

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : I.G.N.Made Dwi Irawati, S.ST

NO. SIPB : 503/95/SIPB.08/Kes/DPMPSTPTK/X/2019

Alamat : Jl. Pulau Ceningan IV/3, Kel. Dauharu, Kec. Jembrana, Kab Jembrana

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) I.G.N. Made Dwi Irawati, 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 : Kadek Apriyanti

NIM : 1806091071

Alamat : Lingk. Pendem, Kel. Pendem, Kec. Jembrana, Kab. Jembrana

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

Jembrana, 01 Maret 2021

Hormat saya



(I.G.N. Made Dwi Irawati, S.ST)

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB "MD" Wilayah Kerja

Puskesmas Negara I

Dengan hormat,

Saya Kadek Apriyanti, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LS" di PMB "MD" Wilayah Kerja Puskesmas Negara 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 "LS" di PMB "MD" Wilayah Kerja Puskesmas Negara 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,



(KadekApriyanti)

NIM. 1806091071

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ni Luh Seni Parwiasih

Umur : 22 tahun

Alamat : Desa Manistutu, Kec.Negara, Kab. Jembrana

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 “LS” di PMB “MD” Wilayah Kerja Puskesmas Negara 1”**.

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.

Negara, 02 Mei 2021

 Responden
(Ni Luh Seni Parwiasih)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Pendidikan Ganesha maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan asuhan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam naskah tugas akhir ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Singaraja, 25 Juni 2021

Yang membuat pernyataan



Kadek Apriyanti
NIM. 1806091071

Lampiran 5

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

Nama : "CS"
 Umur : 22 tahun
 Kehamilan ke- : 1
 Anak hidup : -

I Klp F.R	II No.	III Masalah/Faktor Risiko	Skor	IV Trimester			
				I	II	III.1	III.2
I		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
II	9	Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
		10	Pernah operasi sesar	8			
	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing manis f. Penyakit menular seksual	4				
		12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
		13	Hamil kembar	4			
		14	Hydramnion	4			
		15	Bayi mati dalam kandungan	4			
		16	Kehamilan lebih bulan	4			
17		Letak sungsang	8				
18		Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				2	

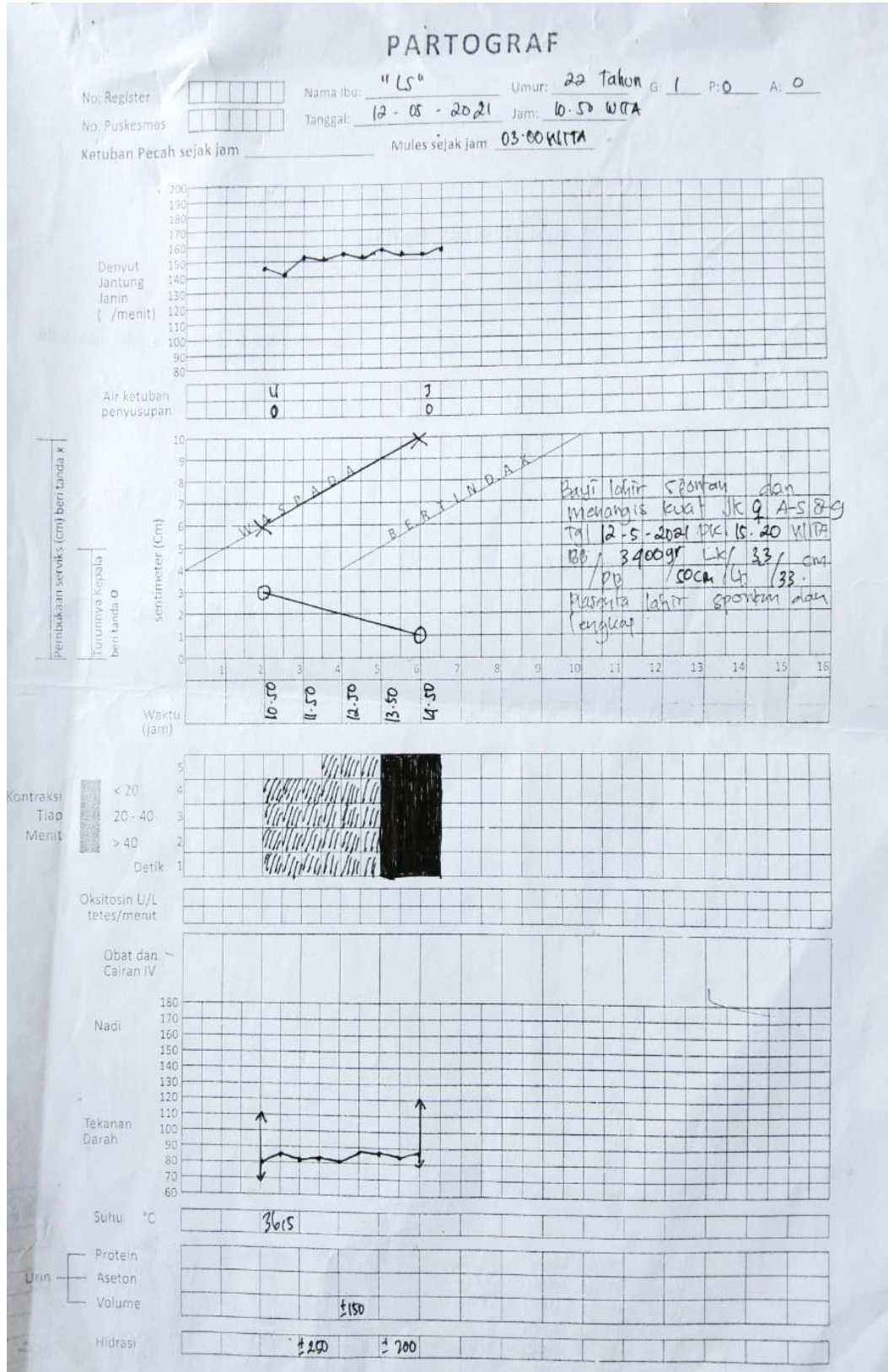
Keterangan:

Kehamilan Risiko Rendah (KRR): Skor 2 (hijau)

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT): Skor 6-10 (kuning)

Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST): Skor ≥ 12 (merah)

Lampiran 6



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 12-5-2021
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: **PMB**
- Alamat tempat persalinan: **Jl. Selva No 14 Br Tengah**
- 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: **Perineum kaku**
 - 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:

- Masa fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) **(Ya)** Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana: **Mekes, konjunktiva, otot dan kulit perineum**
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: **1 (2) 3 / 4**
 - Tindakan:
 - Penjahitan: **Gegas** / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: **± 150** ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: **KU baik TD: 100/70 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 20/mnt**
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: **3400** gram
- Panjang badan: **50** cm
- Jenis kelamin: **L (B)**
- Penilaian bayi baru lahir: **(baik)** ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau alami menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/seludut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- 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	15.45	100/60 mmHg	78/m	36,7°C	2 jr ↓ pst	baik	Tdk penuh	-
	16.00	100/60 mmHg	78/m		2 jr ↓ pst	baik	Tdk penuh	-
	16.15	100/60 mmHg	84/m		2 jr ↓ pst	baik	Tdk penuh	± 30 CC
2	16.30	100/60 mmHg	80/m		2 jr ↓ pst	baik	Tdk penuh	-
	17.00	100/70 mmHg	80/m	36,8°C	2 jr ↓ pst	baik	Tdk penuh	-
	17.30	100/70 mmHg	80/m		2 jr ↓ pst	baik	Tdk penuh	± 50CC

FORMAT PENGKAJIAN KEHAMILAN

I. SUBYEKTIF (hari Minggu... Tgl. 02 Mei 2021 Jam... 17:45 WITA)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: "LS"	"AJ"
Umur	: 22 tahun	23 tahun
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	Bali Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Alamat Rumah	: Desa Manistuh, kec. Negara, Kab. Jemberana	
No. Telp/HP	: 088703066 xxx	0815792382 xxx
Golongan Darah	: O	O

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu mengatakan datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya.
- (2) Keluhan Utama: Ibu mengeluh sering kencing, dirasakan sejak usia kandungan 7 bulan dan lebih sering kencing pada malam hari sehingga tidur Ibu terganggu.

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 13 tahun
- (2) Siklus : Teratur, 28 hari
- (3) Lama Haid : 4-5 hari
- (4) Dismenorea : Tidak ada
- (5) Jumlah Darah yang Keluar: 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
- (6) HPHT : 10-08-2020
- (7) TP : 17-5-2021

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : I

- (2) Status Perkawinan : Sah
 (3) Lama Perkawinan : 1 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	
1.	1 Januari	Tun									

Riwayat Laktasi

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

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Berdasarkan data yang diperoleh pada buku KIA, selama hamil Ibu sudah melakukan ANC sebanyak 1 kali di puskesmas, 6 kali di bidan dan 2 kali di dr. Sp.OG.

(1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

TM I : Berdasarkan buku KIA Ibu memeriksakan diri sebanyak 2 kali. 1 kali di bidan dengan keluhan telat haid dan mual muntah tidak sampai mengganggu aktivitas Ibu. dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD: 120/80 mmHg, BB: 51 kg, UTA 24,5 cm, TB 154 cm, UK 10 minggu 2 hari, TFU tidak teraba, ppr(+). 1 kali di puskesmas melakukan pemeriksaan lab pada tgl 14-10-2020 dengan hasil Hb: 13,5 g/dl. Ibu mendapat suplemen K (1x60 mg) sebanyak 10 tablet dan asam folat C (1x400 mg) sebanyak 10 tablet. Informasi yang didapat Ibu adalah tanda bahaya pada TM I, cara mengatasi keluhan, kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat.

TM II : Berdasarkan buku KIA Ibu memeriksakan diri sebanyak 5 kali, 3 kali di bidan, tidak ada keluhan, 1 kali ke dr. Sp.OG hasil USG normal janin tunggal hidup, air ketuban cukup dan plasenta letak fundus. Suplemen yang di dapat Kalk (1x500 mg), FF (1x60 mg), Vit C (1x50 mg), (muntahasi TA dan TS. Hf yang di dapat kan tanda bahaya kehamilan TMII, pemenuhan nutrisi, kebutuhan istirahat tidur, hubungan seksual, aktifitas fisik selama kehamilan, persiapan melahirkan.

TM III : Berdasarkan buku KIA Ibu memeriksakan diri sebanyak 1 kali di puskesmas, 2 kali di bidan Ibu mengeluh sering kencing, mendapatkan Suplement Fe, vit c. 1 kali ke dr. Sp-OB melakukan pemeriksaan USG dengan hasil Janin tunggal hidup, presentasi kepala, air ketuban cukup plasenta letak fundus. KIE yang didapat tanda bahaya TM III, cara mengo-tasi keluhan.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
usia kehamilan 4 bulan, Janin dirasakan bergerak aktif dalam 24 jam

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
bergerak aktif ± 21 kali

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

- a. Trimester I:
- Mual muntah berlebihan
 - Suhu badan meningkat
 - Kotoran berdarah
 - Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - Perdarahan
 - Nyeri perut

- b. Trimester II dan III:
- Demam
 - Kotoran berdarah
 - Bengkak pada muka dan tangan
 - Varises
 - Gusi berdarah yang berlebihan
 - Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - Keluar air ketuban
 - Perdarahan
 - Nyeri perut
 - Nyeri ulu hati
 - Sakit kepala yang hebat
 - Pusing
 - Cepat lelah
 - Mata berkunang-kunang

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

- a. Trimester I:
- Sering kencing
 - Mengidam
 - Keringat bertambah
 - Pusing
 - Ludah berlebihan
 - Mual muntah
 - Keputihan meningka

- b. Trimester II dan III:
- Cloasma
 - Edema dependen
 - Striae linea
 - Gusi berdarah
 - Kram pada kaki
 - Sakit punggung
 - Sering kencing

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
Asam folat, vit B6, Fe, Kalk, vit C, OHA.

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Merokok pasif/aktif | <input type="checkbox"/> Minum jamu |
| <input type="checkbox"/> Minum-minuman keras | <input type="checkbox"/> Diurut dukun |
| <input type="checkbox"/> Narkoba | <input type="checkbox"/> Pernah kontak dengan binatang,
<u>tidak/ya</u> |

7) Riwayat Kesehatan

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

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

(2) Riwayat Operasi :

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

- a. Keturunan
 - a) Penyakit jantung : Tidak pernah
 - b) Diabetes Militus : Tidak pernah
 - c) Asthma : Tidak pernah
 - d) Hipertensi : Tidak pernah
 - e) Epilepsi : Tidak pernah
 - f) Gangguan jiwa : Tidak pernah
- 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 : Ibu belum pernah menggunakan jenis kontrasepsi
- (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, lauk-pauk.
- c. Porsi : Sedang
- d. Frekuensi : 3 kali sehari
- e. Pola minum : ± 10 gelas air putih, 1 gelas susu.
- f. Pantangan/alergi : tidak ada
- g. Keluhan : tidak ada

(3) Pola Eliminasi

- a. BAK
 - Frekuensi : 8-10 kali / hari
 - Keadaan : Warna kuning, Jernih
 - Keluhan : tidak ada
- b. BAB
 - Frekuensi : 1 kali / hari
 - Keadaan : konsistensi lembek warna kuning kecoklatan.
 - Keluhan : tidak ada.

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : ± 8 Jam
- b. Tidur siang : ± 1 Jam
- c. Gangguan tidur : Ibu sering terbangun pada malam hari untuk BAK.

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : 7 jam / hari
b. Jenis aktivitas : karyawan toko
c. Kegiatan lain : Melakukan pekerjaan rumah tangga

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 3 kali / minggu
b. Gosok gigi : 2 kali / hari
c. Mandi : 2 kali / hari
d. Ganti pakaian/ : 2 kali / hari
pakaian dalam

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : 2 kali / minggu
b. Posisi : Sengaman Ibu dan suami
c. Keluhan : tidak ada

(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

- Direncanakan dan diterima
 Direncanakan tapi tidak diterima
 Tidak direncanakan tapi diterima
 Tidak direncanakan dan tidak diterima

(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran yang berlebihan terhadap kehamilan saat ini

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan keluarga sangat menerima kehamilan Ibu saat ini

(11) Dukungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan Ibu.

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu mengatakan berencana bersalin di PMS ditolong oleh bidan.

(13) Persiapan persalinan lainnya

Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian Ibu dan bayi, pendamping saat persalinan suami, kendaraan motor, Ibu belum mengetahui persyaratan menggunakan BPJS dan belum menyiapkan penolong

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada ahiran dalam adat - (skadat yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi.

10) Pengetahuan

Saat ditanya mengenai tanda bahaya TM II ibu mampu menyebutkan 3 tanda bahaya dengan benar dan saat ditanya mengenai ASI eksklusif ibu bisa menjawab dengan benar dan ibu belum mengetahui tanda-tanda Persalinan.

II. OBYEKTIF (Hari Minggu Tgl. 07 Mei 2021 Jam 17.45 WITA)

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 : 110/70 mmHg
- (2) Nadi : 78 kali/menit
- (3) Suhu : 36,6 °C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 61 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 51 Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 59 Kg (Tgl : 05 April 2021)
- (4) Tinggi badan : 159 Cm
- (5) LILA : 24,5 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : Ada Tidak
- Pucat : Ada Tidak
- Cloasma : Ada Tidak
- Respon : baik

b. Mata

- Konjungtiva : Merah Merah Muda Pucat
- Sklera : Putih Merah Ikterus

c. Mulut dan gigi

Bibir : Pucat Kemerahan Lembab/Kering
Caries pada Gigi: Ada Tidak

(2) Leher

- a. Kelenjar limfe : Ada Tidak Ada Pembesaran
- b. Kelenjar Tiroid : Ada Tidak Ada Pembesaran
- c. Vena Jugularis : Ada Tidak Ada Pelebaran

(3) Dada

- a. Dyspneu Orthopneu Thacypneu
- b. Wheezing : Ada Tidak
- c. Nyeri Dada : Ada Tidak
- d. Payudara dan aksila
 - a) Bentuk : Simetris Asimetris
 - b) Puting Susu : Menonjol Datar Masuk Ke Dalam
 - c) Kolostrum : Ada Tidak Ada, Cairan Lain:
 - d) Kelainan : Benjolan Ada Tidak, Retraksi Ada Tidak
 - e) Kebersihan : Bersih Kotor
 - f) Aksila : Ada Tidak Ada Pembesaran Limfe

(4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : Ada Tidak Ada
- b. Arah pembesaran : Sesuai sumbu perut Ibu
- c. Linea nigra/linea alba : Ada Tidak
Striae livide/striae albicans: Ada Tidak
- d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
33 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 3410 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I : TFU 3 Jari bawah Px pada Fundus teraba bagian bulat besar lunak.
 - Leopold II : Sebelah kiri perut Ibu teraba bagian datar, memuncung dan ada tuhunan. Sebelah kanan perut Ibu teraba bagian kecil, juring.
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut Ibu teraba 1 bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
 - Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa sejajar.

g. Nyeri tekan : Ada Tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum : 3 jari bawah pusat dada sisi kiri perut ibu

Frekuensi : 145 kali /menit

Irama : Teratur Tidak Teratur

(5) Anogenital

a. Pengeluaran cairan : ada tidak ada,
warna, bau, volume

b. Tanda-tanda infeksi : ada tidak ada

c. Luka : ada tidak ada

d. Pembengkakan : ada tidak ada

e. Varises : ada tidak ada

f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan dilakukan, indikasi
Hasil.....

g. Vagina Toucher : tidak dilakukan dilakukan, indikasi
Hasil.....

h. Anus

Haemoroid : ada tidak ada

(6) Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : Ada Tidak Ada

Keadaan Kuku : 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 :

(2) Hb :

(3) Protein Urine :

(4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

- 1) Diagnosa: G1P0A0 U1c 37 minggu 6 hari preskeptik pada Janin tunggal hidup intra uteri
- 2) Masalah :
 - Kurangnya pengetahuan tentang penyebab dan cara mengatasi sering kencing.
 - Kurangnya pengetahuan tentang persiapan persalinan
 - Kurangnya pengetahuan mengenai tanda-tanda persalinan
 - Kurangnya pengetahuan tentang penggunaan KB pasca salin.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa kondisi Ibu dan Janinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Menjelaskan tindakan selanjutnya dan meminta persetujuan secara lisan, Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Menjelaskan mengenai penyebab keluhan yang dirasakan saat ini yaitu sering kencing disebabkan karena penekanan kandung kemih oleh uterus yang menyebabkan sering kencing, hal ini merupakan fisiologi. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan sering kencing pada malam hari yang dialami oleh Ibu yaitu dengan tidak menahan kencing, memperbanyak selesai berkemih. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
5. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan. Ibu mengerti dan bersedia menyiapkan alat-alat persalinan.
6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul yang semakin sering dan teratur, ada pengeluaran lendir bercampur darah dan ada pengeluaran air ketuban. Ibu sudah mampu mengingat dan menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan.
7. Memberikan KIE mengenai perencanaan KB pasca melahirkan. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali jenis kontrasepsi yang boleh digunakan yaitu: IUD, implan, suntik KB 3 bulan, pil KB progestin.
8. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan TM III. Ibu mengerti dan mampu mengulang seperti, demam, bengkak pada muka dan tangan, perdarahan.
9. Menganjurkan Ibu untuk mobilitasi seperti jalan-jalan santai untuk mempercepat penurunan bagian terendah janin. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
10. Memberikan suplemen Fe (1x200mg) 10 tablet, vitamin C (1x50mg) 10 tablet. Ibu bersedia minum secara teratur dan sesuai dosis.
11. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi atau apabila Ibu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM) Minggu, 09 Mei 2021, 18.30 WIB.

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
(2) Nadi : 80 kali/menit
(3) Suhu : 36,5 °C
(4) Respirasi : kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 61,5 Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 51 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 61 Kg (tanggal 02 Mei 2021)
(4) Tinggi badan : 154 Cm
(5) LILA : 29,5 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
b. Arah pembesaran : Sesuai sumbu perut ibu .
c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
Respon :
d. Tinggi fundus uteri : 33
e. Perkiraan berat janin : 3410 gram
f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
Leopold I : 3 jari bawah p.r. pada pundur teraba bagian bulat, besar, lunak .
Leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil, lunak .
Leopold III : pada sisi kiri perut ibu teraba bagian datar, memanjang dan ada fahahan .
Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan .
Leopold IV : posisi tangan pemeriksa sejajar .
g. Nyeri tekan : ada/ tidak
h. DJJ
Punctum Maksimum : 3 jari bawah purat sisi kiri perut ibu .
Frekuensi : 145 kali/menit
Irama : teratur/ tidak teratur

III. ANALISA

- 1) G.I.P.O.A.O... UK 38 minggu, presentasi..... janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan

- 2) Masalah tidak ada :

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan bayi saat ini baik, Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
2. Menjelaskan tindakan selanjutnya dan meminta persetujuan secara lisan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin sering dan teratur, ada pengeluaran lendir darah dan ada pengeluaran air ketuban. Ibu sudah mampu mengingat dan mengulang kembali mengenai tanda-tanda persalinan.
4. Menganjurkan Ibu untuk tetap melanjutkan mengonsumsi suplemen yang diberikan. Ibu bersedia mengonsumsi suplemen secara teratur sesuai dengan dosis.
5. Melakukan kontrak kepada Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau datang sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal Rahu 12-5-2021 Waktu

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	454	"AJ"
Umur	22 tahun	23 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	Bali / Indonesia	Bali - Indonesia
Pekerjaan	Swasto	Swasto
Pendidikan	SMA	SMA
Alamat	Desa Manisthu	Desa Manisthu
No HP/Telp	088 703066xxx	081 519 2302xxx
Golongan Darah	O	O

2. Keluhan utama:

Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah.

3. Riwayat Persalinan ini

Keluhan ibu : Sakit perut, sejak pukul 03.00 WITA

- Keluar air, sejak - keadaan: bau - warna - jumlah -
- Lendir bercampur darah, sejak pukul 06.30 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	Persalinan					Nifas		Bayi	
		UK	Peno long	Tempat	Jenis	Kompliksi	laktasi	Kompliksi	JK	BB
I.	Hamil ini									

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT : 10-08-2020
- TP : 17-05-2021
- UK : 39 minggu 2 hari
- ANC : Berdasarkan Buku KIA selama hamil ibu sudah memeriksa kan kehamilannya sebanyak 2 kali di puskesmas, 8 kali di bidan dan 2 kali di dr-sp.06.

TM I

ANC 1 kali dibidan dengan keluhan telat haid dan mual-muntah dilakukan pemeriksaan dg hasil TD 120/80 mmHg BB 51kg CUKA 24,5 cm UK 10 minggu 2 hari. ANC 1 kali dr puskesmas: hasil lab Hb 13gr/dl Suplement yang didapatkan Asam folat, vit B6. KIE yg diberikan tanda bahaya TM II.

ANC 3 kali dibidan tidak ada keluhan. ANC 1 kali ke dr. Sp.Ob janin tunggal hidup, air ketuban cukup dan plasenta letak fundus. Suplement yang didapat FE, kals, vit C, DHA, imunisasi TTa dan TTe. KIE yg di dapat, tanda bahaya TM II, pemenuhan nutrisi kebutuhan istirahat tidur, aktivitas fisik selama kehamilan.

TM III

ANC 2 kali di puskesmas, 2 kali dibidan ibu mengeluh sering kencing mendapat suplement FE, vit C, DHA. 1 kali ke dr Sp-Ob melakukan USG dengan hasil janin tunggal hidup, presentasi kepala, air ketuban cukup plasenta letak fundus. KIE yang didapat tanda bahaya TM II, cara mengatasi keluhan, persiapan persalinan, perencanaan ke pasca salin.

- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami:

TM I : tidak ada

TM II tidak ada

TM III tidak ada

▪ Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan

- 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

pernikahan pertama, sah, lama menikah tahun .

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19

- Apakah ada tanda/gejala covid 19 tidak ada

TM I

ANC 1 kali dibidan dengan keluhan telat haid dan mual-muntah dilakukan pemeriksaan dg hasil TD 120/80 mmHg BB 51kg CUKA 24,5 cm UK 10 minggu 2 hari. ANC 1 kali dr puskesmas: hasil lab Hb 13gr/dl Suplement yang didapatkan Asam folat, vit B6. KIE yg diberikan tanda bahaya TM II.

ANC 3 kali dibidan tidak ada keluhan. ANC 1 kali ke dr. Sp.Ob janin tunggal hidup, air ketuban cukup dan plasenta letak fundus. Suplement yang didapat FE, kalsi, vit C, DHA, imunisasi TT1 dan TT2. KIE yg di dapat, tanda bahaya TM II, pemenuhan nutrisi kebutuhan istirahat tidur, aktivitas fisik selama kehamilan.

TM III

ANC 2 kali di puskesmas, 2 kali dibidan ibu mengeluh sering kencing mendapat suplement FE, vit C, DHA. 1 kali ke dr Sp-Ob melakukan USG dengan hasil janin tunggal hidup, presentasi kepala, air ketuban cukup plasenta letak fundus. KIE yang didapat tanda bahaya TM II, cara mengatasi keluhan, persiapan persalinan, perencanaan ke pasca salin.

- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami:

TM I : tidak ada

TM II tidak ada

TM III tidak ada

▪ Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan

- 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

pernikahan pertama, sah, lama menikah tahun .

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19

- Apakah ada tanda/gejala covid 19 tidak ada

- Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir tidak
- Pernah terinfeksi covid 19 tidak
- Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir tidak
- b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :
 - Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
 - TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.
- c) Penyakit keluarga yang menular :
 - HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS
- d) Riwayat penyakit keturunan :
 - DM, Hipertensi, Jantung
- e) Riwayat faktor keturunan :
 - Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa, kelainan darah

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir
 jam: 08:00 WITA Jenis: nasi, sayur, ikan telur.
 Minum terakhir pukul 10:00 WITA 2 gelas air putih.

Eliminasi : BAK terakhir jam: 10:30 WITA BAB
 terakhir: 09:00 WITA.

Istirahat : masih bisa istirahat/tidur tidur. istirahat terakhir

Aktivitas : masih bisa jalan

b. Psikologis :

Respon terhadap kelahiran bayi. Ibu merasa senang bayinya akan lahir

Jenis kelamin yang diharapkan perempuan / laki-laki yang penting lahir selamat.

Kekhawatiran. Ibu sedikit khawatir menghadapi persalinan.

...

c. Psikososial :

respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi. Suami / keluarga senang bayinya akan lahir.

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

d. Sosial :
Budaya tidak ada adat istiadat yang mempengaruhi proses persalinan.

Hubungan dengan keluarga sangat baik.

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : tidak ada kepercayaan yang dapat mempengaruhi / mengubah jalan proses persalinan.

9. Persiapan Persalinan:

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

Masker Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

10. Pengetahuan : lbw belum mengetahui

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.

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : kesadaran CM reman stabil.
2. Vital Sign : TD 110/70 mmHg Nadi 80 x/menit

S 36.5 °C Pernapasan 21 x/menit

3. Antropometri : BB 61.5 Kg TB 154 cm Lila 24.5 cm

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

- 1) Bentuk : bulat
- 2) Muka : tidak ada edema tidak pucat
- 3) Mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada karies gigi
- 4) Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
- 5) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
- 6) Telinga : simetris, tidak ada gangguan pendengaran

b. Leher :

- 1) Kelenjar tiroid : tidak ada
- 2) Kelenjar getah bening : tidak ada

c. Dada dan Aksila:

- 1) Retraksi : tidak ada
- 2) Wheezing : tidak ada
- 3) Ronchi : tidak ada
- 4) Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, tidak ada massa
- 5) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

d. Abdomen:

- 1) Pembesaran : sesuai Cumba perut ibu.
- 2) Striae : livide
- 3) Linea : nigra
- 4) Gerakan Janin : aktif

e. Pemeriksaan Palpasi:

1) Leopold
 Leopold 1 :
 TFU pertengahan pusat px, pada fundus teraba 1 bagian besar dan lunak.

Leopold 2
 pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil dan pada sisi kiri perut ibu teraba bagian datar memanjang keras seperti ada tahanan.

Leopold 3
 pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat keras dan tidak dapat diggo

Leopold 4
 posisi tangan pemeriksa sejajar.

- 2) Perlimaan : 3/5
- 3) Mc. Donald : 33 cm
- 4) His : 4 x 10' n 40"
- 5) DJJ : 146 x / 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 air ketuban
- 6) Anus :

g. Periksa Dalam (Pukul/Jam):

- 1) Vagina: skibala. tidak ada
- 2) Porsio : konsistensi lunak, dilatasi 7.5% dilatasi 10 cm, Selaput ketuban: tidak

Presentasi: kepala Denominator: UUC Posisi: kan dptm
0 Moulage:

Penurunan: Hodge III Bagian Kecil janin/TI Pusat: tidak teraba bagian
Pelvic score (bila diperlukan): kecil janin dan tali pusat

h. Ekstremitas :

Tangan : tidak ada edema, kuku jari tidak pucat.

Kaki : tidak ada edema, kuku jari tidak pucat, tidak ada varises

5. Pemeriksaan Penuljang : tidak ada

III. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 Utk 39 minggu 2 hari prestkep & pulsi janin
tunggal hidup Intra uteri partus kala I ♀

Masalah : kurangnya pengetahuan tentang teknik mengurangi rasa nyeri
kurangnya pengetahuan tentang teknik meneran efektif.
kurangnya pengetahuan tentang teknik IMD.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan suami tentang hari pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini baik dan sudah ada pembukaan 6 cm. Ibu dan suami mengerti dengan kondisinya
2. Menjelaskan tindakan selanjutnya dan meminta persetujuan secara lisan. Ibu dan suami dengan tindakan selanjutnya.
3. Mengingatkan ibu tentang cara mengatasi rasa nyeri saat bersalin yang bertujuan agar ibu dapat melakukan teknik pengurangan rasa nyeri sehingga nyeri yang ibu alami berkurang. Ibu mengerti dan suami sudah melakukan massage pada punggung ibu
4. Memberikan dukungan emosional kepada ibu. Ibu nampak lebih tenang dan siap untuk melahirkan
5. Menjelaskan tentang teknik meneran efektif. Ibu mengerti dan bersedia menerapkan saat melahirkan.
6. Menjelaskan tentang teknik IMD. Ibu paham dan bersedia melakukan IMD saat bayi lahir.
7. Melibatkan suami sebagai peran pendamping untuk pemenuhan nutrisi dan eliminasi. Ibu sudah makan roti, 1 gelas teh manis dan BAK.
8. Mempersiliasi ibu untuk miring ke kiri. Ibu sudah miring ke kiri
9. Menyiapkan alat partus set, heating set, perlengkapan ibu dan bayi; APD, alat dat sudah disiapkan
10. Memantau keadaan ibu, keadaan janin dan kemajuan persalinan. hasil tercampir pada lembar partograf WHO.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Rabu, 12 Mei 2021, pukul 14.50 WITA	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut yang dirasakan semakin keras, ada keinginan untuk meremang yang disertai pengeluaran cairan merembes dari kemaluan ibu.</p> <p>O: K/u baik kesadaran CM. TD 120/80 mmHg R: 24 x/menit, N: 88 x/menit, S: 36,9°C kontraksi uterus baik, his 5 x 10'40-50 detik teratur, perimium 1/5, DJJ: 68 x/m kandung kemih tidak penuh, air ketuban jernih ± 100cc.</p> <p>UT (14.50 WITA): Terdapat lendir bercampur darah, tidak ada strobala, periton tidak teraba, pembukaan 10 cm eff 100%, selaput ketuban tidak utuh persentasi kepala, denommator UTK ciri depan, Molage 0, penurunan HHT tidak teraba bagian kecil zanjir dan tali pusat.</p> <p>A: EIPAO UK 39 minggu 2 hari perskept puki janin tunggal hidup intra uteri partus kala II.</p> <p>P: 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan kondisi ibu dan janin baik. Ibu dan suami mengerf dengan keadaan saat ini. 2. Meminta persetujuan secara lisan ibu setuju dengan tindakan selanjutnya 3. Mendekatkan alat dan memakai APD sudah didekatkan dan sudah menggunakan APD.</p>	<p>AP Ed. Apriyanti</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberitahu peran pendamping selama proses persalinan. suami tampak mendampingi Ibu. 5. Membantu Ibu untuk mengambil posisi persalinan yang sudah dipilih Ibu. Ibu sudah dalam posisi 1/2 duduk. 6. Menimpin Ibu untuk menahan efektif. Ibu mampu menahan dengan benar saat kontraksi. 7. Melakukan pemantauan DJJ di sela-sela kontraksi. DJJ 158x/menit. 8. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi nutrisi. Ibu sudah minum 1 gelas teh gelas. 9. Melakukan anastesi dengan lidocain 2 mg pada perineum sebelah kiri. 10. Melakukan episiotomi. sudah dilakukan pada perineum sebelah kiri. 11. Menolong kelahiran bayi sesuai AP. Bayi lahir pukul 15.20 WITA, tangis kuat, gerak aktif, JK: perempuan. 12. Memastikan janin kedua. 	
<p>Rabu, 12 Mei 2021, pukul 15.20 WITA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. Ibu masih merasakan mules pada perut dan ada keinginan untuk mengedan. O: k/u baik, kesadaran CM, abdomen: Tfu sepusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada Janin kedua A: G1P0A0 UK 39 minggu 2 hari partus kala III. P: 1. Memberitahu Ibu dan suami bahwa saat ini Ibu memasuki kala pengeluaran plasenta. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 	<p>AP (Cadek Apriyanti)</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahu Ibu bahwa Ia akan di Suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. oksitosin sudah disuntikkan dg dosis 10 IU secara IM pada paha kanan bagian luar pukul 15.21 WITA. 3. Melakukan PTT saat ada kontraksi. PTT sudah dilakukan dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba dan perubahan TFU. 4. Menolong kelahiran plasenta, plasenta lahir pukul 15.30 WITA. c. Melakukan Massage fundus uteri selama 15 detik. kontraksi uterus baik teraba keras dan padat. 6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta tidak ada kalsifikasi, bagian Maternal ketuban lengkap, bagian keul mersi tali pusat sentralis dan tampak segar. selaput ketuban utuh tebal ± 2 cm, diameter ± 20 cm, panjang tali pusat ± 50 cm. 	
<p>Rabu, 12 Mei 2021, pukul 15.32 WITA</p>	<p>S: Ibu mengatakan lega-ari-aringnya sudah lahir. Ibu mengatakan nyeri pada alat kemaluannya.</p> <p>O: K/u baik, kesadaran cm, TD $100/70$ mmHg S: 36.6°C N: $80^{\times}/\text{menit}$, P: $22^{\times}/\text{menit}$ Abdomen: TFU 2 Jr & Pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh. Vulva: tampak perdarahan aktif dari laserasi, terdapat robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum, perdarahan ± 100cc</p> <p>A: PIAo partus kala IV dengan laserasi perineum grade II.</p> <p>P: 1. Memberitahu Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa Ibu mengalami robekan jalan lahir dan ham...</p>	<p>AP Ed Apriliani</p>

	<p>dipahit. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan heating pada daerah laserasi, heating telah dilakukan dengan teknik jelujur dan laserasi sudah terpaut serfa tidak ada perdarahan aktif dan hematoma. pukul 15.35-15.50 WITA. 4. Mem bersihkan Ibu. Ibu dalam keadaan bersih sudah mengenakan pembalut dan palcatan. 5. Mem bimbing Ibu untuk melakukan massase fundus uteri dan menilai kontraksi yang kuat. Ibu mampu melakukan massase fundus uteri. 6. Menganjurkan Ibu istirahat di sela-sela menyusui bayinya. Ibu bersedia. 7. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi nutrisi Ibu. Ibu sudah minum. 8. Menganjurkan Ibu untuk mobilisasi diri. Ibu mengerti dan bersedia melakukan dengan miring kanan/ kiri diatas tempat tidur. 9. Mendeteksi tonifasi alat. alat sudah direndam dengan larutan klorin 0.5% selama 5 menit. 10. Memantau 2 jam post partum (TFU, TVU, kontraksi, perdarahan). Observasi telah dilakukan dan hasil tertampir pada partograf. 	
<p>Rabu, 12 Mei 2021, pukul 17.30 WITA</p>	<p>S: Ibu mengatakan merasa lega telah melewati proses persalinan dengan lancar, masih nyeri pada luka jahitan.</p> <p>O: K/u baik, kesadaran cun, emosi stabil TD: 100/90 mmHg, S: 36,9°C, N: 80x/menit P: 20x/menit. Payudara: terdapat pengeluaran kolostrum Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh Genitalia: Luka jahitan terpaut, tidak ada</p>	<p>Ap Ed. Apriliani</p>

hematoma, tidak ada perdarahan aktif dan terdapat pengelutaran Cochea rubra $\pm 50cc$.

A: PIAo partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 jam dengan Laserasi perineum Grade II.

- P:
1. Memberitahu Ibu dan Suami tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu saat ini baik, Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan.
 2. Memberikan KIE pada Ibu dan Suami mengenai tanda bahaya NIFAS 6-3 hari meliputi demam, perdarahan, pusing mata berkunang-kunang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan.
 3. Memberikan KIE tentang pemberian ASI dini. Ibu bersedia menyusui bayinya.
 4. Mengajarkan pada Ibu teknik menyusui yang benar. Ibu mampu melakukannya.
 5. Mengajarkan Ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemand. Ibu bersedia menyusui bayinya.
 6. Memberikan terapi FE ($1 \times 250mg$), amoxicilin ($3 \times 500mg$), asam mefenat ($3 \times 500mg$) terapi sudah diberikan Ibu bersedia minum secara teratur sesuai dengan dosis.
 7. Mengajarkan Ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan kiri, bersandar, duduk sampai jalan secara bertahap. Ibu mengerti dan sudah bisa miring ke kiri dan kekanan.
 8. Memindahkan Ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah beres di ruang nifas.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 12 Mei 2021 jam. 21.30 WIB)

- 1) Identitas

	Ibu		Suami
Nama	: "LS"		"AJ"
Umur	: 22 tahun		23 tahun
Agama	: Hindu		Hindu
Suku bangsa	: Bali, Indonesia		Bali, Indonesia
Pendidikan	: SMA		SMA
Pekerjaan	: Swasta		Swasta
Alamat rumah	: Desa Manistutu, kec. Negara, Kab. Jembrana		
No. Telepon/HP	: 088703066xxx		0815792382xxx
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama: Ibu mengatakan melahirkan 6 jam yang lalu.
- 3) Riwayat Menstruasi

	Ibu
Menarache	: 13 tahun
Siklus	: Teratur, 28 hari
Lama	: 4-5 hari
Konsistensi	: encer
Volume	: 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari
Keluhan	: tidak ada.
- 4) Riwayat Pernikahan: Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama, sah, lama menikah 1 tahun.
- 5) Riwayat Kesehatan: Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.
- 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 Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	12 Mei 2021 / 6jam	gbln	spt	PMB / bidan	baik	50	3400	♀	baik	baik	baik

7) Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu memersakan kehamilannya sebanyak 2 kali di Puskesmas, 8 kali di bidan, 2 kali di dr. Sp. OG.

8) Persalinan

(1) Kala I

Lama 12 jam tidak ada penyulit

(2) Kala II

Lama 30 menit tidak ada penyulit

(3) Kala III

Lama 10 menit tidak ada penyulit

(4) Kala IV

Lama 2 jam tidak ada penyulit.

9) Nifas sekarang

(1) Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan.

(2) Bayi tidak ada keluhan.

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu melakukan IMD selama 30 menit berhasil mencapai pada menit ke 25. dan membenarkan ASI secara ondemand.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas tidak ada keluhan

b. Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan 1 bungkus nasi dan 1 gelas air putih.

c. Eliminasi
Ibu sudah BAB, dan belum BAK.

d. Istirahat Tidur

Ibu mengatakan sudah dapat tidur ± 1 jam.

e. Aktivitas

Ibu mengatakan sudah berjalan-jalan disekitar ruangan.

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan sudah cebok dan ganti pembalut 1 kali

g. Perilaku Seksual

(2) Psikologis

- a. Perasaan ibu saat ini
Ibu senang bayinya lahir dengan selamat.
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
Ibu dan keluarga menerima dengan senang kelahiran bayinya.

(3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga sangat baik pengambilan keputusan dilakukan dengan cara musyawarah.
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
Tidak ada budaya dan adat-istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi.

(4) Spiritual

Tidak ada praktik spiritual yang dapat membayatkan keadaan ibu dan bayi.

12) Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui cara perawatan payudara.

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 : 110/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 22 x/menit
Suhu : 36,6°C

3) Antropometri

BB sekarang : 56 kg
BB sebelumnya : 61,5 kg
TB : 159 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

- a. Rambut : bersih
- b. Telinga : simetris, tidak ada gangguan pendengaran
- c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
- e. Bibir : kemerahan
- f. Mulut dan gigi : tidak ada karies gigi

- (2) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- (3) Dada : tidak ada wheezing, tidak ada nyeri dada.
- (4) Payudara
- Bra : bersih mengotong payudara.
 - Payudara : simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
- (5) Abdomen
- Dinding abdomen : tidak ada bekas luka operasi
 - Kandung Kemih : tidak penuh.
 - Uterus : kontraksi baik, TFU 2 Jr d post.
 - Diastasis recti : tidak ada
 - CVAT : tidak ada.
- (6) Anogenital
- Vulva dan Vagina : terdapat pengeluaran lochea rubro
 - Perineum : jahitan perineum terpaut
 - Anus : tidak ada hemoroid
- (7) Ekstremitas
- Atas : simetris, tidak ada edema
 - Bawah : simetris, tidak ada edema
- 5) Pemeriksaan Penunjang : tidak ada.

III. ANALISA

PIAO Partus Spontan Belakang Kepala Kepala Nipas 6 jam dengan riwayat laserasi grade II

Masalah:

- Kurangnya pengetahuan tentang perawatan

IV. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa saat ini Ibu dalam kondisi baik. Ibu dan suami mengerti dengan kondisinya saat ini.
- Memberikan KIE cara perawatan payudara. Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta mampu mengulang kembali cara perawatan payudara
- Mengantarkan Ibu untuk melanjutkan terapi yang diberikan. Ibu bersedia untuk melanjutkan minum obat yang telah diberikan sesuai dosis
- Mengantarkan Ibu tetap menyusui bayinya untuk merangsang pengeluaran ASI, Ibu bersedia menyusui bayinya.
- Mengingatkan kembali Ibu dan suami mengenai tanda bahaya nipas. Seperti perdarahan, mata berkunang-kunang. Ibu dan suami mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan bidan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/tanggal Waktu tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/nama
<p>Kamis , 13 Mei 2021 Pukul 07.00 WITA</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan, pengeluaran ASI lancar Ibu sudah BAK namun belum ada dorongan untuk BAB. Ibu belum mengetahui cara perawatan luka perineum.</p> <p>O: KIE baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, suhu 36,6°C Nadi 80 x/menit tampak pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari di pusat, kontraksi kuat. Setelah tampak pengeluaran lochea rubra 1,5cc. Jahitan perineum terpaut tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>A: P/Ao partus spontan Betalangs Kepala Nifas 1 hari dengan riwayat lacerasi grade II</p> <p>P: 1. Memberitahu Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa saat ini Ibu dalam kondisi baik. 2. Memberikan KIE untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu bersedia untuk makan makanan yang bergizi. 3. Memberikan KIE cara perawatan luka perineum. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan. 4. Mengajukan Ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif. 5. Memberikan KIE tentang perawatan bayi di rumah, tanda bahaya nifas jadwal imunisasi. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	<p>AP Kadek Apriyanti</p>

	<p>6. Menganjurkan Ibu untuk tetap mengonsumsi sumbu Fe (2x 200mg), amoxicillin (3x500 mg), asam mefenamat (3x500 mg) secara teratur. Ibu bersedia mengonsumsi obat secara teratur.</p> <p>7. Melakukan kontrak waktu pada Ibu untuk kontrol ke PUS 1 minggu pada tanggal 19 Mei 2021 atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
<p>Rabu, 19 Mei 2021, pukul 17.30 WIB</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini kondisinya baik, tidak ada keluhan. ASI keluar lancar dan bayi menyusui kuat. Makan 3 kali sehari dengan menu bervariasi, porsi sedang, minum ± 8 gelas/hari air putih.</p> <p>O: K/U baik, kesadaran CM. TD 110/70 mmHg, S: 36,5°C N: 80 x/m P: 20 x/menit. Payudara simetris, tidak ada benjolan, bersih, puting susu menonjol dan tidak ada lecet, tidak terasa benjolan, terdapat pengeluaran ASI. TFU: 1/2 pusat ximpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. pengeluaran lochea sanguinolenta warna merah kecoklatan berlendir, janin dan perineum masih basah, terput, utuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: PIAO partus spontan Pelatang Kepala Nipas 7 hari dengan riwayat lacerasi grade II.</p> <p>P: 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan dan suami bahwa kondisi Ibu saat ini baik. Ibu mengerti dengan kondisi saat ini.</p>	<p>AP Ed Apriyanti</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya 3. Menganjurkan Ibu untuk selalu memantau kebutuhan nutrisi. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi 4. Menganjurkan Ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur. Ibu bersedia istirahat di sela-sela bayi tidur. 5. Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand. Ibu bersedia menyusui bayinya secara ondemand. 6. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas. 7. Menganjurkan Ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 26 Mei 2021 atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia untuk web-kukan kunjungan ulang. 	
<p>Rabu, 26 Mei 2021, pukul 16.00 WITA</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan Ibu mengatakan belum mengetahui waktu yang tepat untuk memulai berhubungan seksual</p> <p>C: K/u baik, kesadaran CM, TD 110/80mmHg N: 80 x/m, P: 20 x/menit. Payudara: bersih puting susu menonjol tidak lecet. terdapat pengeluaran ASI lancar. TFU tidak teraba, tidak teraba benjolan Anogenital: terdapat pengeluaran lochea alba, tidak terdapat tanda-tanda infeksi luka sudah menutup dan kering.</p> <p>A: PIAo partus spontan belakang kepala Nifas 2 Minggu.</p>	<p>AP Kadek Apriyanti</p>

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti kondisi ibu saat ini
2. Menjelaskan tindakan selanjutnya dan meminta persetujuan secara lisan. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Memberikan KIE pada ibu mengenai waktu yang tepat untuk memulai hubungan seksual. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan KIE mengenai perencanaan KB. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan seperti KB yang boleh digunakan oleh ibu menyusui yaitu: KB suntik 3 bulan, IUD, implant dan boleh menggunakan KB 42 hari setelah melahirkan
5. Memberikan ibu tablet PE (2x200 mg). Ibu bersedia minum secara teratur dan sesuai dosis.
6. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke pelayanan kesehatan bila ada keluhan dan saat menggunakan KB. Ibu bersedia datang ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan dan akan menggunakan KB setelah 42 hari pasca melahirkan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal Rabu 12-5-21 Waktu 15.20 WITA

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama : "LS"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 12-5-21 / 15.20 WITA
 Jenis Kelamin : Perempuan

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	"LS"	"AJ"
Umur	22 tahun	23 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	Bali - Indonesia	Bali - Indonesia
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Pendidikan	SMA	SMA
Alamat	Desa Manistuh	Desa Manistuh
No HP/Telp	088 703066 xxx	0815792382 xxx
Golongan Darah	O	O

2. Alasan di rawat dan keluhan utama

Bayi segera setelah lahir masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan.

3. Riwayat Pranatal

- UK 37 minggu 2 hari
- Komplikasi tidak ada
- Obat-obatan yang diberikan:
Asam pekat, Vit B6, FE, kalsium, Vit C, rDNA

4. Riwayat Intranatal

- Lama Persalinan
Kala I : 12 jam, tidak ada penyulit
Kala II : lama 30 menit, tidak ada penyulit
- Ketuban Campur Mekonium tidak ada
- Komplikasi tidak ada

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

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 12-5-2021 / 15.20 WITA
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tangis : Kuat
4. Gerak : aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa

Neonatus cukup Bulan Lahir Spontan Belakang Kepala Segera setelah lahir dengan Vigerous Baby.

Masalah tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya lahir dengan selamat dan jenis kelamin perempuan.
2. Meminta persetujuan secara lisan pada Ibu dan keluarga mengenai asuhan yang akan diberikan. Ibu dan keluarga setuju dg tindakan selanjutnya.
3. Membersihkan jalan nafas dan menghisap lendir dengan dolly dan kasa steril pada hidung dan mulut. bayi nampak bernafas spontan dan teratur.
4. Menjaga kehangatan bayi dengan membersihkan bayi menggunakan handuk bersih dan kering sekaligus melakukan rangsangan taktil, bayi bersih, cervix caseosa ada pada lekukan.
5. Melakukan jepit potong tali pusat. tali pusat sudah di klem dan dipotong tidak terpas perdarahan tali pusat.
6. Memfasilitasi IMD dengan cara menelungkupkan bayi di atas dada Ibu diantara kedua payudara Ibu, memataikan topi dan mengelimasi bayi. bayi tampak mencari puting susu.
7. Menilai keberhasilan IMD. IMD berhasil pada menit ke 20 dan berlangsung selama 50 menit.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/nama
Rabu, 12 Mei 2021 pukul 16.20 WIB	<p>S: Ibu mengatakan bayi sudah dapat menghisap puting susu Ibu dengan kuat. Bayi sudah BAB (kali warna hijau kehitaman) konsistensi lengket. Ibu belum mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan teknik menyusui yang benar.</p> <p>O: Postur: posisi tungkai dan lengan fleksi aktivitas: gerak aktif, tangis kuat s: 36/td FI: 136 x/menit, RR: 40 x/menit. BB: 3000 gram, PB: 50 cm LC: 33 cm, CD 33 cm, tidak ada tanda lahir</p> <p>Pemeriksaan fisik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Kepala: Bentuk simetris, rambut hitam ulle / ubb belum menutup, sutura terpisah. 2). Wajah: simetris, tidak pucat, tidak edema 3). Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran secret, reflek glabella (+). 4). Hidung: simetris, bersih, tidak ada pernapasan cupung hidung. 5). Telinga: simetris, tidak ada kelainan 6). Mulut: simetris, mukosa bibir lembab tidak ada labiostasis, lidah bersih reflek rooting (+), sucking (+), swallowing (+). 7). Leher: tidak ada pelebaran vena jugularis, reflek fonicle neck (+). 8). Dada: simetris, tidak ada refraksi dada pasuduro simetris, tidak ada celama 9). Abdomen: tidak ada nyeri tekan, tali pusat bersih dan lembab tidak ada tanda - tanda infeksi. 	<p>Ap Ed. Apriyanti</p>

10). Anogenital : terdapat lubang uretra
labia majora menutupi labia minor

11). Ekstremitas :

Tangan : simetris, kuku bersih, warna
merah muda, tidak ada edema, kuku
tidak pakuang, refleksi grasping (+),
Moro (+).

Kaki : simetris, kuku jari bersih,
warna merah muda, tidak ada edema,
refleksi babinski (+).

A: Neoadher Cukup Bulan sesuai Masa
Kehamilan lahir spontan belakang kepala
Umur 1 Jam dengan Vigor baby.

Masalah: Ibu belum mengetahui tanda
bahagi baru lahir dan teknik menyusui
yang benar.

P: 1. Menginformasikan kepada Ibu dan keluarga
Mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi
fisik bayi normal. Ibu mengerti dan paham
dengan hasil pemeriksaan.

2. Memberikan ASI eksklusif 1 jam

a. Memberikan suntikan Vit K₁ ke lengkung
pada paha kiri bayi bagian luar
secara IM.

b. Memberikan salep mata tetrasiklin 1%
kedua mata bayi sudah diberi
salep mata

3. Menjaga kehangatan bayi. bayi
tampak diselimuti

4. Memberikan KIE kepada Ibu tentang
tanda bahaya bayi baru lahir.
Ibu mengerti dan mampu mengulangi
kemali tanda bahaya baru
lahir

5. Mengajarkan Ibu tentang teknik me-
nyusui yang benar dan menyen-
dakan bayinya setelah selesai
menyusui. Ibu sudah menyusui
dengan benar.

<p>Rahu, 12 Mei 2021. pukul 17.20 WITA</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah dapat BAB 1 kali warna hijau kehi- faman dan BAK 1 kali kuning jer- nih, Ibu mengatakan bayi tidak ada mengalami tanda bahaya.</p> <p>D: Gt baik, gerak aktif, tangis kuat, S: 36,5°C, FS 132 x/ment P: 40 x/m.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa Kehamilan lahir spontan Belakang kepala umur 2 jam dengan vigorous baib.</p> <p>P: 1. Memberitahu Ibu tentang hasil pe- niksaan bayinya. Ibu paham dengan keadaan bayinya</p> <p>2. Memberikan KIE pada Ibu dan keluarga tentang tujuan dari Imu- nisasi HbO yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis, Ibu dan suami tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menyiapkan vaksin HbO. Vaksin HbO stap digunakan</p> <p>4. Menyuntikan vaksin HbO pada 1/3 paha kanan bayi secara IM. bayi tampak menangis imunisasi sudah diberikan.</p> <p>5. Mengajak Ibu untuk membe- ritkan ASI secara ondemand. Ibu bersedia memberikan ASI secara ondemand.</p>	<p>Ap Ed. Apriyani</p>
--	--	----------------------------

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2021
 Pukul : 06.00 WITA
 Tempat : PMB.

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama : "LS"
 Umur/tgl/jam lahir : 1 hari / 12 Mei 2021 / 15.20 WITA
 Jenis kelamin : perempuan
 Anak ke- : I
 Status anak : kandung

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: "LS"	: "AS"
Umur	: 22 tahun	: 23 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	: Swasta
Agama	: Hindu	: Hindu
Suku bangsa	: Bali, Indonesia	: Bali, Indonesia
Status perkawinan	: Sah	: Sah
Alamat rumah	: Desa Manistutu, kec Negara, kab Jembrana	
No. Telepon	: 088 703066xxx	: 0815792382xxx
Alamat tempat kerja	: Br Pengah	: Bangubiru.

2. Alasan Dirawat dan Keluhan

Utama Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan, bayinya sudah menyusui dengan hisapan kuat.

3. Riwayat Prenatal

GPA: G1P0A0

Masa gestasi: 39 Minggu 2 hari

Penerimaan kehamilan:

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

Riwayat

ANC: Ibu memorsakan kehamilannya sebanyak 2 kali dipurkesmas

8 kali di bidan dan 2 kali di dr. Sp.Ob.

Penyulit selama prenatal: tidak ada

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

TT₁ tgl. 2-12-2020 TT₂ tgl. 3-01-2021.

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

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal: tidak ada.

Riwayat penyakit ibu:

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

4. Riwayat Intranatal
Tempat kelahiran PMB, penolong bidan,
tanggal 12 Mei 2021, Kala I:
lama 12 jam, penyulit tidak ada
tindakan..... Kala II:
lama 30 jam/menit, penyulit tidak ada.
tindakan.....

5. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

suhu ibu >38°C KPD >24 jam ketuban hijau korioamniotitis 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: 15.20 WITA, jenis kelamin perempuan

Keadaan saat lahir: tangis kuat, gerak aktif.

III. ANALISA

Neonatus... cukup Bulan Lahir... sputan Belakang kepala Dengan Vigerous
Baby umur... hari

Masalah: tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Membenarkan Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi sehat, Ibu dan suami tampak senang mendengar hasil pemeriksaan bayi
2. Meminta persetujuan kepada Ibu bahwa bayi akan dimandikan. Ibu Menyetujui dengan tindakan selanjutnya.
3. Memandikan bayi, bayi telah dimandikan menggunakan air hangat, sudah keramas serta bayi telah bersih dari Verniks- Verniks.
4. Menjaga kehangatan bayi. bayi telah dikeringkan dibawah lampu penghangat dan bayi tampak nyaman.
5. Merawat tali pusat bayi, tali pusat telah dikeringkan dan dirawat dg prinsip bersih kering serta sudah dibungkus dengan kasa steril.
6. Mengingatkan Ibu tentang tanda bahaya pada bayi, Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.
7. Mengembalikan bayi pada Ibu untuk diberikan ASI, Ibu tampak menyusui.
8. Mengingatkan Ibu untuk mengendapkan bayi setelah menyusui. Ibu sudah bisa cara mengendapkan bayi
9. Mengajarkan Ibu untuk mem berikan ASI Eksklusif secara ondemand selama 6 bulan. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
10. Mengajarkan pada Ibu untuk memberikan sinar pada bayinya setiap pagi hari selama 15 Menit. Ibu bersedia Menjemur bayinya.
11. Mengingatkan pada Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Mei 2021. atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/tanggal Waktu tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/nama
Rabu, 19 Mei 2021, pukul 17.30 WITA	<p>S: Ibu mengatakan sudah membereskan ASI secara ondemand, minum kuat, tidak muntah, BAB 1-2 kali/hari, BAK 4-5 kali/hari, tali pusat bayi sudah pupus 3 hari kelahiran bayi.</p> <p>O: K/u baik, posisi lengan dan tungkai fleksi gerak aktif, tangis kuat TTU : S: 36,7°C, FJ: 134x/m, RR 40x/m BB: 3500 gr, mata tidak tampak ikterus tali pusat sudah pupus.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai Masa Kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 7 hari</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil pemantauan bayinya, ibu dan keluarga mengerti dg kondisi bayinya saat ini. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu sudah menjaga kehangatan bayinya. 3. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26-05-2021. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	<p>AP dr. Apriyanti</p>

<p>Rabu, 26 Mei 2021 Pukul 16.00 WITA</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhai, bayi hanya diberikan ASI saja.</p> <p>O: K/u baik, posisi tungkai dan lengan fleksi gerak aktif, tangis kuat, minum kuat, Muntah (-), BAB / BAK +/+.</p> <p>TTV: S: 36,8°C, FJ: 136 x / menit, RR: 38 x / menit, mata tidak ikterus, tali pusat sudah pupus.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan lahir spontan. Bekasung kepala umur 14 hari.</p> <p>P: 1. Membentahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu dan keluarga mengerti dengan kondisi bayinya.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan. Ibu sudah menjaga kehangatan bayi.</p> <p>3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu tentang jadwal imunisasi BCG dan polio I pada tanggal 30-05-2021. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi sesuai dengan jadwal.</p>	<p>Ap Ed. Apnyuh</p>
---	--	--------------------------

DOKUMENTASI

ANC



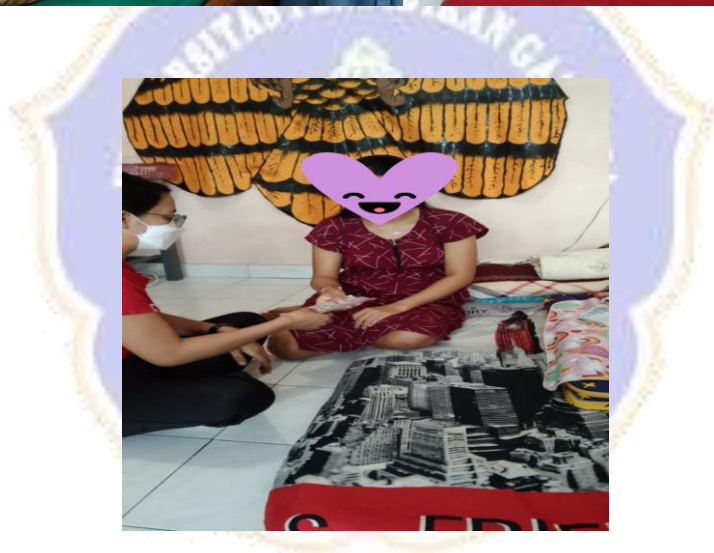
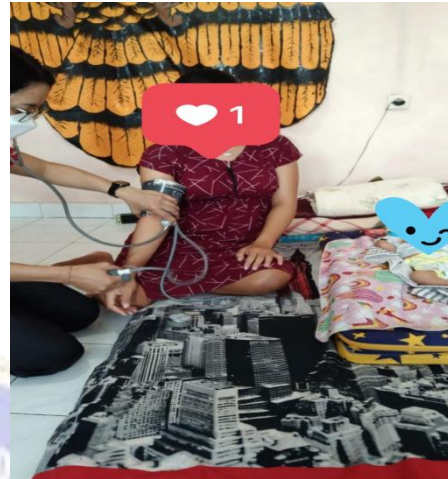
INC



Bayi Baru Lahir



Nifas



Buku KIA

Nomor Registrasi : 005666
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA : 01-10-2020
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : PMK Bu Irawati
081916172630

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ni Luh Semi Paruwasthi
Tempat/Tgl. lahir : 17-11-1999
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: tahun
Agama : Hindu
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Karyawan Swasta
No. JKN :

Nama Suami : I. Ahn Ardian Jauw Mahardjo
Tempat/Tgl. lahir : 22-01-1998
Agama : Hindu
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat Rumah : Dk. Manisbh
Kecamatan : Ngaro
Kabupaten/Kota : Jembrana
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081 738 530 258

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 10-8-20
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 17-1-21
 Lingkar Lengan Atas 21,8 cm, KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 159 cm
 Colongan Darah: tidak ada
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tidak ada
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tidak ada
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
1/21/20	Mual	100/70	57	7 mg 3 hr	-	-	-
4/21/20	Mual	100/70	56	9-10 mg	-	-	-
2/2/21	Mual - muntah	70/60	52	12 mg 1 hr	-	-	-
2/2/21	Tan	100/90	53	16 mg 2 hr	3 IT d pst	Ballot (+)	(+)
3/2/21	Tan	110/80	54	20 mg 6 hr	2 IT d pst	Ballot (+)	(+)
6/2/21	Tan	100/90	56	25 mg 2 hr	sempit pst	Ballot (+)	(+)
3/2/21	Sering kecing	110/60	58	33 mg 8 hr	26 cm	leleku (+)	(+)
2/2/21	Sering kecing	100/70	60	37 mg 2 hr	31 cm	leleku (+)	(+)
5/2/21		100/71	60	38 mg 2 hr	31 cm	leleku (+)	(+)

Diisi oleh petugas kesehatan

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

*Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pembentian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	PPT (+)	Asupan Fe 60 mg	leleku paha	RS PUSKESMAS BUKIT MELAKA	2/12/21
-/+					
-/+	Hb: 9,2 g/dl Hct: 28,0% Hemoglobin: 100 g/l	TX Lanjut	keleku	PUSKESMAS NEGARA	1/1/21
-/+					
-/+		Kam Folate 5 mg	After PPLA	RS PUSKESMAS BUKIT MELAKA	2/12/21
-/+		Zoonabation 1x1	keleku	DUSKUS TRAWASARI	2/1/21
-/+	TTI	keleku	keleku	DUSKUS TRAWASARI	3/2/21
-/+	TTI	keleku	keleku	DUSKUS TRAWASARI	2/1/21
-/+		Vit C	keleku	DUSKUS TRAWASARI	2 mg
-/+		keleku	keleku	DUSKUS TRAWASARI	1 mg
-/+		keleku	keleku	DUSKUS TRAWASARI	1 mg
-/+		keleku	keleku	DUSKUS TRAWASARI	1 mg

- Hb: 9,2
 - Hct: 28,0
 - Hemo: 100
 - RT: 118
 - GDS: 105

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

JENIS PEMANTAUAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/70	110/70	110/70
Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal
Kondisi perineum	leleku grade 1	leleku	leleku
Tanda infeksi	+ baik	-	-
Kontraksi uteri	2 jr d pst	Ya pst sempurna	Ya pst sempurna
Tinggi Fundus Uteri	Palpat	Seluruh	Seluruh
Lokhia	+	+	+
Pemeriksaan jalan lahir	+	+	+
Pemeriksaan payudara	+	+	+
Produksi ASI	Kolostro	+	+
Pembentian Kapsul VIT A	-	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Pencegahan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	+	+
Buang Air Kecil (BAK)	+	+	+

Memberi nasehat yaitu:

Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (lasi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓
Jangan membaringkan bayi menengis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sendiri mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 12-5-21	- personal hygiene - perawatan luka perineum
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 19-5-21	
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	

Kesimpulan Akhir Nifas
 Keadaan Ibu**:
 Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**
 Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN 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: 12-5-21	Tgl: 19-5-21	Tgl:
Berat badan (gram)	3400 gr	3500 gr	
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	
Suhu (°C)	36,8	36,6	
Frekuensi nafas (x/menit)	48 x/m	40 x/m	
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	130 x/m	146 x/m	
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	
Memeriksa ikterus	-	-	
Memeriksa diare	-	-	
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	
Memeriksa status Vit K1	✓	-	
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Hb-0	-	
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	Dwi Nurh	Ji	

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









PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

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

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Apriyanti
NIM : 1806091071
Angkatan : 2018
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LS" di PMB "MD" di Wilayah Kerja Puskesmas Negara I Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 27 April 2021	Usulan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LS" di PMB MD Wilayah Kerja Puskesmas Negara I	1. Perbaiki latar belakang 2. Tambahkan materi sesuai kasus 3. Tambahkan materi pelayanan ANC, INK, BBL dan NIFAS di era adaptasi kebiasaan baru. 4. Perencanaan penelitian dalam bentuk tabel.	
Senin, 03 Mei 2021	Usulan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LS" di PMB MD Wilayah Kerja Puskesmas Negara I	1. Perbaiki latar belakang 2. Tambahkan materi ketidak- nyamanan TM III 3. Perbaiki teknik pengumpulan data. 4. perbaiki penomeran	

Kamis, 6 Mei 2021	Uraian tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "Ls" di PMB MD di wilayah Kerja Puskesmas Negara I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki penomoran 3. Perbaiki Bab 3. 	
Rabu, 9 Juni 2021	Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif pada perempuan "Ls" di PMB MD di wilayah Kerja Puskesmas Negara I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki penomoran 3. Tambahkan materi ketidnyamanan TM II 4. Perbaiki Tinjauan kasus 5. Perbaiki pembahasan 6. Perbaiki Bab 5 7. Perbaiki Daftar pustaka 	
Jumat, 18 Juni 2021	Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif pada perempuan "Ls" di PMB MD di wilayah Kerja Puskesmas Negara I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki bab 4 pembahasan 	
Selasa, 22 Juni 2021	Tugas Akhir Asuhan Kebidanan komprehensif pada Perempuan "Ls" di PMB MD di wilayah Kerja Puskesmas Negara I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki Bab 4 pembahasan 2. Perbaiki dokumentasi 	

25/6/21

Acc





**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

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

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Apriyanti
NIM : 1806091071
Angkatan : 2018
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"LS" di PMB "MD" di Wilayah Kerja Puskesmas
Negara I Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 20-4-2021	konsul BAB I	perbaiki BAB I	
Jumat, 23/04-2021	konsul BAB II	perbaiki BAB II	
Kamis, 29/04-2021	konsul BAB III	perbaiki BAB III	
Senin, 03-05-21	ACC pembimbing		

Jumat 11-06-21	consul BAB 4-5	perbaiki BAB 4-5	4
Rabu, 23 Juni 2021	consul BAB 4-5	perbaiki BAB 4-5	4
Senin, 18 Juni 2021	ACC Pembimbing		4