

Lampiran Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2020																							
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Perencanaan									X															
1	Konsultasi Masalah									X															
2	Konsultasi Judul									X															
3	Konsultasi Proposal										X														
4	Pengetikan Proposal									X	x														
5	Persiapan Ujian Proposal										x														
6	Ujian Proposal										x														
II	Pelaksanaan											x	x	x	x	x	x								
1	Pengurusan Ijin											x	x	x	X	x	x								
2	Pengumpulan Data											x	x	x	x	x	x								
3	Analisa Data											x	x	x	x	x	x								
4	Penatalaksanaan Asuhan											x	x	x	x	x	x								
III	Pelaporan											x	x	x	x	x	x								
1	Penyusunan Laporan											X	x	x	x	x									
2	Konsultasi Laporan													x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
3	Penyebaran Studi Kasus																						x	x	
4	Ujian Studi Kasus																							x	

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB "W" Wilayah Kerja Puskesmas

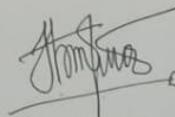
Denpasar Selatan I

Dengan hormat,

Saya, Nurul Intan Qumala Sahrul, Mahasiswa Prodi DT Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "TE" Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Selatan I", 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.

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,



Nurul Intan Qumala Sahrul

NIM: 1806091064

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ny "TE"
Umur : 33 Tahun
Alamat : Jl Pakusari, Sesetan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "W " Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Selatan I".

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

Denpasar, Mei 2020
Responden


(Ny "TE")

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
				Skor Awal Ibu Hamil				
			2				2	
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	4				0	
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4				0	
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 Tahun	4				0	
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4				0	
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 Tahun	4				0	
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				0	
	6	Terlalu tua umur \geq 35 Tahun	4				0	
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				0	
	8	Pernah gagal kehamilan	4				0	
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4				0
b. uri dorogoh			4				0	
c. diberi infus/transfusi			4				0	
10		Pernah operasi sesar*	8				0	
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				0	
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				0	
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				0	
		f. Penyakit Menular Seksual	4				0	
	12		Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				0
	13		Hamil kembar	4				0
	14		Hydramion	4				0
	15		Bayi mati dalam kandunga	4				0
	16		Kehamilan lebih bulan	4				0
	17		Letak sungsang*	8				0
18		Letak lintang*	8				0	
III	19		Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				0
	20		Preeklamsia/kejang-kejang	8				0
		JUMLAH SKOR					2	

Ket:

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

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: Ny "TE" Umur: 33 Tahun G: 3 P: 2 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 13 Mei 2024 Jam: 20:00 wita
 Ketuban Pecah sejak jam — Mules sejak jam 15:00 wita



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 18 Mei 2021
- Nama bidan: Waidah S.Si
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: **UMB**
- Alamat tempat persalinan: **Jl. Pendidikan, Gang Bayu, No 6, Sekeloa**
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Injeksi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Plasenta lahir lengkap (intact) **Ya** Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -

- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:

- Leserasi:
 - Ya, dimana: **kulit perineum sampai sekitar otot perineum**
 - Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat: **1/2/3/4**
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:

- Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak

- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: **1 200** ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: **baik** TD: **110/70** mmHg Nadi: **80** x/mnt Napas: **20** x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: **3200** gram
- Panjang badan: **48** cm
- Jenis kelamin: **L/P**
- Penilaian bayi baru lahir (BBK) ada penyelit:
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsangan taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	23-15	110/70 mmHg	80	36,9°C	3 jari d. pusat	baik	Kosong	150 cc
	23-30	110/70 mmHg	80		3 jari d. pusat	baik	Kosong	150 cc
	23-45	110/70 mmHg	79		3 jari d. pusat	baik	Kosong	150 cc
	24-00	110/70 mmHg	80		3 jari d. pusat	baik	Kosong	150 cc
2	24-30	110/70 mmHg	78	36,8°C	3 jari d. pusat	baik	Kosong	150 cc
	01-00	120/80 mmHg	89		3 jari d. pusat	baik	Kosong	150 cc

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

<p>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</p> <p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ol 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> <ol 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> <ol 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 kapa atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ol 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 periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

<p>9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</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. PERSIAN 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>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>

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 <ol style="list-style-type: none"> (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan 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. <ol style="list-style-type: none"> (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 menyusu dari satu payudara. (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
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 memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ol style="list-style-type: none"> 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 dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan. <ol style="list-style-type: none"> (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu

<p>jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 terpinil 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 masese uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida 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 kantung 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 kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-</p>

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

(Sumber: Depkes RI, 2017).

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

1) Data Subjektif (Rabu, 05 Mei 2021 Pukul 19.30 Wita)

(1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: "TE"	"CP"
Umur	: 33 tahun	35 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	: Akademi	Akademi
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Pakusari, Sesetan	Jl. Pakusari, sesetan
No. Telepon	: 085333309xxx	08xxx
Golongan Darah	: 0	-

(2) Alasan Memeriksa Diri

Ibu mengatakan datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya.

(3) Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun.

(4) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun, siklus teratur dimana tiap bulannya 28 hari, lama haid 5-6 hari, jumlah darah yang keluar ± 150 ml, ganti pembalut 3 kali atau saat sudah penuh, tidak mengalami keluhan saat menstruasi, HPHT: 17-08-2020, TP: 24-05-2021

(5) Riwayat Pernikahan

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

(6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Tabel Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Tgl Lahir/ Umur Anak	Tempat / Penolong	UK	Jenis Persalinan	Kondisi saat bersalin	Kondisi Nifas	Kedaaan anak/JK/BB/PB Kedaaan Sekarang	Laktasi
I	9 tahun	PMB/ Bidan	Aterm	Spt	Tidak ada komplikasi	Tidak ada komplikasi	Sehat/L/3000 gr/50 cm/Sehat	ASI Eksklusif 6 bulan dan menyusui sampai umur 2 tahun
II	6 tahun	PMB/ Bidan	Aterm	Spt	Tidak ada komplikasi	Tidak ada komplikasi	Sehat/L/3200 gr/50 cm/Sehat	ASI Eksklusif 6 bulan dan

								menyusui sampai umur 2 tahun
III	Hamil ini							

(7) Riwayat Kehamilan Sekarang (Sumber : Buku KIA)

Ibu ANC di bidan 9 kali, dan di dokter Sp.OG 2 kali.

TM I : Ibu ANC 2 kali di bidan dengan keluhan mual dan muntah serta sempat melakukan PP test dirumah dengan hasil positif (+). Dari hasil pemeriksaan, didapatkan TD 115/70 mmHg, BB 55 kg (BB sebelum hamil 53 kg), TFU belum teraba. Ibu mendapatkan tablet Asam Folat (1 x 0,4 mg), Vitamin B6 (1 x 10 mg). Ibu diberikan KIE tentang cara mengurangi keluhan mual dan muntah. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM I.

TM II : Ibu ANC 3 kali di bidan dan 1 kali di dokter SpOG dimana ibu tidak ada keluhan dan dilakukan USG dimana hasil USG: letak kepala, plasenta letak fundus. 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 tanda-tanda persalinan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM II. Ibu dilakukan pemeriksaan laboratorium (14-01-2021) dimana hasil yang didapat yaitu HB 11,3 gr/dL, proteinurine (-), urine reduksi (-), HBSAg non reaktif (NR).

TM III : Ibu ANC 1 kali di bidan dimana ibu tidak ada keluhan. 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.

(8) Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita Oleh Ibu/Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit jantung, Hipertensi, Asthma, sakit saat kencing, Epilepsi, TBC, tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit atau gejala seperti ODP, PDP, maupun positif covid19.

(9) Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada satupun yang pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti Kanker, Asthma, Hipertensi, DM, Kelainan bawaan, Alergi, dan tidak pernah atau sedang

menderita penyakit menular seperti Hepatitis, TBC, PMS, HIV/AIDS. Ibu juga mengatakan di dalam keluarga tidak memiliki riwayat keturunan kembar dan penyakit jiwa.

(10) Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat-alat kandungan seperti Infertilitas, Cervicitis Cronis, Endometriosis, Myoma, Polip Serviks, Kanker Kandungan. Ibu juga mengatakan tidak pernah memiliki riwayat operasi kandungan.

(11) Riwayat dan Rencana Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan setelah kelahiran anak pertama ibu menggunakan KB Suntik 3 Bulan selama 2 tahun dan tidak mengalami keluhan, ibu berhenti ber-KB karena berencana untuk hamil. Setelah kelahiran anak kedua ibu menggunakan KB suntik 3 bulan lagi selama 2,5 tahun, kemudian dilanjutkan KB suntik 1 bulan selama 2 tahun, ibu berhenti ber-KB karena berencana untuk hamil lagi. Ibu berencana menggunakan KB Suntik 3 Bulan kembali setelah melahirkan nanti.

(12) Riwayat Bio – Psikososial – Spiritual

a. Biologis

a) Bernapas

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernapas.

b) Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, porsi sedang, menu bervariasi seperti 1 mangkok sayur, satu potong tempe, 1 potong daging ayam, minum 10-12 gelas sehari jenis air putih kadang diselingi susu, dan selama hamil ibu tidak minum kopi, teh dan alcohol tidak ada keluhan saat makan maupun minum, ibu tidak memiliki pantangan makan dan minuman.

c) Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 5 – 6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas, BAB 1 kali sehari warna kuning, konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAK maupun BAB.

d) Istirahat/Tidur

Ibu mengatakan biasa tidur siang selama \pm 2 jam dari pukul 12.00 Wita hingga 14.00 Wita dan tidur malam selama \pm 8 jam dari pukul 22.00 Wita hingga 06.00 Wita, tidak ada keluhan saat istirahat/tidur.

e) Aktivitas

Ibu mengatakan biasa melakukan aktivitas di rumah seperti menyapu, mengepel, dan mencuci. Ibu mengatakan pernah melakukan senam hamil dua kali. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat melakukan aktivitas.

f) 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.

g) Perilaku Seksual

Ibu mengatakan semenjak umur kehamilan ibu mendekati persalinan, ibu sudah tidak aktif melakukan hubungan seksual karena sudah tidak merasa nyaman dengan pembesaran perut dan suami menerima keadaan ibu saat ini.

(10) Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima dengan baik, hubungan dalam keluarga harmonis. Ibu juga mengatakan senang dengan kehamilannya dan keluarga ikut memberi dukungan, pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah, ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan, tidak ada budaya dalam keluarga yang dapat merugikan kesehatan/kehamilan.

(11) Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan atau adat istiadat yang dapat mempengaruhi kehamilannya dan ibu dapat melakukan sembahyang sendiri tanpa bantuan (Sesuai dengan kepercayaan agamanya)

(13) Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III, tanda-tanda persalinan, teknik mengurangi rasa nyeri persalinan, teknik dan posisi meneran, pemenuhan nutrisi ibu hamil, persiapan persalinan, ASI on demand (melalui panduan buku KIA). Ibu mengatakan sudah mengetahui protokol tentang covid-19.

2) Data Objektif

(1) Keadaan Umum

KU : baik
Kesadaran : composmentis
Keadaan Emosi : cemas
Postur : normal

(2) Tanda – Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Suhu : 36,4°C
Nadi : 74 kali/menit
Pernapasan : 20kali/menit

(3) Antropometri

BB : 60 kg
TB : 156 cm
LILA : 26 cm

(4) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, bersih, tidak ada bekas luka/trauma, tidak ada rambut rontok, dan tidak ada ketombe
- a) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma.
- b) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada minus, tidak ada pengeluaran

- cairan abnormal
- c) Mulut dan Gigi : mukosa bibir lembab, tidak ada caries dan tonsilitis.
- b. Leher : tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjar limfe.
- c. Dada : Simetris, tidak ada nyeri dada, tidak ada suara napas ronchi dan wheezing.
- d. Payudara : simetris, bersih, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe di ketiak, tidak ada kelainan, belum ada pengeluaran colostrum.
- e. 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 3 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 : Pada bagian bawah teraba satu bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP)
- Leopold IV : Tangan pemeriksa sejajar, Sebagian kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul.
- DJJ : 138 x/menit, irama teratur, 3 jari dibawah pusat kuadran ke kiri.
- Mc. Donald : 34 cm (TBBJ: 3410 gram)
- f. Anogenital : tidak dilakukan
- g. 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 kaki kanan dan kiri +/-.

(5) Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

- 3) Analisa
G3P2A0 UK 37 Minggu 2 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri
Masalah: Kurang Pengetahuan mengenai waktu kunjungan pemeriksaan USG
- 4) Penatalaksanaan
- (1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dimana ibu dalam keadaan sehat.
 - (2) Melakukan persetujuan lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan berupa KIE, ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
 - (3) Menganjurkan ibu untuk melakukan USG dan Konsultasi dengan Dokter SpOg. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan USG dan Konsultasi dengan Dokter SpOg.
 - (4) Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya kehamilan TM III, ibu mampu mengulang penjelasan bidan.
 - (5) Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
 - (6) Mengingatkan ibu kembali tentang persiapan persalinan, ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan.
 - (7) Menganjurkan ibu untuk tetap mematuhi protocol covid-19, ibu mengerti dan bersedia menerapkan protocol covid-19.
 - (8) Memberikan ibu suplemen SF (1x320 mg) dan Vitamin C (1x50 mg), kalsium (1x500 mg) sebanyak masing-masing 10 tablet, suplemen sudah diberikan kepada ibu dan ibu bersedia mengkonsumsi suplemen yang diberikan.
 - (9) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau apabila ibu mengalami keluhan ataupun kelainan (seperti mengeluarkan cairan ketuban) dan terdapat tanda-tanda persalinan. ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan jika mengalami keluhan dan terdapat tanda-tanda persalinan.
 - (10) Mendokumentasikan hasil tindakan pada buku KIA dan register. Hasil tindakan telah tercatat.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : "TE"
 Umur : 33 tahun
 Alamat : Jl. Pakusari, Sesetan

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
Minggu, 09 Mei 2021 Pukul 17.00 wita	<p>S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh sering kencing pada malam hari yang membuat ibu mengalami gangguan saat tidur. Ibu BAK pada malam hari sebanyak ± 3-5 kali. Ibu tidur malam hanya sekitar ±8 jam sehari, yaitu dari pukul 22.00-06.00 wita, namun karena BAK pada malam hari yang ibu alami menyebabkan setelah BAK ibu susah untuk tidur kembali. Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan serta mengkonsumsi suplemen secara teratur. Gerakan janin masih aktif dirasakan sampai saat ini.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, postur tubuh lordosis. BB : 60 kg, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/menit, P : 20x/menit, S : 36,6° C.</p> <p>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 tidak dapat digoyangkan. Bagian terendah janin sudah memasuki PAP. Mc.D : 34 cm, TBBJ: 3410 gram.</p>	Intan

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	<p>L IV: tangan pemeriksa sejajar, Punctum maksimum 3 jari dibawah pusat kuadran kiri bawah perut ibu, DJJ 146x/menit, irama teratur.</p> <p>Anogenital : tidak terdapat pengeluaran.</p> <p>Ekstremitas : tangan tidak oedema, kaki tidak oedema dan tidak varices, warna kuku kemerahan.</p> <p>A :</p> <p>G3P2A0 UK 37 Minggu 6 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri</p> <p>Masalah: Kurang pengetahuan mengenai penyebab dan cara mengatasi keluhan sering kencing</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 persetujuan akan lisan mengenai tindakan selanjutnya, ibu dan suami setuju dengan 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 minum, yaitu minum lebih banyak saat siang hari dan mengurangi minum pada malam hari. 5. Menganjurkan ibu Ketika BAK dengan posisi jongkok dan agak sedikit membungkuk kedepan agar urin keluar dengan tuntas. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 6. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen yang diberikan yaitu SF (1 x 320 mg) dan Vitamin C (1 x 50 mg), Kalk (1 x 500 mg) ibu mengerti dan bersedia minum suplemen secara teratur. 7. Mengingatkan kembali kepada ibu dan 	

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	<p>suami jika terjadi tanda bahaya kehamilan atau merasakan tanda - tanda persalinan segera datang ke pelayanan kesehatan, ibu dan suami mengerti serta bersedia melakukannya.</p> <p>8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 7 hari lagi atau apabila ibu mengalami keluhan dan terdapat tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia datang kembali.</p> <p>9. Mendokumentasikan hasil tindakan pada buku KIA dan register. Hasil tindakan telah tercatat.</p>	



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Data Subyektif (Kamis, 13 Mei 2021, pukul 20.00 Wita)

1. Identitas ibu suami
- Nama : Ny “TE” Tn “CP”
 Umur : 33 Tahun 35 Tahun
 Agama : Islam Islam
 Suku bangsa : Bali/Indonesia Bali/Indonesia
 Pekerjaan : Wiraswasta Wiraswasta
 Alamat rumah : Jl Pakusari, Sesetan Jl Pakusari, Sesetan
 Telepon/HP : 085333309xxx 08xxx
 Golda : 0 -
2. Alasan berkunjung dan keluhan utama
 Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan diri dan kandungannya, saat ini ibu mengalami keluhan sakit perut hilang timbul
3. Riwayat persalinan ini
 Keluhan ibu: sakit perut, sejak pukul 15.00 wita
 keluar air, sejak: tidak terdapat pengeluaran air
 lendir bercampur darah, sejak 15.00 wita
 lain-lain : -
 gerakan janin : aktif
 tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan): -
4. Riwayat kebidanan yang lalu

No	Tgl Lahir/ Umur Anak	Tempat / Penolong	UK	Jenis Persalinan	Kondisi saat bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak/JK/BB/PB Keadaan Sekarang	Laktasi
I	9 tahun	PMB/ Bidan	Aterm	Spt	Tidak ada komplikasi	Tidak ada komplikasi	Sehat/L/3000 gr/50 cm/Sehat	ASI Eksklusif 6 bulan dan menyusui sampai umur 2 tahun
II	6 tahun	PMB/ Bidan	Aterm	Spt	Tidak ada komplikasi	Tidak ada komplikasi	Sehat/L/3200 gr/50 cm/Sehat	ASI Eksklusif 6 bulan dan menyusui sampai umur 2 tahun

III	Hamil ini							
-----	-----------	--	--	--	--	--	--	--

5. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. HPHT : 17-08-2020
TP : 24-05-2021
 - b. Pemeriksaan sebelumnya
ANC 9 kali di Bidan dan 2 kali di Dokter SpOg, gerakan janin dirasakan, sejak UK 16 minggu.
 - c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: tidak ada
6. Riwayat kesehatan
 - a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: ibu mengatakan tidak sedang atau pernah mengalami penyakit jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsi, malaria
 - b. Penyakit keluarga yang menular: ibu mengatakan tidak pernah mengalami HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS
 - c. Riwayat penyakit keturunan: ibu mengatakan tidak pernah mengalami DM, hipertensi, jantung
 - d. Riwayat faktor keturunan: ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat faktor keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB
 - a. Siklus menstruasi : teratur
 - b. Lama haid : 5-6 hari
 - c. Kontrasepsi yang pernah dipakai : kb suntik 3 bulan, dan 1 bulan, tidak ada keluhan selama memakai alat kontrasepsi, rencana yang akan digunakan Kb suntik 3 bulan
 - d. Rencana jumlah anak : 4 anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
 - a. Keluhan bernafas : tidak ada
 - b. Nutrisi
 - Makan terakhir pukul 17.00 wita porsi sedang, jenis 1 mangkok sayur, 1 potong tempe, 1 potong daging ayam.
 - Minum terakhir pukul 18.00 wita, jumlah 200 cc, jenis air putih
 - Nafsu makan: baik
 - c. Istirahat
 - Tidur malam : ±8 jam, tidak ada keluhan
 - Istirahat siang: ±2 jam, tidak ada keluhan
 - Kondisi saat ini
 - Bisa istirahat diluar kontraksi : ya
 - Kondisi fisik : kuat
 - c. Eliminasi
 - BAB terakhir : pukul 16.30 wita, konsistensi lembek
 - BAK terakhir : pukul 19.30 wita, berwarna jernih
 - Keluhan saat BAB/BAK: tidak ada

- d. Psikologis
 - Siap melahirkan : ya
 - Perasaan ibu saat ini: bahagia dan kooperatif
- e. Sosial
 - Perkawinan 1 kali, status : sah
 - Lama perkawinan dengan suami sekarang : 10 tahun
 - Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis
 - Pengambilan keputusan : suami
 - Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi
- f. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : tidak ada
- 9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : teknik mengatasi rasa nyeri, posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan

II. Data obyektif

- 1. Keadaan umum : baik
 - Kesadaran : kompos mentis
 - Keadaan emosi : stabil
 - Keadaan psikologi : baik
 - Antropometri : BB 60 kg, TB 156 cm
 - Tanda vital : TD 120/80 mmHg
- 2. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak ada kelainan
 - b. Mata
 - Conjunctiva : merah muda
 - Sclera : putih
 - c. Mulut
 - Mukosa : lembab
 - Bibir : segar
 - d. Leher : tidak ada kelainan
 - e. Dada dan aksila : tidak ada kelainan
 - Payudara : tidak ada kelainan, areola hiperpigmentasi, kolostrum sudah keluar, bersih
 - Kelainan : tidak ada
 - Kebersihan : bersih
 - f. Abdomen
 - pembesaran perut: sesuai UK
 - bekas luka oprasi: tidak ada
 - palpasi Leopod :
 - L1 : TFU pertengahan pusat px, pada fundus teraba bagian bokong
 - L2 : disebelah kanan teraba kecil janin di sebelah kiri teraba punggung janin
 - L3 : Bagian bawah teraba kepala janin, dan tidak bisa digoyangkan
 - L4 : divergen

TBJ : 3410 perlinaan 3/5

His : 3x”30-35

Auskultasi : DJJ 146

g. Genetalia dan Anus :

VT : tanggal 13 mei 2021 jam 20.00 wita oleh bidan

a) Vulva :

- Pengeluaran : ada, berupa: lender bercampur darah
- Tidak ada tanda infeksi

b) Vagina : tidak teraba Skibala, sistokel, rectokel

- Porsio : Konsistensi : □lunak, dilatasi : 5 cm, penipisan (effacement): 50%, selaput ketuban utuh
- Persentasi : kepala
Denominator UUK, posisi kiri depan
- Moulage : 0
- Penurunan : Hodge II+
- Bagian kecil : tidak ada
- Tali pusat : tidak ada

c) Anus: Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III. Analisa

G3P2A0 UK 38 Minggu 3 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup
Intrauteri Kala I fase Aktif

Masalah: Kurang pengetahuan mengenai Teknik mengurangi nyeri persalinan.

IV. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah bukaan 5 cm, 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 dan suami.
- 3) Mengajarkan ibu teknik meneran efektif yaitu meneran saat ada kontraksi dan seperti ada rasa ingin BAB kemudian beristirahat ketika tidak ada kontraksi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 4) Mengajarkan ibu dan suami 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.
- 5) Memfasilitasi ibu posisi yang nyaman, ibu sudah dalam posisi dorsal recumbent.
- 6) Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu, ibu sudah minum air putih ± 100 cc dan ibu tidak ada dorongan untuk BAB dan BAK.

- 7) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar. Ibu tampak lebih tenang.
- 8) Menganjurkan kepada ibu untuk banyak berdoa sesuai kepercayaan dan agamanya supaya proses persalinan berjalan lancar. Ibu sudah berdoa sesuai agama dan kepercayaannya.
- 9) Mempersiapkan partus set, heating set, obat-obatan dan perlengkapan ibu dan bayi. Semua alat dan bahan telah dipersiapkan
- 10) Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan lembar partograf WHO, hasil terlampir pada lembar partograf WHO.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : "TE"
 Umur : 33 tahun
 Alamat : Jl. Pakusari, Sesetan

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
Kamis, 13 Mei 2021 Pukul 22.30 Wita	<p>S :</p> <p>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.</p> <p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, N: 80x/ menit, P: 20x/ menit, S : 36,7°C</p> <p>Abdomen : perliaman 1/5, his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, DJJ 139x/ menit, irama teratur.</p> <p>Genetalia : terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tampak membuka dan perineum menonjol. VT (13 Mei 2021 pukul 22.30 wita oleh bidan), portio tidak teraba, eff 100%, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK posisi depan, moulage 0, penurunan H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p>	Intan

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	<p>A :</p> <p>G3P2A0 UK 38 Minggu 3 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah boleh untuk mendedan, ibu siap untuk mendedan. 2) Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah dorsal recumben. 3) Memberikan dukungan emosional pada ibu. Ibu tampak lebih tenang. 4) Menganjurkan kepada ibu untuk banyak berdoa sesuai kepercayaan dan agamanya supaya proses persalinan berjalan lancar. Ibu sudah berdoa sesuai agama dan kepercayaannya. 5) Membimbing ibu untuk meneran efektif disaat ada kontraksi, ibu mampu meneran secara efektif dan terdapat kemajuan persalinan yaitu tampak kepala crowning (4-5 cm di depan vulva). 6) Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum ±50 cc teh manis disela-sela kontraksi. 7) Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur napas disaat kontraksi melemah, ibu tampak mengatur napas. 8) Memantau DJJ disaat kontraksi melemah. DJJ 140x/ menit, irama teratur. 9) Menolong kelahiran bayi sesuai APN, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 22.55 wita, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. 	
<p>Kamis, 13 Mei 2021 Pukul 22.55 Wita</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir dengan selamat namun ibu masih merasakan mulas pada perutnya.</p> <p>O :</p>	<p>Intan</p>

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	<p>KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, P: 21x/ menit, S: 36,7°C, TFU sepusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 200 cc, tidak terdapat janin kedua.</p> <p>A : G3P2A0 UK 38 Minggu 3 Hari Partus Kala III</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini ibu memasuki kala pengeluaran ari-ari, ibu siap untuk melahirkan ari-ari. 2) Melakukan pemeriksaan 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 puting susu dan areola mammae ibu. 6) Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba dan terjadi perubahan bentuk uterus. 7) Membantu kelahiran plasenta, plasenta lahir pukul 23.00 Wita, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, diameter ± 20 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. 	

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
Kamis, 13 Mei 2020 Pukul 23.00 Wita	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan senang karena sudah melalui proses persalinan dengan lancar dan anak yang dilahirkan juga sehat. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya.</p> <p>O :</p> <p>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. dan terdapat robekan perineum grade II</p> <p>A :</p> <p>P3A0 Partus Kala IV Dengan Riwayat Laserasi Perineum Grade II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, yaitu penjahitan luka perineum. ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 3) Menyuntikkan lidokain 1% pada robekan jalan lahir. Ibu sudah tidak merasakan sakit. 4) Melakukan heating. Heating telah dilakukan dan luka telah terpaut dengan baik. 5) Membersihkan ibu menggunakan air DTT, ibu sudah dilap menggunakan air DTT dan sudah memakai pembalut serta kain. 6) Membersihkan tempat tidur dan merapikan alat-alat, tempat tidur sudah dibersihkan menggunakan air klorin dan alat-alat sudah dicuci dengan bersih. 7) Mengajarkan kepada ibu dan pendamping mengenai cara memeriksa kontraksi, ibu dan pendamping sudah mampu memeriksa kontraksi dengan benar dan sudah mengetahui bahwa saat ini 	Intan

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	<p>kontraksi uterus ibu kuat.</p> <p>8) Mengajarkan kepada ibu dan pendamping cara massase fundus uteri, ibu dan pendamping sudah mampu melakukan massase fundus dengan benar.</p> <p>9) Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu sudah mampu miring kiri, miring kanan dan duduk.</p> <p>10) Melibatkan pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu sudah minum ± 200 ml air putih.</p> <p>11) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, ibu mampu menyusui dengan teknik yang benar.</p> <p>12) Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, hasil observasi terlampir pada lembar partograf WHO.</p>	
<p>Jumat, 14 Mei 2021 Pukul 01.15 Wita</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan senang karena persalinannya berlangsung dengan lancar dan bayinya sehat. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jahitan jalan lahir, ibu mengatakan sudah makan 1 piring nasi dengan lauk 1 potong ayam, 1 mangkok sayur, 1 potong tahu, 1 potong tempe dan minum air putih 1 gelas jumlah 200 cc, belum BAB dan BAK, kolostrum keluar sedikit, sudah bisa menyusui, sudah melakukan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri atau kanan dan duduk</p> <p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran composmentis, TD : 120/80 mmHg, N: 84x/ menit, P: 22x/ menit, S: 36,8°C, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, perdarahan ± 100 cc.</p> <p>A :</p> <p>P3A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 Jam</p> <p>P :</p> <p>1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui</p>	<p>Intan</p>

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	<p>mengenai hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri jahitan perineum yang ibu alami adalah hal yang wajar dan akan hilang pada hari ke-6 setelah persalinan. Ibu mengerti pada penjelasan bidan dan tampak lebih tenang. 3) Membantu ibu dalam mengganti pembalut, ibu sudah memakai pembalut yang baru. 4) Memberikan ibu obat Amoxicilin (1x500 mg), Asam Mefenamat (1x 500 mg), SF (1x60 mg), Vitamin A (1x200.000 IU), obat sudah diminum oleh ibu dan kondisi ibu baik. 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI on demand, ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi atau dua jam sekali. 6) Memberitahu kepada ibu untuk istirahat disela-sela menyusui bayinya, ibu bersedia melakukannya. 7) Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas. 	

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Kamis, 13 Mei 2021, jam 22.55 Wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama : Bayi laki-laki "A"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir/13 Mei
 2021/22.55 Wita
 Jenis Kelamin : laki-Laki

b. Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny "TE"	Tn "CP"
Umur	: 33 tahun	35 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Pendidikan	: Akademi	Akademi
Alamat	: Jl Pakusari, Sesetan	Jl Pakusari, Sesetan
No HP/Telp	: 08xxx	08xxx
Golongan	: 0	-
Darah		

2. Alasan di rawat dan keluhan utama

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

3. Riwayat Pranatal:

GPA : G3P2A0

Masa gestasi : 38 Minggu 3 Hari

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ibu yang ketiga, tidak pernah melahirkan bayi prematur dan tidak pernah abortus. HPHT: 17 – 08 – 2020, TP: 24 – 05- 2021. Ibu ANC 9 kali di bidan, dan 2 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 (1 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 2,5 jam, tidak ada penyulit atau komplikasi.
Kala II lama 25 menit.
Kala III berlangsung selama 5 menit, tidak ada penyulit atau komplikasi plasenta lahir lengkap dan tali pusat segar.
5. Faktor Infeksi : Ibu tidak memiliki faktor infeksi seperti TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 13 Mei 2021/ 22.55 Wita
2. Jenis kelamin : Laki-laki
3. Tangis : Kuat
4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA

- Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan belakang Kepala
Segera Setelah Lahir dengan *Vigerous Baby*
Masalah : Tidak Ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) 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 22.55 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.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bayi Laki-Laki "A"

Umur : 1 jam

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
Jum'at/ 14 Mei 2021 Pukul 24.00 Wita	<p>S :</p> <p>Keluarga mengatakan senang dengan kelahiran bayi. Saat ini bayi masih tampak tertidur lelap. Ibu mengatakan saat ini bayi tidak memiliki keluhan apapun. IMD dilakukan, <i>rooming-in</i> dilakukan. Ibu mengatakan saat ini bayinya diberikan ASI dan bayi sudah BAK sebanyak 1 kali dengan warna kuning jernih dan bayi belum BAB.</p> <p>O :</p> <p>Gerak aktif, tangis kuat, wana kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ: 130x/menit, P: 40x/menit, S: 36,8°C, BB: 3600 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD : 35 cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala : Simetris, ubun-ubun besar datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada kelainan.</p> <p>Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, warna kemerahan.</p> <p>Mata : Simetris, tidak terdapat pengeluaran, konjungtiva merah muda, sclera putih, reflek <i>glabella</i> (+), tidak terdapat perdarahan subkonjungtiva, tidak terdapat kelainan.</p> <p>Hidung : Tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada kelainan.</p> <p>Mulut : Bibir kemerahan, palatum utuh, reflek <i>rooting</i> (+), reflek <i>sucking</i> (+), reflek <i>swallowing</i> (+), tidak terdapat kelainan.</p> <p>Telinga : Simetris, tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat kelainan.</p> <p>Leher : Reflek <i>tonic neck</i> (+), tidak ada kelainan.</p> <p>Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara napas wheezing/ronchi, payudara simetris, terdapat puting susu, tidak</p>	Intan

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
	<p>terdapat benjolan, tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat kelainan.</p> <p>Abdomen : Tidak terdapat ditensi pada perut, tali pusat terbungkus kasa steril, tidak ada perdarahan, tidak terdapat kelainan.</p> <p>Punggung : Simetris, tidak terdapat kelainan.</p> <p>Genitalia : Kedua testis telah turun ke dalam sukrotum, terdapat penis, dan lubang uretra berada pada bagian tengah ujung penis. Terdapat lubang anus, tidak terdapat kelainan.</p> <p>Ekstremitas :</p> <p>Tangan : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek <i>moro</i>(+), reflek <i>grasp</i> (+), tidak terdapat kelainan.</p> <p>Kaki : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek <i>babinski</i>(+), tidak terdapat kelainan.</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 1 Jam dengan <i>Vigerous Baby</i></p> <p>P: <ol style="list-style-type: none"> 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 <i>intramuscular</i> 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. 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun dan memberikan bayinya ASI on demand, ibu </p>	

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
	<p>bersedia melakukannya.</p> <p>7) Mengajarkan teknik menyendawakan bayi setelah diberikan ASI. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.</p> <p>8) Menganjurkan kepada ibu untuk menyendawakan bayinya setelah diberikan ASI. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>9) Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah diselimuti dan memakai topi.</p>	
<p>Jum'at, 14 Mei 2021 Pukul 01.00 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak memiliki keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sangat kuat menyusu, setelah menyusu ibu menyendawakan bayinya. Bayi sudah BAK 2 kali dan 1 kali BAB. Ibu dan keluarga masih ingat mengenai tanda-tanda bahaya pada BBL.</p> <p>O: Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ: 122x/menit, S: 36,8 °C, P: 40x/menit.</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 2 Jam dengan <i>Vigerous Baby</i></p> <p>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</p>	<p>Intan</p>

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
	<p>bayinya secara <i>on demand</i> yaitu kapanpun saat bayi ingin menyusu dan menyendawakan bayi setelah menyusu, ibu paham dengan penjelasan bidan dan sudah melakukannya.</p> <p>6) Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.</p>	
<p>Jum'at 14 Mei 2021 pukul 07.30 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sudah disusui setiap bayi ingin menyusu, ibu telah menyendawakan bayinya setelah menyusu, Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 2 kali dengan warna kuning jernih dan sudah BAB 1 kali dengan warna coklat kehitaman. Bayi tertidur dengan pulas setiap habis menyusu. Bayi tampak sudah diselimuti dan sudah memakai topi.</p> <p>O: Gerak bayi aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ: 125x/menit, S: 36,2°C, P: 40x/menit.</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 6 Jam dengan <i>Vigerous Baby</i></p> <p>P: 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2) Memandikan bayi, bayi tampak bersih dan nyaman. 3) Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah diselimuti dan memakai topi. 4) Memberikan KIE mengenai perawatan BBL, ibu mampu mengulang penjelasan bidan dengan benar mengenai perawatan BBL. 5) Mengajarkan kepada ibu mengenai</p>	<p>Intan</p>

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
	<p>perawatan tali pusat, ibu paham dengan penjelasan bidan dan mampu mempraktikannya dengan benar.</p> <p>6) Memberitahu kepada ibu untuk melanjutkan menyusui bayinya secara <i>on demand</i> yaitu kapanpun saat bayi ingin menyusu, ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.</p> <p>7) Menganjurkan kepada ibu untuk menjemur bayinya selama 15 menit pada pagi hari yaitu dari jam 07.00-08.00 wita, tanpa menggunakan pakaian. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>8) Mendokumentasikan hasil tindakan. Hasil tindakan telah dicatat.</p>	
<p>Senin, 17 Mei 2021, Pukul: 08.00 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya lebih banyak tidur, bayinya bangun hanya untuk menyusu dan terbangun jika BAB atau BAK, dan ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI saja setiap 2-3 jam setelah menyusu bayi telah disendawakan, dan bayi telah dijemur selama 15 menit pada pukul 07.00-08.00 wita, tanpa menggunakan pakaian dan hanya menggunakan popok saja.</p> <p>O: Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ :120x/menit, P : 40x/menit, S : 36,5°C, BB: 3600 gram.</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 4 Hari</p> <p>P: 1) Memberikan informasi kepada orang tua tentang kondisi bayinya, ibu dan suami sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak senang. 2) Mengingatkan ibu tetap memberikan</p>	<p>Intan</p>

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
	<p>bayinya ASI Eksklusif secara <i>on demand</i> pada kedua payudara, ibu bersedia melakukannya dan sudah dilakukan oleh ibu saat ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, bayi sudah tampak diselimuti dan memakai topi. 4) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk melakukan pemeriksaan kembali setelah 14 hari setelah lahir. Ibu bersedia datang kembali. 5) Mendokumentasikan hasil tindakan, hasil tindakan telah tercatat. 	
<p>Sabtu, 05 Juni 2021 Pukul: 15.00 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya lebih banyak tidur, bayinya bangun hanya untuk menyusu dan terbangun jika BAB atau BAK, ibu masih memberikan ASI eksklusif dan menyusui stiap 2-3 jam, menyendawakan bayi setelah menyusu, dan menjemur bayi selama 15 menit dari pukul 07.00-08.00 wita tanpa pakaian dan hanya menggunakan popok saja.</p> <p>O : Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ :120x/menit, P : 40x/menit, S : 36,4°C, BB: 4000 gram.</p> <p>A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 23 Hari</p> <p>P : 1) Memberikan informasi kepada orang tua tentang kondisi bayinya, ibu dan suami sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak senang. 2) Mengingatkan ibu tetap memberikan bayinya ASI Eksklusif secara <i>on demand</i> pada kedua payudara, ibu bersedia melakukannya dan sudah dilakukan oleh ibu saat ini.</p>	<p>Intan</p>

Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf dan Nama
	<p>3) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, bayi sudah tampak diselimuti dan memakai topi.</p> <p>4) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta mendapat imunisasi sesuai jadwal. Ibu bersedia untuk datang.</p> <p>5) Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 13 juni 2021, Ibu bersedia datang pada tanggal 13 Juni 2021.</p> <p>6) Mendokumentasikan hasil tindakan. Hasil tindakan telah tercatat.</p>	



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. DATA SUBYEKTIF (Jum'at, 14 mei 2021, Jam 07.30 wita)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny "TE"	Tn "CP"
Umur	: 33 Tahun	35 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	: Akademi	Akademi
Pekerjaan	: Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat rumah	: Jl Pakusari, Sesetan	Jl Pakusari Sesetan
Telepon/HP	: 08xxx	08xxx

2. Alasan Datang /Keluhan Utama :

Ibu saat ini baru bersalin 6 jam yang lalu dan masih membutuhkan perawatan pasca persalinan

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 5-6 hari
 Konsistensi : cair
 Volume : ±150 cc
 Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Ini merupakan pernikahan yang pertama dengan status sah selama 10 tahun

5. Riwayat Kesehatan

- 1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: ibu mengatakan tidak sedang atau pernah mengalami penyakit jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsi, malaria
- 2) Penyakit keluarga yang menular: ibu mengatakan tidak pernah mengalami HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS
- 3) Riwayat penyakit keturunan: ibu mengatakan tidak pernah mengalami DM, hipertensi, jantung
- 4) Riwayat faktor keturunan: ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat faktor keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah

6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/ Umur Anak	Tempat / Penolong	UK	Jenis Persalinan	Kondisi saat bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak/JK/BB/PB Keadaan Sekarang	Laktasi
I	9 tahun	PMB/ Bidan	Aterm	Spt	Tidak ada komplikasi	Tidak ada komplikasi	Sehat/L/3000 gr/50 cm/Sehat	ASI Eksklusif 6 bulan dan menyusui sampai umur 2 tahun
II	6 tahun	PMB/ Bidan	Aterm	Spt	Tidak ada komplikasi	Tidak ada komplikasi	Sehat/L/3200 gr/50 cm/Sehat	ASI Eksklusif 6 bulan dan menyusui sampai umur 2 tahun
III	Hamil ini							

7. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 17-08-2020

TP : 24-05-2021

Pemeriksaan sebelumnya

ANC 9 kali di Bidan dan 2 kali di Dokter SpOg, gerakan janin dirasakan, sejak UK 16 minggu.

Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: tidak ada

8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

9. Persalinan

- Kala I: berlangsung selama 2,5 jam tanpa penyulit dan komplikasi
- Kala II: berlangsung selama 25 menit tanpa penyulit dan komplikasi, bayi lahir pukul 22.55 wita, tangis kuat gerak aktif, kulit kemerahan
- Kala III: berlangsung selama 5 menit tanpa menyulit plasenta lahir lengkap pukul 23.00 wita
- Kala IV: dilakukan pemantauan selama 2 jam PP, tanpa adanya penyulit dan komplikasi

10. Nifas sekarang

- Ibu: keadaan ibu baik
- Bayi: keadaan bayi baik

11. Riwayat Laktasi Sekarang: ibu mengatakan asi keluar lancer, ibu hanya memberikan ASI saja setiap 2-3 jam dan kletika bayi menginginkannya.

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

- 1) Bernafas: tidak ada keluhan
- 2) Nutrisi: ibu makan 3 kali sehari, dengan porsi sedang, ibu biasanya makan nasi, sayur, daging, tahu, tempe, telur, ikan
- 3) Eliminasi: ibu sudah BAK sebanyak 1 kali, dan belum BAB
- 4) Istirahat Tidur: ibu tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 2 jam disela-sela bayi tertidur
- 5) Aktivitas: ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri
- 6) Personal Hygiene: ibu melakukan cebok setelah BAK dan mengganti pembalut setiap 8 jam
- 7) Perilaku Seksual: sejak bersalin ibu belum melakukan hubungan seksual

b. Psikologis

- 1) Perasaan ibu saat ini : ibu merasa senang karena bayinya telah lahir
- 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini: ibu sangat menerima kelahiran bayinya

c. Sosial

- 1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan: hubungan antar keluarga baik dan keputusan diambil oleh suami

d. Budaya

- 1) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi: tidak ada

j. Pengetahuan: ibu lupa dengan tanda bahaya, kebutuhan nutrisi, personal hygiene pada masa nifas

k. Perencanaan KB:

- 1) Sudah : ya
- 2) Belum : -
- 3) Rencana: Kb suntik 3 bulan

B. Obyektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Keadaan emosi : stabil
4. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Pernapasan : 24 kali/menit
 - Suhu : 36,5 C
5. Antropometri
 - BB sekarang : 55 kg
 - TB : 156 cm
6. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : simetris tidak ada benjolan
 - 1) Rambut : tidak rontok
 - 2) Telinga : bersih, simetris tidak ada pengeluaran
 - 3) Mata : konjungtiva merah muda, seklera putih
 - 4) Hidung : tidak ada gangguan pernapasan

- 5) Bibir : lembab
- 6) Mulut dan gigi : bersih tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid
- c. Dada : simetris tidak ada retraksi otot dada
- d. Payudara
 - 1) Bra : bersih
 - 2) Payudara : simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan patologis
- e. Abdomen
 - 1) Dinding abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 - 2) Kandung Kemih : tidak penuh
 - 3) Uterus : kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat
 - 4) Diastasis recti : tidak ada
 - 5) CVAT : tidak ada
- f. Anogenital
 - 1) Vulva dan Vagina : bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan aktif, pengeluaran lochea rubra
 - 2) Perineum : terdapat jahitan perineum terpaut
 - 3) Anus : tidak haemoroid
- g. Ekstremitas
 - Atas : tidak ada edema, kuku kemerahan
 - Bawah : tidak ada edema dan varises, kuku kemerahan, reflek patella positif pada kaki kiri dan kanan.

7. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

C. ANALISA

P3A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jam

D. PENATALAKSANAAN

- 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) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, bayi tampak diselimuti dan menggunakan topi.

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
<p>Senin, 17 Mei 2021 Pukul: 08.00 wita</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan datang untuk melakukan kunjungan nifas pasca melahirkan 4 hari yang lalu. Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan apapun. 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 ± 10-11 dalam sehari. Tidak ada pantangan atau keluhan saat makan atau minum. Ibu mengatakan BAK 5-6 kali dalam sehari dan sudah BAB sebanyak 1 kali sehari. 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 <i>on demand</i>, tanda bahaya pada masa nifas, ibu sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene pada masa nifas.</p> <p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 76x kali/menit, S: 36,7°C, P: 24x/menit, BB: 55 kg. Pemeriksaan Fisik : Kepala: Tidak terdapat rambut rontok, tidak terdapat bekas luka. Wajah : Tidak oedema, tidak pucat.</p>	<p>Intan</p>

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	<p>Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Mulut : Mulut kemerahan, mukosa mulut lembab.</p> <p>Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada wheezing/ronchi, payudara simetris, bersih, BH menyokong payudara, puting susu tidak lecet, terdapat pengeluaran ASI.</p> <p>Abdomen : TFU pertengahan pusat - symphysis, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa.</p> <p>Anogenital: Bersih, terdapat pengeluaran lochea warna merah kecokelatan, bau amis, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan jahitan perineum terpaut dengan baik dan tidak ada perdarahan, aktif anus tidak terdapat hemoroid.</p> <p>Ekstremitas :</p> <p>Tangan : Simetris, tidak oedema, warna kuku jari merah muda.</p> <p>Kaki : Simetris, tidak oedema, warna kuku jari merah muda.</p> <p>A : P3A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 4 Hari</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami 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 mengulang kembali penjelasan bidan. 4) Mengingatkan kembali mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan 	

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	<p>bidan.</p> <p>5) Mengingatkan kembali mengenai personal hygiene pada masa nifas dan perawatan luka perineum, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan.</p> <p>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.</p> <p>7) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya setelah 14 hari masa nifas. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya.</p>	
<p>Sabtu, 05 Juni 2021 Pukul: 15.00 Wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan diri pasca bersalin 23 hari lalu, saat ini ibu tidak memiliki keluhan apapun. 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 ± 10-11 dalam sehari. Tidak ada pantangan atau keluhan saat makan atau minum. Ibu mengatakan BAK 5-kali dalam sehari dan sudah BAB sebanyak 1 kali sehari. 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. Ibu mengatakan ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari. Ibu masih ingat mengenai ASI Eksklusif dan <i>ASION demand</i>, tanda bahaya pada masa nifas, ibu sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene pada masa nifas.</p>	<p>Intan</p>

HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	<p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 76x kali/menit, S: 36,7°C, P: 24x/menit, BB: 56 kg.</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Kepala: Tidak terdapat rambut rontok, tidak terdapat bekas luka.</p> <p>Wajah : Tidak oedema, tidak pucat.</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>Mulut : Mulut kemerahan, mukosa mulut lembab.</p> <p>Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada wheezing/ronchi, payudara simetris, bersih, BH menyokong payudara, puting susu tidak lecet, terdapat pengeluaran ASI.</p> <p>Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa.</p> <p>Anogenital: Bersih, terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan jahitan perineum terpaut dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif anus tidak terdapat hemoroid.</p> <p>Ekstremitas :</p> <p>Tangan : Simetris, tidak oedema, warna kuku jari merah muda.</p> <p>Kaki : Simetris, tidak oedema, warna kuku jari merah muda.</p> <p>A :</p> <p>P3A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 23 Hari</p> <p>P :</p> <p>8) Memberitahu kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.</p> <p>9) Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.</p>	

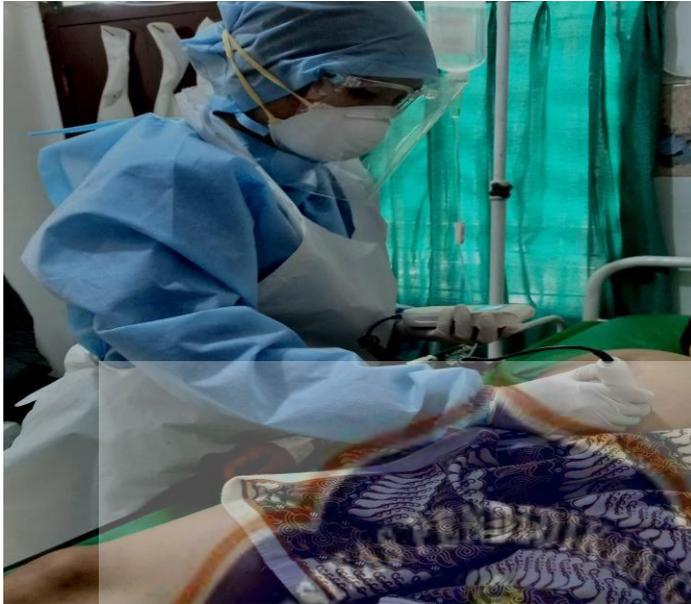
HARI/TGL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
	<p>10) Memberikan KIE macam-macam KB pada ibu, dan menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB saat 42 hari setelah melahirkan, ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB Suntik 3 Bulan dan akan membicarakannya terlebih dahulu nanti di rumah dengan suami.</p> <p>11) Mengingat kembali mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan.</p> <p>12) Mengingat kembali mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan.</p> <p>13) Mengingat kembali mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan.</p> <p>14) Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada saat 30 hari masa nifas yaitu pada tanggal 13 Juni 2021, ibu mengerti dan bersedia datang kembali pada tanggal 30 juni 2021.</p> <p>15) Mendokumentasikan hasil Tindakan, hasil Tindakan telah tercatat.</p>	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pendokumentasian Asuhan Kehamilan



Gambar 2 Asuhan Persalinan



Gambar 3 Asuhan Nifas



Gambar 4 Asuhan Pada bayi



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahidah, S.ST

Alamat : Jalan Pendidikan, Gang Baja No.6, Sidakarya, Denpasar Selatan

Dengan ini menerangkan :

Nama : Nurul Intan Qumala Sahrul

Nim : 1806091064

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB "W" Dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "TE" Di PMB "W" Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Selatan 1 Tahun 2021" akan tetapi tidak dapat menampilkan video secara sempurna dikarenakan adanya kendala dari handphone mahasiswi.





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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Nurul Intan Qumala Sahrul

NIM 11806091064

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “TE” di
PMB “W” Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Selatan I
Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
02 Juni 2021	Laporan Tugas Akhir	Perbaiki spasi dan penomoran	
06 Juni 2021	Laporan Tugas Akhir	Perbaiki spasi, partograf, abstrak	
07 Juni 2021	Laporan Tugas Akhir	Perbaiki abstrak, ACC	

Denpasar, Juli 2020
Pembimbing I,

Ni Komang Sulvastini, S.ST., M.Pd
NIP. 19790802 200604 2 008



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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Nurul Intan Qumala Sahrul

NIM 1806091064

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "TE" di
PMB "W" Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Selatan I
Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
27 April 2021	Laporan Tugas Akhir	Perbaiki pendahuluan, dan tata letak	
04 Juli 2021	Laporan Tugas Akhir	Perbaiki kata dalam kasus dan penatalaksanaan	
07 Juli 2021	Laporan Tugas Akhir	Perbaiki abstrak, ACC	

Denpasar, Juli 2021
Pembimbing II,

I Ketut Wijana, S.ST., M.Pd.
NIP. 19631231 198703 1 260