


Lampiran 1. Rencana Pelaksanaan Asuhan

Jadwal Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2021															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Perencanaan																
1	Konsultasi Masalah				x												
2	Konsultasi Judul				x												
3	Konsultasi Proposal					x											
4	Pengetikan Proposal						x										
5	Persiapan Ujian Proposal						x										
6	Ujian Proposal							x									
II	Pelaksanaan																
1	Pengurusan Ijin							x	x								

2	Pengumpulan Data							x	x	X	x	x					
3	Analisa Data							x	x	X	x	x					
4	Penatalaksanaan Asuhan								x	X	x	x	x				
III	Pelaporan																
1	Penyusunan Laporan									X	x	x	x	x	x	x	x
2	Konsultasi Laporan										x	x	x	x	x	x	x
3	Penyebaran Studi Kasus																
4	Ujian Studi Kasus																

*Lampiran 2. Surat Keterangan
Izin Bidan*


Bidan Delfina
NID. 199001000000000000

BIDAN PRAKTEK SWASTA
Ni Wayan Ekawati, S.ST
Br. Batusesa, Desa. Menanga, Kecamatan Rendang, Kabupaten Karangasem

SURAT KETERANGAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

NAMA : Ni Wayan Ekawati, S.ST
NIP : 19681111 199103 2 013
ALAMAT : Br. Batusesa, Desa Menanga, Kecamatan Rendang, Kabupaten Karangasem


Dengan Ini Menerangkan :

NAMA : Ni Wayan Ezy Darmayanti
NIM : 1806091065

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Wayan Ekawati, S.ST dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan "SW" Di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Tahun 2021.

Karangasem, 18 April 2021

Mengetahui
Praktek Mandiri Bidan


Ni Wayan Ekawati, S.ST
NIP. 19681111 199103 2 013

*Lampiran 3. Lembar
Permohonan Menjadi
Subyek Asuhan*

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBYEK ASUHAN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB "WE" Wilayah Kerja Puskesmas Rendang

Dengan hormat,

Saya, Ni Wayan Ezy Darmayanti, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "WE Wilayah Kerja Puskesmas Rendang", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai 2 minggu.

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

Hormat saya,



(Ni Wayan Ezy Darmayanti)

NIM. 1806091065

*Lampiran 4. Lembar
Persetujuan Menjadi
Responden*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ni Luh Gede Sasa Widiasih

Umur : 24 Tahun

Alamat : Bd. Kaja, Desa Muncan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yng dilakukn oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "WE" Wilayah Kerja Puskesmas Rendang.

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, 18 April 2021

responden

Gede Sasa Widiasih)



Lampiran 5. Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

**FORMAT PENGKAHIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu, 18 April 2021 JAM 18.30 WIB)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Arwingsih "Saw"	Nama	: Bapak "Es"
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku Bangsa	: Batak, Indonesia	Suku Bangsa	: Batak, Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: IRT
Alamat Rumah	: Rt. Raja Mamas	Alamat Rumah	: Rt. Raja Mamas
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 081 258 100 101	HP	: 081 256 100 101
Alamat Temp.:	-	Alamat Temp.:	-
Kerja	: -	Kerja	: -
No. Telp:	-	No. Telp:	-
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Mempelikasikan Diri
aku datang ke PMB disatan oleh keluarga untuk memeriksakan kehamilan

(2) Keluhan Utama
aku mengalami sakit ini melalui seringencing ejakul 2 hari yang lalu

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 tahun
(2) Siklus : 7-10 hari
(3) Lama Haid : 3-4 hari
(4) Dispareunia : tidak ada
(5) Jumlah Terak yang Keluar : 2-3 hari gumpal pembekuan
(6) HPHIT : 01-01-2020
(7) LP : 12-01-2020

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : Pertama
(2) Status Pernikahan : Suah
(3) Lama Pernikahan : 4 tahun
(4) Jumlah Anak : 1 orang

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

Hamil Ke	Tgl lahir Anak	UK (kg)	Konsistensi	Tempat Persalinan	Keadaan Saat Berakhir	Keadaan Ibu Saat Lahir			Kondisi Saat Nifas
						FB	JK	Kondisi Saat Lahir	
1	15 Jan 2018	3,5 kg	Normal	RUMAH	Normal	38,5	100	100	Normal
2	10 Feb 2020	3,5 kg	Normal	RUMAH	Normal	38,5	100	100	Normal

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini : *tidak pernah diberikan ASI sampai umur 6 bulan*

(2) Pemberian ASI eksklusif : *Sampai umur 6 bulan*

(3) Lama menyusui : *1,5 tahun*

(4) Kendala : *tidak ada*

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Ingin pemeriksaan kehamilan sebelumnya : *aku mengunakan tesGest, Measurmen ANC, Salingkap 2 kali, 1 kali dipapercara, 1 kali di ch. USG, dan 1 kali di belin*

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : *Sekarang, yaitu disatukan 10 hari yang lalu*

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, apakah tanto dalam 24 jam : *disatukan 1-10 hari dalam 24 jam*

(4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (tingkat terak yang pernah dirasakan) *tidak ada*

a. Trimester I

a) Mual muntah berlebihan xi Suhu kening, sakit saat kencing
b) Suhu badan meningkat f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
c) Kotoran berdarah g) Perdarahan
d) Nyeri perut
b. Trimester II dan III:
a) Demam i) Nyeri perut
b) Kotoran berdarah j) Nyeri ulu hati
c) Bengkak pada muka dan tangan k) Sakit kepala yang hebat
d) Varises l) Pusing
e) Gusi berdarah yang berlebihan m) Mata berkeruh-kuning
f) Keputihan yang berlebihan, bau, gatal n) Cepuk lelah
g) Kelelahan yang berlebihan
(5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (tingkat keluhan yang dirasakan)

a. Trimester I

a) Sering kencing 1) sakit berlebihan
b) Mungking 2) mual muntah
c) Keringat bertambah 3) keputihan meningkat
d) Pusing

7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit infeksi penyakit yang pernah diderita ibu

- Penyakit saluran : *tidak ada*
- Terinfeksi TORCH : *tidak ada*
- Hipertensi : *tidak ada*
- Diabetes mellitus : *tidak ada*
- Asthma : *tidak ada*
- TBC : *tidak ada*
- hepatitis : *tidak ada*
- Epilepsi : *tidak ada*
- PMS : *tidak ada*

(2) Riwayat ginekologi

- Infertilitas : *tidak ada*
- Cervicitis kronis : *tidak ada*
- Endometriosis : *tidak ada*
- Myoma : *tidak ada*
- Kanker kandungan : *tidak ada*
- Perkusean : *tidak ada*

(3) Penyakit geas (penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami)

a. Keluarga

- Penyakit jantung : *tidak ada*
- Diabetes Mellitus : *tidak ada*
- Aslaria : *tidak ada*
- Hipertensi : *tidak ada*
- Epilapsi : *tidak ada*
- Ceraguan : *tidak ada*

b. Sering kencing dengan penyakit lainnya (ibu dan suami)

- HIV/AIDS : *tidak ada*
- TBC : *tidak ada*
- hepatitis : *tidak ada*

(4) Riwayat keturunan keluarga : *tidak ada*

8) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai : *100%*

(2) Lama : *2,5 tahun*

(3) Keefektifan etis samping dari KB : *tidak ada*

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Beriman : *(tidak ada)*

(2) Pola asuh dan merawat

a. Mana yang sering dilakukannya
Ases, Suplemen, rajin minum, menjaga faktor kesehatan.

b. Kegiatan
bersepeda

c. Diet
tidak ada

d. Frekuensi
2 kali sehari

(3) Pola asuh

2-10 gelas per hari

E. Pantangan diet : *tidak ada*

F. Kelelahan : *tidak ada*

(3) Pola Eliminasi

a. BAB

Frekuensi : *10-11 kali sehari*

Kelelahan : *tidak ada*

Kelelahan : *tidak ada*

b. BAK

Frekuensi : *10 kali sehari*

Kelelahan : *tidak ada*

Kelelahan : *tidak ada*

(4) Intake dan intake

a. Toleransi makan
2 jam, yaitu pada 21.00.00 - 02.00.00

b. Toleransi minum
2 jam

c. Gangguan tidur
tidak ada

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari
tidak ada

b. Jenis aktivitas
tidak ada

c. Kelelahan
tidak ada

(6) Personal Hygiene

a. Kebersihan
2 kali sehari

b. Gigitan serangga
tidak ada

c. Mencegah
tidak ada

d. Gigitan serangga
tidak ada

(7) Perilaku seksual

a. Frekuensi
tidak ada

b. Posisi
tidak ada

c. Kelelahan
tidak ada

(8) Skala respon terhadap kehamilan sekarang

Disukai dan ditunggu
 Disukai tapi tidak ditunggu
 Tidak disukai tapi ditunggu
 Tidak disukai dan tidak ditunggu

(9) Kehamilan-kehamilan terhadap kehamilan skema
 (10) Rencanakan keluarga terhadap ketahanan
 (11) Dukungan suami dan keluarga
 (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 (13) Persiapan persalinan lainnya
 (14) Phipuku spiritual selama kehamilan
 10) Pengobatan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
 II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum
 (1) Keadaan umum baik, lemah jelek
 (2) Keadaan emosi stabil, tenang
 (3) Postur normal, tidak ada hipertensi

2) Tanda-tanda Vital
 (1) Tekanan darah 105/75 mmHg
 (2) Nadi 82 kali/menit
 (3) Suhu 36,5°C
 (4) Respirasi 18 kali/menit

3) Antropometri
 (1) Berat badan 59 Kg
 (2) Berat badan sebelum hamil 47 Kg
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya 47 Kg (tanggal 12-08-2021)
 (4) Tinggi badan 159 Cm
 (5) LILA 26,5 Cm

4) Keadaan Fisik
 (1) Kepala
 a. Wajah
 Edema : ada tidak
 Pucat : ada tidak
 Coklat : ada tidak
 Respon : positif
 b. Mata
 Konejungsi : merah merah muda
 Sklera : putih merah item

c. Mulut dan gigi
 Bibir : pucat, kemerahan, lembab kering
 Caries pada Gigi : ada tidak

(2) Leher
 a. Kelenjar timfe : ada tidak ada pembesaran
 b. Kelenjar Tiroid : ada tidak ada pembesaran
 c. Vena jugularis : ada tidak ada pelebaran

(3) Dada
 a. Dyspneu/Orthopneu/Thyctoretu
 b. Wheezing : ada tidak
 c. Nyeri dada : ada tidak
 d. Payudara dan aksila
 a) Benak : simetris, elastis
 b) Pating susu : menjorok dalam, simetris
 c) Kolostrum : ada tidak ada, cairan lain
 d) Kelenturan : baik, ada benjolan tidak, simetris
 e) Kebersihan : bersih, baik
 f) Aksila : ada tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen
 a. Inspeksi Iku optasi : simetris, dengan rumah tidak ada
 b. Arah pembesaran : ada tidak
 c. Lines Iku optasi : ada tidak
 d. Resper : 18 kali/menit (sebelum UK 22 minggu)
 e. Tiga fundus uteri : 30 cm (fundus UK 22-24 minggu)
 f. Perkiraan berat janin : 3200 gram
 g. Palpasi Leopold (masih UK 22 minggu atau 23 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : TFU 2 dan Iku optasi 30 cm, simetris, teraba
 Leopold II : baik, teraba partus teraba bagian bawah membingkai bagian atas
 Leopold III : baik teraba bagian bawah partus teraba bagian atas
 Leopold IV : baik teraba bagian atas teraba bagian bawah
 g. Nyeri tekan : ada tidak
 h. DH
 Perkiraan Makromer : 3,5 cm, teraba partus teraba bagian bawah partus teraba
 Prekause : 1,8 cm, kali meniti
 Irama : teratur, tidak terganggu

(5) Anamnestik
 a. Pergerakan emetik : ada tidak ada, warna : busu, volume :
 b. Tinja-tinja terkecil : ada tidak ada
 c. Laktasi : ada tidak ada
 d. Pembengkakan : ada tidak ada
 e. Varises : ada tidak ada
 f. Itak dilakukannya : ada tidak ada, indikasi : tidak

g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / ditakutkan, indikasi Hasil
 h. Anus
 Haemoroid : ada tidak ada
 (6) Tangan dan kaki
 a. Tangan
 Edema : ada tidak ada
 Kelelahan kuku : ada tidak ada
 b. Kaki
 Edema : ada tidak ada
 Varises : ada tidak ada
 Kelelahan kuku : ada tidak ada
 Reflek patela : ada tidak ada
 Reflek achilles : ada tidak ada

5) Pemeriksaan Penunjang
 (1) PPT : tidak dilakukan
 (2) Hb : tidak dilakukan
 (3) Protein Urine : tidak dilakukan
 (4) Urine Rodak : tidak dilakukan

III. ANALISA
 1) G.R.H. A.G. U.X. 38 minggu, persentase 4% janin tunggal dengan berat badan 3200 gram
 2) Masalah : Bagaimana persentase persentase dan apa yang terjadi?
 Bagaimana persentase persentase dan apa yang terjadi? Bagaimana persentase persentase dan apa yang terjadi?

IV. PENATALAKSANAAN
 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan ibu merasa senang dengan keadaan ini.
 2. Melakukan rujukan central maupun tindakan, khususnya ibu mempunyai masalah khusus lainnya.
 3. Menyarankan ibu mengenai masalah masalah yang terjadi yang disarankan oleh dokter atau bidan, pada keadaan ini.
 4. Melakukan rujukan rujukan yang disarankan oleh dokter.
 5. Menyarankan ibu mengenai cara mengatasi masalah masalah yang terjadi yang disarankan oleh dokter atau bidan, pada keadaan ini.
 6. Melakukan rujukan rujukan yang disarankan oleh dokter atau bidan, pada keadaan ini.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Permira '20* Tanggal : 08 Mei 2021
 Umur : 24 tahun Alamat : Br. Peta Maroon

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Name
08 Mei 2021, 08.00, Peta Maroon	<p>1. Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan rutin ke dokter kandungan dan ingin mengetahui perkembangan janin yang dikandungnya. Ibu hamil usia 24 minggu.</p> <p>2. DV baik, frekuensi kontraksi teraba teraba, TD : 105/75 mmHg, Nadi : 82 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,5°C, A : 20 cm, BA : 26 cm. Perkiraan berat janin 3200 gram. TFU 2 dan Iku optasi 30 cm. Leopold I : TFU 2 dan Iku optasi 30 cm, simetris, teraba bagian atas teraba bagian bawah. Leopold II : baik, teraba partus teraba bagian bawah membingkai bagian atas. Leopold III : baik teraba bagian bawah partus teraba bagian atas. Leopold IV : baik teraba bagian atas teraba bagian bawah. g. Nyeri tekan : ada tidak ada. h. DH : Perkiraan Makromer : 3,5 cm, teraba partus teraba bagian bawah partus teraba. Prekause : 1,8 cm, kali meniti. Irama : teratur, tidak terganggu.</p> <p>3. Tinja-tinja terkecil : ada tidak ada. Laktasi : ada tidak ada. Pembengkakan : ada tidak ada. Varises : ada tidak ada. Itak dilakukannya : ada tidak ada, indikasi : tidak.</p>	BSD

*Lampiran 6. Format
Asuhan Pada Ibu Bersalin*

Hari/Tanggal: Sen/10-11-2020 Waktu: 08.00.00

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama: M. Sidi Suami
 Umur: 29 Tahun 27 Tahun
 Agama: Buddha Buddha
 Suku/Bangsa: Minahasa Minahasa
 Pekerjaan: IT IT
 Pendidikan: S1 S1
 Alamat: Di Pulo Maroon Di Pulo Maroon
 No HP/Telp: 081 282 282 282 081 282 282 282
 Golongan Darah: B B

2. Keluhan utama: ibu mengalami sesak sejak minggu terakhir

3. Riwayat Penyakit

Keluhan ibu: sesak sejak 1 minggu terakhir
 - Keluar air, sekam, ... keadaan: tidak ada warna: tidak ada jumlah: tidak ada
 - Lendir berwarna putih, sejak
 - Lendir: tidak ada
 Gerakan janin: aktif tidak ada tidak ada tidak ada
 Tindakan yang telah dilakukan (kebiasaan pasien rujukan): tidak ada

4. Data Kehamilan

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Urut	IK	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR	UR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPT: 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40
- TP: 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40
- UK: 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40
- ANC: 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40

TM I: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir
 TM II: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir
 TM III: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

• Penilaian kesehatan yang mangikan kesehatan: tidak ada

□ Memak pasif/aktif □ Minum jama □ Minum-minuman keras □ Diatur dukan

□ Kontak dengan binatang □ Narkota □ Diatur dukan

• Triple Eliminasi □ PMCT □ Hepatitis B □ Sifilis □ HIV □ AIDS □ Tuberculosis □ Diabetes Mellitus □ Gigitan Serangga □ Gigitan Anjing □ Gigitan Kucing □ Gigitan Nyamuk □ Gigitan Lalat □ Gigitan Lebah □ Gigitan Tawon □ Gigitan Semut □ Gigitan Belat □ Gigitan Kutu □ Gigitan Lalat □ Gigitan Nyamuk □ Gigitan Anjing □ Gigitan Kucing □ Gigitan Nyamuk □ Gigitan Lalat □ Gigitan Tawon □ Gigitan Semut □ Gigitan Belat □ Gigitan Kutu

7. Data Kesehatan

a) Terkena 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

□ Pernah terinfeksi covid 19: tidak pernah

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

b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita: tidak ada
 □ Jantung □ Hipertensi □ Asma □ TB □ Hepatitis □ DM □ HIV □ AIDS □ TORCH □ Infeksi saluran pernapasan □ Epilepsi □ Malaria

c) Penyakit keluarga yang pernah: tidak ada
 □ HIV □ AIDS □ Hepatitis □ DM □ PAS

d) Riwayat operasi kefarmasian: tidak ada
 □ DM □ Hipertensi □ Asma

e) Riwayat faktor keturunan: tidak ada
 □ Faktor keturunan kongenital □ Kelainan kongenital □ Kelainan sista

8. Data Bio psikos sosial spiritual

a. Biologi

Nutrisi: tidak ada
 Eliminasi: tidak ada
 Sirkulasi: tidak ada
 Aktivitas: tidak ada

b. Psikologi

Respon terhadap keluhan ibu: tidak ada

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Vital Sign

3. Anamnesis

4. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

b. Palpasi

c. Perkusi

d. Auskultasi

5. Pemeriksaan Khusus

a. Pemeriksaan Mata

b. Pemeriksaan Telinga

c. Pemeriksaan Hidung

d. Pemeriksaan Tenggorokan

e. Pemeriksaan Jantung

f. Pemeriksaan Perut

g. Pemeriksaan Ekstremitas

h. Pemeriksaan Kulit

1) Pembesaran: tidak ada

2) Striae: tidak ada

3) Linea: tidak ada

4) Gerakan Janin: aktif

e. Pemeriksaan Palpasi

1) Leopold

Leopold 1: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

Leopold 2: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

Leopold 3: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

Leopold 4: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

2) Perilman

3) Mc. Donald: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

4) His: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

5) DJJ: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

f. Genitalia Ekstema

1) Oedema: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

2) Varises: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

3) Tanda Infeksi: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

4) Kelempar Bartholini dan Skene: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

5) Pengeluaran Pervaginam: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

6) Anus: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

g. Periksa Dalam (Pukulam): ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

1) Vagina: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

2) Persio: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

Denominator: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

Penurunan: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

Pelvic score (bila diperlukan): ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

h. Histeremias: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

5. Pemeriksaan Penunjang: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

III. ANALISA DATA

Diagnosa: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

Masalah: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

IV. PENATALAKSANAAN

1. Mengukur tekanan darah dan suhu tubuh pasien: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

2. Melakukan asuhan kefarmasian: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

3. Melakukan asuhan kefarmasian: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

4. Melakukan asuhan kefarmasian: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

5. Melakukan asuhan kefarmasian: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

6. Melakukan asuhan kefarmasian: ibu mengalami sesak sejak 1 minggu terakhir

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Aly. P.Saw Tanggal : 10. Mei 2021
 Umur : 24 tahun Alamat : S. Rya Amara

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
Senin/10-05/2021/08.30/10.00/10.00	<p>S: Ibu mengatakan sudah mulai makan sendiri dan sudah bisa duduk sendiri. Ibu juga sudah bisa berjalan sendiri.</p> <p>O: KU baik, RR: komparabel, TD: 120/80 mmHg, N: 70 x/m, S: 36.5°C, R: 20 x/m. Maturasi: perlekatan 1/2, Ht: 4 x 10¹²/L, Hb: 16 g/L, WBC: 10.000/mm³, Dili: 10 x 10⁹/L. Urine: warna kuning, bau amis, pH: 6,0, protein (-), glukosa (-), keton (-), bilirubin (-), urobilinogen (+), nitrit (-), leukosit 0-2 HPF, eritrosit 0-1 HPF, sel epitel 0-1 HPF, kristal (-), bakteri (-).</p> <p>A: G2 P1 A0 U2 20 Minggu 5 hari Periode 4. Ibu ingin belajar hidup lebih baik. Periode 1 dan 2.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan fisik ibu dan suami bahwa ibu sudah melahirkan 7 cm, ibu dan suami puas. Membantu suami dan keluarga melakukan perawatan payudara dan alat kontrasepsi. Ibu ingin belajar hidup lebih baik. 	<p>(No dengan Eny Damayanti)</p>

	<p>3) Melakukan perawatan payudara untuk mencegah retensi ASI dan payudara. 4) Mengajarkan ibu cara merawat payudara dengan benar, yaitu dengan mencuci tangan, ibu pakai bra yang nyaman, ibu pakai bra yang mendukung payudara. 5) Menyarankan ibu dan suami untuk melakukan pemeriksaan payudara secara rutin.</p>	
Senin/10-05/2021/08.30/10.00/10.00	<p>S: Ibu mengatakan sudah mulai makan sendiri dan sudah bisa duduk sendiri. Ibu juga sudah bisa berjalan sendiri.</p> <p>O: KU baik, RR: komparabel, TD: 120/80 mmHg, N: 70 x/m, S: 36.5°C, R: 20 x/m. Maturasi: perlekatan 1/2, Ht: 4 x 10¹²/L, Hb: 16 g/L, WBC: 10.000/mm³, Dili: 10 x 10⁹/L. Urine: warna kuning, bau amis, pH: 6,0, protein (-), glukosa (-), keton (-), bilirubin (-), urobilinogen (+), nitrit (-), leukosit 0-2 HPF, eritrosit 0-1 HPF, sel epitel 0-1 HPF, kristal (-), bakteri (-).</p> <p>A: G2 P1 A0 U2 20 Minggu 5 hari Periode 4. Ibu ingin belajar hidup lebih baik. Periode 1 dan 2.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan fisik ibu dan suami bahwa ibu sudah melahirkan 7 cm, ibu dan suami puas. Membantu suami dan keluarga melakukan perawatan payudara dan alat kontrasepsi. Ibu ingin belajar hidup lebih baik. 	<p>(No dengan Eny Damayanti)</p>

	<p>1) Melakukan perawatan payudara untuk mencegah retensi ASI dan payudara. 2) Mengajarkan ibu cara merawat payudara dengan benar, yaitu dengan mencuci tangan, ibu pakai bra yang nyaman, ibu pakai bra yang mendukung payudara. 3) Menyarankan ibu dan suami untuk melakukan pemeriksaan payudara secara rutin.</p>	
Senin/10-05/2021/08.30/10.00/10.00	<p>S: Ibu mengatakan sudah mulai makan sendiri dan sudah bisa duduk sendiri. Ibu juga sudah bisa berjalan sendiri.</p> <p>O: KU baik, RR: komparabel, TD: 120/80 mmHg, N: 70 x/m, S: 36.5°C, R: 20 x/m. Maturasi: perlekatan 1/2, Ht: 4 x 10¹²/L, Hb: 16 g/L, WBC: 10.000/mm³, Dili: 10 x 10⁹/L. Urine: warna kuning, bau amis, pH: 6,0, protein (-), glukosa (-), keton (-), bilirubin (-), urobilinogen (+), nitrit (-), leukosit 0-2 HPF, eritrosit 0-1 HPF, sel epitel 0-1 HPF, kristal (-), bakteri (-).</p> <p>A: G2 P1 A0 U2 20 Minggu 5 hari Periode 4. Ibu ingin belajar hidup lebih baik. Periode 1 dan 2.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan fisik ibu dan suami bahwa ibu sudah melahirkan 7 cm, ibu dan suami puas. Membantu suami dan keluarga melakukan perawatan payudara dan alat kontrasepsi. Ibu ingin belajar hidup lebih baik. 	<p>(No dengan Eny Damayanti)</p>

	<p>1) Melakukan perawatan payudara untuk mencegah retensi ASI dan payudara. 2) Mengajarkan ibu cara merawat payudara dengan benar, yaitu dengan mencuci tangan, ibu pakai bra yang nyaman, ibu pakai bra yang mendukung payudara. 3) Menyarankan ibu dan suami untuk melakukan pemeriksaan payudara secara rutin.</p>	
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan fisik ibu dan suami bahwa ibu sudah melahirkan 7 cm, ibu dan suami puas. Membantu suami dan keluarga melakukan perawatan payudara dan alat kontrasepsi. Ibu ingin belajar hidup lebih baik. 	

*Lampiran 7. Lembar
Observasi*

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 10 Mei 2021 Jam: 02.00 wifa.
 ANAMNESE His mulai tgl : 10 Mei 2021 Jam: 00.30 wifa.
 Darah : Tidak ada
 Lendir : Tidak ada
 Ketuban pecah/belum: Utkh. Jam: -
 Keluhan lain : Tidak ada. Jam: -
 B. KEADAAN UMUM Tensi : 118/80 mmHg Jam: 02.00 wifa
 Suhu/Nadi : 36,3°C / 82x/m Jam: 02.00 wifa.
 Oedema : Tidak ada Jam: -
 Lain-Lain : Tidak ada Jam: -
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1.Palpasi :
 2.Djj : 140 x/m
 3.His 10" : 3 x 10"/40" Lama: 02.00 wifa.
 4.Vt. Tgl : 10 Mei 2021 Jam: 02.00 wifa
 5.Hasil : Ø 3 cm Jam: 02.00 wifa.
 6.Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 CM)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	lamanya						
10 Mei 2021	02.00 wifa	3 x 10	40 detik	140 x/m	118/80 mmHg	36,3°C	82x/m	Ø 3 cm	TD: 118/80 mmHg VT: tidak teraba ST fokal, reaktif tidak teraba Iktik bercah. Rasio percid larut, diklatasi 3 cm eff 2% selaput ketuban uteri present kepala, diamindar belum jelas, perannya II II, tidak teraba bagian keti, jemin dan tali pusat.

Lampiran 8. Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny. SW Umur: 34 Tahun G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 10 Mar 2001 Jam: 02.00 wita
 Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 02.30 wita

Denyut Jantung Janin (/menit)

200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Air ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x

Turunnya Kepala bertanda o

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

W.A.S.B.A.D.A
B.E.R.I.N.D.A.K

Bayi lahir pukul 08.00 wita
Zakar putih gram 40g
aliran kelenjoran jenis
kelamin persimpang
BB : 3400 g LL : 33 cm
PB : 50 cm LD : 39 cm

Waktu (jam) 06.00 07.00 08.00 09.00

5
4
3
2
1

Kontraksi Tiap Menit < 20
20 - 40
> 40

Detik

5
4
3
2
1

Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nadi

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

Tekanan Darah

120
110
100
90
80
70
60

Suhu °C 36,5

rin — Protein
Aseton
Volume + 200 cc

Hidrasi 1 liter 1 liter

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 10 Mei 2021
2. Nama bidan: AMB, W 4
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: AMB
4. Alamat tempat persalinan: R. Rotiken
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:
 - Gawat darurat
 - 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
17. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: 2 40
20. Lama kala III: 2 40 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: 2 menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Penelegangan 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:
 - Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Panjaitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 2 100 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik 120/80 82 20
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3400 gram
35. Panjang badan: 50 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/birul/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	08.15.00	115/70 mmHg	80 x/m	36,9°C	2 jari di atas ptt	Baik	Kosong	180 cc
	09.30.00	110/81 mmHg	80 x/m		2 jari di atas ptt	Baik	Kosong	180 cc
	09.45.00	120/83 mmHg	82 x/m		2 jari di atas ptt	Baik	Kosong	180 cc
	10.00.00	120/85 mmHg	86 x/m		2 jari di atas ptt	Baik	Kosong	180 cc
2	10.30.00	120/81 mmHg	80 x/m	36,9°C	2 jari di atas ptt	Baik	Kosong	180 cc
	10.45.00	120/81 mmHg	80 x/m		2 jari di atas ptt	Baik	Kosong	180 cc

Lampiran 9. Format Pengkajian Ibu Nifas

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (tgl. 11 Mei 2020 jam. 08.00)

1) Identitas
 Nama: My. Dwi Suami
 Umur: 24 tahun 27 tahun
 Agama: Hindu Hindu
 Suku Bangsa: Batak Indonesia Batak Indonesia
 Pendidikan: SMA SMA
 Pekerjaan: IRT IRT
 Alamat rumah: Rt. 004/001 Rt. 004/001
 No. Telepon HP: 081 222 222 01 222 222 222

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama: Ibu ingin mendapatkan perawatan dan konsultasi.

3) Riwayat Menstruasi
 Menarche: 15 tahun
 Siklus: 27 hari
 Lama: 3-4 hari
 Konsistensi: cair
 Volume: 2-3 hari penuh
 Keluhan: tidak ada

4) Riwayat Perilaku: Perilaku normal, baik dan sudah mengikuti 2 anak

5) Riwayat Kesehatan: tidak ada penyakit yang dicantumkan

6) Riwayat Kelahiran persalinan dan nifas (Lampiran)

Hari Ke	Tgl Lahir	Jk Umur	Jenis Kelamin	Jenis Persalinan	Jenis Penolong	Kondisi Ibu dan Bayi					
						Kondisi Ibu	TD	HR	TK	Kondisi Bayi	Kondisi Nifas
1	11 Mei 2020	30 mg	Normal	Artisan	Baik	120/80	100	90	Baik	Baik	Baik
2	11 Mei 2020	2 hari	Normal	Artisan	Baik	120/80	100	90	Baik	Baik	Baik

7) Riwayat Kesehatan sekarang
 Ibu mengalami semua keluhan tersebut, di dan 2 hari penuh mengalami tanda bahaya dan penyakit yang dicantumkan.

xxxvi

8) Penilaian
 (1) Kaki I
 Berdenyut selama 3 jam, tidak ada pucat dan lembek.

(2) Kaki II
 Berdenyut selama 30 menit, bayi lahir pd 03.00.00, fungsi vital tidak terganggu.

(3) Kaki III
 Berdenyut selama 2-3 menit, plasenta lahir lengkap.

(4) Kaki IV - Berdenyut selama 2 jam post partum.

9) Nifas sekarang
 (1) Ibu berdenyut normal saat ini frekuensinya sudah stabil.

(2) Bayi: Berdenyut normal bayi dan frekuensi tidak ada gangguan.

10) Perilaku Lahir Sekarang
 Ibu mengatakan bayi sudah menangis dengan baik, dan bayi aktif. AD 2 jam dengan tema bayi sudah sampai ke air.

11) Riwayat Bio Data Sosial Spiritual
 (1) Biologi
 a. Berat badan: tidak ada gangguan.
 b. Nafas: Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pernapasan dan tidak ada masalah dengan batuk dan pilek.
 c. Eliminasi: Ibu tidak ada masalah dengan BAB dan BAK.
 d. Intake Cairan: Ibu mengatakan sudah mendapat ASI eksklusif.
 e. Aktivitas: Ibu sudah mampu berjalan ke kamar mandi.
 f. Personal Hygiene: Ibu sudah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

(2) Psikologi
 a. Perasaan Ibu saat ini: Ibu merasa senang dan bahagia.
 b. Perasaan Ibu saat ini: Ibu merasa senang dan bahagia.

(3) Sosial
 a. Hubungan suami dan keluarga dan pergaulan dengan teman dan keluarga.
 b. Budaya dan nilai-nilai yang dianut: Ibu mengatakan sudah mengikuti adat dan budaya.

xxxvii

(4) Spiritual: Tidak ada.

12) Pengetahuan: Ibu mengatakan sudah mengetahui cara memberikan ASI eksklusif dan cara merawat bayi sehari-hari.

13) Perencanaan KB: Belum direncanakan.

II. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Umum
 Kesadaran: Baik
 Keadaan umum: Cukup baik
 Keadaan umum: Cukup baik

2) Tanda-tanda Vital
 TD: 120/80 mmHg
 HR: 100/menit
 TK: 90/menit
 Suhu: 36,5°C
 RR: 20/menit
 SpO2: 98%
 BB sekarang: 60 kg
 BB sebelumnya: 60 kg
 TB: 170 cm

3) Pemeriksaan Fisik
 (1) Kepala: Simetris
 a. Rambut: tidak beruban
 b. Telinga: bersih
 c. Mata: penglihatan normal, sklera putih
 d. Hidung: bersih
 e. Bibir: lembab, Durusian
 f. Mulut dan gigi: tidak ada nyeri gigi

(2) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada goiter.

(3) Dada: Simetris, tidak ada retraksi dada.

(4) Perut: Tidak ada nyeri tekan.

(5) Abdomen
 a. Ben: membesar
 b. Payudara: Simetris, puting susu erupsi, tidak ada benjolan
 c. Dinding abdomen: tidak ada luka, tidak ada operasi
 d. Kandung kemih: tidak ada
 e. Uterus: postpartum hari 2, TTV 2 jam bawah pusat
 f. Diastasis recti: tidak ada
 g. CVAT: tidak ada

xxxviii

(6) Anus: Tidak ada keluhan.

(7) Ekstremitas
 a. Atas: Simetris, tidak ada parestesia
 b. Bawah: Simetris, tidak ada parestesia

5) Pemeriksaan Penunjang: Tidak ada.

III. ANALISA
 P.A.S. & P.rius Spesial Bedah Kepala Nifas I. dan II. dan III.

Masalah: tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN
 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tindakan yang akan dilakukan, dan tujuan dari tindakan tersebut.
 2) Menanyakan ke ibu mengenai prosedur tindakan dan pemahaman tentang tindakan tersebut.
 3) Menanyakan ke ibu mengenai tindakan tersebut selama perawatan dan tujuan dari tindakan tersebut yang akan dilakukan.
 4) Menanyakan ke ibu mengenai tindakan tersebut dan tujuan dari tindakan tersebut yang akan dilakukan.
 5) Menanyakan ke ibu mengenai tindakan tersebut dan tujuan dari tindakan tersebut yang akan dilakukan.
 6) Menanyakan ke ibu mengenai tindakan tersebut dan tujuan dari tindakan tersebut yang akan dilakukan.
 7) Menanyakan ke ibu mengenai tindakan tersebut dan tujuan dari tindakan tersebut yang akan dilakukan.
 8) Menanyakan ke ibu mengenai tindakan tersebut dan tujuan dari tindakan tersebut yang akan dilakukan.

xxxix

Lampiran 10. Format Pengkajian BBL

FORMAT PENGAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal: 10 Mei 2021 Waktu: 09.00 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi
 Nama: Bayi "D" (D)
 Umur/Tanggal/Jam Lahir: 10-05-2021/09.00 WIB
 Jenis Kelamin: Perempuan

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	Ag. "A"	To. "G"
Umur	28 Tahun	32 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku/Bangsa	Bali Indonesia	Bali Indonesia
Pekerjaan	IT	IT
Pendidikan	S1	S1
Alamat	Jl. Raya ...	Jl. Raya ...
No HP/Telp	081 234 5678	081 234 5678
Golongan Darah		

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: Bayi tidak memberikan respon.
 3. Riwayat Perinatal: USG di minggu ke-10 tidak menunjukkan hasil yang memuaskan.
 4. Riwayat Intrauterin: Selama periode kehamilan tidak ada penyakit dan komplikasi.
 5. Faktor Infeksi: TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat, tidak ada.

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir: 10-05-2021/09.00 WIB
 2. Jenis kelamin: Perempuan
 3. Tangis: Tidak
 4. Gerak: Tidak

III. ANALISA DATA

Diagnosa: Menakutkan, Letargik, Berman, Berat, Masa Kehamilan Lebih Panjang
 Berdasarkan: Perilaku terganggu, tidak ada respon terhadap rangsangan.

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Mengimplementasikan dan lakukan pengkajian sesuai buku dengan jenis perawatan neonatal.
- 2) Melakukan perawatan untuk memastikan nutrisi yang cukup dan mengobservasi respon bayi.
- 3) Mengobservasi keadaan umum untuk melihat bayi mengobservasi dan respon.
- 4) Melakukan pengkajian ulang terhadap hasil yang telah di jelaskan di atas.
- 5) Melakukan IM dan dengan cara mencuci tangan bayi tidak perlu IM dan tidak di berikan.
- 6) Menatal: Fokus kearah IMB, IMD, reaktif terhadap rangsangan bayi beres kali pemcapat 100mg untuk per menit ke 20.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Bayi "D" Tanggal: 10 Mei 2021
 Umur: 1 jam Alamat: Jl. Raya Munda

Hari/Tanggal/Waktu	Catatan Perkembangan	Paru/Nama
Senin/10 Mei 2021/09.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan senang akan kelahiran bayinya.</p> <p>O: Bayi aktif bangun, tangis kuat. Berat: 3.5 kg, TB: 46 cm, S: 36.6°C. P: 44 x/a, RR: 30 x/menit, BB: 3000g. PB: 120 cm, IK: 33 cm, LD: 54 cm.</p> <p>A: Menakutkan, Letargik, Berman, Berat, Masa Kehamilan Lebih Panjang dan berat badan Uterus 1 jam dengan Uterus bayi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengimplementasikan hasil pemeriksaan kearah bayi sesuai prosedur IMB, IM, dan IMD. 2) Melakukan pengkajian bayi dengan cara tangis dan mengobservasi bayi: suhu, nafsu makan, pernapasan. Bayi sudah diberikan ASI eksklusif dan ASI penuh. 3) Melakukan pengkajian bayi dengan cara tangis dan mengobservasi bayi: suhu, nafsu makan, pernapasan. 4) Melakukan perawatan bayi: bayi sudah diberikan perawatan. 5) Melakukan IMB dan IMD reaktif terhadap rangsangan bayi beres kali pemcapat 100mg untuk per menit ke 20. 	<p>Edy</p> <p>(M. Wawan)</p> <p>Edy</p> <p>(Dewi)</p>

Senin/10 Mei 2021/09.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan senang akan kelahiran bayinya.</p> <p>O: Bayi aktif bangun, tangis kuat. Berat: 3.5 kg, TB: 46 cm, S: 36.6°C. P: 44 x/a, RR: 30 x/menit, BB: 3000g. PB: 120 cm, IK: 33 cm, LD: 54 cm.</p> <p>A: Menakutkan, Letargik, Berman, Berat, Masa Kehamilan Lebih Panjang dan berat badan Uterus 1 jam dengan Uterus bayi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengimplementasikan hasil pemeriksaan kearah bayi sesuai prosedur IMB, IM, dan IMD. 2) Melakukan pengkajian bayi dengan cara tangis dan mengobservasi bayi: suhu, nafsu makan, pernapasan. 3) Melakukan perawatan bayi: bayi sudah diberikan perawatan. 5) Melakukan IMB dan IMD reaktif terhadap rangsangan bayi beres kali pemcapat 100mg untuk per menit ke 20. 	<p>Edy</p> <p>(M. Wawan)</p> <p>Edy</p> <p>(Dewi)</p>
-----------------------------	--	---

Senin/10 Mei 2021/09.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan senang akan kelahiran bayinya.</p> <p>O: Bayi aktif bangun, tangis kuat. Berat: 3.5 kg, TB: 46 cm, S: 36.6°C. P: 44 x/a, RR: 30 x/menit, BB: 3000g. PB: 120 cm, IK: 33 cm, LD: 54 cm.</p> <p>A: Menakutkan, Letargik, Berman, Berat, Masa Kehamilan Lebih Panjang dan berat badan Uterus 1 jam dengan Uterus bayi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengimplementasikan hasil pemeriksaan kearah bayi sesuai prosedur IMB, IM, dan IMD. 2) Melakukan pengkajian bayi dengan cara tangis dan mengobservasi bayi: suhu, nafsu makan, pernapasan. 3) Melakukan perawatan bayi: bayi sudah diberikan perawatan. 5) Melakukan IMB dan IMD reaktif terhadap rangsangan bayi beres kali pemcapat 100mg untuk per menit ke 20. 	<p>Edy</p> <p>(M. Wawan)</p> <p>Edy</p> <p>(Dewi)</p>
-----------------------------	--	---

60 Langkah APN

<p>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</p> <p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan sfinger ani membuka
<p>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p> <p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap lendir, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p>
<p>4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>
<p>5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p>
<p>6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>
<p>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</p> <p>7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapan atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

<p>8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <p>(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</p>
<p>9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan 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.</p>
<p>10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <p>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <p>(1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<p>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.</p>
<p>13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <p>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>(8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.</p>
<p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>

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 kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25) Lakukan penilaian (selintas): (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26
26) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi

aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)
28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan plasenta
36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan

<p>dorongan ke arah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan 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.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>

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) (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.
57) Setelah satu jam pemberian vitamin k1 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 dan belakang).

Lampiran 12. Dokumentasi Asuhan

Dokumentasi Asuhan



Data Obyektif Kehamilan



Data Obyektif Persalinan



Data Obyektif Kehamilan



Data Obyektif Kehamilan

Nomor Registrasi Ibu
 Nomor Urut di Kohort Ibu
 Tanggal menerima buku KIA
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu: ...
 Tempat/Tgl. Lahir: ...
 Kehamilan ke: ... Anak terakhir umur: ... tahun
 Agama: ...
 Pendidikan: ...
 Golongan Darah: ...
 Pekerjaan: ...

Nama Suami: ...
 Tempat/Tgl. Lahir: ...
 Agama: ...
 Pendidikan: ...
 Golongan Darah: ...
 Pekerjaan: ...

Alamat Rumah: ...
 Kecamatan: ...
 Kabupaten/Kota: ...
 No. Telp. yang bisa dihubungi: ...

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

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: ...
 Hari Takanan Perut (HTP), tanggal: ...
 Lingkar Lengan Atas: ... cm KEK (), Non KEK ()
 Tinggi Badan: ... cm
 Golongan Darah: ...
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ...
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: ...
 Riwayat Alergi: ...

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Sa/L)	Denyut Jantung Janin (Memb/menit)
17/01/2020	Normal	107/70	46 kg	8-9	24 cm	-	-
20/01/2020	Normal	107/70	46 kg	10-11	24 cm	-	-
23/01/2020	Normal	107/70	46 kg	12-13	24 cm	-	-
26/01/2020	TAA	107/70	46 kg	14-15	24 cm	kep	140/160
29/01/2020	Ta F	107/70	46 kg	16-17	24 cm	kep	140/160
31/01/2020	Taa	107/70	46 kg	18-19	24 cm	kep	140/160
03/02/2020	Sangat penting	107/70	46 kg	20-21	24 cm	kep	140/160
06/02/2020	Normal	107/70	46 kg	22-23	24 cm	kep	140/160

Data Subyektif

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: ... jumlah persalinan: ... jumlah keguguran: ...
 jumlah anak hidup: ... jumlah lahir mati: ...
 jumlah anak lahir kurang bulan: ... anak ...
 jarak kehamilan terdahulu dengan persalinan terakhir: ...
 Status imunisasi TT terakhir: ...
 Penolong persalinan terakhir: ...
 Cara persalinan terakhir: ...

Kali Bercak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Terdapat gejala TT, Ft tercap, ruqyah, atau bali	Nyeri yang dirasakan	Kelelahan	Keperawatan
0/+	-	-	tidak ada	tidak ada	tidak ada
0/+	-	-	tidak ada	tidak ada	tidak ada
0/+	-	-	tidak ada	tidak ada	tidak ada
-/+	-	-	tidak ada	tidak ada	tidak ada
0/+	TD	-	tidak ada	tidak ada	tidak ada
0/+	-	-	tidak ada	tidak ada	tidak ada
0/+	-	-	tidak ada	tidak ada	tidak ada
-/+	-	-	tidak ada	tidak ada	tidak ada
-/+	-	-	tidak ada	tidak ada	tidak ada
-/+	-	-	tidak ada	tidak ada	tidak ada

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMASTIKAN	KUNJUNGAN I (0-3 hari)	KUNJUNGAN II (4-28 hari)	KUNJUNGAN III (29-42 hari)
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100	100	100
Perawatan payudara	baik	baik	baik
Kondisi perineum	baik	baik	baik
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontrasepsi	baik	baik	baik
Tinggi fundus uteri	3 cm	3 cm	3 cm
Laktasi	baik	baik	baik
Pemeriksaan jalan lahir	baik	baik	baik
Pemeriksaan payudara	baik	baik	baik
Prosedur ASI	baik	baik	baik
Pemeriksaan Kaput VELA	baik	baik	baik
Pelayanan konsultasi pascapersalinan	baik	baik	baik
Perawatan neonatal tunggal dan komplikasi pada nifas	baik	baik	baik
Buang Air Besar (BAB)	baik	baik	baik
Buang Air Kecil (BAK)	baik	baik	baik

Memberi nasihat yaitu:

- Makan makanan yang berenergi ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan
- Kebiasaan 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
- Letakkan cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
- Bayi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan kala berkahi operasi
- Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja dan eksklusif selama 6 bulan
- Perawatan bayi yang benar
- Jangan memberikan bayi merangsang terlalu lama, karena akan membuat bayi stress
- Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sesed mungkin bersama suami dan keluarga
- Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

Data Subyektif

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Ditinjau oleh bidan/paramedis/RSK/RS)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (0-48 jam)		Kunjungan II (dari 3-7)		Kunjungan III (dari 8-120)	
	Tgl. 01-02-03	Tgl. 04-05-06	Tgl. 07-08-09	Tgl. 10-11-12	Tgl. 13-14-15	Tgl. 16-17-18
Berat badan (gram)	4000	3	3400	3		
Panjang badan (cm)	50	5	50	5		
Suhu (°C)	36,6	36,6	36,6	36,6		
Frekuensi nadi (x/menit)	140	140	140	140		
Frekuensi pernafasan (x/menit)	40	40	40	40		
Memeriksa kemungkinan penyakit yang berat atau infeksi bakteri	-	-	-	-		
Memeriksa ikterus	-	-	-	-		
Memeriksa diare	-	-	-	-		
Memeriksa kemungkinan besar badan remah dan masalah pemberian ASI/sumbu	-	-	-	-		
Memeriksa status WTK	-	-	-	-		
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	-	-	-	-		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skoring Hipotroid Kongenital (SHK)	-	-	-	-		
• SHK Ya / Tidak						
• Hasil tes SHK (-) / (+)						
• Konfirmasi hasil SHK						
Tindakan terapan/rujukan/umpan balik						
Nama pemeriksa						

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

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+*
Tanggal Pemberian Imunisasi													
HB-0 (0-7 hari)	✓												
BCG													
Polio													
*DPT-Hb-Hb 1													
*Polio 2													
*DPT-Hb-Hb 2													
Polio 3													
*DPT-Hb-Hb 3													
Polio 4													
SPV													
Campak													

UMUR (BULAN) 18 24
 Vaksin Tanggal Pemberian Imunisasi

□ Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 □ Waktu yang masih dipertimbangkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 ***DPT-Hb-Hb Lanjutan
 □ Waktu Pemberian imunisasi bagi anak < 1 tahun yang belum lengkap
 □ Vaksin yang tidak dipertimbangkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 □ *Tidak

CATATAN IMUNISASI ANAK

Data Subyektif



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN PRODI D3 KEBIDANAN

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

LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Ezy Darmayanti
NIM : 1806091065
Angkatan/TA : 2018-2019
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “SW” G2P1A0 UK 36 Minggu 4 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “WE” di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Tahun 2021.

Hari/ tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 28 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	Perbaikan pada BAB 1-3	
Selasa, 04 Mei 2021	Konsultasi BAB 1-3	Perbaikan pada BAB 1 dan BAB 3	
Jumat, 25 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-4	Perbaikan pada BAB 1-4	
Jumat, 03 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	Perbaikan pada 1-5	
Senin, 05 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	ACC	

Singaraja, 05 Juli 2021

Pembimbing I

Luh Mertasari, S.ST., M.Pd

NIP. 19801115 200604 2 015



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN PRODI D3 KEBIDANAN

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

LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Ezy Darmayanti
NIM : 1806091065
Angkatan/TA : 2018-2019
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “SW” G2P1A0 UK 36 Minggu 4 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “WE” di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Tahun 2021.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 30 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	Perbaikan pada BAB 1-3	
Kamis, 06 Mei 2021	Konsultasi BAB 1-3	Perbaikan pada BAB 1 dan BAB 3	
Selasa, 29 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-4	Perbaikan pada BAB 1-4	
Rabu, 30 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	Perbaikan pada 1-5	
Rabu, 07 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	ACC	

Singaraja, 07 Juli 2021

Pembimbing II

Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd

NIP. 19720422 199503 2 002