

## PELAKSANAAN PEMBERIAN ASUHAN

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Menyusun Proposal		X	X																									
2.	Pelaksanaan Ujian Proposal				X	X																							
3	Pelaksanaan Perbaikan Proposal					X	X																						
4	Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif					X	X	X	X	X																			
	a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil					X	X																						
	b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin							X																					
	c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir							X	X																				
	d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas							X	X	X	X																		
5	Menyusun Laporan Tugas Akhir											X	X	X	X	X													
6	Konsultasi Laporan Tugas Akhir																	X	X	X	X								
7	Sidang Laporan Tugas Akhir																			X	X	X	X	X	X				
8	Perbaikan Laporan Tugas Akhir																									X	X		
9	Pengumpulan Laporan Tugas Akhir																												X

**SURAT PERNYATAAN  
KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING  
PRAKTIK**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Kadek Enny Putriasih, S.ST

NO. SIPB : 503-38.8/175/SIPB/DPMT/2020

Alamat : Bd. Dinas Kaje Kauh, Desa Tamblang, Kec. Kubutambahan

Bahwa saya selaku Bidan di PMB Ni Kadek Enny Putriasih, S.ST, menyatakan bersedia untuk memberikan ijin serta menjadi pembimbing di wilayah kerja saya, dalam kegiatan Praktik Kebidanan 3 pada Mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha, dengan identitas mahasiswa sebagai berikut.

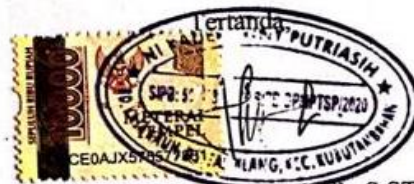
Nama : Ni Luh Putu Tantri Asih

NIM : 1906091006

Alamat : Bd. Kelodan, Desa Bengkala, Kec. Kubutambahan

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atasperhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Tamblang, 01 Februari 2022



Ni Kadek Enny Putriasih, S.ST

NIP. 19890906 201704 2 007

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK**

Kepada:  
Calon Responden "KW" Di PMB  
"EP" Wilayah Kerja Puskesmas  
Kubutambahan 1 Kabupaten Buleleng

Dengan Hormat,

Saya Ni Luh Putu Tantri Asih, Mahasiswi Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "EP" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 tahun 2022" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan diploma III Kebidnan pada Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai dengan nifas 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 ibu menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu, atas partisipasinya dan kesediaan menjadi responden peneliti ucapkan terimakasih.

Tamblang, 07 Februari 2022

Hormat Saya,



Ni Luh Putu Tantri Asih

NIM. 1906091006

**INFORMED CONSENT MENJADI SUBYEK**

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Kadek Windiyani

Umur : 25 Tahun

Alamat : Bd. Kajanan, Desa Bengkala, Kec. Kubutambahan

Menerangkan bahwa saya yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidana pada Universitas Pendidikan Ganesha yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KW” Di PMB “EP” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2022”.

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 kasus ini.

Tamblang, 07 Februari 2022

Responden,



Kadek Windiyani

**FORMAT PENGKAJIAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

Pr "kw" G2 P1 A0 Utk 37 minggu 4 hari prestkep 2 putri  
 Janin tunggal + hidup Intra uteri  
 di PMB "EP"

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI <sup>senin</sup>.....TGL: 11 Maret 22 JAM: 08:00 WITA)**

**1) Identitas**

	Ibu	Suami
Nama	PR "kw"	TN "WS"
Umur	24 tahun	30 tahun
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Agama	Hindu	Hindu
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Buruh
Alamat Rumah	Banjir Dinas Kayanan. Desa Bengkala	
No. Telp	081 256 180 603	081 256 180 603
Alamat Tempat Kerja	-	-
Golongan Darah	B	-

**2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

**(1) Alasan Datang**

Ibu datang ke PMB bersama suami untuk melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya

**(2) Keluhan Utama**

Ibu mengatakan mengeluh sering kencing pada malam hari. sering kencing dirasakan ibu sejak 1 minggu yang lalu. namun tidak sampai mengganggu aktifitas ibu.

**3) Riwayat Menstruasi**

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali umur 13 tahun, siklus menstruasi teratur yaitu setiap 28 hari. Ibu juga mengatakan lama menstruasi 4-5 hari. Ibu mengatakan mengganti pembalut 2-3 kali dalam sehari, dan tidak ada keluhan nyeri haid. Berdasarkan data dari buku KIA Ibu, HPT: 24-06-2021, TP: 31-03-2022

4) Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama dari Ibu dan suami. dengan status pernikahan sah secara hukum dan agama, Ibu mengatakan pertama kali menikah Ibu berumur 22 tahun, lama pernikahan ± 3 tahun

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

(Sumber : Buku KIA dan Anamnesa)

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	3 tahun	9 bln	SPT B	Bidan	Baik	49 cm	3000 g	♀	Baik	Sehat	Normal

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 12 kali di pelayanan kesehatan yaitu:

TM I : ANC 2 kali di bidan (PMB), dan keluhan mual muntah dan sudah dapat diatasi, Ibu mendapatkan pemeriksaan penunjang PP test hamil (+), 07-08-2021. Suplemen yg didapat yaitu vitamin F (1x500mg), folant (1x400mg) dan kalsomir (1x500mg). Ibu mengatakan sudah mendapat munisaki T1 3 tahun yg lalu. Informasi yang diberikan yaitu tentang menjaga pola nutrisi, tanda bahaya TM I dan kontrol ke puskesmas. dilakukan pemeriksaan penunjang (23-08-2021) PPIA: NR, HbsAg: NR, sifilir: NR, Hb 13,5 gr/dl, Reduksi urine: NR, Protein Urine: NR, HIV/AIDS: NR, Ibu disarankan kontrol 1 bulan lagi.

TM II : ANC 2 kali di bidan (PMB) serta tidak ada keluhan. Gerakan janin mulai dirasakan Ibu sejak usia kehamilan 29 minggu. Informasi yang diberikan yaitu mengenai pola nutrisi dan tanda bahaya kehamilan Trimester II. Ibu tidak pernah mengalami tanda-tanda bahaya pada Trimester II. Ibu mendapat vitamin vitamin F (1x500mg) dan kalsomir (1x500mg). Ibu juga disarankan untuk kontrol 1 bulan lagi.

TM III : ANC 5 kali di bidan (PMB) dengan keluhan nyeri pinggang dan sering kenyang pada malam hari namun sudah dapat teratasi, Ibu mendapat suplemen

Vitonal F (1 x 500 mg). Informasi yang diberikan yaitu mengenai pola nutrisi dan tanda bahaya kehamilan trimester II dan baca buku KIA hal (1-5) Ibu tidak pernah mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II. Ibu disarankan kontrol 1 minggu lagi.

Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan sejak 5 bulan yang lalu dan gerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali dalam sehari.

(1) Tanda bahaya yang dirasakan

Ibu mengatakan selama kehamilannya ini Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya seperti mual muntah yang berlebihan, suhu badan meningkat, demam tinggi, perdarahan, bengkak pd muka dan tangan, nyeri ulu ati, mata berkunang-kunang, sakit kepala yang hebat, keluar air ketuban, gerakan Janin tidak dirasakan.

(2) Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini

Ibu mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan dan suplemen selain yang diberikan oleh bidan. Suplemen yang diberikan Ibu konsumsi adalah Vitonal F (1 x 500 mg) 30 tablet, Kalkomir (1 x 400 mg) sebanyak 20 tablet, folant (1 x 500 mg) sebanyak 30 tablet, kalk (1 x 500 mg) sebanyak 20 tablet.

(3) Perilaku yang membahayakan kehamilan

Ibu mengatakan tidak memiliki perilaku yang dapat membahayakan kehamilannya seperti merokok pasif, atau aktif, minum-minuman keras, narkoba, minum jamu, diurut dukun, pernah kontak dengan binatang seperti anjing dan kucing.

#### 7) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan dari Ibu, suami, keluarga ibu maupun keluarga suami tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit jantung, berdebar-debar saat beraktivitas ringan, nyeri dada, cepat lelah, tekanan darah tinggi, kencing manis, sesak napas, batuk yang lama lebih dari enam minggu disertai darah, penyakit ginjal, kencing darah dan tidak pernah terdiagnosa menderita penyakit seperti penyakit serviks kronis, endometriosis, myoma, kanker kandung, ibu tidak pernah melakukan operasi apapun. dan dari keluarga ibu maupun suami tidak ada riwayat keturunan icambar.

#### 8) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan anak pertama, henti pemakaian karena mensinkronkan anak ke dua, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

##### (1) Bernafas

Ibu mengatakan saat bernafas tidak ada keluhan.

##### (2) Nutrisi

Ibu mengatakan makan tiga kali dalam sehari, dengan porsi sedang dengan menu bervariasi, biasanya ibu makan dengan menu satu piring nasi, dua potong tempe, satu potong daging ayam dan satu mangkuk sayur, minum  $\pm$  2 liter dalam sehari yaitu berupa air putih dan satu gelas susu pd malam hari. tidak ada keluhan saat makan dan minum.

##### (3) Eliminasi

Ibu mengatakan BAK 7-8 kali dalam sehari dengan warna kekuningan, tidak terdapat keluhan saat BAK. Ibu mengatakan BAB 1 kali dalam sehari dan tidak ada keluhan dim BAB/BAK.

##### (4) Istirahat/tidur

Ibu mengatakan biasa tidur pukul 22:00 - 06:00 wita (8 jam) dan ibu bisa tidur siang  $\pm$  1 - 2 jam dim sehari. Ibu mengatakan sering mengalami susah tidur karena sering kencing pd malam hari.

##### (5) Aktifitas

Ibu mengatakan biasa mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci, menyetrika, dan pekerjaan rumah tangga lainnya, ibu bekerja  $\pm$  5 jam dim sehari & diselingi dgn istirahat.

##### (6) Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi dua kali dalam sehari, keramas tiga kali dalam seminggu, gosok gigi dua kali dim sehari, ganti pakaian dalam saat mandi, ibu juga rajin membersihkan payudara.



- (7) Hubungan Seksual  
Ibu mengatakan sebelum hamil biasa berhubungan seksual dengan suami 1x dalam seminggu, namun semenjak hamil sampai saat ini ibu hanya berhubungan dengan suami 1x dalam dua minggu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat berhubungan.
- (8) Sikap/respon terhadap kehamilan sekarang  
Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan diterima oleh ibu, suami dan keluarga.
- (9) Respon keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung ibu dalam kehamilan ini.
- (10) Dukungan suami dan keluarga  
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung ibu dalam kehamilan ini, salah satu bentuk dukungan suami yaitu mengantar ibu periksa dan mengingatkan meminum suplemen, keluarga juga sangat mendukung ibu dalam kehamilan ini, salah satu bentuk dukungan keluarga yaitu mengantar ibu periksa apabila suami tidak bisa mengantar ibu periksa, dan membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah.
- (11) Pengambilan keputusan dalam keluarga  
Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan oleh suami dengan cara musyawarah terlebih dahulu kepada ibu dan keluarga (mertua dan orangtua kandung).
- (12) Rencana Persalinan  
Ibu mengatakan berencana melahirkan di PMB "EP" dan ditolong oleh bidan.
- (13) Persiapan Persalinan  
Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, transportasi (motor), pendamping (suami), biaya (tunai), kartu jaminan kesehatan (KIS), pendonor (ibu kandung), dan kalau ada masalah ibu siap untuk di rujuk ke RSUD Kabupaten Buleleng.
- (14) Perilaku Spiritual  
Ibu mengatakan biasa sembahyang setiap hari, tidak ada kepercayaan khusus dalam keluarga yang berhubungan dengan kehamilan, dan tidak ada ritual khusus selama kehamilan.

### 10) Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM II, keluhan lazim terjadi pada TM II dan cara mengatasi, serta ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan. Namun ibu belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhan saat ini

## II. DATA OBJEKTIF

### 1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Keadaan Emosi : Stabil
- (3) Kesadaran : Composmentis
- (4) Postur : Lordosis

### 2) Tanda-Tanda Vital

- (1) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Pernafasan : 20 kali/menit
- (4) Suhu : 36,3 °C

### 3) Antropometri

- (1) Berat Badan : 67,9 kg
- (2) Tinggi Badan : 157 cm
- (3) LILA : 26 cm

### 4) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat bekas trauma
- (2) Wajah : Simetris, tidak oedema, tidak pucat, tidak terdapat ekzema
- (3) Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat kelainan
- (4) Mulut dan Gigi : Mulut kemerahan, sesor, mukosa mulut lembab, tidak terdapat caries pada sisi
- (5) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat pembendungan vena jugularis
- (6) Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat wheezing, ronchi, tidak ada nyeri dada, payudara simetris, bersih, BH menyokong, puting susu menonjol, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat masa benjolan, tidak terdapat pengeluaran colostrum, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe paraxial aksila
- (7) Abdomen :
  - a. Inspeksi : Pembesaran perut ibu sesuai usia kehamilan, arah pembesaran perut ibu sesuai sumbu tubuh ibu, tidak terdapat bekas operasi
  - b. Palpasi Leopold
    - a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak

- b) Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- c) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan dapat digoyangkan
- d) Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa konvergen (bagian terendah janin belum masuk PAP)
- e) Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan
- f) MC. Donald : ... 32 ..... cm
- g) TBBJ : 3100 gram

c. Auskultasi

Punctum maksimum : 3 dari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu.

DJJ : 132 ..... kali/menit

Irama : teratur

d. Genitalia dan Anus

Vulva normal, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak terdapat pembengkakan, tidak terdapat varises, tidak terdapat pengeluaran cairan. Perwasinam, vagina toucher dan inspeksi vagina tidak dilakukan. Serta tidak ada hemoroid pada anus.

e. Ekstremitas

Tangan : simetris, tidak oedema, kuku bersih, warna kuku merah muda

Kaki : simetris, tidak oedema, kuku bersih, warna kuku merah muda

tidak ada varices, refleksi patella kanan / kiri : + / +

5) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

### III. ANALISA

G.2.P.1.A.0 UK 37. Minggu 1... Hari Presentasi U. Putei Janin Tunggal/Ganda

Hidup/Mati Intra/Ekstra Uteri

Masalah : Ibu mengeluh sering kencing

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilan ibu, ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu dan janin
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan suami mengerti dan menyetujui tentang tindakan yg akan dilakukan selanjutnya.
3. Memberitahu ibu tentang penyebab dari keluhan yang dialami

- ibu saat ini, yaitu sering kencing, ibu paham dan mengerti dan penyebab keluhan yang dialaminya saat ini
4. Memberitahu ibu tentang cara mengatasi keluhan yang dialami ibu yaitu sering kencing, ibu mengerti dan berjanji akan melakukan apa yang dianjurkan oleh bidan.
  5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda = persalinan ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan dari bidan serta akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan bila tanda = persalinan tersebut sudah dialami oleh dirinya
  6. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda = bahaya TM III ibu sudah paham dan mengerti dengan penjelasan bidan mengenai tanda bahaya TM III serta jika terjadi salah satu tanda bahaya TM III ibu akan segera datang ke pelayanan kesehatan
  7. Menganjurkan ibu untuk melakukan jalan-jalan ringan agar mempercepat penurunan bagian terendah janin dan persalinan. Ibu berjanji akan melakukan jalan-jalan ringan di rumah
  8. Memberitahu ibu untuk lanjut mengonsumsi vitamin yang sudah diberikan 7 hari yang lalu, ibu mengerti dan berjanji akan mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan.
  9. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melakukan pencegahan covid-19, ibu mengerti dan bersedia untuk selalu mencuci tangan, memakai masker dan menghindari kerumunan
  10. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu dua minggu lagi pada tanggal (28-03-2022) dan apabila terdapat keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dua minggu lagi dan apabila terdapat keluhan.

## Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Ket:

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

**FORMAT PENGKAJIAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

Pr "kw" G2P1A0 uk 40 Minggu 1 Hari Presekep & puki  
 janin tunggal hidup intra uteri partus kala I  
 fase aktif di PMB "EP"

**I. DATA SUBYEKTIF (hari/ tanggal Jumat/07-09-22 pukul 11:00 WITA)**

- | 1) Identitas                 | Ibu                       | Suami     |
|------------------------------|---------------------------|-----------|
| Nama                         | Pr "kw"                   | Tn "ws"   |
| Umur                         | 29 tahun                  | 30 tahun  |
| Agama                        | Hindu                     | Hindu     |
| Suku bangsa                  | Indonesia                 | Indonesia |
| Pendidikan                   | SMA                       | SMA       |
| Pekerjaan                    | IRT                       | Buruh     |
| Alamat rumah                 | Bd. Kajanan. Ds. Bengkala |           |
| Telepon / Hp                 | 081 236 180 603           |           |
| Alamat yang mudah di hubungi | Bd. Kajanan. Ds. Bengkala |           |
| Golongan darah               | B                         | -         |
- 2) Alasan berkunjung dan keluhan utama  
 Ibu datang kebidan diantar suaminya, ibu mengeluh sakit perut hilang timbul yg menjalar dari bagian perut kepunggung. sejak pukul 05:00 wita, keluar lendir campur darah sejak pukul 10:00 wita. Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan aktif dalam 24 jam terakhir.
- 3) Riwayat persalinan ini  
 Keluhan ibu :  
 Sakit perut, sejak 05:00 wita (01-09-2022).  
 Keluar air, sejak..... keadaan : bau..... warna..... jumlah.....cc  
 Lendir bercampur darah, sejak 10:00 wita (01-09-2022)  
 Lain-lain... tidak ada.  
 Gerakan janin :  
 aktif     Menurun     tidak ada, sejak.....  
 Tindakan yang telah dilakukan ( khusus pasien rujukan ).....

4) Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
I	3 tahun	gbln	Spt B	Bidan	3000 57/ 40cm	♀	tidak ada	Normal	-

5) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT : 29 - 06 - 2021 ..... (TP : 31 - 03 - 2022.....)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC.....kali, di.....,TT.....kali, Tanggal.....

Suplemen Vitonai P, Folic, Kalkomir.....

Gerakan janin dirasakan sejak...5...bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

Tidak ada  ada,.....  
tindakan.....terapi.....

(4) Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :

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

Tidak Ada

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :

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

(2) Penyakit keluarga yang menular :

HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS  Tidak Ada

(3) Riwayat penyakit keturunan :

DM,  Hipertensi,  Jantung,  Tidak Ada

(4) Riwayat faktor keturunan :

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

7) Riwayat menstruasi dan KB :

(1) Siklus menstruasi :  Teratur,  tidak.....hari

(2) Lama haid : 4 - 6.....hari

(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Suntik KB 3 bulan  
lama 2!..bulan....., rencana yang akan digunakan KB Suntik 3 bulan

- (4) Rencana jumlah anak : 2 dua anak
- 8) Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- (1) Biologis
- a. Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada, .....
- b. Nutrisi
- a) Makan terakhir pukul 08:00, porsi sedang,  
jenis 1 piring nasi, 1 potong ikan, tempo goreng dan sayur kelor
- b) Minum terakhir pukul 08:15, jumlah 200 cc,  
jenis Air Putih
- c) Nafsu makan :  baik,  menurun
- c. Istirahat
- a) Tidur malam : 8-9 jam, keluhan sering kencing
- b) Istirahat siang : 2 jam, keluhan tidak ada
- c) Kondisi saat ini  
(a) Bisa istirahat diluar kontraksi :  ya,  tidak, alasan .....
- (b) Kondisi fisik :  kuat,  lemah,  terasa mau pingsan
- d. Eleminasi
- a) BAB terakhir : pukul 06:30, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan
- b) BAK terakhir : pukul 10:00, jumlah puning jernih
- c) Keluhan saat BAB/BAK tidak ada keluhan
- (2) Psikologis
- Siap melahirkan :  ya,  tidak, alasan .....
- Perasaan ibu saat ini :  bahagia dan kooperatif,  kecewa,  malu,  takut,  sedih,  cemas,  menolak,  putus asa
- (3) Sosial
- Perkawinan ..... 1 ..... kali, status :  sah,  tidak sah
- Lama perkawinan dengan suami sekarang : ..... 2 ..... tahun
- Hubungan dengan suami dan keluarga :  harmonis,  kurang harmonis
- pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  
 lain-lain tidak ada
- Persiapan persalinan yang sudah siap :  perlengkapan ibu,  
 perlengkapan bayi,  biaya,  calon donor, nama Ibu Bandung Ibu,  
 pendamping,  transportasi Motor pribadi
- (4) Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : tidak ada
- (5) Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan :  Tanda dan gejala persalinan,  
 Teknik mengatasi rasa nyeri,  Mobilisasi dan posisi persalinan,  Teknik meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini ( IMD ),  Peran pendamping,  
 Proses persalinan



## II. DATA OBYEKTIF

- 1) Keadaan umum : Baik
- Kesadaran :  kompos mentis,  somnolen,  sopor,  spoor somantis,  
 koma
- Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil
- Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung
- Antropometri : BB. 67.16 kg, TB. 157 cm
- Tanda vital : suhu. 36.5 °C, nadi. 80 x/mnt, respirasi. 19 x/mnt,  
TD. 90/60 mmHg,
- 2) Pemeriksaan fisik
- (1)Wajah :  tidak ada kelainan ,  oedema,  pucat
- (2)Mata
- Conjuctiva :  merah muda ,  pucat,  merah
- Sclera :  putih,  kuning,  merah
- (3)Mulut
- Mukosa :  lembab,  kering
- Bibir :  segar,  pucat,  biru
- Gigi :  bersih,  tidak bersih,  ada karies,  tidak ada karies
- (4)Leher :  Tidak ada kelainan
- pembengkakan kelenjar limfe ,  pembendungan vena jugularis,  Pembesaran kelenjar tiroid,  Lain-lain. Tidak ada
- (5)Dada dan aksila :  tidak ada kelainan ,  ada,
- Payudara :  tidak ada kelainan ,  areola hiperpigmentasi,  okolostrum,  bersih
- Kelainan :  asimetris, puting:  datar ,  menonjol
- masuk,  dimpling  retraksi
- Kebersihan :  bersih,  sedang,  kotor
- (6)Abdomen
- a. Pembesaran perut :  sesuai UK ,  tidak sesuai UK,
- b. Arah :  melebar,  memanjang
- c. Bekas luka operasi :  ada ,  tidak ada,
- d. Palpasi Leopold:
- Leopold I:  
TFU : 32 cm Teraba, satu bagian besar dan lunak
- e. Leopold II:  
di sebelah Kiri perut ibu teraba datar, memanjang, dan ada tahanan  
di sebelah Kanan perut ibu teraba bagian kecil janin
- f. Leopold III : Dibagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan  
 bisa digoyangkan ,  tidak bisa digoyangkan

- g. Leopold IV  
 posisi tangan :  konvergen,  sejajar,  divergen  
 perlimaan : 3/5.....
- h. TFU ( Mc. Donald) : 32..... cm
- i. Tafsiran berat badan janin : 3100..... gram
- j. HIS :  tidak ada,  ada, 4 x 10' / 20-40'  
 Frekuensi : 4..... x/10 menit, durasi 20-40 detik
- k. Auskultasi : DJJ... 135..... x/menit  teratur,  tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

- VT: tanggal 01-09-22 jam 11:30 WITA, oleh Bidan
- Vulva :  oedema,  sikatrik,  varices  Tidak Ada
- Pengeluaran :  tidak ada,  ada, berupa lendir campur darah.....
- Vagina :  skibala, tanda infeksi;  merah,  bengkak,  
 nyeri (jika ada: pada.....)
- Portio: konsistensi :  lunak,  kaku,  dilatasi: 6..... cm,  
 penipisan (effacement): 60.....%, selaput ketuban:  utuh,  tidak utuh
- Presentasi: Kepala....., denominator: uter..... posisi Kiri depan.
- Moulage :  0,  1,  2,  3
- Penurunan : Hodge  I,  II,  III,  IV
- Bagian kecil :  ada,  tidak ada
- Tali Pusat :  ada,  tidak (jika ada:  berdenyut,  tidak)
- Anus : haemorrhoid:  ada,  tidak

(8) Tangan

- oedema, kuku jari:  pucat,  biru,  merah muda

(9) Kaki

- simetris,  asimetris,  oedema,  varices, kuku jari:  pucat,  biru,  
 merah muda
- Refleks patella kanan/kiri : + / +.....

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan :  tidak ada,  ada, tanggal : 23-08-21  
 hasil :

- (1) Hb: 13.5..... gram%, proteinuria: NR....., reduksi urine: NR.....
- (2) Golongan darah: B..... Rh.....
- (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....
- (4) USG dan NST (kalau ada):.....
- (5) Lain-lain: Hw = NR, HbsAg: NR, sifilis: NR.....

### III. ANALISA

- 1) G2.P1.A.O... UK 40 minggu .1... Hari, presentasi & PUKT janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstra uteri partus kala I fase aktif dengan.....
- 2) Masalah tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa saat ini pembuahan sudah mencapai 6cm dan janin dalam keadaan sehat, ibu memahami hasil pemeriksaan dan tampak siap untuk menjalani proses persalinan.
2. Melakukan informed consent terkait tindakan pertolongan persalinan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju dengan tindakan yg akan dilakukan serta lembar informed consent telah ditandatangani
3. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemasangan infus pada tangan kanan ibu. Ibu mengerti dan bersedia
4. Menyiapkan alat seperti infus RL, kapas alkohol, infus set, vempion, bengkok dan hypafix. Alat sudah disiapkan
5. Melakukan pemasangan infus RL. Infus sudah dipasang dengan tetesan 20 tetes/menit.
6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu bahwa persalinan akan berjalan dgn lancar. Ibu sudah tampak tenang
7. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yg nyaman. Ibu bersedia memilih tidur miring kiri
8. Melibatkan peran pendamping dan mengurangi rasa nyeri, suami bersedia untuk mengasihi ibu seperti mengusap & punggung ibu.
9. Melibatkan peran pendamping dlm memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, suami bersedia memberikan satu gelas (100 cc) teh manis dan ibu tidak muntah.
10. Melibatkan peran pendamping dalam pemenuhan eliminasi, ibu, suami bersedia membantu ibu berjalan ke kamar mandi untuk BAK hasil warna kuning jernih, bau khas, volume  $\pm 100$  cc.
11. Memantau kesejahteraan ibu dan janin beserta kemajuan persalinan pada lembar partograf WHO, hasil sudah terlampir pada lembar partograf WHO.
12. Menyiapkan partus set, heacting set, obat-obatan, perlengkapan ibu dan bayi. semua alat-alat dan bahan sudah disiapkan.

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari/Tanggal/ Pukul	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Jumat, 01 April 2022 Pukul 15:00 WITA</p>	<p>S = Ibu mengatakan mulas pada perutnya semakin keras menjalar ke punggung dan terdapat pengeluaran lendir campur darah yg semakin banyak dan merasakan pengeluaran air ketuban yg merembes dari jalan lahir. Ibu mengatakan ada keinginan untuk mengedan dan seperti ingin buang Air Besar.</p> <p>O = KU = baik, kesadaran = composmentis, emosi = stabil              TD = 100/70 mmHg, N = 80 x/menit, R = 20 x/menit,              S = 36,2 °C, PB = 67,6 cm, TB = 157 cm              Leopold I = TFU = 32 cm, teraba bulat dan lunak              Leopold II = sebelah kiri perut ibu teraba datar, memanjang dan terdapat tekanan, sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin              Leopold III = teraba bagian bulat, keras, melenyung dan tidak bisa digoyangkan              Leopold IV = sebagian besar bagian terendah janin sudah masuk PAP. DJJ = 140 x/menit, dengan irama teratur.              MCP = 32 cm, TBJ = 3100 gram, partum maksimum              kuadran bawah perut ibu sebelah kiri s.d pusat              DJJ = 140 x/menit, RT Ø 10 cm, eff = 100%. Porsio tidak teraba, selaput ketuban (-), denominasiator ukur posisi kiri depan, malage 0, Pk Hst +, tbb bagian kecil janin dan tali pusat.              A = G2P1A0 UK 40 Minggu 1 Hari Prekep 4 puki Janin Tunjail tidur Intra Uteri              Partus Kala I              P = 1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hari pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah boleh untuk mengedan, ibu siap untuk mengedan              2. Memberikan dukungan emosional kepada Ibu selama proses persalinannya, ibu tampak lebih tenang dan percaya diri menghadapi proses persalinannya.              3. Memfasilitasi Ibu untuk memilih posisi persalin yang nyaman, ibu tampak memilih posisi setengah duduk.              4. Membimbing ibu meneran secara efektif, ibu meneran saat ada Hst dan tampak kemajuan kepala janin (4-5 cm didepan vulva)              5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela kontraksi, ibu sudah mengatur nafas dengan pola hi - hi - hu.              6. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu sudah dapat minum 100cc teh hangat dibantu oleh suami              7. Menolong persalinan sesuai Asuhan Persalinan Normal, bayi lahir spontan belakang kepala</p>	<p>Tantri</p>

Jumat, 01  
April 2022  
Pukul 15:33  
Wita

Pukul 15:30 Wita dengan tonus. Ekst. gerak aktif jenis kelamin laki-laki, BB: 2800 gram, PB = 150 cm, Anus (+)

S = Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir dengan selamat, Ibu masih merasa nyeri pada perutnya.

O = KU = baik, kesadaran: composmentis, emosi: stabil TD = 100/70 mmHg, P = 20 x/menit, N = 80 x/menit, S = 36°C.

Abdomen: TFU sepuas, kontraksi uterus baik, tidak ada Janin ke dua, kandung kemih tidak penuh.

Genitalia: Terdapat perdarahan aktif dari jalan lahir ± 150 cc.

A = P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Partus kala III

P = 1.1. Memberitahu kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini ibu memasuki kala persalinan air-ani, Ibu siap untuk melahirkan air-ani

2). Memberitahu kepada Ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar, kontraksi uterus kuat.

3). Melakukan PTT untuk melahirkan plasenta pada saat kontraksi dan ada tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat bertambah panjang, perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus ada semburan darah mendingin dan singkat). PTT sudah dilakukan pada saat kontraksi

4). Menolong kelahiran plasenta, Plasenta lahir pukul 15:45 Wita

5). Melakukan Masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus kuat dan tidak ada perdarahan aktif dari jalan lahir.

6). Mengevaluasi kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, diameter ± 20 cm, tebal ± 3 cm, merasa tali pusat sentral, tidak ada palpitasi, tidak ada simpul pada tali pusat, panjang tali pusat ± 50 cm, tali pusat tampak segar

Jumat, 01  
April 2022  
Pukul 15:45  
Wita

S = Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan dapat melewati persalinan dengan normal, namun Ibu merasakan nyeri pada jalan lahir.

O = KU = baik, kesadaran composmentis TD = 100/70 mmHg, R = 21 x/menit, S = 36,5°C, N = 80 x/menit

Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh.

Genitalia: Terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit perineum, otot perineum.

A = P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Partus kala IV dengan Laserasi

TANTRI

perineum Grade II

- P = 1). Memberitahu ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan dan ibu mematuhi kala pemantauan, ibu dan suami merasa lega karena proses persalinan berjalan dengan lancar.
- 2). Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan pada robekan di vagina sebelumnya akan dilakukan pembiusan dengan lidokain 1% pembiusan sudah diuntikkan pada bagian perineum yang akan dilakukan penjahitan.
- 3). Melakukan heacting pada robekan jalan lahir dari mukosa vagina sampai otot perineum, heacting dilakukan dengan teknik satu-satu, robekan sudah terpaut, dan tidak ada perdarahan
- 4). Membersihkan ibu menggunakan air DTT, membaunkan ibu pembalut dan menyelinuti ibu dengan kain, ibu sudah dilap menggunakan air DTT dan sudah memakai pembalut.
- 5). Membersihkan tempat tidur dan merapikan alat-alat, tempat tidur sudah dibersihkan menggunakan air klorin, alat-alat sudah direndam di larutan alkazyme selama 15 menit
- 6). Mengajarkan ibu dan suami cara menilai kontraksi uterus yang benar dan melakukan masase, ibu dan suami mampu melakukan masase dan akan lapor jika uterus terasa lembet
- 7). Menibatkan peran penakmping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu sudah makan, porsi kecil nasi dan minum gelas air putih
- 8). Memfasilitasi ibu untuk mobilisasi dini, ibu sudah melakukan mobilisasi ringan seperti miring kanan dan kiri
- 9). Mengobservasi 5 jam PPI (TU, TV, Kontraksi, Perdarahan) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, pemantauan sudah dilakukan dan hasilnya sudah dicantumkan di partograf WHO. Observasi telah dilakukan

LEMBAR PARTOGRAF

PARTOGRAF

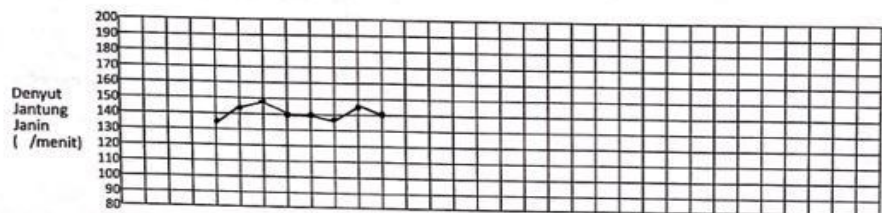
No. Register 

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

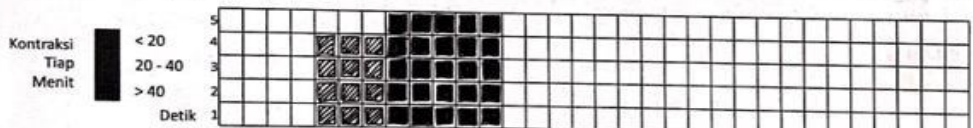
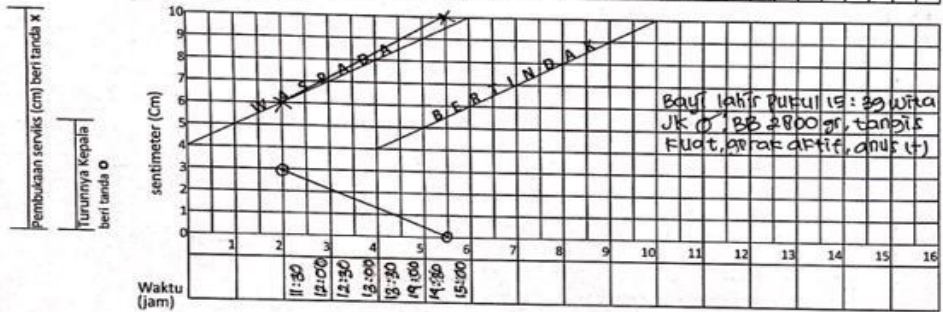
 Nama Ibu: Pr "kw" Umur: 29 tahun G: 2 P: 1 A: 0  
 No. Puskesmas 

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

 Tanggal: 01-09-2022 Jam: 11:00 wita  
 Ketuban Pecah sejak jam - Mules sejak jam 05:00 wita

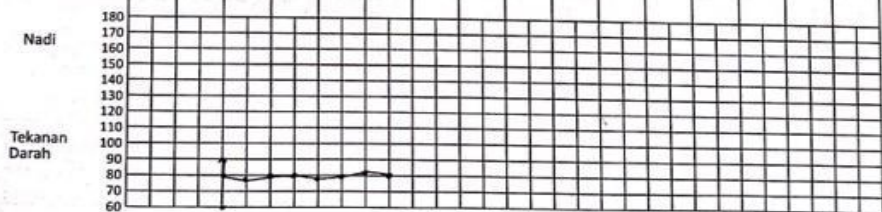


Air ketuban menyusup																				



Oksitosin U/L tetes/menit																				
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV																				
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein																			
	Aseton																			
	Volume																			

Hidrasi																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 01.09.2022
- Nama bidan: Ni. Endang Enny Putriyah, S.ST
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Rd. Raja Rauh, Ds. Tambang
- 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 (1)
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

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

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: ibu belum siap
- Lama kala III: C ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 ..... 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: .....

**24. Masase fundus uteri?**

- Ya
- Tidak, alasan: .....

**25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak**

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- .....
- .....

**26. Plasenta tidak lahir >30 menit:**

- Tidak
- Ya, tindakan: .....

**27. Laserasi:**

- Ya, dimana: mukosa vagina, fourcher posterior, b4/b dan kuilt perineum
- Tidak

**28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3/4**

- Tindakan:
- Penjahitan, (dengan) tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: .....

**29. Aloni uteri:**

- Ya, tindakan: .....
- Tidak

**30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml**

**31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....**

Hasilnya: .....

**KALA IV**

**32. Kondisi ibu: KU: baik 110/90 80 TD: .....mmHg Nadi: x/mnt Napas: 21 x/mnt**

**33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....**

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 2800 gram
  - Panjang badan: 48 cm
  - Jenis kelamin: (1) P
  - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
  - 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: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Cacat bawaan, sebutkan: .....
    - Hipotermi, tindakan:
      - .....
      - .....
      - .....
  - Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
    - Ya, waktu: 1 ..... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan: .....
  - Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	16:00	110/70 mmHg	80	36.6	2 Jr ↓ pst	Baik	tdk penuh	tdk aktif
	16:15	110/90 mmHg	80	36.6	2 Jr ↓ pst	Baik	tdk penuh	tdk aktif
	16:30	110/70 mmHg	80	36.6	2 Jr ↓ pst	Baik	tdk penuh	tdk aktif
	16:45	110/70 mmHg	80	36.6	2 Jr ↓ pst	Baik	tdk penuh	tdk aktif
2	17:15	110/70 mmHg	80	36	2 Jr ↓ pst	Baik	tdk penuh	tdk aktif
	17:45	109/70 mmHg	80	36	2 Jr ↓ pst	Baik	tdk penuh	tdk aktif



### 60 Langkah APN+IMD

<p><b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b></p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li> <li>• Perineum tampak menonjol.</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka.</li> </ul>
<p><b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b></p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan 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"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul> <p>3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</p> <p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p> <p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p> <p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<p><b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b></p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul> <p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>
<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math>menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
<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><b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</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.
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
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 untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25. Lakukan penilaian selintas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.
<b>26. Keringkan tubuh bayi</b> Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah

dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</li> <li>• 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.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ul>
<b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>

<b>Mengeluarkan Plasenta</b>
<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</li> <li>• Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>• Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>• Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>• Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>• Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ul>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<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 menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).</li> </ul>
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>
<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 plastik atau tempat khusus.</p>
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<b>Evaluasi</b>
<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</p>

melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

p

### FORMAT PENGKAJIAN

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Neonatus cukup bulan lahir spontan belakang  
 Kepala segera setelah lahir dengan  
 Vigoratus Baby di PMB "EP"

#### I. DATA SUBYEKTIF (hari, Jumat, tanggal 01-01-22, pukul 15:39.....)

##### 1. Identitas

##### a. Bayi

Nama : By "KW"  
 Umur/tgl/jam lahir : Segera setelah lahir (01-1-2022 / 15:39 WIB)  
 Jenis kelamin : laki - laki  
 Anak ke- : dua  
 Status anak : kandung

##### b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	Pr "KW"	Tn "WS"
Umur	29 tahun	30 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Buruh
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Indonesia	Indonesia
Status perkawinan	sah	sah
Alamat rumah	Banjar Dinas Kajanan, Desa Bengkala	
No. Telepon	081 236 180 603	

##### 2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

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

##### 3. Riwayat Prenatal

Ibu mengatakan ini merupakan anak kedua, HPT, 29 Juni 2021, TR = 31 - 03 - 2022, ANC sebanyak 12 kali di Rutugai Kesehatan

Masa gestasi : ... 40 ..... minggu 1 hari

Penerimaan kehamilan:

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

Riwayat ANC

Ibu mengatakan memeriksakan kehamilannya sebanyak 12 kali dan ke puskesmas 1 kali dan 2 kali di dokter SPOG. USG terakhir dilakukan pada tanggal 15 Maret 2022, hasil USG yaitu janin tunggal hidup, presentasi kepala, plasenta terletak di fundus, air ketuban cukup.

Penyulit selama prenatal

Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama prenatal

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal

Ibu mengatakan tidak ada perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal

Riwayat penyakit ibu:

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

Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran PMB, penolong Bidan  
tanggal 01 April 2022

Kala I

Lama : 10 jam

Penyulit : tidak ada penyulit

Tindakan : tidak ada

Kala II :

Lama : 30 menit

Penyulit : tidak ada penyulit

Tindakan : tidak ada

Kala III : 6 menit

Penyulit : tidak ada penyulit

Tindakan : tidak ada

4. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

- suhu ibu >38° C  KPD >24 jam  ketuban hijau  korioamniotitis  fetal distress  Tidak Ada

b. Minor

- KPD >12 jam  asfiksia  BBLR  ISK  UK <37 minggu
- Gemeli  Keputihan  Suhu ibu >37°C  Tidak Ada

II. DATA OBJEKTIF

Bayi lahir jam: 15:30 WITA., jenis kelamin Laki-laki

Keadaan saat lahir: tangis Kuat, gerak aktif



Suhu  $36.5^{\circ}\text{C}$ , Nadi :  $140$  x/menit, Respirasi :  $40$  x/menit, Berat badan,  $2800$  gram, Tinggi badan,  $49$  cm, Lingkar Kepala,  $32$  cm

Lingkar dada  $39$  cm

### III. ANALISA

Neonatus cukup Bulan, Lahir spontan Belakang kepala Segera Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/  
Masalah: tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang kondisi bayinya saat ini. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi bayinya dan senang bayinya baik-baik saja.
2. Melakukan informed consent kepada ibu untuk tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir dan mengganti handuk bayi dengan handuk bersih, bayi sudah di keringkan dan handuk sudah diganti dengan handuk kering & bersih.
4. Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat sudah di klem dan di potong, tidak terdapat perdarahan.
5. Membungkus tali pusat, tali pusat telah dibungkus dengan prinsip bersih dan kering.
6. Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah memakai baju sudah diselubungi, dan sudah memakai topi.
7. Memberikan suntikan Vit K  $1\text{ mg}$  secara intramuskular  $1/3$  anterolateral pada paha kiri bayi. Vit K  $1\text{ mg}$  sudah disuntikkan secara intramuskuler pada paha kiri bayi dan tidak ada reaksi.
8. Memberikan salep mata pada kedua mata, sudah diberikan salep mata Gentamicin pada kedua mata bayi dan tidak ada reaksi alergi.
9. Melakukan pemeriksaan fisik bayi. Ku bayi baik, tangis kuat, berat aktif, warna kulit kemerahan.

### FORMAT PENGKAJIAN

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pr<sup>1</sup>kw<sup>1</sup> P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Partus Spontan Belatang Kepala  
Nifas 2 Jam Dengan Laserasi (perineum Grade II  
dT PMB "EP")

#### I. DATA SUBYEKTIF (Hari, Jumat, Tgl. 01-09-22, Pukul. 17:45, WITA)

- | 1. Identitas | Ibu                             | Suami                           |
|--------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Nama         | Pr <sup>1</sup> kw <sup>1</sup> | Tn <sup>1</sup> ws <sup>1</sup> |
| Umur         | 29 tahun                        | 30 tahun                        |
| Suku Bangsa  | Indonesia                       | Indonesia                       |
| Agama        | Hindu                           | Hindu                           |
| Pendidikan   | SMA                             | SMA                             |
| Pekerjaan    | IRT                             | Buruh                           |
| Alamat       | Bd. Pajanan, Desa Bembala       |                                 |
| Gol. Darah   | B                               | -                               |
| No. HP       | 081 256 180 603                 | -                               |
- Alasan Dirawat /Keluhan Utama  
Ibu mengatakan sangat senang sudah melewati proses persalinan dengan lancar dan senang karena sudah menyusui bayinya. Ibu mengatakan merasa mual pd perutnya dan nyeri pada luka jariban perineum
  - Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga  
Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu atau suami tidak ada atau sedang menderita penyakit menular atau penyakit keturunan.
  - Riwayat Kehamialan Sekarang  
Ibu sudah melakukan kunjungan sebanyak 12 kali di pelayanan kesehatan yaitu 12 kali di bidan (PMB), 2 kali di dokter spog, untuk usg dan 1 kali di puskesmas.
  - Riwayat Persalinan Sekarang  
Kala I : berlangsung 10 jam, tidak ada penyulit,  
Kala II : berlangsung 30 menit, tidak ada penyulit.  
Kala III : berlangsung 2 menit, tidak ada penyulit  
Kala IV : berlangsung 2 jam, tidak ada penyulit.
  - Riwayat Nifas Sekarang  
Ibu mengatakan persalinan ditolong oleh bidan, tidak ada komplikasi selama masa nifas, tidak terjadi perdarahan

### 7. Data Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

Ibu sudah makan jenis nasi, minum 1 gelas air putih, Ibu belum sempat BAB namun Ibu sudah sempat BAK, Ibu belum sempat istirahat, Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya saat ini, adanya dukungan dari suami dan keluarga, tidak ada adat istiadat yg mempengaruhi masalifasnya dan Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya nifas hari 1.

### II. Data Obyektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - Nadi : 80 kali/menit
  - Suhu : 36,6 °C
  - Respirasi : 20 kali/menit
- 4) Payudara : Pengeluaran ASI tampak sudah keluar
- 5) Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh
- 6) Genetalia : Tidak terdapat perdarahan aktif pada jalan lahir, mampu pada luka jaritan perineum, luka jaritan tampak masih basah, luka jaritan terpaut dengan rapi, terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah ± 1/4 pembalut, tidak terdapat tanda-tanda infeksi

### III. Analisa

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 Jam dengan Laserasi Perineum Grade 3

Masalah: Mulas pada perut, Nyeri luka perineum dan Belum mengetahui tanda bahaya nifas hari 1.

### IV. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada Ibu tentang kondisi dirinya, Ibu memahami penjelasan bidan dan paham dengan kondisinya.
2. Memberikan KIE pada Ibu mengenai penyebab mulas pada perutnya, Ibu paham dan tampak mengobrol dengan anggota keluarganya dan menggondong bayi.
3. Memberikan KIE pd Ibu mengenai cara mengatasi nyeri pada luka jaritan perineumnya, Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang disarankan.

4. Memberikan ibu dan suami KIE mengenai tanda bahaya nitas 1 hari, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan dan akan lapor jika hal tersebut terjadi
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu sudah mampu melakukan miring kiri dan miring kanan di tempat tidur
6. Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu sudah makan makanan dengan porsi 1 piring nasi, 2 potong tempe, 1 potong ayam, 1 mangkuk sayur dan sudah minum ± 200 cc air putih
7. Melibatkan peran pendamping dalam pemenuhan eliminasi ibu, ibu sudah BAK kurang lebih 50 cc
8. Memberikan ibu obat berupa metenamat (3 x 500 mg), amoxicilin (3 x 500 mg), suplemen penambah darah (1 x 1) dengan kandungan Fe (40 mg) dan asam folat (0.1 mg) dan Vit A (2 x 200.000 IU) ibu sudah minum obat sesuai anjuran bidan
9. Membimbing ibu teknik menyusui yg baik dan benar, ibu tampak menyusui bayinya dengan benar dan bayi tampak puas usat disusui
10. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nitas, ibu dan bayi sudah dirawat di ruang nitas

UNDIKSHA

DOKUMENTASI BUKU KIA PEREMPUAN "KW"



**Nomor Registrasi Ibu** : .....

**Nomor Urut di Kohort Ibu** : .....

**Tanggal menerima buku KIA** : 7-8-2021

**Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan** : Emy Purwati / 081792031201

---

**IDENTITAS KELUARGA**

**Nama Ibu** : Kd. Widiyanti

**Tempat/Tgl. lahir** : Singaraja, 03-02-1997 (24th)

**Kehamilan ke** : 2... Anak terakhir umur: 3... tahun

**Agama** : HD

**Golongan Darah** : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMK/Akademi/Perguruan Tinggi\*

**Pekerjaan** : I.R.T.

**No. KJN** : LIR : 1108084301990037

---

**Nama Suami** : Wjayan Suwira

**Tempat/Tgl. lahir** : 30 th

**Agama** : HD

**Golongan Darah** : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMK/Akademi/Perguruan Tinggi\*

**Pekerjaan** : Buruh

---

**Alamat Rumah** : Banjar Arai, Kertanegara

**Kecamatan** : Bontol

**Kabupaten/Kota** : Buleleng

**No. Telp. yang bisa dihubungi** : .....

---

**Nama Anak** : ..... L/P\*

**Tempat/Tgl. Lahir** : .....

**Anak Ke** : ..... dari ..... anak

**No. Akte Kelahiran** : .....

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN**  
**IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

**Tanggal persalinan** : 1-11-2022 Pukul : 16.59 wita

**Umur kehamilan** : 39-41 Minggu

**Penolong persalinan** : Dokter Bidan/lain-lain

**Cara persalinan** : Normal/Tindakan

**Kondisi ibu** : Sehat/sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Infeksi berbau/lain-lain) / Meninggal

**Keterangan tambahan** : \*Lingkari yang sesuai

---

**Bayi Saat Lahir**

**Anak ke** : 2 (dua)

**Berat Lahir** : 2800 gram

**Panjang Badan** : 49 cm

**Lingkar Kepala** : 35 cm

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

**Kondisi bayi saat lahir\*\***

Segera menangis  Anggota gerak kebiruan

Menangis beberapa saat  Seluruh tubuh biru

Tidak menangis  Kelainan bawaan

Seluruh tubuh kemerahan  Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir\*\***

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

Suntikan Vitamin K1

Salep mata antibiotika profilaksis

Amunisasi HB0

**Keterangan tambahan** : .....

\*Lingkari yang sesuai

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

**1. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

(ANC 1)



(ANC 2)



**2. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

**(KALA I)**



**(KALA II)**



**(KALA III)**



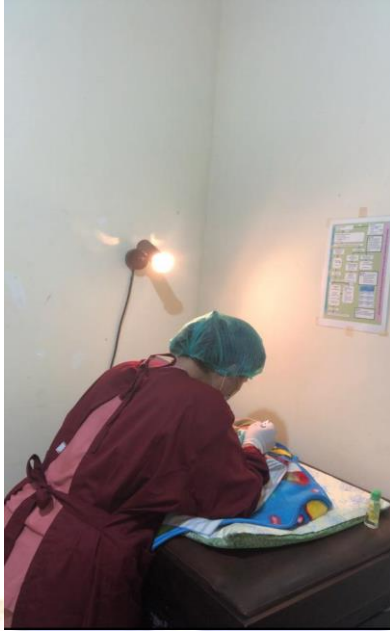
**(KALA IV)**



**3. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**(Pemberian Salep Mata Gentamicin)**

**(Pemberian Vit. K)**





**4. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

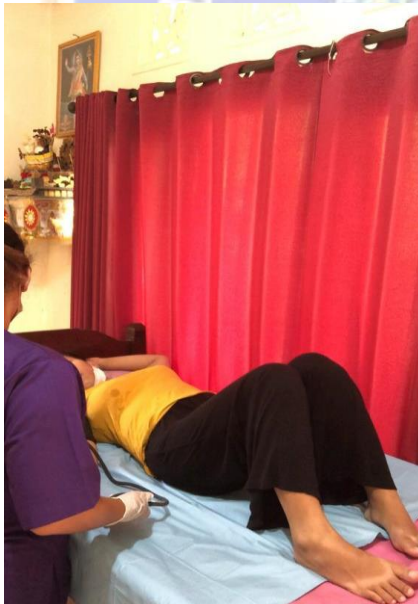
**HARI KE-1 (KF 1)**



**HARI KE-13 (KF 3)**



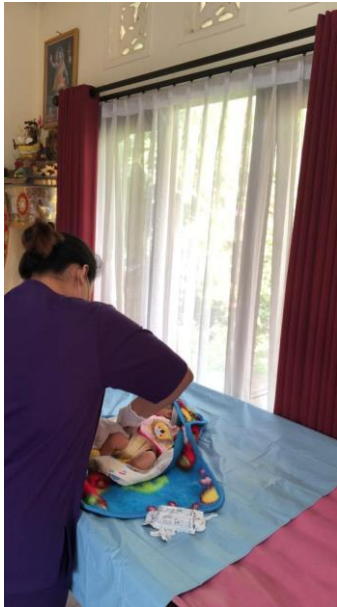
**HARI KE-5 (KF 2)**



**5. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS**

**(2 JAM)**

**HARI KE-1 (KN 1)**



**HARI KE-5 (KN 2)**



**HARI KE-13 (KN 3)**





**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kado Pos  
81117

**LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Nama Mahasisiwa : Ni Luh Putu Tantri Asih  
NIM : 1906091006  
Angkatan : XIX  
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
"KW" di PMB "EP" Wilayah Kerja Puskesmas  
Kubutambahan I Tahun 2022.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 14 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir - BAB I - BAB II - BAB III	- Perbaikan BAB I, BAB II dan BAB III - Perbaikan Daftar Pustaka - Lampiran - Perbaikan Tata Tulis	f
Senin, 20 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir - BAB I - BAB III - Daftar Pustaka - Lampiran	- Perbaikan BAB I, dan BAB III - Perbaikan Daftar Pustaka	f
Jumat, 24 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir - BAB I - Daftar Pustaka	- Perbaikan BAB I - Perbaikan Daftar Pustaka	f
Sabtu, 25 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir	ACC Pembimbing	f
Kamis, 05 Mei 2022	Tugas Akhir	- Perbaikan BAB I pada Latar Belakang - Penambahan Materi Pada BAB II - Perbaikan Tata Tulis	f

Rabu, 18 Mei 2022	Tugas Akhir	- Perbaikan Abstrak - Perbaikan BAB V - Perbaikan Daftar Pustaka - Lampiran - Perbaikan Daftar Isi dan Kata Pengantar	7
Jumat, 27 Mei 2022	Tugas Akhir	- Perbaikan Abstrak - Perbaikan BAB IV - Perbaikan Tentang Diagnosa - Perbaikan Pada Pembahasan	7
Jumat, 03 Juni 2022	Tugas Akhir	- Perbaikan Ringkasan Laporan Tugas Akhir - Penambahan di Abstrak	7
Selasa, 14 Juni 2022	Tugas Akhir	ACC Pembimbing	7

Mengetahui  
Pembimbing Institusi I



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






**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kado Pos 81117

**LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

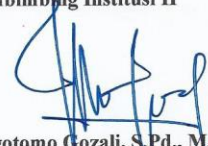
Nama Mahasiswa : Ni Luh Putu Tantri Asih  
 NIM : 1906091006  
 Angkatan : XIX  
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
 "KW" di PMB "EP" Wilayah Kerja Puskesmas  
 Kubutambahan I Tahun 2022.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 02 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir - BAB I - BAB II - BAB III	- Perbaikan BAB I, BAB II dan BAB III - Perbaikan Tata Tulis	
Selasa, 07 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir - BAB II	- Perbaikan BAB II - Penambahan Materi	
Jumat, 10 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir - BAB III	- Perbaikan BAB III	
Sabtu, 11 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir	ACC Pembimbing	
Rabu, 04 Mei 2022	Tugas Akhir	- Perbaikan BAB I dan BAB VI - Perbaikan Tata Tulis	
Senin, 16 Mei 2022	Tugas Akhir	- Perbaikan Abstrak	

Jumat, 20 Mei 2022	Tugas Akhir	- Perbaiki Lampiran - Perbaiki Ringkasan Laporan Tugas Akhir	
Selasa, 31 Mei 2022	Tugas Akhir	- Perbaiki Ringkasan Laporan Tugas Akhir	
Kamis, 02 Juni 2022	Tugas Akhir	ACC Pembimbing	

Mengetahui

Pembimbing Institusi II



Wigotomo Gozali, S.Pd., M.Kes  
NIP. 19631213 198310 1 001