2021)
 (4) Tinggi badan : 154 Cm
 (5) LILA : 26 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
 b. Arah pembesaran : searah siku ibu
 c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
 Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
 Respon : baik
 d. Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah px jari (sebelum UK 22 minggu)
 : 30 cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : 2945 gram
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : pada perut ibu bagian bawah dan lunak
 Leopold II : pada sisi kanan perut ibu geraba bagian memenyang, dan ada kakuhan sisi kiri perut ibu geraba bagian kecilkan.
 Leopold III : pada bagian bawah perut ibu geraba bagian lunak, dan tidak dapat dirangsang.
 Leopold IV : posisi lengan presentasi sejajar / sebagian bagian belakang janin sudah merajutel pap.
 g. Nyeri tekan : ada/ tidak
 h. DJJ
 Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat pada sisi kanan perut ibu.
 Frekuensi : 140 kali/menit
 Irama : teratur tidak teratur

III. ANALISA

- 1) G₂P₁A₀. UK 39 minggu, presentasi kepala 4 paha janin tunggal/ ganda-
hidup/mati intra/ekstrauteri dengan
- 2) Masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa kondisi Ibu dan bayi saat ini dalam keadaan baik. Ibu mengetahui kondisinya dan merasa senang.
2. Meminta persetujuan secara lisan kepada Ibu akan diberikan KIA. Ibu menyetujui akan diberikan KIA.
3. Mengingatkan kembali kepada Ibu untuk memenuhi nutrisinya. Ibu bersedia untuk memenuhi nutrisinya dengan baik.
4. Mengingatkan kembali tanda-tanda peralihan seperti sakit perut yg keras dan sering, keluar lendir bercampur darah dan keluar air dari genitalia. Ibu mengetahui tanda-tanda peralihan.
5. Memberikan suplemen SF (1 x 320 mg), vit-C (1 x 50 mg). Suplemen sudah diberikan dan Ibu bersedia minum sesuai anjuran.
6. Menferitahu mengenai jadwal kunjungan ulan 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia datang sesuai jadwal dan akan jika mengalami keluhan.
7. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan pada register Ibu hamil. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lampiran 7. Format Pengkajian Persalinan

ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal: Pabu 19 Juni 2021 Waktu: 16-00 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

		Ibu	Suami
Nama	:	Pr " WS "	Lk " NB "
Umur	:	27 tahun	29 tahun
Agama	:	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	:	Bali Indonesia	Bali Indonesia
Pekerjaan	:	IT	Petani
Pendidikan	:	SMP	SMP
Alamat	:	Bd. Bangkel, Ds. Babetin	Bd. Bangkel, Ds. Babetin
No HP/Telp	:	087 867 270 xxx	-
Golongan Darah	:	O	O

2. Keluhan utama: Ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 08-00 WIB disertai keluar lendir bercampur darah sejak bangun disertai keluar air.

3. Riwayat Persalinan ini: Keluhan ibu: Sakit perut, sejak pukul 08-00 WIB
 Keluar air, sejak keadaan: bau warna jumlah
 Lendir bercampur darah, sejak 09:00 WIB
 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	Persalinan				Nifas		Bayi			
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Kompli kasi	laktasi	Kompli kasi	JK	BB	PB
1.	partus 40 wj	bidan	prn	Normal	baik	baik	baik	baik	♀	3000 gr	50 cm
2.	partus 40 wj	bidan	prn	Normal	baik	baik	baik	baik	♀	3000 gr	50 cm

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT: 18-8-2021, namun ibu ragu-ragu untuk menstruasi terakhir.
- TP : 25-5-2021, TP USG : 10-6-2021.
- UK : 42 minggu 2 hari.
- ANC : TM I... 2 kali, USG hasil

TM II... 3 kali

TM III... 4 kali, USG hasil normal, janin tunggal hidup, presentasi kepala, air ketuban cukup, plasenta terdapat di fundus.

- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :

TM I : mal muntah, tidak ada tanda bahaya yg dialami.

TM II : tidak ada keluhan ataupun tanda bahaya yg pernah dialami.

TM III : Sering kencing, dan tidak pernah mengalami tanda bahaya.

- Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan : tidak ada

Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
 Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun

- Triple Eliminasi : PMTCT Hepatitis B Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir: Hb Protein Urine Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin : Ibu menyatakan ingin melakukan pernikahan pertamanya.

Sah/Tidak sah : Ibu menyatakan pernikahannya sah.

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19

Apakah ada tanda/gejala covid 19
tidak ada tanda/gejala covid 19.

Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir
tidak pernah.

Pernah terinfeksi covid 19
tidak pernah.

Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir
tidak pernah.

b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : tidak ada.

Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
 TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.

c) Penyakit keluarga yang menular : tidak ada.

HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

d) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada.

DM, Hipertensi, Jantung

e) Riwayat faktor keturunan : tidak ada.

Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah

8. Data Bio psiko sosial spiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam: 15.00 w.t.a. Jenis: nasi, daging, sayur, buah

Eliminasi : BAK terakhir jam: 15.30 w.t.a. BAB terakhir: 06.30 w.t.a.

Istirahat : masih bisa istirahat/tidur tidur, istirahat terakhir

Aktivitas : masih bisa jalan

b. Psikologis

Respon terhadap kelahiran bayi: Ibu mengalami perasaan senang atas kelahiran bayinya.

Jenis kelamin yang diharapkan: Ibu tidak memperkirakan jenis kelamin yg penting bayinya lahir sehat dan selamat.

Kekhawatiran: Ibu merasa sedikit khawatir akan melewati persalinan.

c. Psikososial

respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: Suami dan keluarga merespon baik terhadap kelahiran bayinya.

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

d. Sosial

Budaya: Tidak ada budaya yg mempengaruhi proses persalinannya.

Hubungan dengan keluarga: Sangat baik dan harmonis.

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : Tidak ada.

9. Persiapan Persalinan:

perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya/Jaminan kesehatan, calon donor, nama..... pendamping, transportasi jika dirujuk, RS yg dipilih jika harus dirujuk: RSUD Singaraja.

Masker Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

10. Pengetahuan

Tanda dan gejala persalinan,

Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan posisi persalinan, Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Peran pendamping, Proses persalinan

11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Plasenta): Tidak Ada.

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : Baik.

2. Vital Sign : TD: 120/70 mmHg Nadi: 85 x/menit

S: 36,5 °C Pernapasan: 20 x/menit

3. Antropometri : BB: 73,3 Kg TB: 154 cm Lila: 26 cm

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

- 1) Bentuk : bulat dan tidak ada benjolan
- 2) Muka : tidak pucat, tidak ada edema, cloasma
- 3) Mulut : bibir, warna bibir kemerahan.
- 4) Hidung : simetris, tidak ada gangguan pernafasan.

- 5) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 6) Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
- b. Leher :
- 1) Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
 2) Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- c. Dada dan Aksila:
- 1) Retraksi : tidak ada
 2) Wheezing : tidak ada
 3) Ronchi : tidak ada
 4) Payudara : simetris
 5) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
- d. Abdomen:
- 1) Pembesaran : Search sumbu (b)
 2) Striae : tidak ada
 3) Linea : tidak ada
 4) Gerakan Janin : aktif dirasakan
- e. Pemeriksaan Palpasi:
- 1) Leopold
 Leopold 1 : pada fundus terasa bagian kepala dan bahu uterus terdapat
 Leopold 2 : pada sisi kanan perut terdapat bagian membesar dan ada bahan keras uterus punggung kanan dan pada sisi kiri perut terdapat bagian kecil janin
 Leopold 3 : pada bagian bawah perut terdapat bagian lunak, mengembang, keras seperti kepala janin dan tidak dapat dipergeskan
 Leopold 4 : PPIR terdapat sejajar atau selang selang bagian terdapat primus sudah memasuki PPII
- 2) Periliman : 3/5
 3) Mc. Donald : 31 cm
 4) His : 4 x 10 menit durasi 40-45 detik
 5) DJJ : 115 x 1 menit
- f. Genitalia Eksterna
- 1) Oedema : tidak ada
 2) Varices : tidak ada
 3) Tanda Infeksi : tidak ada
 4) Kelenjar Bartolini dan Skene : tidak ada
 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah ada air ketuban terdapat
 6) Anus : tidak ada hemoroid
- g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 16.05 WIB
- 1) Vagina: skibala tidak ada
 2) Porsio : konsistensi kuduk efacement 75% dilatasi 6 cm Selanjut ketuban: utuh
 Presentasi: kepala Denominator: uk Posisi: kauda dengan Moulage: 0
 Penurunan: H.II Bagian Kecil janin/TI Pusat: tidak teraba
 Pelvic score (bila diperlukan) : -
- h. Ekstremitas : tidak ada oedema pada bagian dan bahu
5. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Gapi A0 uk 3g minggu 6 hari prestoop + pulca kinin euzagal
hidup intra uteri partus kala I fase aktif.

Masalah : Belum mengetahui teknik meneran efektif.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kapak ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah pembukaan 6, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu dan suami mengetahui kondisi ibu saat ini.
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yg akan dilakukan. Ibu dan suami menyetujuinya.
3. Memberikan ibu mengenai dukungan psikologis. Ibu tampak sedikit tenang.
4. Mengajari ibu mengenai teknik meneran efektif. Ibu mengerti dan mampu meneran efektif. Ibu mengerti dan mampu meneran efektif pada saat ada kontraksi.
5. Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan di sekitar tempat bersalin. Ibu bersedia untuk jalan-jalan di sekitar tempat bersalin.
6. Melibatkan suami dan keluarga untuk penunahan nutrisi. Suami dan keluarga bersedia untuk membantu memberi makan serta minum ibu.
7. Memantau kemajuan pada persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin dalam lembar partograf. Kemajuan persalinan sudah di pantau pada lembar partograf.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Rabu / 9 Juni 2021 / lg. 30 Wila PMB "NM"	<p>S : Ibu mengalami sakit perutnya semakin sering dan ada dorongan ingin meneran.</p> <p>O : Ibu baik, kesadaran:CM, emosi stabil, TD:120/70 mmHg, S:36,5 °C, N:80 x/menit, P:20 x/menit, HIS:4 x 10 menit durasi 45 detik pertama 1/5, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, ada ekanan pada anus serta perineum memerah.</p> <p>UT: perisio sudah teraba, pembukaan 10cm, ketebalan (-), presentasi kepala, desiminasi untuk posisi kanan depan, malage O, penurunan HHT, tidak teraba bagumbeculan dan tali pusat, DJ 140 kali/menit.</p> <p>A : Gp1A0 uk 39 minggu G-Heri prestekp & pika Janin Tunggal Hidup Intra uteri partus keala II.</p> <p>P : 1. Menjelaskan hasil pemerolehan kepala ibu dan semi bahwa ibu saat ini sudah bukaan lengkap dan akan melewati proses persalinan. bukannya dalam keadaan normal.</p> <p>2. Membantu ibu mengatur posisi pada saat persalinan. Ibu sudah dalam posisi meneran.</p> <p>3. Membimbing ibu meneran efektif. Ibu mampu meneran efektif saat ada kontraksi.</p> <p>4. Menganjurkan ibu istirahat. Ibu istirahat dikelembokan HIS.</p> <p>5. Mengajarkan semi untuk memberi dukungan. Ibu sudah meneran gelas teh.</p> <p>G. Membantu ibu meneran dan mendorong kelahiran bayi sesuai APN. Bayi lahir pukul 19.48 WIB, gerak aktif, tergiis kuat, jk. laki-laki.</p>	Rus (Pirky).

Rabu / 9 Juni 2021 /
19-48 WIB PMB "NM"

S: Ibu merasa lega dan
serang atas kelahiran
bayinya. Ibu mengeluh
mulas-mulas pada
perutnya.

O: KU baik, kesadaran CM,
tekanan darah 120/60
mmHg. N: 80 kali/menit,
R: 21 kali per menit,
TFU seperti F, tidak ada
janin kedua, kandung
kemih tidak penuh,
kontraksi kuat perdarahan
tidak aktif ±150 cc.

A: G3P1A0 uk 39 minggu
6-Hari partus kabi III.

P: 1. Menjelaskan hasil
pemeriksaan kepada ibu
dan suami bahwa serang
akan melahirkan
plasenta. Ibu dan suami
mengetahui kondisi ibu
saat ini dan akan
melahirkan plasenta.

2. Mempuntikan desirosin
10 IU pada 1/3 paha
kanan secara IM.
Desirosin sudah disuntikkan
pada ibu pukul 19-48 WIB.

3. Melakukan PTT pada
saat kontraksi dan pada
saat ada tanda-tanda
pelepasan plasenta yaitu
tali pusat memanjang dan
ada senturan darah
secara tiba-tiba.

4. Membantu melahirkan
plasenta: plasenta lahir
pukul 19-54 WIB.
plasenta lahir lengkap,
seliput ketuban putih,
panjang ±40 cm diameter
10 cm.

5. Melakukan massage fundus
uteri, dilakukan 15
detik. Massage sudah
dilakukan dan kontraksi
uterus baik.

Rina
(Pinky)

Rabu / 9 Juni 2021 /
19-55 WIB PMB "NM"

S: Ibu mengatakan
merasa lapar dan
merasa keletihan.
sudah menghadapi
partalinin.

O: KU baik, kesadaran CM,
erosi stabil, tekanan
darah 120/60 mmHg,
N: 80 kali/menit,
R: 20 kali/menit,
TFU 2 jari dibawah
pusat, kandung kemih

Rina
(Pinky)

	<p>kontraksi kuat dan tidak ada laserasi.</p> <p>A: Pz Ao Partus kala II.</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa saat ini keadaan kondisi normal. Ibu dan suami mengetahui kondisi ibu.</p> <p>2. Membersihkan ibu. Ibu sudah dibersihkan serta pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Membersihkan alat dan membersihkan lingkungan. Alat sudah drendam di larutan klorin 0,5% dan lingkungan sudah dibersihkan.</p> <p>4. Menyajikan ibu dan suami mengenai masa fase lanjut uberi. Ibu dan suami mampu melakukan masa fase lanjut uberi.</p> <p>5. Menyajikan peramping untuk tetap membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Keluarga sudah membantu ibu melakukan nenen.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri atau kanan, duduk. Ibu bersedia melakukan mobilisasi.</p> <p>7. Melakukan perawatan jalan post partum. Sudah dilakukan perawatan.</p>	
<p>ibu / 9 Juni 2021 / 21:55 WGEA PMB "NM"</p>	<p>S: Ibu mengatakan lega atas kelahiran bayinya.</p> <p>O: KU baik, kesadaran cM, erosi serviks, TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, TFU 2 jari diatas pusar, kontraksi lemah, tidak ada kontraksi kuat, perdarahan tidak aktif, lochea rubra 180 cc.</p> <p>A: Pz Ao Partus spontan. Bekas kepala Myo 2 jam.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam kondisi normal. Ibu mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Menyajikan ibu untuk tetap menyusui bayinya. Ibu bersedia untuk tetap menyusui.</p> <p>3. Memberikan ke C kode warna pada ibunya. Supaya perdarahan kontraksi tidak aktif, dan ibu mengetahui kondisi bayinya.</p> <p>4. Memberikan contoh obat amoxicillin (3 x 500 mg), pct (3 x 500 mg). Ibu bersedia menanggung obat jika ada keluhan dokumentasi. perdarahan sudah dilakukan.</p>	<p>Riset (pingkey)</p>

Lampiran 8. Format Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal 20/10/2021 Waktu 19.40 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama : Bayi "WS"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 9-6-2021 / 19.40 WIB
 Jenis Kelamin : Laki-Laki

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	Pr "WS"	Lk "NB"
Umur	27 tahun	29 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan	IRT	Petani
Pendidikan	SMP	SMP
Alamat	Bd. Bergkel, Ds. Bebetin	Bd. Bergkel, Ds. Bebetin
No HP/Telp	087 862 270 447	
Golongan Darah	O	O

2. Alasan di rawat dan keluhan utama

Bayi baru lahir masih memerlukan perawatan dan pemantauan.

3. Riwayat Pranatal

Utk 39 Minggu 6 hari, tidak ada penyakit/komplikasi yg pernah dialami, obat dan suplemen yg dikonsumsi selama hamil SF, kalsi, vitamin C, B6, dan asam folat.

4. Riwayat Intranatal

1. Ibu berakalin di PMB "NM", difelangi oleh bidan, tanggal 9-6-2021.
2. Keala I berlangsung sekitar ± 8 jam, tidak ada penyakit/komplikasi.
3. Keala II berlangsung 18 menit dari pukul 19.30 WIB (9-6-2021), sampai pukul 19.48 WIB (9-6-2021). Tidak ada penyakit/komplikasi. Bayi lahir spontan sebelum kepala pukul 19.48 WIB dengan keadaan teroris kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.
4. Keala III berlangsung 7 menit yaitu dari pukul 19.48 WIB (9-6-2021) sampai pukul 19.55 WIB (9-6-2021), dan tidak ada penyakit atau komplikasi. plasenta lahir lengkap, dan tidak ada penyakit.

5. Faktor Infeksi dari Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat infeksi seperti TBC, demam saat persalinan, KPD > 6 jam, hepatitis B/C, Sifilis, HIV/AIDS, Covid-19, dan penggunaan obat.

II. DATA OBYEKTIF

- 1. Tanggal/Jam Lahir : 9-6-2021 / 19.48 WIB
- 2. Jenis kelamin : Laki-laki
- 3. Tangis : Tidak
- 4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA

- Diagnosa : Neonatus Ciri-ciri Bulan Lahir Spontan Belakangan Kepala Segera Setelah Lahir dengan Vigor Baby.
- Masalah : Tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya sudah lahir dalam keadaan sehat. Ibu tenang dan menerima kelahiran bayinya.
- 2. Meminta persetujuan kepala ibu dan keluarga mengenai akan diberikan kepada bayinya. Ibu dan keluarga menyetujuinya.
- 3. Melakukan pemeriksaan tali pusat. Tali pusat sudah diikat dan dipotong. Serta telah ada pendaratan pada tali pusat.
- 4. Melakukan IMD. Telah dilakukan IMD bayi tepat sesuai petunjuk.
- 5. Mengajarkan teknik menyusui dan mengganti popok bayi dengan metode yang benar dan kering. Bayi sudah dalam keadaan bersih dan rapi.
- 6. Menjaga kesehatan bayi dengan memperhatikan kebersihan dan kering. Bayi sudah dalam keadaan bersih dan rapi.
- 7. Melakukan dokumentasi pada lembar partograf dan buku KIA. Telah dilakukan pendokumentasian pada lembar partograf dan buku KIA.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Rabu / 9 Juni 2021 / 20.48 WIB PMB "NM"	<p>S: Ibu mengatakan bayi sudah dapat menghisap puting payudara Ibu dengan baik. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.</p> <p>O: postur: posisi tungkai dan lengan fleksi, gerak aktif, tangis kuat, S: 36,5°C, F: 130x/menit RR: 44x/menit, BB: 3200 gram, PB: 50 cm, Lk: 33 cm LD: 34 cm.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 1 jam dengan vigorous baby.</p> <p>P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi normal. Ibu mengerti kondisi bayinya. 2. Menjaga kebersihan bayi. Bayi sempat dikuliti dengan rapi menggunakan sikat bersih dan kering dan bayi sempat nerman. 3. Mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui yang benar dan menandatangani bayinya setelah selesai menyusui. Ibu sudah menyusui dengan benar dan bayi puas menyusui. 4. Memberikan salep mata pada mata bayi bagian luar sampai mata bagian dalam - bayi sudah diberikan salep mata. 5. Memberikan injeksi vit.k 0,5 ml pada paha kiri 1/3 bagian luar secara IM. bayi sudah diberikan injeksi vit.k.</p>	Ran (Pringky).

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
<p>Rabu / 9 Juni 08:21 / 21.40 wika PMB "AMI"</p>	<p>Data Subyektif Ibu mengatakan bayinya sudah dapat BAB 1 kali warna hijau kehitaman dan BAK 3 kali warna kuning jernih. Ibu mengatakan bayinya tidak ada mengalami tanda bahaya seperti tidak mau menyusu atau muntah, kejang. Kulit bayi kebiruan.</p> <p>Data Obyektif Kelelahan, postur: posisi tergeletak dan lengan fleksi, gerak aktif (+), temperatur: S: 36,5°C, F: 99,8 / merkuri, P: 40 x (manic).</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ## Kepala: simetris, UMS (US) belum tertutup, dan tidak ada caput succedaneum / cephal hematoma. ## Wajah: simetris, tidak pucat, tidak edema ## Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pengeluaran secret. ## Hidung: simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung. ## Telinga: simetris, tidak ada kelainan. ## Mulut: simetris, mukosa bibir lembab, kemerahan, tidak ada labio palatoskisis, lidah bersih, reflek rooting (+), sucking (+), swallowing (+). ## Leher: tidak ada pelebaran vena jugularis, reflek konik neck (+). ## Dada: simetris, tidak ada retraksi otot dada, payudara simetris, tidak ada kelainan. ## Abdomen: tidak ada nyeri tekan, B/Urg usus (+), tak pusat partit, dan tidak ada peritonitis. ## Anogenital: testis sudah turun ke skrotum, terdapat kelenjar penis, tidak ada kelainan, dan terdapat kelenjar anus. ## Ekstremitas <ul style="list-style-type: none"> Atas: simetris, kemerahan, reflek grasping dan Moro (+). Bawah: simetris, kelenjar bersih, jari lengkap, tidak edema, reflek babin sky (+). 	<p>Risda (Pirngley).</p>

Analisa Data

Neonatus cukup Berat Sesuai Masa Kehamilan
Lahir Spontan Belulang Kepala Usia 2 jam dengan
vigorous baby.

Penatalaksanaan

1. Menberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan
bayinya. Ibu paham dan senang hatinya sebab.
2. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai
tujuan dari imunisasi HB0 yaitu untuk
mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Ibu
dan keluarga mengerti penjelasannya diberikan.
3. Menyuntikan vaksin HB0. Vaksin sudah direseptor.
4. Menyuntikan vaksin HB0 pada 1/3 paha kanan
Secara IM. Bayi tampak merangis.
5. Mengevaluasi ibu dalam memberikan ASI
secara on demand. Ibu memberikan ASI
setiap bayi menginginkannya.
6. Melakukan dokumentasi. Pendaftaran selesai
sudah dilakukan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
Kornis / 10 Juni 2021 / 07:40 wita PMB "NM".	<p>S : Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami kekhawatiran. Ibu mengatakan bayi ini menyusu dengan baik.</p> <p>O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, F: 134 +/menit, P: 46 x/menit, S: 36,5°C gundah (-).</p> <p>A : Nyeratis Cicip Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala usia 17-jam dengan Vigorous Baby.</p> <p>P : 1. Memberitahu ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan - Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan bayinya. 2. Meminta persetujuan kepada ibu bahwa bayi akan dirumahnya. Ibu menyetujui Etiketannya. 3. Mengajarkan ibu mengenai pijat bayi, posisi meletakkan bayi posisi terlentang, kemudian memengalkan bayi cil ke telapak tangan, kemudian memijat pada wajah bayi dengan gerakan secara lembut menggosokkan jari-jari pada keang, kemudian pada dada bayi dan melecekan tangan di bagian dada bayi dan perlahan menggerakkan ke atas, sisi korset. Kemudian pada tangan dan kaki bayi menggosok dengan bayi dengan kedua tangan kearah gerakan seperti memeras, pijat tangan dari bahu ke pergelangan tangan secara bergantian. Bayi telah dipijat dan dimandikan dengan air hangat. Sisa bukannya memaparkan dirumahnya.</p> <p>4. Menjaga kebersihan bayi. Bayi telah di keringkan dibawah cover penghangat dan bayi empuk nyaman.</p> <p>5. Merawat tali pusar. tali pusar telah di keringkan dan dirawat dengan prinsip bersih dan kering serta sudah disungkus menggunakan kasa steril.</p> <p>6. Menginapkan ibu dan keluarga untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan 6 hari lagi atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia datang sesuai jadwal dan jika mengalami keluhan pada saat ini.</p> <p>7. Melakukan dokumentasi. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	Rust (Pinky).

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 3 Juni 2021
- Nama bidan: N/N Muliati S:17
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMP
- Alamat tempat persalinan: Rt. D.17a D.1. Bectin
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

- KALA I**
- Partogram melewati garis waspada: Y / T
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tsb:
 - Hasilnya:

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

- KALA III**
- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
 - Lama kala III: 15 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) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - 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 130/80, TD: 80, x/mnt Napas: 20, x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau nuri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - 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	20:10	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5°C	2 jari di pusat	kuat	tidak penuh	± 100 cc
	20:35	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5°C	2 jari di pusat	kuat	tidak penuh	± 100 cc
	20:40	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5°C	2 jari di pusat	kuat	tidak penuh	tidak ada yg
	20:55	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5°C	2 jari di pusat	kuat	tidak penuh	tidak ada yg
2	21:05	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5°C	2 jari di pusat	kuat	tidak penuh	tidak ada yg
	21:55	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5°C	2 jari di pusat	kuat	tidak penuh	tidak ada yg

Lampiran 10. Format Pengkajian Nifas

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. Kamis, 10 Juni 2021, jam. 08-00/09)

	Ibu	Suami
Nama	: Pr "WS"	Lk "NB"
Umur	: 27 tahun	29 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat rumah	: Bd. Berked, Ds. Betein	
No. Telepon/HP	: 087 862 270 fax.	

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama
Ibu nifas masih memerlukan perawatan. Bu mengeluh ASI nya
belum sepenuhnya lancar keluar.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 4-5 hari
Konsistensi	: -
Volume	: 2-3 kali mengganti pembalut dalam sehari
Keluhan	: tidak ada.

4) Riwayat Pernikahan

Ibu menyatakan ini pernikahan pertama dan sah.

5) Riwayat Kesehatan

Ibu menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

No	Hamil Ke	Persalinan					Nifas		Bayi		
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi	JK	BB	PB
1.	Partera	40 mg	Buku	PMB	Normal	Tidak ada	2 bulan	Tidak ada			
2.	Kedua	40 mg Hormon MI.							♂	3000 gr	50 cm

7) Riwayat Kehamilan sekarang

- TM I : Ibu ANC 2 kali dibibir, 1 kali di Puskesmas. Kelehan awal mudah. Suplemen yg didapat BB (1 x 10 mg), asidofol (1 x 0,4 mg).
- TM II : Ibu ANC 3 kali dibibir, tidak ada keluhan. Suplemen yg didapat kalke (1 x 500 mg), SF (1 x 60 mg), vit-C (1 x 50 mg).
- TM III : Ibu ANC 4 kali dibibir, 1 kali di SP06. Tidak ada keluhan. Suplemen yg didapat SF (1 x 320 mg), vit-C (1 x 50 mg). Hasil USG jenis tunggal hidup, presentasi kepala, air ketuban adekwat, dan plasenta tidak di fundus.

8) Persalinan

(1) Kala I

Bertangguny selama ± 8 jam, tidak ada penyulit / komplikasi.

(2) Kala II

Bertangguny selama 18 menit, tidak ada penyulit / komplikasi.

(3) Kala III

Bertangguny selama 7 menit, tidak ada penyulit / komplikasi.

(4) Kala IV

Tidak ada perdarahan adekwat pada kala IV, tidak ada penyulit / komplikasi.

9) Nifas sekarang

(1) Ibu
kondisi ibu saat ini baik, tidak ada penyakit / benda bahaya yg dialami.

(2) Bayi
Bayi menyusu sesuai on demand dan menyusu dengan lafad.

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan pengeluaran ASI lebih seponahnya laktasi.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas : tidak ada keluhan

b. Nutrisi

Mau berenergi makan 3 kali dalam sehari, minum ± 7 gelas air putih sehari.

c. Eliminasi

Baik ± 3 kali dalam sehari dan sudah BAB.

d. Istirahat Tidur

Istirahat makan ± 7 jam.

e. Aktivitas

Ibu sudah mampu berjalan sendiri dan sudah mampu ke kamar mandi.

f. Personal Hygiene

Ganti popok 2 kali sehari, pakaian luar 2 kali sehari, mandi dan menggosok gigi 2 kali dalam sehari.

g. Perilaku Seksual

Ibu dan suami belum melakukan hubungan seksual.

(2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini

Ibu senang atas kelahiran bayinya.

b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu menerima kelahiran bayinya.

(3) Sosial

a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan

berjalan baik, keputusan diambil secara musyawarah.

b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
tidak ada.

(4) Spiritual
tidak ada.

12) Pengetahuan
Ibu belum mengetahui cara mengatasi perdarahan ASI yg dialami.

13) Perencanaan KB:

- a. Sudah
- b. Belum
- c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : CM
Keadaan emosi : stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 21 x/menit
Suhu : 36,5 °C.

3) Antropometri

BB sekarang : 71 kg
BB sebelumnya : 55 kg
TB : 154 cm.

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala :

- a. Rambut : bersih
- b. Telinga : Simetris, tidak ada gangguan pendengaran
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera pucat
- d. Hidung : Simetris, tidak ada perdarahan sekret dan gangguan pernapasan.

- e. Bibir : kemerahan dan terkub
- f. Mulut dan gigi : bersih, tidak ada karies pada gigi.
- (2) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
- (3) Dada : tidak ada retraksi dada
- (4) Payudara
 - a. Bra : Menopang payudara
 - b. Payudara : pengeluaran ASI pada payudara kanan (+), pada payudara kiri (-), simetris. Tidak ada benjolan, puting susu menonjol.
- (5) Abdomen
 - a. Dinding abdomen : kendur
 - b. Kandung Kemih : tidak penuh
 - c. Uterus : TFU 2 jari dibawah pusar
 - d. Diastasis recti : tidak ada
 - e. CVAT : -
- (6) Anogenital
 - a. Vulva dan Vagina : tidak ada tanda infeksi, tidak ada varises leedera, terdapat
 - b. Perineum : pengeluaran lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif.
 - c. Anus : tidak ada hemoroid.
- (7) Ekstremitas
 - a. Atas : simetris, bentuk kemerahan, tidak edema
 - b. Bawah : simetris, kemerahan, tidak edema (varises)
- 5) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan .

III. ANALISA

P.2.A.0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 12 Jam/Hari/Minggu
 Masalah: pengeluaran ASI tidak lancar.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan normal. Ibu mengetahui kondisinya saat ini.
2. Minta persetujuan ibu kepada ibu akan diberikan KIE. Ibu menyetujuinya.
3. Memberitahu ibu bahwa perkecambahan ASI yg belum lancar merupakan hal yg fisiologis terjadi pada ibu menyusui 12 jam, karena disebabkan hormon yg memproduksi ASI belum stabil. Ibu mengetahui penyebab dan keluhan yg dialami.
4. Memberikan KIE mengenai penentuan nutrisi pada ibu seperti lebih banyak mengonsumsi sayuran berwarna hijau, buah-buahan seperti pepaya, apel, dan memperbanyak minum air putih > 12 gelas per hari. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya.
5. Mengajarkan ibu mengenai perawatan payudara, pertama cuci tangan ke dua mencuci payudara dan areola yg satu satu dan air mengalir, letakkan satu tangan dibawah payudara dan tangan yg satu menahan payudara bagian atas, posisikan kedua telapak tangan pada bagian depan payudara. Kemudian gerakan satu telapak tangan ke atas dan satu ke bawah ulangi hingga 15-20 kali. Buat gerakan melingkar puting susu sekitar 15-20 kali. Kemudian urut secara perlahan mulai arah bawah hingga mengerucut dibagian puting kemudian gurekan ibu jari dan jari telunjuk untuk melentir secara perlahan puting susu hingga beberapa kali. Ibu mampu melakukan pijat payudara dan bersedia untuk melakukan dirumah.
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan kompres hangat pada payudara selama 10 menit, kemudian dilanjutkan untuk kompres dingin selama 10 menit. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kompres hangat dan kompres dingin dirumah.
7. Memberitahu kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang 6 hari lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang 6 hari lagi atau apabila mengalami keluhan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
Selasa/15 Juni 2021/16.35 wita PMB "NM"	<p>S: Ibu mengatakan kondisinya baik, dan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan ASI keluar dengan baik menyusui dengan baik.</p> <p>O: KU baik, kesadaran CM, emosi stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,5°C.</p> <p>Pemeriksaan fisik pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara: pengeluaran ASI lancar - Abdomen: TETU setengah pusat simfisis, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh. - Genitalia: tidak edema, perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta warna merah kecokelatan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. <p>A: Pa-Ao Parvus Spontan Belakang kepala Nifus 1 Minggu.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu normal. Ibu mengerti mengenai kondisinya.</p> <p>2. Meminta persetujuan secara lisan. Ibu dan keluarga menyekutkannya.</p> <p>3. Mengajukan ibu untuk kebagian keluarga ketahanan batin. Berencana untuk kebagian keluarga batin.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.</p> <p>5. Melakukan dokumentasi perkembangan sudah dilakukan.</p>	<p>[Paraf] C. pingky</p>
Selasa/22 Juni 2021/16.30 wita PMB "NM"	<p>S: Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan, dan sudah menyusui dengan ASI. Ibu juga mengatakan darah yg keluar dari vagina tidak berwarna kecokelatan namun kebiruan. Tidak berbau.</p> <p>O: Keadaan umum baik, ekspresi CM, emosi stabil, TD: 110/70 mmHg, S: 36,8°C, R: 20 x/menit, pack payudara tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar, pack abdomen kontraksi uterus baik, TETU tidak teraba, pack perineum tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea berwarna kebiruan (lochea serosa), dan tidak berbau.</p> <p>A: Pa-Ao Parvus Spontan Belakang kepala Nifus 2 Minggu.</p> <p>P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat. Ibu sudah mengerti kondisinya.</p> <p>2. Meminta persetujuan secara lisan dengan ibu untuk dilakukan selanjutnya. Ibu menyekutkannya.</p> <p>3. Mengajukan ibu untuk menjadi despot KB dan memberikan konseling mengenai macam-macam KB seperti suntik 3 bulan, IUD, dan Implan. Serta menjelaskan keuntungan dan efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi tersebut. Ibu sudah mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan akan memilih untuk</p>	<p>[Paraf] C. pingky</p>

berdiskusi dahulu dengan suaminya mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan.

4. Mengingatkan Ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan agar bayi mendapatkan ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai pemberian ASI pada bayinya.
5. Melakukan pemeriksaan Perdarahan setelah dilakukan.

Lampiran 11. Format Pengkajian Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

CUKUP BUKAN SESUAI MASA KEHAMILAN

LAHIR SPONTAN BELAKANG KEPALA UJIAN HARI

Tanggal Pengkajian : 15 Juni 2021
Pukul : 16.35 wita
Tempat : PMB "NM"

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama : Bayi "WS"
Umur/tgl/jam lahir : 1 Minggu / 9 - 6 - 2021 / 19.40 wita
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke- : kedua
Status anak : kandung

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	Pr "WS"	Lk "NB"
Umur	27 tahun	29 tahun
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Petani
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali (Indonesia)	Bali / Indonesia
Status perkawinan	Sah	Sah
Alamat rumah	Bd Bergkel. Ds. Babetin	
No. Telepon	087 862 270 xxx	
Alamat tempat kerja	-	

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayi mempunyai kebiasaan ondemard.

3. Riwayat Prenatal

GPA: G1P1A0

Masa gestasi: 39 Minggu 6 hari

Penerimaan kehamilan:

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

Riwayat ANC: Ibu ANC 9 kali. Tidak pernah mengalami kondisi bahaya yang pernah dialami. Siploran yg pernah dikonsultasi SF. Kultur. Vitamin C, B6.

Penyulit selama prenatal: Tidak ada

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

TT₁ tgl..... TT₂ tgl.....

TT..... tgl.....

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal: Tidak ada.

Riwayat penyakit ibu: Tidak ada.

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

4. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran ^{PMB}....., penolong ^{beton}....., tanggal ^{9 Juni 2021}....., Kala I: lama ^{10 jam}.....jam, penyulit ^{tidak ada}..... tindakan..... Kala II: lama ^{10 jam}.....jam/menit, penyulit ^{tidak ada}..... tindakan.....

5. Faktor Resiko Infeksi Tidak ada

a. Mayor

suhu ibu >38°C KPD >24 jam ketuban hijau korioamniotik fetal distress

b. Minor

KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu gemeli keputihan suhu ibu >37°C

II. DATA OBJEKTIF

Bayi lahir jam: ^{09.40 WIB}....., jenis kelamin ^{Laki-laki}.....

Kondisi saat lahir: tangis ^{kuat}....., gerak ^{aktif}.....

Data lain: -.....

III. Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai Momen Kehamilan Lahir Spontan
Bekas Keparu Usia 7 hari.

Masalah: Tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui kondisi bayinya.
2. Meminta persetujuan atas tindakan selanjutnya. Ibu menyetujuinya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu sudah menjaga kehangatan bayinya dengan tetap digunakan pakaian hangat, topi, sarung tangan, dan kadal.
4. Menjelaskan pada ibu bahwa kulit bayi yg terkelupas tersebut merupakan hal fisiologis yg terjadi pada bayi. Ibu sudah mengerti mengenai penjelasan yg diberikan bahwa itu bukan kati & melainkan lemak bayi yg akan hilang dengan sendirinya.
5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan. Ibu bersedia datang jika bayinya mengalami keluhan.
6. Melakukan dokumentasi. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
<p>Selasa/22 Juni 2021/16.30 wita PMB "NM"</p>	<p>Data Subyektif : Ibu melaporkan bayinya tidak ada keluhan. Bayi hanya diberikan ASI saja. BAK 5-6 kali dalam sehari, BAB 1-2 kali dalam sehari. Bayi tidur setelah menyusui dan bangun ketika haus. Bayi mandi 2 kali dalam sehari menggunakan air hangat.</p> <p>Data Obyektif : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, suhu 36.6 °C, HR: 130 +/menit, RR: 40 +/menit, sklera mata putih, tubuh bayi tidak mengalami kekusutan dan tali pusat sudah pupus.</p> <p>Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belah ketupat usia 14 Hari.</p> <p>Penerapaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan normal. 2. Menyarankan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya. Ibu sudah menjaga kebersihan bayinya dengan tetap menggunakan pakaian hangat. 3. Mengedukasi ibu untuk menyusui menggunakan kedua payudara. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya. 4. Menginformasikan ibu untuk jadwal imunisasi yaitu pada tanggal 9 Juli 2021 sesuai buku perencanaan untuk imunisasi BCG dan polio 1. Ibu bersedia datang untuk melakukan imunisasi pada bayi. 5. Melakukan dokumentasi. Pendokumentasian sudah dilakukan. 	<p style="text-align: center;">Rizki CP (ingklaj)</p>

Lampiran 12. Asuhan Persalinan Normal

CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Nama :
NIM :
Tanggal :

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sepurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sepurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menyampaikan salam			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
B	Content			
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan			
7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir			
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang			

	tidak tembus cairan			
9.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
10.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			
11.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			
14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan			
15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)			
16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya			
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.			
18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.			
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu			

	belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			
24.	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			
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi			
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			
27.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			
28.	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			
29.	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)			
30.	Lakukan penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? 			
31.	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.			
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)			
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			
35.	Setelah dua menit sejak bayi 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 ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			
37.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.			

	Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu			
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			
39.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			
40.	Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			
41.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.			
42.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.			
43.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)			
44.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan pejahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada			

	robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.			
45.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.			
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi			
48.	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			
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
52.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)			
53.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk			

	dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			
58.	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			
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
60.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama			
61.	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 ⁰ C) setiap 15 menit			
62.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.			
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan			

	belakang).			
C	Teknik			
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			
69	Menjaga Privacy Pasien			



Lampiran 13. Dokumentasi Buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 18-8-2020
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 26-8-2020
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK () Non KEK (✓) Tinggi Badan: 154 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
28/10	baa	110/80	57	11mg	-	-	-
30/10	baa	100/70	59,5	20mg	24	balok	148
28/11	baa	110/60	66,7	27-28	Spinal	prosep	140/100
31/11	baa	110/60	68	30-31	28	prosep	140/100
7/12	baa	100/80	68	32-33	27	puta	139
9/12	prosep	100/80	69	34-35	27	puta	139
15/12	baa	100/70	69	36-37	27	puta	139
21/12	Sering kram	120/80	70	38-40	28	prosep	140/100
30/12	baa	120/80	71	40-41	30	prosep	140/100

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 2, Jumlah persalinan: 1, Jumlah keguguran: 0, P, G, R, P, L, A, D.
 Jumlah anak hidup: 1, Jumlah lahir mati: 0, anak
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0, anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 2, anak
 Status imunisasi TT terakhir: (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: Bidan
 Cara persalinan terakhir: (Spontan/Normal) Tindakan

*Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kali Bergak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (gembelan TT, Fe, kapsul, rujukan, umpam balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempel Pelayanan - Nama Pemeriksa (Peral)	Kapan Harus Kembali
(+)	PP-666 (+)	kecil (1x1) vitamin p 100	-	PMB MURNI	1 bulan
(+)	PDA: non spesifik 50% non spesifik 40% non spesifik	Obat TB	-	Staf ahli, 2017 (keg. pers)	1 bulan
(+)		vitamin p 100 kecil (1x1)	KEB-11 II	PMB MURNI	1 bulan
-/+		vitamin p 100	KEB-11 II	MURNI	2 minggu
-/+		vitamin p 100 vitamin gansol	KEB-11 II	MURNI	2 minggu
-/+		kecil (1x1) sono cet	KEB-11 II	MURNI	2 mg
(+)		kecil (1x1) SF (1x1)	KEB-11 II	PMB MURNI	1 mg
(+)		sp. C (1x1) uk. C (1x1)	KEB-11 II	PMB MURNI	4 mg
-/+					
-/+					

tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	120/80, 36,5, 20, 20	110/70, 36,5, 20, 20
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	tidak ada keb. 2x insal.	tidak ada keb.
lokha dan perdarahan	tidak ada, nbra	seksi, tidak ada
Pemeriksaan jalan lahir	seksi	seksi
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	seksi	seksi
Pemberian Kapsul Vit. A	seksi	-
Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	seksi	seksi
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	seksi	seksi

Memberi nasihat 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 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 bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 9/6/2021	Tgl:	Tgl:
Berat badan (gram)	3200gr		
Panjang badan (cm)	50 cm		
Suhu (°C)	36.5°C		
Frekuensi nafas (x/menit)	46 x (menit)		
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	134 x (menit)		
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	sudah		
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 HB-0, BCG, Polio 1	sudah		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-		
• SHK Ya / Tidak	-		
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-		
• Konfirmasi hasil SHK	-		
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-		
Nama pemeriksa	Mtn. Musiani, S. ST		

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

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

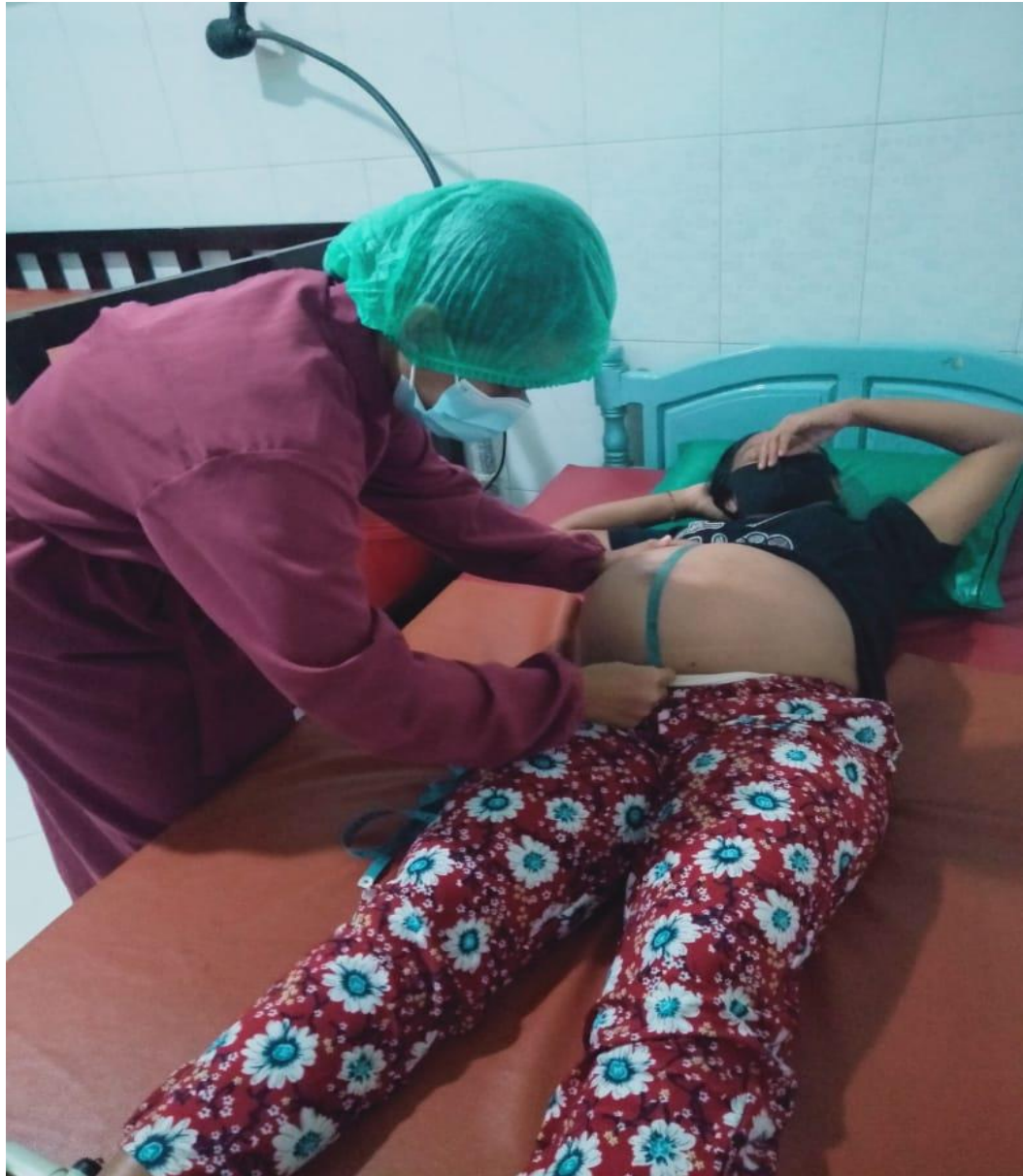
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 9/6/2021	Tgl:	Tgl:
Berat badan (gram)	3200gr		
Panjang badan (cm)	50 cm		
Suhu (°C)	36.5°C		
Frekuensi nafas (x/menit)	46 x (menit)		
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	134 x (menit)		
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	sudah		
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 HB-0, BCG, Polio 1	sudah		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-		
• SHK Ya / Tidak	-		
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-		
• Konfirmasi hasil SHK	-		
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-		
Nama pemeriksa	Mtn. Musiani, S. ST		

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



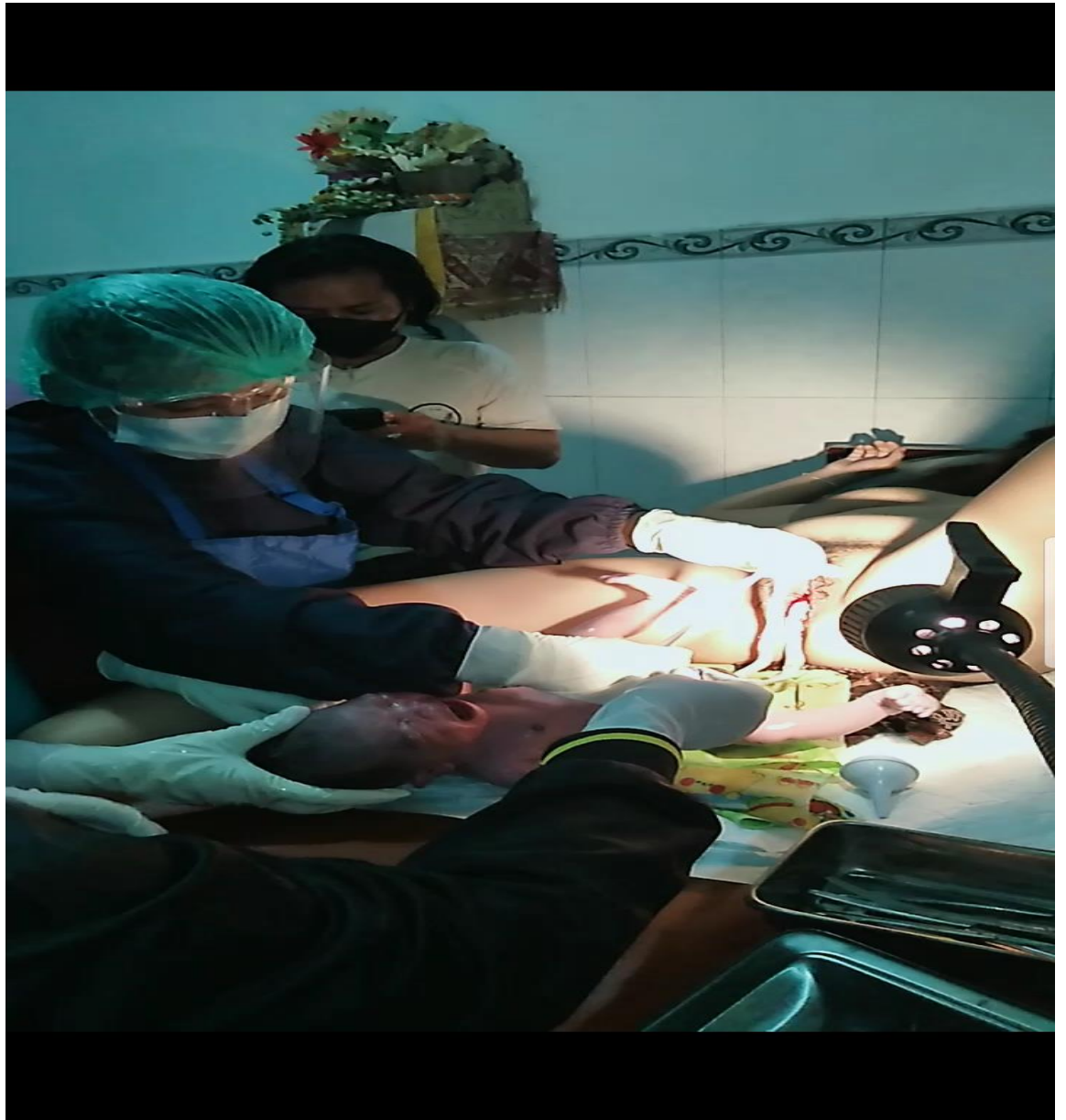
Lampiran 14. Dokumentasi Asuhan

1. Asuhan Kehamilan



2. Asuhan Persalinan

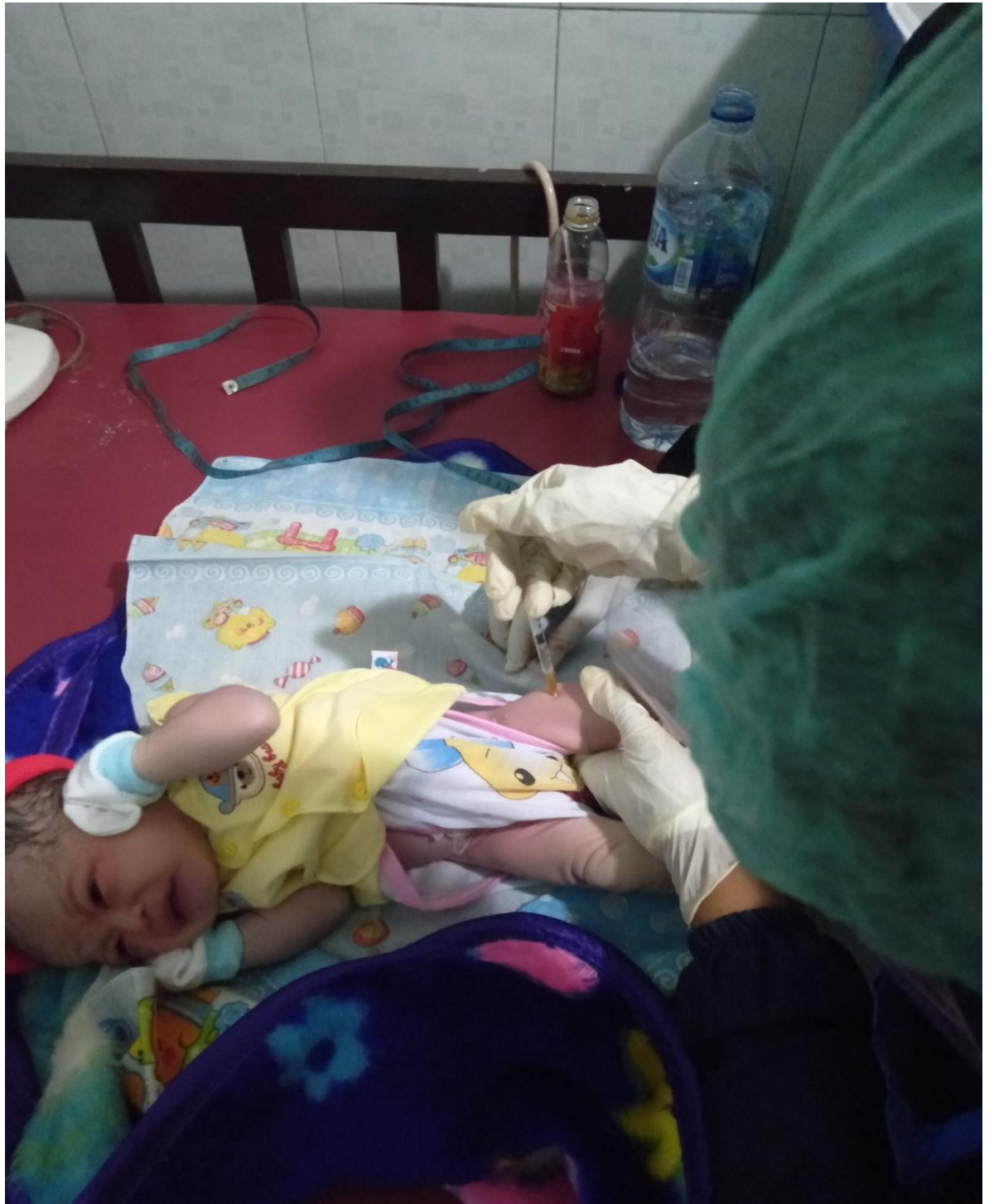






3. Asuhan Bayi Baru Lahir





4. Asuhan Nifas



