SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT

PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Nyoman Sukerni, A. Md. Keb

NO. SIPB : 1702522193164074

Alamat :Banjar Dinas Santi, Selat, Karangasem

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

Nama : Ida Ayu Eka Puspa Diyanti

NIM : 1806091066

Alamat : Jalan Bangbang biaung, Duda, Selat, Karangasem

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

Karangasem, 28 Februari 2021
Hormat saya,

Ni Nyoman Sukerni, Amd.Keb
PRAKTEK MANDIRI BIDAN
SIP:49/DPM&PTSP/2020

(Ni Nyoman Sukerni,A.Md.Keb)

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB "NS Wilayah Kerja Puskesmas Selat

Dengan hormat,

Saya, Ida Ayu Eka Puspa Diyanti, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Selat", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

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 ucapan terima kasih.

Hormat saya,

Ida Ayu Eka Puspa Diyanti
NIM. 1806091066

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Concent*)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ni Nyoman Kuning

Umur : 23 tahun

Alamat : Umasari Kauh, Selat, Karangasem

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "NK" di PMB "NS " Wilayah Kerja Puskesmas Selat".

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

Karangasem, 17 Mei 2021

Responden

METERAI TEMPEL

6000

(Ni Nyoman Kuning)

Lampiran 04

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI RabuTGL5 Mei 2021JAM16.15)

A. Biodata

	Ibu		Suami
Nama	: NK	Nama	: GS
Umur	: 23 th	Umur	: 24 th
Suku Bangsa	: Indonesia	Suku Bangsa	: Indonesia
Agama	: hindu	Agama	:hindu
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat Rumah	: Bd. Umesari kauh, selat, karangasem	Alamat Rumah	: Bd. Umesari kauh, selat, karangasem
No Tlp. Rumah	: -	No Tlp. Rumah	: -
HP	: 087862222292	HP	: 087862222292
Alamat tempat Kerja	: -	Alamat tempat Kerja	: Selat, Karangasem
No Tlp. Tempat Kerja	: -	No Tlp. Tempat Kerja	: -
Golda	B	Golda	:-

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksakan Diri: Ibu mengatakan datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Keluhan Utama: Ibu mengatakan saat ini mengeluh sering kencing.

2. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : 12 tahun
2. Siklus : 28 hari,teratur
3. Lama Haid : 4-5 hari
4. Dismenorhea : tidak ada
5. Jumlah Darah yang Keluar: ganti pembalut 3 kali atau saat sudah penuh
6. HPHT : 13-08-2020
7. TP : 20-05-2021

3. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- : 1
2. Status Pernikahan : sah
3. Lama Pernikahan : 1 tahun
4. Jumlah Anak : 0

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

Ini adalah kehamilan pertama ibu.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

Ibu ANC di bidan 6 kali, di puskesmas 1 kali dan di dokter Sp.OG 1 kali.

TM I : Ibu ANC 2 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas dengan keluhan mual dan nyeri pada sympisis serta sempat melakukan PP test dirumah dengan hasil positif (+). Ibu dilakukan pemeriksaan laboratorium (17-09-2019) dimana hasil yang didapat yaitu HB 12,3 gr/dL, proteinurine (-), urine reduksi (-), PPIA non reaktif (NR). Dari hasil pemeriksaan, didapatkan TD 110/70 mmHg, BB 67 kg (BB sebelum hamil 66 kg), TFU belum teraba. Ibu mendapatkan tablet Asam Folat (1 x 0,4 mg), Vitamin B6 (1 x 10 mg) dan Kalk (1 x 500 mg). Ibu diberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene ibu hamil. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM I.

TM II : Ibu ANC 3 kali di bidan dan 1 kali di dokter Sp.OG dimana ibu tidak ada keluhan dan dilakukan USG dimana hasil USG: letak kepala, plasenta letak fundus. Hasil pemeriksaaan terakhir ibu (03-02-2020) yaitu TD 110/70 mmHg, BB 71 kg, TFU 2 jari diatas pusat (Mc. Donald 25 cm), preskep U puki, DJJ 144 x/menit. Ibu mendapat tablet SF (1 x 320 mg), Kalk (1 x 500 mg) dan Vitamin C (1 x 50 mg), ibu mendapatkan KIE pemenuhan nutrisi dan istirahat. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM II.

TM III : Ibu ANC 1 kali di bidan dimana ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan terakhir (10-04-2021) yaitu TD 120/70 mmHg, BB

72 kg, TFU 3 jari bawah px (Mc. Donald 27 cm), preskep U puki, DJJ 147 x/menit, ibu mendapat tablet SF (1 x 320 mg) dan Vit C (1 x 50 mg). Ibu diberikan KIE tanda – tanda persalinan dan persiapan persalinan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM III.

2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
   Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan sejak UK 16 minggu
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
   Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan lebih ≥ 10 kali dalam sehari
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
   a. Trimester I:
      1) Mual muntah berlebihan
      2) Suhu badan meningkat
      3) Kotoran berdarah
      4) Nyeri perut
      5) Sulit kencing/ sakit saat kencing
      6) Keputihan berlebihan, bau, gatal
      7) Perdarahan
   b. Trimester II dan III:
      1) Demam
      2) Kotoran berdarah
      3) Bengkak pada muka dan tangan
      4) Varises
      5) Gusi berdarah yang berlebihan
      6) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
      7) Keluar air ketuban
      8) Perdarahan
      9) Nyeri perut
      10) Nyeri ulu hati
      11) Sakit kepala yang hebat
      12) Pusing
      13) Cepat lelah
      14) Mata berkunang-kunang
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
   a. Trimester I:
      1) Sering kencing
      2) Mengidam
      3) Keringat bertambah
      4) Pusing
      5) Ludah berlebihan
      6) Mual muntah
      7) Keputihan meningkat
   b. Trimester II dan III:
      1) Cloasma
      2) Edema dependen
      3) Striae linea
      4) Gusi berdarah
      5) Kram pada kaki
      6) Sakit punggung bagian bawah dan atas
      7) Sering kencing

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: -

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

a. Merokok pasif/aktif c. Narkoba
b. Minum-minuman keras d. Minum jamu

e. Pernah kontak dengan binatang,
f. Diurut dukun

6. 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 gynekologi : Tidak ada
      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
      1) Penyakit jantung : Tidak ada
      2) Diabetes Militus : Tidak ada
      3) Asthma : Tidak ada
      4) Hipertensi : Tidak ada
      5) Epilepsi : Tidak ada
      6) Gangguan jiwa : Tidak ada
   b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
      1) HIV/ AIDS : Tidak ada
      2) TBC : Tidak ada
      3) Hepatitis : Tidak ada
4) Riwayat keturunan kembar:
   Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

7. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu tidak pernah menggunakan KB jenis apapun.

8. Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

1) Bernafas : tidak ada keluhan

2) Pola makan dan minum
Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi sedang, menu bervariasi, minum 8 – 10 gelas sehari jenis air putih kadang diselingi susu, tidak ada keluhan saat makan maupun minum, ibu tidak memiliki pantangan makan.
3) Pola Eliminasi
Ibu mengatakan BAK 5 – 6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas, BAB 1 kali sehari warna kecokelatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAK maupun BAB.
4) Istirahat dan tidur
Ibu mengatakan biasa tidur siang selama ± 2 jam dari pukul 12.00 Wita hingga 14.00 Wita dan tidur malam selama ± 7 jam dari pukul 23.00 Wita hingga 06.00 Wita, tidak ada keluhan saat istirahat/tidur
5) Pekerjaan
Ibu mengatakan biasa melakukan aktivitas di rumah seperti menyapu, mengepel, dan mencuci. Ibu mengatakan tidak pernah melakukan senam hamil. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat melakukan aktivitas.
6) Personal Hygiene
Ibu mengatakan selama hamil, ibu mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju setelah mandi dan lebih sering bila berkeringat, serta membersihkan payudara setiap kali mandi.
7) Perilaku Seksual
Ibu mengatakan melakukan hubungan suami istri ketika ibu atau suami ingin.
8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
Direncanakan dan diterima
9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang.
10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan respon keluarga baik terhadap kehamilannya
11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu juga mengatakan senang dengan kehamilannya dan keluarga ikut memberi dukungan, pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah,
12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan berencana bersalin di PMB dan ditolong oleh bidan
13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persiapan persalinan
14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan atau adat istiadat yang dapat mempengaruhi kehamilannya.

9. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III, tanda-tanda persalinan, pemenuhan nutrisi ibu hamil, persiapan persalinan, namun ibu tidak mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhansering

kencing. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang covid-19 dan protocol kesehatannya.

II. DATA OBYEKTIF

1) Keadaan Umum

1) Keadaan umum : baik
2) Keadaan emosi :stabil
3) Postur : lordosis

2) Tanda-tanda Vital

1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
2) Nadi : 80 kali/menit
3) Suhu : 36,6^{o}C
4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

1) Berat badan : 75 Kg
2) Tinggi badan : 150 Cm
3) LILA : 32 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala : simetris, bersih, tidak ada bekas luka/trauma

a. Wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma.

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

c. Mulut dan Gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada caries dan tonsilitis.

(2) Leher : tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjar limfe.

(3) Dada : tidak ada nyeri dada, tidak ada suara napas ronchi dan wheezing.

(4) Payudara : simetris, belum ada pengeluaran colostrum, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe di ketiak, tidak ada kelainan.

(5) Abdomen : pembesaran perut ibu sesuai dengan umur

kehamilan, arah pembesaran memanjang searah sumbu tubuh ibu, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae, terdapat linea nigra, tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 4 jari bawah px, teraba satu bagian besar dan lunak.

Leopold II : sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, sisi kiri perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan.

Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan.

DJJ : 138 x/menit, irama teratur.

Mc. Donald : 31 cm (TBBJ: 2945 gram)

(6) Anogenital : tidak ada pengeluaran, tidak ada tanda – tanda infeksi, tidak oedema, tidak varices, anus tidak haemorroid.

(7) Ekstremitas

a. Atas : kuku jari bersih, berwarna merah muda, tidak oedema.

b. Bawah : kuku jari bersih, berwarna merah muda, tidak oedema, tidak varices, refleks patella ka/ki +/+.

5) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

G1P0A0 UK 37 Minggu 6 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dimana ibu dalam keadaan sehat.
2. Melakukan informed consent secara lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan berupa KIE, ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan KIE mengenai penyebab sakit punggung bagian bawah, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi sakit punggung bagian bawah, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan bidan.
5. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mampu mengulang penjelasan bidan.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
7. Mengingatkan ibu kembali tentang persiapan persalinan, ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan.
8. Memberikan KIE tentang covid-19 dan protokol kewaspadaannya, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan dan akan menerapkan protokol covid-19.
9. Memberikan ibu suplemen SF (1x320 mg) dan Vitamin C (1x50 mg) sebanyak masing-masing 10 tablet, suplemen sudah diberikan kepada ibu dan ibu bersedia mengkonsumsi suplemen yang diberikan.
10. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu apabila ibu mengalami keluhan dan terdapat tanda-tanda persalinan jika tidak ibu bisa memanfaatkan media komunikasi untuk konsultasi, ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan jika mengalami keluhan dan terdapat tanda-tanda persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : "NK"

Umur : 23 tahun

Alamat :Banjar Dinas Umesari

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
Sabtu,15 Mei 2021 Pukul 18.50 wita	S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh sering kencing pada malam hari yang membuat	

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	ibu menjadi sulit tidur. Ibu BAK pada malam hari sebanyak ± 3 kali dan ketika ibu selesai BAK ibu menjadi sulit tidur. Ibu tidur malam hanya sekitar 3-4 jam sehari. Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan serta mengkonsumsi suplemen secara teratur. Gerakan janin masih aktif dirasakan sampai saat ini. (melalui anamnesa dan asuhan secara langsung) O : KU baik, kesadaran composmentis, postur tubuh lordosis. BB : 75 kg, TD : 120/80 mmHg, N : 82x/menit, P : 22x/menit, S : 36,6^{o}C. Pemeriksaan Fisik : Wajah : tidak pucat, tidak oedema. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih. Dada : payudara simetris, bersih, putting susu menonjol dan belum ada pengeluaran kolostrum. Abdomen : LI : TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak. L II : pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan. Pada sisi kanan teraba bagian kecil janin. L III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digoyangkan. Bagian terendah janin belum memasuki PAP. Mc.D : 32 cm, TBBJ: (32-12) x 155 = 3100 gram. Punctum maksimum 3 jari dibawah pusat kuadran kiri bawah perut ibu, DJJ 146x/menit, irama teratur. Anogenital : tidak terdapat pengeluaran. Ekstremitas : tangan tidak oedema, kaki tidak oedema dan tidak varices, warna kuku kemerahan. A : G1P0A0 UK 39 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri P : 1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu dan suami mengerti dan tampak senang setelah mendengar penjelasan bidan. 2. Melakukan informed consent secara lisan mengenai tindakan selanjutnya, ibu dan suami setuju dengan	puspa

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	tindakan selanjutnya. 3. Memberikan KIE tentang penyebab dan cara mengatasi sering kencing, ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk mengatur pola istirahat seperti istirahat siang lebih lama ± 1 - 2 jam, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen yang diberikan yaitu SF (1 x 320 mg) dan Vitamin C (1 x 50 mg), ibu mengerti dan bersedia minum suplemen secara teratur. 6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami jika terjadi tanda bahaya kehamilan atau merasakan tanda - tanda persalinan segera datang ke pelayanan kesehatan, ibu dan suami mengerti serta bersedia melakukannya. 7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu apabila ibu mengalami keluhan dan terdapat tanda-tanda persalinan jika tidak ibu bisa memanfaatkan media komunikasi untuk konsultasi, ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan jika mengalami keluhan dan terdapat tanda-tanda persalinan	

Lampiran 4

Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	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 ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4				
		b. uri dorogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar*	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Ket:

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

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal Selasa, 17 Mei 2021 Waktu 02.00 wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

		Ibu	Suami
Nama	:	NK	GS
Umur	:	23 tahun	24 tahun
Agama	:	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	:	Bali/Indonesia	Bali Indonesia
Pekerjaan	:	IRT	Buruh
Pendidikan	:	SD	SD
Alamat	:	BD Kangin Luan, Desa Jagaraga	BD Kangin Luan, Desa Jagaraga
No HP/Telp	:	087856340xxx	-
Golongan Darah	:	B	-

2. Alasan kunjungan dan keluhan utama: Ibu datang bersama suami ke PMB pukul 01.45 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul
3. Riwayat Persalinan ini:
   Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul dirasakan sejak pukul 00.00 wita (12-05-2020) tanpa disertai pengeluaran lendir bercampur darah dan pengeluaran cairan ketuban. Gerakan janin masih aktif dirasakan ibu sampai sekarang.
4. Data Kebidanan:
   a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
      Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama ibu
   b. Riwayat Kehamilan Sekarang:
      HPHT : 13-08-2020
      TP : 20-05-2021
      UK : 39 Minggu 4 hari
      ANC : TM I 2 kali
      TM II 3 kali
      TM III 1 kali
      Keluhan :
      TM I : keluhan mual dan nyeri pada sympisis
      TM II : tidak ada keluhan
      TM III : tidak ada keluhan
5. Riwayat Menstruasi
   Menarche: 12 tahun, Siklus: 28 hari, Ganti Pembalut 3 kali/hari
   Lama: 4-5 hari
6. Riwayat Keluarga Berencana:
   Ibu mengatakan belum berencana ber KB.

7. Siklus Perkawinan
   Kawin, Lama Perkawinan 1 tahun, status sah
8. Data Kesehatan
   Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit dada berdebar-debar, tekanan darah tinggi, penyakit kuning, sesak/sulit bernapas, sakit saat kencing, kejang-kejang, batuk yang lama dan berkepanjangan disertai dengan keluarnya darah, tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit atau gejala seperti ODP, PDP, maupun positif covid19.
9. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis
   Nutrisi : ibu makan terakhir pukul 20.30 wita (16-05-2021), porsi sedang, komposisi nasi, sayur, tempe dan lauk ayam. Minum terakhir pukul 21.00 wita (16-05-2021), jumlah 200 cc, jenis air putih
   Eliminasi : Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.30 wita (16-05-2021), konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan. BAK terakhir pukul 22.00 wita (16-05-2021) dan tidak ada keluhan
   Istirahat : Ibu mengatakan tidur malam ± 7 jam, tidur siang 1 jam dan saat ini ibu tidak mampu beristirahat karena rasa nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat.
b. Psikologis :
   Respon terhadap kelahiran bayi baik, ibu mengatakan tidak ada jenis kelamin yang diharapkan, ibu mengatakan saat ini tidak ada kekhawatiran dengan proses persalinannya
c. Psikososial :
   respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi baik, rencana menyusui selama 2 tahun
d. Sosial Budaya
   Hubungan dengan keluarga harmonis
e. Spiritual : Ibu mengatakan tidak ada kepercaayaan yang dapat membahayakan proses persalinannya.

10. Pengetahuan :Ibu mengatakan lupa teknik mengurangi rasa nyeri.

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : KU baik, kesadaran composmentis
2. Vital Sign : TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit
   S 36, 3^0C, Pernapasan 20x/menit
3. Antopometri : BB 75 Kg TB 150 cm Lila 32 cm
4. Pemeriksaan Fisik:
   a. Kepala:
      1) Bentuk : simetris, tidak ada benjolan
      2) Muka : tidak pucat, tidak edema, tidak ada cloasma

3) Mulut : mukosa bibir lembab, warna kemerahan, tidak ada caries gigi
4) Hidung : tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan, tidak ada keluhan saat bernafas
5) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
6) Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran

b. Leher :
1) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
2) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

c. Dada dan Aksila :
1) Retraksi : tidak ada retraksi otot dada
2) Wheezing : tidak ada
3) Ronchi : tidak ada
4) Payudara : simetris, putting susu menonjol, ada pengeluaran ASI
5) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

d. Abdomen:
1) Pembesaran : sesuai UK, pembesaran searah dengan sumbu tubuh ibu
2) Striae : ada
3) Linea : ada
4) Gerakan Janin : masih aktif dirasakan oleh ibu

e. Pemeriksaan Palpasi:
1) Leopold :
Leopold 1 : TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba bagian bulat dan lunak
Leopold 2 : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin
Leopold 3 : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan
Leopold 4 : posisi tangan pemeriksa sejajar
2) Perlimaan : 3/5
3) Mc. Donald : 32 cm
4) DJJ : punctum maksimum 3 jari dibawah pusat kuadran kiri bawah perut ibu DJJ 140x/ menit, irama teratur.
5) His : his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik

f. Genetalia Eksterna
1) Oedema : tidak ada
2) Varices : tidak ada

3) Tanda Infeksi : tidak ada
4) Kelenjar Bartolini dan Skene: tidak ada pembesaran
5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah ada, air ketuban (+)
6) Anus : tidak ada hemorrhoid

g. Periksa Dalam:
1) Pukul/Jam (pukul 02.00 wita)
2) Vagina: skibala (tidak ada) sistokel (tidak ada) rektokel (tidak ada)
3) Porsio : konsistensi lunak, efficement 75% dilatasi 6 cm
4) Selaput ketuban: utuh
5) Presentasi : kepala
6) Denominator : UUK
7) Posisi : kiri depan
8) Moulage : 0
9) Penurunan : HII
10) Bagian Kecil janin/Tl Pusat: tidak ada penurunan

h. Ekstermitas : tangan dan kaki: simetris, tidak edema, kuku jari merah muda, tidak ada varises pada kaki.

5. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 UK 39 Minggu 4 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala I Fase Aktif

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah bukaan 6cm, ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informend consent terhadap tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, lembar informend consent sudah di tanda tanganin oleh ibu.
3. Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri seperti menarik napas melalui hidung dan mengeluarkannya dari mulut serta melibatkan peran pendamping untuk memijat pada daerah punggung bawah ibu, ibu tampak menarik mengatur pernapasannya dan suami tampak memijat punggung bawah ibu.
4. Memfasilitasi ibu posisi yang nyaman, ibu sudah dalam posisi miring kiri .
5. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan eleminasi ibu, ibu sudah minum air putih ± 150 cc dan ibu tidak ada dorongan untuk BAB dan BAK.
6. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan lembar partograf WHO, hasil terlampir pada lembar partograf WHO

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : “NK”

Umur : 23 tahun

Alamat : Banjar Dinas Umesari Kauh

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
Senin, 17 Mei 2020 Pukul 06.00 Wita	S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ada perasaan ingin BAB. Ibu merasakan ada pengeluaran cairan merembes dari kemaluan. O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N: 80x/ menit, P: 20x/ menit, S : 36,5°C Abdomen : perlimaan 1/5, his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, DJJ 140x/ menit, irama teratur. Genetalia : terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tampak membuka dan perineum menonjol. VT (12 Mei 2020 pukul 06.00 wita oleh bidan) tidak ada skibala, rektokel dan sistokel, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK, posisi depan, moulage 0, penurunan H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A : G1P0A0 UK 39 Minggu 4 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala II P : 1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah boleh untuk mengedan, ibu siap untuk mengedan. 2. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk. 3. Membimbing ibu untuk meneran efektif disaat ada kontraksi, ibu mampu meneran secara efektif dan terdapat kemajuan persalinan yaitu tampak kepala crowning (5-6 cm di depan vulva).	puspa

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	4. Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum ±50 cc teh manis disela-sela kontraksi. 5. Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur napas disaat kontraksi melemah, ibu tampak mengatur napas. 6. Memantau DJJ disaat kontraksi melemah, DJJ 140x/ menit, irama teratur. 7. Menolong kelahiran bayi sesuai APN, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 06.20 wita, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.	
Senin, 17 Mei 2020Pukul06.20 Wita	S : Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir dengan selamat namun ibu masih merasakan mulas pada perutnya. O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 82x/ menit, P: 22x/ menit, S: 36,6°C, TFU sepusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 200 cc. A : G1P0A0 UK 39 Minggu 4 Hari Partus Kala III P : 1. Memberitahu kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini ibu memasuki kala pengeluaran ari-ari, ibu siap untuk melahirkan ari-ari. 2. Melakukan pemeriksaaan ada atau tidaknya janin kedua, tidak terdapat janin kedua. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan anterolateral, kontraksi uterus kuat. 4. Melakukan jepit potong tali pusat,tali pusat sudah dipotong dan di jepit dengan klem umbilical cord. 5. Melakukan IMD, bayi sudah tengkurap dan menempel di dada ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu dan areola mamae ibu. 6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, terdapat tanda-tanda	Puspa

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba dan terjadi perubahan bentuk uterus. 7. Membantu kelahiran plasenta,plasenta lahir pukul 06.30 Wita, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, diameter ± 15 cm, tebal ± 2,5 cm, tidak ada kalsifikasi, insersi tali pusat sentralis, tali pusat segar, tali pusat tidak tersimpul, panjang tali pusat ±55 cm.\ 8. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus kuat.	
Senin, 12 Mei 2020 Pukul 06.30 Wita	S : Ibu mengatakan senang karena sudah melalui proses persalinan dengan lancar dan anak yang dilahirkan juga sehat. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya. O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, P: 20x/ menit, S: 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ±150 cc. A : P1A0 Partus Kala IV P : 1. Memberikan informasi kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 3. Membersihkan ibu menggunakan air DTT, ibu sudah dilap menggunakan air DTT dan sudah memakai pembalut serta kain. 4. Membersihkan tempat tidur dan merapikan alat-alat, tempat tidur sudah dibersihkan menggunakan air klorin dan alat-alat sudah direndam di larutan alkazyme selama 15 menit. 5. Mengajarkan kepada ibu dan pendamping mengenai cara memeriksa kontraksi, ibu dan pendamping sudah mampu memeriksa	Puspa

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	kontraksi dengan benar dan sudah mengetahui bahwa saat ini kontraksi uterus ibu kuat. 6. Mengajarkan kepada ibu dan pendamping cara massase fundus uteri, ibu dan pendamping sudah mampu melakukan massase fundus dengan benar. 7. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu sudah mampu miring kiri, miring kanan dan duduk. 8. Melibatkan pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu sudah minum ±200 ml air putih. 9. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, ibu mampu menyusui dengan teknik yang benar. 10. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, hasil observasi terlampir pada lembar partograf WHO.	
Senin, 12 Mei 2020 Pukul 08.30 Wita	S : Ibu mengatakan senang karena persalinannya berlangsung dengan lancar dan bayinya sehat. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jalan lahir, ibu mengatakan sudah makan nasi bungkus dan minum air putih 2 gelas jumlah 250 cc, belum BAB dan BAK, kolostrum keluar sedikit, sudah bisa menyusui, sudah melakukan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri atau kanan dan duduk. O : KU baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, N: 84x/ menit, P: 22x/ menit, S: 36,8°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, perdarahan ± 100 cc. A : P3A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 Jam P : 1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.	Puspa

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	2. Membantu ibu dalam mengganti pembalut, ibu sudah memakai pembalut yang baru. 3. Memberikan ibu obat Amoxicilin (1x500 mg), Asam Mefenamat (1x 500 mg), SF (1x60 mg), Vitamin A (1x200.000 IU), Metylergometrin (1x 0,125 mg), obat sudah diminum oleh ibu dan kondisi ibu baik. 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI on demand, ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi atau dua jam sekali. 5. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat disela-sela menyusui bayinya, ibu bersedia melakukannya. 6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.	

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

Lampiran 6

60 Langkah APN+IMD

I.	**MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II**
1.	Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingter ani membuka.
II.	**MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN**
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3.	Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III.	**MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN**
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9.	Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masihmemakaisarung tanganr ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV.	**MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN**

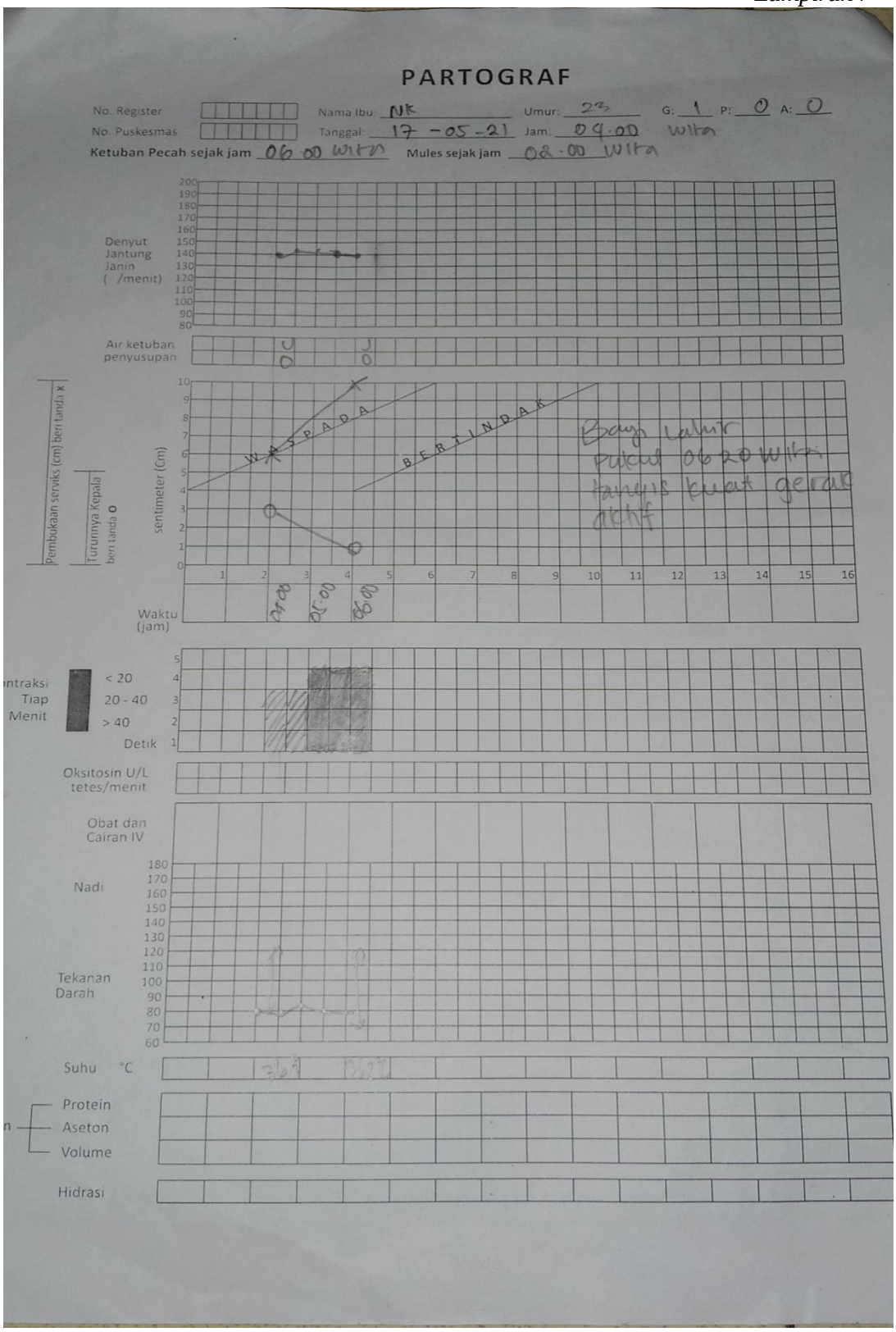
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posis berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥60menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapa untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. 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.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki

	dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII.	**ASUHAN BAYI BARU LAHIR**
25.	**Lakukan penilaian selintas:** • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26.
26.	**Keringkan tubuh bayi** Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak 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 mamae ibu. • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII.	**MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)**
33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34.	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meneganggkan tali pusat.
35.	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. • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta	
36.	Bila ada 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. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengankedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkantelapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar denganlembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal)pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasentake dalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5^{o}C) setiap 15 menit.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi	
60.	Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA



PARTOGRAF

No. Register | Nama Ibu: NK | Umur: 23 | G: 1 | P: 0 | A: 0

No. Puskesmas | Tanggal: 17-05-21 | Jam: 04.00 wita

Ketuban Pecah sejak jam 06.00 wita | Mules sejak jam 02.00 wita

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Turunnya Kepala beri tanda O

sentimeter (Cm)

WASPADA

BERTINDAK

Bayi Lahir pukul 06.20 wita, tangis kuat gerak aktif

Waktu (jam)

Kontraksi Tiap Menit: < 20 | 20 - 40 | > 40

Detik

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

Protein

Aseton

Volume

Hidrasi

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 17 - 5 - 21
2. Nama bidan: Ny Sukerni
3. Tempat persalinan
   - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☑ Klinik Swasta ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Sanh
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: ...
7. Tempat rujukan: ...
8. Pendamping pada saat merujuk:
   ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
   ☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y / (T)
11. Masalah lain, sebutkan: ...
12. Penatalaksanaan masalah tsb: ...
13. Hasilnya: ...

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasannya ...
20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
    - ☐ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan ...

    Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - ☐ Ya, alasan ...
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan ...
24. Masase fundus uteri?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan ...
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (Ya) / Tidak

    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a ...
    - b ...
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
    - ☑ Tidak
    - ☐ Ya, tindakan ...
27. Laserasi
    - ☑ Ya, dimana kulit sampai otot
    - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / (2) / 3 / 4

    Tindakan:
    - ☑ Penjahitan, dengan / ~~tanpa~~ anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan ...
29. Atoni uteri:
    - ☐ Ya, tindakan: ...
    - ☑ Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: ...

    Hasilnya: ...

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 22 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah ...

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 300 gram
35. Panjang badan: 98 cm
36. Jenis kelamin: L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir: (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - ☑ Normal, tindakan:
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ rangsangan taktil
      - ☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
    - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
      - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
      - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
      - ☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan: ...
      - ☐ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: ...
    - ☐ Hipotermi, tindakan:
      - a ...
      - b ...
      - c ...
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    - ☐ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan ...
40. 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	06.45	110/70	80	36,7	2 JT ↓ PST	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	07.00	110/70	80		2 JT ↓ PST	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	07.15	110/70	80		2 JT ↓ PST	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	07.30	110/70	79		2 JT ↓ PST	kuat	tidak penuh	tidak aktif
2	08.00	110/70	79	36,2	2 JT ↓ PST	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	08.30	110/70	79		2 JT ↓ PST	kuat	tidak penuh	tidak aktif

Lampiran 8

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. DATA SUBYEKTIF (hari senin, tanggal 17 mei 2021, pukul 06.20 wita)

1. Identitas

a. Bayi

Nama	: Bayi perempuan "NK"
Umur/tgl/jam lahir	: Segera setelah lahir
Jenis kelamin	: Perempuan
Anak ke-	: 1
Status anak	: Anak kandung

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ibu "NK"	Bapak "GS"
Umur	: 33 tahun	32 tahun
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Status perkawinan	: Sah	Sah
Alamat rumah	: Banjar Dinas Umesari Luan	
No. Telepon	: 087860222292	
Alamat tempat kerja	: -	

2. Alasan dirawat dan keluhan utama

Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan karena masih dalam proses adaptasi dan saat ini bayi tidak ada keluhan.

3. Riwayat Prenatal

GPA : G1P0A0

Masa gestasi : 39 Minggu 4 Hari

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ibu yang ketiga, tidak pernah melahirkan bayi prematur dan tidak pernah abortus. HPHT 13 – 08 – 2020, TP 20 – 05 – 2021.

Ibu ANC 6 kali di bidan, 1 kali di puskesmas dan 1 kali di dokter Sp.OG untuk USG. Suplemen yang didapatkan yaitu Asam Folat (1 x 0,4 mg), Vitamin B6 (1 x 10 mg), SF (1 x 320 mg) Kalk (3 x 500 mg) dan Vitamin C (1 x 50 mg). Ibu sudah mengkonsumsi suplemen secara rutin dan teratur. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima dengan baik oleh ibu, suami dan keluarga. Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya ataupun kecelakaan saat hamil yang dapat mempengaruhi keadaan bayi, ibu maupun keluarga tidak ada penyakit tertentu yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, serta tidak ada perilaku atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan janin seperti merokok dan minum – minuman beralkohol.

4. Riwayat Intranatal

   Ibu melahirkan di PMB ditolong oleh bidan.

   Kala I lama 5jam, tidak ada penyulit atau komplikasi.

   Kala II lama 20 menit.

   Kala III berlangsung selama 10 menit, tidak ada penyulit atau komplikasi plasenta lahir lengkap dan tali pusat segar.

5. Faktor risiko infeksi

   Ibu tidak memiliki faktor risiko infeksi mayor seperti suhu ibu >38°C , KPD >24 jam, ketuban hijau, *korioamniotis* dan *fetal distress*. Ibu juga tidak memiliki faktor risiko infeksi minor seperti KPD >12 jam, asfiksia, BBLR, ISK, UK <37 minggu, *gemely*, keputihan dan suhu ibu >37°C.

6. Pengetahuan orang tua

Ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai pemberian ASI, perawatan BBL dan imunisasi pada bayi namun ibu mengatakan belum tahu mengenai tanda-tanda bahaya pada BBL.

4.1.2.1 Data Objektif

Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 06.20 wita, tangis kuat, gerak aktif dan jenis kelamin perempuan.

4.1.2.2 Analisa

Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan belakang Kepala Segera Setelah Lahir dengan *Vigerous Baby*

4.1.2.3 Penatalaksanaan

1) Menjelaskan kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat, ibu dan pendamping senag mengetahui keadaan bayi.
2) Melakukan informed consent terkait tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.
3) Membersihkan bayi dan mengeringkan tubuh bayi, bayi sudah dibersihkan dan sudah diselimuti menggunakan kain bersih dan kering.
4) Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat sudah di klem dan dipotong pukul 06.22 wita.
5) Melakukan IMD, bayi mencapai puting susu pada menit ke-15.
6) Melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik dalam batas normal.
7) Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah memakai baju, sudah memakai topi dan sudah diselimuti.

8) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan dengan benar.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bayi Perempuan "NK"

Umur : 1 jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
Senin/ 17 Mei 2021 Pukul 07.20 Wita	S : Keluarga mengatakan senang dengan kelahiran bayi. Saat ini bayi masih tampak tertidur lelap. Ibu mengatakan saat ini bayi tidak memiliki keluhan apapun. IMD dilakukan, *rooming-in* dilakukan. Ibu mengatakan saat ini bayinya diberikan ASIdan bayi sudah BAK sebanyak 1 kali dengan warna kuning jernih dan bayi belum BAB. O : Gerak aktif, tangis kuat, wana kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ: 130x/menit, P: 40x/menit, S: 36,8°C, BB: 3050 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD : 35 cm. Pemeriksaan Fisik Kepala : Simetris, ubun-ubun besar datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada kelainan. Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, warna kemerahan. Mata : Simetris, tidak terdapat pengeluaran, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek *glabella* (+), tidak terdapat perdarahan subkonjungtiva, tidak terdapat kelainan. Hidung : Tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada kelainan. Mulut : Bibir kemerahan, palatum utuh,reflek *rooting* (+), reflek *sucking* (+), reflek *swallowing* (+), tidak terdapat kelainan.	Puspa

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
	Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat kelainan. Leher : Reflek *tonic neck* (+), tidak ada kelainan. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara napas wheezing/ronchi, payudara simetris, terdapat puting susu, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat kelainan. Abdomen : Tidak terdapat ditensi pada perut, tali pusat terbungkus gaas steril, tidak ada perdarahan, tidak terdapat kelainan. Punggung : Simetris, tidak terdapat kelainan. Genetalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora, terdapat lubang anus, tidak terdapat kelainan. Ekstremitas : Tangan : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek *moro*(+), reflek *grasp* (+), tidak terdapat kelainan. Kaki : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek *babinski*(+), tidak terdapat kelainan. A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 1 Jam dengan *Vigerous Baby* P: 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan dan tampak senang. 2. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. 3. Memberikan injeksi Vitamin K 1mg *intramuscular* di 1/3 paha kiri bayi bagian anterolateral, bayi tampak menangis saat disuntik Vitamin K. 4. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, bayi tampak tenang saat diberikan salep. 5. Melakukan rawat gabung, skor bounding 12.	

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
	6. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI on demand, ibu bersedia melakukannya. 7. Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah diselimuti dan memakai topi.	
Senin / 17 Mei 2021 Pukul 08.20 Wita	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak memiliki keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sangat kuat menyusu dan sampai bayi tertidur. Bayi sudah BAK 2 kali dan belum BAB. Ibu dan keluarga masih ingat mengenai tanda-tanda bahaya pada BBL. O: Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan,turgor kulit baik, FJ: 132x/menit, S: 36,8 °C, P: 42x/menit. A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 2 Jam dengan *Vigerous Baby* P: 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga senang mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. 3. Memberikan imunisasi HB0 di 1/3 paha kanan anterolateral secara IM, bayi tampak menangis saat diberikan imunisasi dan tidak ada reaksi alergi. 4. Menjaga kehangatan bayi, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan. 5. Memberitahu kepada ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* yaitu kapanpun saat bayi ingin menyusu, ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya. 6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.	Puspa

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
Senin/ 17 Mei 2020 pukul 12.20 Wita	S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sudah disusui setiap bayi ingin menyusu. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK2 kali dengan warna kuning jernih dan sudah BAB 1 kali dengan warna kehitaman. Bayi tertidur dengan pulas setiap habis menyusu. Bayi tampak sudah diselimuti dan sudah memakai topi. O: Gerak bayi aktif, tangis kuat, turgor kulit baik, talipusat tidak ada pendarahan, FJ: 128x/menit, S: 37°C, P: 43x/menit. A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 6 Jam dengan *Vigerous Baby* P: 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pijat bayi, bayi tampak nyaman saat dipijat. 3. Memandikan bayi, bayi tampak bersih dan nyaman. 4. Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah diselimuti dan memakai topi. 5. Memberikan KIE mengenai perawatan BBL, ibu mampu mengulang penjelasan bidan dengan benar mengenai perawatan BBL. 6. Mengajarkan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat, ibu paham dengan penjelasan bidan dan mampu mempraktikannya dengan benar. 7. Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan menyusui bayinya secara *on demand* yaitu kapanpun saat bayi ingin menyusu, ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.	puspa

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
Selasa/ 24 Mei 2021 Pukul 10.00 Wita	S: Melakukan kunjungan neonatus setelah lahir 7 hari yang lalu. Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sudah diselimuti dan memakai topi serta ibu selalu mengganti popok saat bayi BAK/BAB. Ibu mengatakan sudah meletakkan bayi dibawah sinar matahari setiap hari dari pukul 07.00-08.00 wita selama 15 menit tanpa menggunakan pakaian apapun hanya memakai popok. Ibu mengatakan tali pusat bayi pupus pada hari kelima. Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengatakan bayi menyusu setiap 2-3 jam sekali dan menyusu sampai bayi tertidur.Ibu mengatakan sudah menyendawakan bayi sesuai teknik yang diajarkan danbayi tidak muntah. Ibu mengatakan bayi BAB 3-4 kali dalan sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan. BAK 7-8 kali dalam sehari, warna kekuningan, bau khas. Ibu masih ingat mengenai tanda bahaya pada bayi, ibu masih ingat mengenai ASI Eksklusif. O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ: 120x menit, P: 40x/menit, S: 37°C. Pemeriksaan Fisik : Kepala : Simetris, UUB datar, tidak ada kelainan. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, warna kemerahan, tidak terdapat kelainan. Mata : Tidak terdapat pengeluaran, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat kelainan. Hidung : Tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat kelainan. Mulut : Bibir kemerahan, tidak terdapat kelainan. Telinga : Tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat kelainan. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak	puspa

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
	ada suara napas wheezing/ronchi, tidak terdapat kelainan. Abdomen : Tidak terdapat ditensi pada perut, tidak terdapat perdarahan pada tali pusat, tidak terdapat kelainan. Ekstremitas : Kuku jari tangan dan kaki merah muda. A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 7 Hari P: 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan dan tampak senang. 2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya kapanpun saat bayi ingin menyusu, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meletakkan bayinya dibawah sinar matahari setiap pagi pukul 07.00-08.00 wita selama 10-15 menit, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah diselimuti dan memakai topi. 6. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk mendapatkan imunisasi selanjutnya, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	

Lampiran 9

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tgl 12 mei 2020 jam 12.30 wita

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

		Ibu	Suami
Nama	:	Ibu "NK"	Bapak "GS"
Umur	:	23 tahun	24 tahun
Agama	:	Hindu	Hindu
Suku	:	Bali/Indonesia	Bali Indonesia
Pendidikan	:	SD	SD
Pekerjaan	:	IRT	Buruh
Alamat	:	Banjar Dinas Umesari Kauh a	

2. Keluhan Utama
   Ibu masih memerlukan perawatan post partum 6 jam

3. Riwayat Menstruasi
   Ibu mengatakan menarche umur 12 tahun, siklus teratur dimana tiap bulannya 28 hari, lama haid 4-5 hari, jumlah darah yang keluar ±150ml, ganti pembalut 3 kali atau saat sudah penuh, tidak mengalami keluhan saat menstruasi

4. Riwayat Perkawinan
   Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan ibu yang pertama dengan status sah dan lama menikah 10 tahun

5. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga
   Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit dada berdebar-debar, tekanan darah tinggi, penyakit kuning, sesak/sulit bernapas, sakit saat kencing, kejang-kejang, batuk yang lama dan berkepanjangan disertai dengan keluarnya darah, tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit atau gejala seperti ODP, PDP, maupun positif covid19.

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
   Ini adalah kehamilan pertama ibu
7. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas sekarang :

a. persalinan
   1. Kala I lama 5 jam, tidak ada penyulit atau komplikasi.
   2. Kala II lama 20 menit.
   3. Kala III berlangsung selama 10 menit, tidak ada penyulit atau komplikasi plasenta lahir lengkap dan tali pusat segar.
   4. Kala IV sampai 2 jam post partum, tidak ada penyulit atau komplikasi

b. Nifas
   Riwayat laktasi

Ibu mengatakan IMD dilakukan selama 1 jam, bayi mencapai puting susu ± 30 menit. Pengeluaran lancar, bayi menyusu dengan kuat. Ibu berencana akan memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai anaknya berusia 6 bulan dan ibu berencana menyusui anaknya sampai umur 2 tahun.

8. Riwayat Kontrasepsi
   Ibu mengatakan belum ingin ber KB

a. Kehamilan
   Ibu ANC di bidan 6 kali, di puskesmas 1 kali dan di dokter Sp.OG 1 kali.

TM I : Ibu ANC 2 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas dengan keluhan mual dan nyeri pada sympisis serta sempat melakukan PP test dirumah dengan hasil positif (+). Ibu dilakukan pemeriksaan laboratorium (17-09-2019) dimana hasil yang didapat yaitu HB 12,3 gr/dL, proteinurine (-), urine reduksi (-), PPIA non reaktif (NR). Dari hasil pemeriksaan, didapatkan TD 110/70 mmHg, BB 67 kg (BB sebelum hamil 66 kg), TFU belum teraba. Ibu mendapatkan tablet Asam Folat (1 x 0,4 mg), Vitamin B6 (1 x 10 mg) dan Kalk (1 x 500 mg). Ibu diberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene ibu hamil. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM I.

TM II : Ibu ANC 3 kali di bidan dan 1 kali di dokter Sp.OG dimana ibu tidak ada keluhan dan dilakukan USG dimana hasil USG: letak kepala, plasenta letak fundus. Hasil pemeriksaaan terakhir ibu (03-02-2020) yaitu TD 110/70 mmHg, BB 71 kg, TFU 2 jari diatas pusat (Mc. Donald 25 cm), preskep U puki, DJJ 144 x/menit. Ibu mendapat tablet SF (1 x 320 mg), Kalk (1 x 500 mg) dan Vitamin C (1 x 50 mg), ibu mendapatkan KIE pemenuhan nutrisi dan istirahat. Ibu mengatakan

tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM II.

TM III : Ibu ANC 1 kali di bidan dimana ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan terakhir (04-04-2020) yaitu TD 120/70 mmHg, BB 72 kg, TFU 3 jari bawah px (Mc. Donald 27 cm), preskep U puki, DJJ 147 x/menit, ibu mendapat tablet SF (1 x 320 mg) dan Vit C (1 x 50 mg). Ibu diberikan KIE tanda – tanda persalinan dan persiapan persalinan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM III.

Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan sejak UK 16 minggu dan gerakan janin dirasakan lebih ≥ 10 kali dalam sehari, ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan lain selain yang diberikan oleh bidan dan dokter, tidak ada perilaku/kebiasaan buruk yang mempengaruhi kesejahteraan janin.

9. Pola Kebiasaan seharí-hari

a. Biologi

1) Respirasi
Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas.

2) Nutrisi
Ibu mengatakan setelah melahirkan sudah makan 1 kali dengan porsi sedang jenis nasi putih, sepotong ayam, tempe dan sayur. Ibu mengatakan minum 2 gelas air ± 500cc. Tidak ada pantangan makan /minum.

3) Eleminasi
Ibu mengatakan sudah dapat BAK 1 kali warna kuning jernih namun ibu belum BAB. Tidak ada keluhan

4) Aktivitas
Ibu sudah bisa berjalan-jalan di sekitar tempat tidur, menggendong bayi dan ke kamar mandi. Tidak ada keluhan saat beraktivitas.

5) Istirahat dan tidur
Ibu mengatakan sudah dapat istirahat tidur ± 1 jam. Tidak ada keluhan saat tidur.

6) Seksual
Ibu mengatakan sudah mengetahui kapan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual.

b. Psikologi
Ibu mengatakan merasa bahagia dengan kehadiran bayinya dan memperoleh dukungan dari keluarga maupun suami.

c. Social

Ibu mengatakan hubungan ibu dan suami serta keluarga berjalan dengan harmonis. Pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah.

d. Spiritual

Ibu mengatakan selalu berdoa sesuai kepercayaannya untuk kesehatan ibu dan keluarga.

e. Cultural

Ibu mengatakan tidak memiliki kepercayaan dan adat istiadat yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan keluarga.

f. Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas, perawatan bayi sehari-hari, sudah mengetahui teknik menyusui yang benar.

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum Baik, Ksadaran Composmentis

BB: 72 Kg, TB 150 Cm

TD: 120/70 mmHg; N; 80x/menit; S: 36°C,R: 24x/menit

a. Inspeksi

1) Kepala: bersih, tidak ada rambut rontok, tidak ada benjolan atau luka pada kepala.
2) Wajah/Muka: tidak pucat dan tidak edema
3) Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih
4) Hidung: bersih, tidak ada gangguan pernafasan
5) Mulut: mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada karies pada gigi
6) Telinga: bersih, tidak ada pengeluaran, tidak ada gangguan pendengaran.
7) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
8) Dada: tidak ada retraksi otot dada, tidak ada kelainan
9) Abdomen : tidak terdapat luka bekas operasi, kontraksi uterus kuat, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh
10) Genetalia: terdapat pengeluaran lochea rubra ±50 cc, tidak edema, pada anus tidak ada hemoroid
11) Ekstermitas, tanda human: tangan dan kaki simetris, kuku bersih, tidak pucat, tidak ada varises pada kaki, tanda human (-)

b. Palpasi

1) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis
2) Payudara: simetris, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran, tidak ada masa/benjolan. Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe pada aksila
3) Ekstermitas: tangan dan kaki tidak ada edema

c. Auskultasi

1) Dada: tidak ada suara nafas wheezing dan ronchi

d. Perkusi
   1) Reflek Patela : +/+

2. Pemeriksaan penunjang (tgl, jam)
   Tidak dilakukan

3. Data bayi
   Bayi lahir spontan belakang kepala pada tanggal 12-05-2020 pukul 06.20 wita di PMB, dengan keadaan bayi tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan. BB: 3050 g, PB: 48 cm

4. Skor Bonding Attachment
   Ibu dan bayi dilakukan rooming in dengan skor bounding 12

C. ANALISA
   P1A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jam

D. PELAKSANAAN
   1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping senang mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
   2. Melakukan informed secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan pendamping setuju dengan tindakan selanjutnya.
   3. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.
   4. Memberikan KIE mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan mengenai kebutuhan istirahat pada ibu nifas.
   5. Memberikan KIE mengenai personal hygiene pada ibu nifas, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan mandi dan ganti pembalut di rumah.
   6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
   7. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, bayi tampak diselimuti dan menggunakan topi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : “NK”

Umur : W23 tahun

Alamat : Banjar Dinas Kauh Luan, Desa Jagaraga

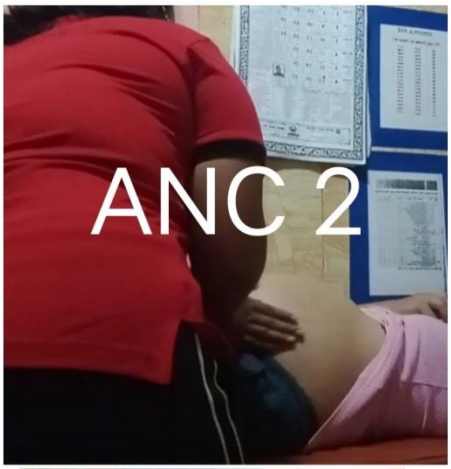
Tabel 4.1 Catatan Perkembangan Ibu “KA”

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	ARAF & NAM
Selasa, 24 Mei 2020 Pukul 10.00 Wita	S : Melakukan kunjungan nifas pasca melahirkan 7 hari yang lalu. Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara dirumah setiap hari. Obat dan suplemen yang didapat oleh ibu sudah diminum secara rutin dan teratur. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan sangat kuat. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan tidak ada keluhan dalam menyusu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam bernafas. Ibu mengatakan biasa makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang dan menu seimbang dan minum ± 8-10 dalam sehari. Tidak ada pantangan atau keluhan saat makan atau minum. Ibu mengatakan BAK 4-5 kali dalam sehari dan sudah BAB sebanyak 1 kali sehari dari tanggal 14 mei 2020 konsistensi lembek. Tidak ada keluhan saat BAK/BAB. Ibu mengatakan bisa tidur disela-sela menyusui bayinya dan biasa terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya, mengganti popok yang dilakukan bergantian dengan suami. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa yaitu seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah meskipun masih dibantu oleh keluarga. Ibu mengatakan ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari. Ibu masih ingat mengenai ASI Eksklusif dan ASI*on demand*, tanda bahaya pada masa nifas, ibu sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene pada masa nifas. (melakukan asuhan secara langsung)	Puspa

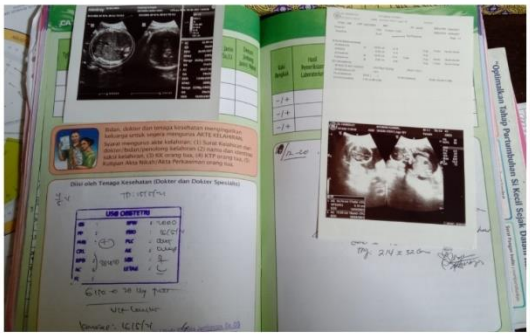
HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	ARAF & NAM
	O : KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,7°C, P: 24x/menit. Pemeriksaan Fisik : Kepala: Tidak terdapat rambut rontok, tidak terdapat bekas luka. Wajah : Tidak oedema, tidak pucat. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih. Mulut : Mulut kemerahan, mukosa mulut lembab. Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada wheezing/ronchi, payudara simetris, bersih, BH menyokong payudara, puting susu tidak lecet, terdapat pengeluaran ASI. Abdomen : TFU ½ pusat - symphisis, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa. Anogenital: Terdapat pengeluaran lochea warna merah kecokelatan, bau amis, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, anus tidak terdapat hemoroid. Ekstremitas : Tangan : Simetris, tidak oedema, warna kuku jari merah muda. Kaki : Simetris, tidak oedema, warna kuku jari merah muda. A : P1A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 7 Hari P : 1. Memberitahu kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. 3. Mengingatkan kembali mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas, ibu mampu	

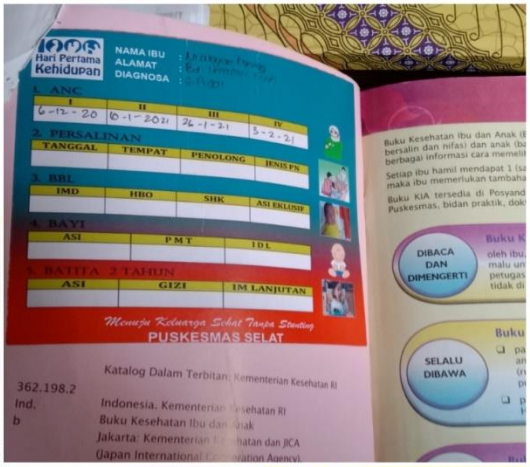
HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	ARAF & NAM
	mengulang kembali penjelasan bidan. 4. Mengingatkan kembali mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan. 5. Mengingatkan kembali mengenai personal hygiene pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan. 6. Memberikan KIE mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan dengan benar mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas. 7. Memberitahu kepada ibu untuk menggunakan KB saat 42 hari setelah melahirkan, ibu mengatakan akan menggunakan KB Suntik 3 Bulan pada saat 42 hari setelah kelahiran. 8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya saat 30 hari setelah melahirkan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya saat 30 hari setelah melahirkan.	

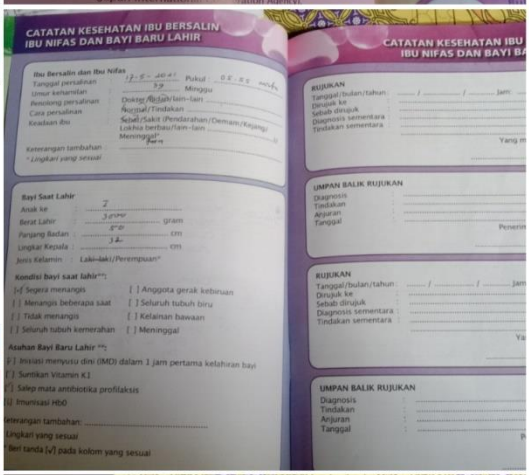
Lampiran 10

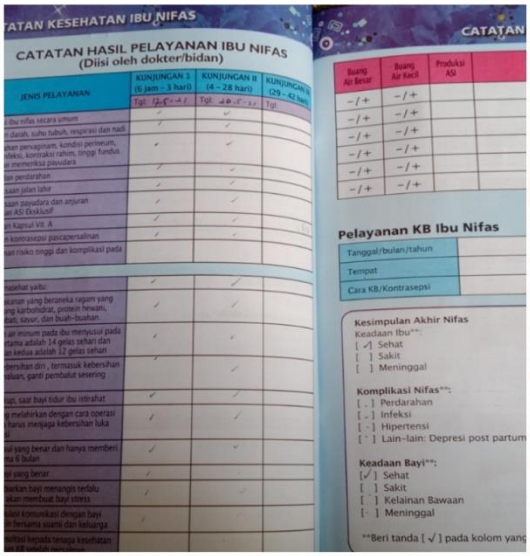


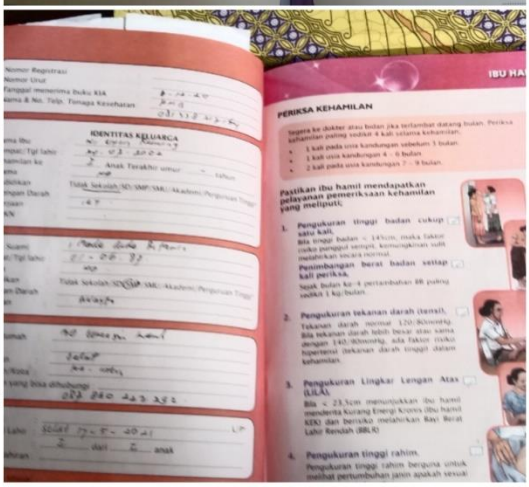
Lampiran 11

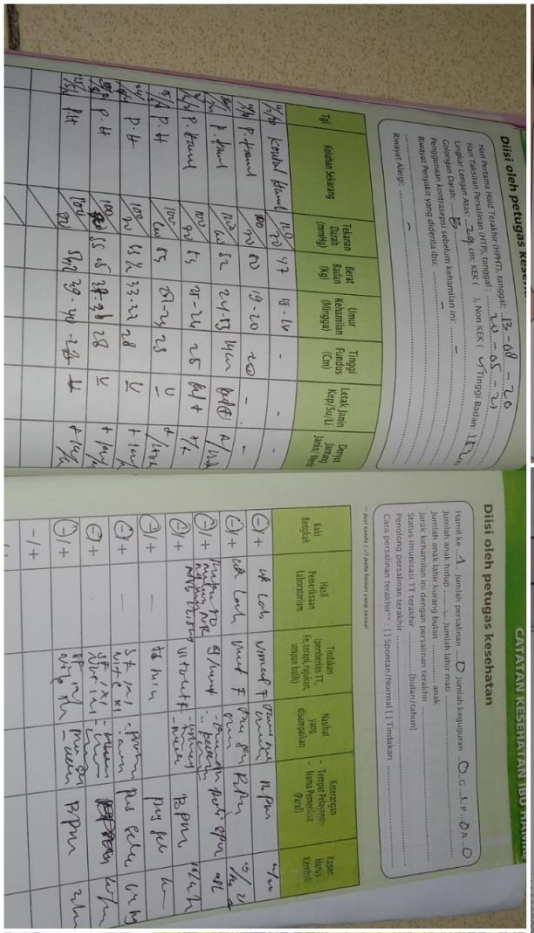



1000 Hari Pertama Kehidupan
NAMA IBU
ALAMAT
DIAGNOSA
1. ANC
2. PERSALINAN
3. BBL
4. BAYI
5. BATITA 2 TAHUN
Menuju Keluarga Sehat Tanpa Stunting
PUSKESMAS SELAT
Katalog Dalam Terbitan: Kementerian Kesehatan RI
362.198.2
Ind.
b
Indonesia. Kementerian Kesehatan RI
Buku Kesehatan Ibu dan Anak
DIBACA DAN DIMENGERTI
SELALU DIBAWA


CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR
Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
Bayi Saat Lahir
Kondisi bayi saat lahir**:
Asuhan Bayi Baru Lahir **:
RUJUKAN
UMPAN BALIK RUJUKAN


CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)
JENIS PELAYANAN
KUNJUNGAN I (6 jam – 3 hari)
KUNJUNGAN II (4 – 28 hari)
KUNJUNGAN III (29 – 42 hari)
Pelayanan KB Ibu Nifas
Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu**:
Komplikasi Nifas**:
Keadaan Bayi**:
**Beri tanda [√] pada kolom yang


IDENTITAS KELUARGA
PERIKSA KEHAMILAN
Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;
1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.
2. Pengukuran tekanan darah (normal).
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi rahim.



Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20-05-20

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 27-02-21

Lingkar Lengan Atas: 24 cm KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan: 150 cm

Golongan Darah: B

Pengobatan/konsultasi sebelum kehamilan ini: -

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -

Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Selama	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Sul	Denyut Jantung Janin
10/9	Kembali Bland	110/70	47	8-10	-	-	-
24/9	P. Bland	100/70	50	10-20	20	-	-
8/11	P. Bland	110/70	52	24-13	24cm	Bdl/Ttl	+/+
22/11	P. Bland	100/70	53	27-24	25	Bdl/+	+/+
8/12	P. H	100/60	55	31-25	25	-	+/+
22/12	P. H	100/70	55,5	33-32	28	-	+/+
5/1	P. H	100/80	55	37-38	28	-	+/+
19/1	P. H	100/80	56,5	39-40	28	-	+/+
19/1	P. H						

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: 0 Jumlah kunjungan: 0 C 1 P 0 A 0

Jumlah anak hidup: ... Jumlah lahir mati: ...

Jumlah anak lahir kurang bulan: ... anak

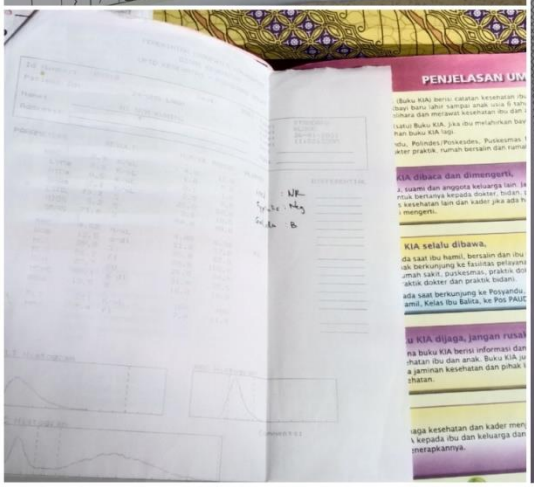
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: ... (bulan/tahun)

Status imunisasi TT terakhir: ... (bulan/tahun)

Penolong persalinan terakhir: ...

Cara persalinan terakhir: [1] Spontan/Normal [ ] Tindakan: ...

Hari/ Tanggal	Keluhan	Tekanan Darah	Berat Badan	Tinggi Fundus	Letak Janin	Denyut Jantung Janin	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, tablet, injeksi, impan kalin)	Nasihat (Gizi, Persalinan, Gizi, Gizi, Gizi)	Keterangan - Tempat Persalinan - Nama Penolong Persalinan	Paraf Petugas Kesehatan
10/9	Kembali Bland	110/70	47	8-10	-	-	-	-	-	-	-
24/9	P. Bland	100/70	50	10-20	20	-	-	-	-	-	-
8/11	P. Bland	110/70	52	24-13	24cm	Bdl/Ttl	+/Ttl	-	-	-	-
22/11	P. Bland	100/70	53	27-24	25	Bdl/+	+/+	-	-	-	-
8/12	P. H	100/60	55	31-25	25	-	+/+	-	-	-	-
22/12	P. H	100/70	55,5	33-32	28	-	+/+	-	-	-	-
5/1	P. H	100/80	55	37-38	28	-	+/+	-	-	-	-
19/1	P. H	100/80	56,5	39-40	28	-	+/+	-	-	-	-

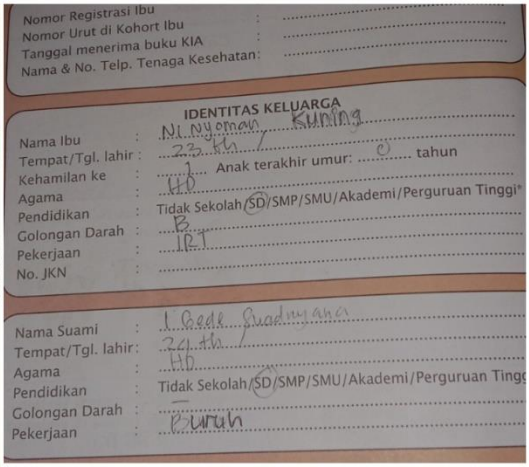


PENJELASAN UM

KIA dibaca dan dimengerti.

KIA selalu dibawa.

KIA dijaga, jangan rusak



Nomor Registrasi Ibu :

Nomor Urut di Kohort Ibu :

Tanggal menerima buku KIA :

Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ni Nyoman Kuning

Tempat/Tgl. lahir : 23-11-

Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: 0 tahun

Agama : HD

Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*

Golongan Darah : B

Pekerjaan : IRT

No. JKN :

Nama Suami : I Gede Gradnyana

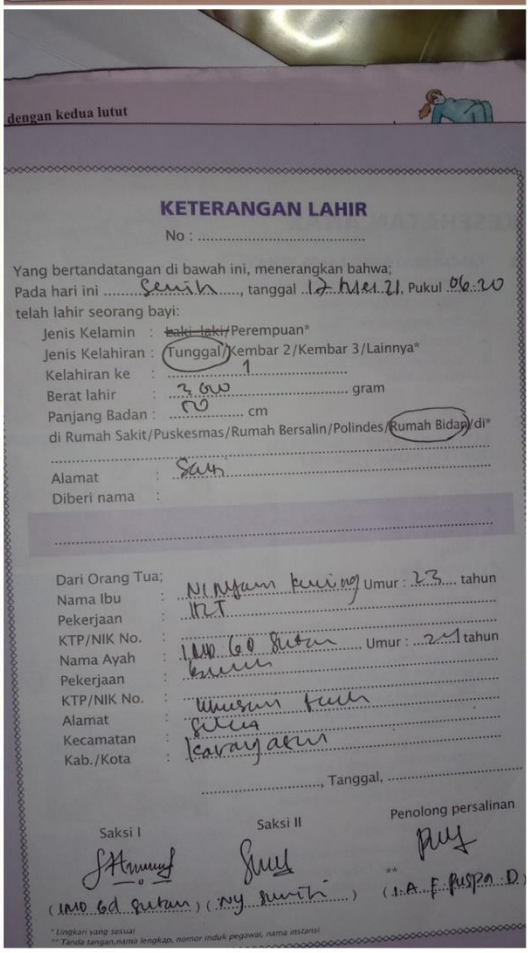
Tempat/Tgl. lahir : 22-11-

Agama : HD

Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tingg

Golongan Darah : -

Pekerjaan : Buruh



dengan kedua lutut

KETERANGAN LAHIR

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;

Pada hari ini Senin, tanggal 17 Mei 21, Pukul 06.20

telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~/Perempuan*

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*

Kelahiran ke : 1

Berat lahir : 3.600 gram

Panjang Badan : 50 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat : Sah

Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : Ni Nyoman Kuning Umur : 23 tahun

Pekerjaan : IRT

KTP/NIK No. :

Nama Ayah : IMD Gd Sutan Umur : 24 tahun

Pekerjaan : Buruh

KTP/NIK No. : Ummum Kum

Alamat : Sidang

Kecamatan : Karangasem

Kab./Kota :

....., Tanggal, ...

Saksi I (IMD Gd Sutan)

Saksi II (Ny. Sumiti)

Penolong persalinan (I.A.F. Puspa D.)

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan,nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
JURUSAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN
PRODI DIII KEBIDANAN
Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ida Ayu Eka Puspa Diyanti
NIM : 1806091066
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "NK" di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Selat Kabupaten Karangasem Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 28 April 2021	Konsultasi BAB 1 - 3	Perbaikan pada BAB 1, 2, dan 3	
Minggu, 30 Mei 2021	Konsultasi BAB 1 - 4	Perbaikan pada BAB 1 dan 4	
Rabu, 02 Juni 2021	Konsultasi BAB 1 - 4	Perbaikan pada BAB 1, 3 dan 4	
Rabu, 16 Juni 2021	Konsultasi BAB 1 - 5	Perbaikan pada BAB 4	
Kamis, 17 Juni 2021	Konsultasi BAB 1 - 5	ACC	

Singaraja, 16 Juni 2021
Pembimbing I,

Ketut Espana Giri, S.ST.,M.Kes
NIP. 19820629 200604 2 016

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
JURUSAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN
PRODI DIII KEBIDANAN
Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ida Ayu Eka Puspa Diyanti
NIM : 1806091066
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "NK" di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Selat Kabupaten Karangasem Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 29 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	Perbaikan pada BAB 1 dan 3	
Rabu, 05 Mei 2021	Konsultasi BAB 1- 3	Perbaikan BAB 3	
Senin, 14 Juni 2021	Konsultasi BAB 1 – 4	Perbaikan pada BAB 4	
Senin, 21 Juni 2021	Konsultasi BAB 1 - 5	Perbaikan pada BAB 4 - 5	
Selasa, 22 Juni 2021	Konsultasi BAB 1 – 5	ACC	

Singaraja, 22 Juni 2021
Pembimbing II,

Ni Nyoman Ayu Dwi Astini,S.ST., M.Pd.
NIP. 19720422 199503 2 002

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA