SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING
PRAKTIK

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Ketut Suya Darmini, S.ST., Keb.

NO. SIPB : 1702 62217 – 1934906

Alamat : Bd. Abasan. Desa Panji Anom, Kec. Sukasada.

Bahwa saya selaku Bidan di PMB Ni Ketut Suya Darmini, S.ST., Keb. 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 : Kadek Gita Yuni Novianti

NIM : 1906091005

Alamat : Bd. Abasan, Desa Panji Anom, Kec. Sukasada.

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

Singaraja, 1 Februari 2022.

Tertanda,

METERAI TEMPEL
BCCAJX575569034

(Ni Ketut Suya Darmini, S.ST., Keb)
NIP : 19790829 200701 2023

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:
Calon Responden di PMB "IY"
Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1
Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya Kadek GitaYuli Novianti, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperehensif pada Perempuan di PMB "IY" di wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Tahun 2022" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai nifas 2 minggu.

Untuk kepentingan tersebut saya mohon kesedian 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.

ormat saya,

METERAI TEMPEL 10000 5C3E1AJX734755437

Kadek Gita Yuli Novianti
NIM. 1906091004

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini:

Nama : Indah Yuliana

Umur : 22 Tahun

Alamat : Bd. Munduk Kunci.

Menerangkan bahwa saya yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1 Tahun 2022"

Tanda tanngan 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.

Singaraja, 18 Februari 2022

Responden

Indah Yuliana

Dipindai dengan CamScanner

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat **TGL.** 18-3-22 **JAM.** 16.40 **)**

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: "AY" "EY"	Nama	: "In" "Im"
Umur	: 22 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia / Bali	Suku Bangsa	: Indonesia / Bali
Agama	: [redacted] Islam.	Agama	: Islam.
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: tidak tercatat
Pekerjaan	: IRT.	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	: Bd. Mundut Kunci	Alamat Rumah	: Bd. Mundut Kunci
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: -	HP	: -
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: -
No. Telp Tempat Kerja	: -	No. Telp Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksakan Diri: Ibu datang ke pmb bersama suaminya untuk memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama: Ibu mengeluh sakit pada punggungnya

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 tahun.
(2) Siklus : 28 hari
(3) Lama Haid : 5-6 hari
(4) Dismenorhea : tidak ada
(5) Jumlah Darah yang Keluar: Ibu mengganti pembalut sehari 2-3 kali
(6) HPHT : 11-6-21
(7) TP : 18-3-22.

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 2
(2) Status Pernikahan : sah dengan akta perkawinan
(3) Lama Pernikahan : 1 tahun.
(4) Jumlah Anak : Ibu sebelumnya sudah pernah menikah selama 7 tahun, dan memiliki seorang anak perempuan berusia 6 tahun.

Dipindai dengan CamScanner

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I.	6 th.	9 bln	SPTB	bidan/ pmb	normal	47 cm	2500 gr	P	sehat	sehat	normal
II.	hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini : Ibu melakukan IMD saat anak pertamanya lahir.

(2) Pemberian ASI eksklusif : Ibu memberikan ASI eksklusif kepada anak pertamanya.

(3) Lama menyusui : lama ibu menyusui anak pertamanya 2 tahun.

(4) Kendala : tidak ada.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
Ibu mengatakan melakukan kunjungan ulang.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
Ibu mengatakan saat uk 19 minggu.

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
Ibu mengatakan gerakan janin yang dirasakan selama 24 jam lebih dari 10 kali.

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

a. Trimester I:

a) Mual muntah berlebihan
b) Suhu badan meningkat
c) Kotoran berdarah
d) Nyeri perut
e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
g) Perdarahan

b. Trimester II dan III:

a) Demam
b) Kotoran berdarah
c) Bengkak pada muka dan tangan
d) Varises
e) Gusi berdarah yang berlebihan
f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
g) Keluar air ketuban
h) Perdarahan
i) Nyeri perut
j) Nyeri ulu hati
k) Sakit kepala yang hebat
l) Pusing
m) Cepat lelah
n) Mata berkunang-kunang

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

a. Trimester I:

Dipindai dengan CamScanner

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Ibu tidak mengeluhkan

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (~~ada keluhan~~/ tidak)

(2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi : Ibu mengatakan makan 3-4 kali dalam sehari, dengan menu nasi, daging, sayur, tempe

b. Komposisi : 1-2 sendok nasi nasi, 1 potong daging 1 sendok sayur sayur

c. Porsi : sedang.

d. Frekuensi : 3-4 kali

e. Pola minum : Ibu minum 8-9 gelas dalam sehari

f. Pantangan/alergi : tidak ada

g. Keluhan : tidak ada.

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi : Ibu BAK 5-6 kali sehari

Keadaan : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

b. BAB

Frekuensi : Ibu BAB 1-2 kali sehari

Keadaan : lembek, berwarna kuning kecokelatan.

Keluhan : tidak ada.

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam : 7-8 jam

b. Tidur siang : 1-2 jam

c. Gangguan tidur : tidak ada.

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari : 7-8 jam.

b. Jenis aktivitas : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah

c. Kegiatan lain : tidak ada.

(6) Personal Hygiene

a. Keramas : 1 kali / 2 hari

b. Gosok gigi : 2 kali sehari

c. Mandi : 2 kali sehari

d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : setiap selesai mandi / saat basah.

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi : 1-2 kali dalam seminggu

b. Posisi : Ibu selalu berganti posisi

c. Keluhan : tidak ada.

(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

a. Direncanakan dan diterima

b. Direncanakan tapi tidak diterima

c. Tidak direncanakan tapi diterima

d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Dipindai dengan CamScanner

a) Sering kencing
b) Mengidam
c) Keringat bertambah
d) Pusing
e) Ludah berlebihan
f) Mual muntah
g) Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III:
a) Cloasma
b) Edema dependen
c) Striae linea
d) Gusi berdarah
e) Kram pada kaki
f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
g) Sering kencing

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
a. Merokok pasif/aktif
b. Minum-minuman keras
c. Narkoba
d. Minum jamu
e. Diurut dukun
f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....

7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
a. Penyakit jantung : tidak ada
b. Terinfeksi TORCH : tidak ada
c. Hipertensi : tidak ada
d. Diabetes melitus : tidak ada
e. Asthma : tidak ada
f. TBC : tidak ada
g. Hepatitis : tidak ada
h. Epilepsi : tidak ada
i. PMS : tidak ada
j. Riwayat gynekologi :
a) Infertilitas : tidak ada
b) Cervicitis kronis : tidak ada
c) Endometritis : tidak ada
d) Myoma : tidak ada
e) Kanker kandungan: tidak ada
f) Perkosaan : tidak ada

(2)Riwayat Operasi : tidak ada.

(3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
a. Keturunan
a) Penyakit jantung : tidak ada
b) Diabetes Militus : tidak ada
c) Asthma : tidak ada
d) Hipertensi : tidak ada
e) Epilepsi : tidak ada
f) Gangguan jiwa : tidak ada.
b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
a) HIV/ AIDS : tidak ada
b) TBC : tidak ada.
c) Hepatitis : tidak ada.

(4) Riwayat keturunan kembar:

8) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai : ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.
(2) Lama : 5 tahun.

Dipindai dengan CamScanner

(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
Ibu mengatakan tidak ada.

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan
keluarga menerima kehamilan ibu saat ini

(11) Dukungan suami dan keluarga
suami dan keluarga mendukung kehamilannya. suami ibu selalu mengantar ke puskesmas pemeriksaan, dan keluarga ibu mengantar pemeriksaan rumah

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu berencana bersalin di PMB "SD" ditolong oleh bidan.

(13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu dan suami sudah menyiapkan biaya, jaminan kesehatan, transportasi dan pendamping

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu biasa berdoa untuk kehamilannya.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah : 90/60 mmHg
(2) Nadi : 84 kali/menit
(3) Suhu : 36.7 °C
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

(1) Berat badan : 73 Kg
(2) Berat badan sebelum hami : 61 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 72 Kg (tanggal 7-2-22)
(4) Tinggi badan : 156 Cm
(5) LILA : 27.5 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah
Edema : ada/ tidak
Pucat : ada/ tidak
Cloasma : ada/ tidak
Respon : -

b. Mata
Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
Sklera : putih/ merah/ ikterus

Dipindai dengan CamScanner

a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna ....-....., bau .....-,
volume .....-.....
b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
c. Luka : ada/ tidak ada
d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
e. Varises : ada/ tidak ada
f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
g. Vagina Toucher : tidak dilakukan/ dilakukan, indikasi
Hasil
h. Anus
Haemoroid : ada/ tidak ada

(6) Tangan dan kaki
a. Tangan
Edema : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
b. Kaki
Edema : ada/ tidak ada
Varises : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
Reflek patella : kanan : positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang
(1) PPT : (+)
(2) Hb : 13,6 gr/dL (16-12-21)
(3) Protein Urine : negatif (16-12-21)
(4) Urine Reduksi : negatif (16-12-21)

III. ANALISA
1) G..3P..1A..0.. UK....36.minggu. hari. presentasi.....kepala U PUKA..... janin tunggal/ ~~ganda~~ hidup/ ~~mati~~ intra/ ~~ekstrauter~~i
dengan .....-.....
.....
2) Masalah....sakit punggung.....
.....

IV. PENATALAKSANAAN
1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan. ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. melakukan kontrak tindakan selanjutnya. ibu ~~mengetahui~~ tindakan selanjutnya.
3. memberikan KIE tentang keluhan yang dialami ibu dan mengjelaskan bahwa keluhan tersebut wajar untuk ibu hamil TM III. ibu paham dengan KIE yang diberikan dan ibu dapat menjelaskan kembali point-point KIE yang diberikan.
4. memberikan KIE cara mengatasi keluhan ibu. ibu paham dengan KIE yang diberikan dan bersedia menerapkan langsung.
5. memberikan suplemen Fe (1x300 mg) kalk (1x500 mg). ibu bersedia mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran.
6. menyuruh ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. ibu bersedia untuk datang kembali.

CS Dipindai dengan CamScanner

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

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

(3) Dada
a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
b. Wheezing : ada / tidak
c. Nyeri dada : ada / tidak
d. Payudara dan aksila
a) Bentuk : simetris / asimetris
b) Puting susu : menonjol / datar / masuk ke dalam
c) Kolostrum : ada / tidak ada, cairan lain: -
d) Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak, retraksi ada / tidak
e) Kebersihan : bersih / kotor
f) Aksila : ada / tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen
a. Bukas luka operasi : ada / tidak ada
b. Arah pembesaran : sesuai dengan uterus.
c. Linea nigra / linea alba ada / tidak
Striae livide / striae albicans / ada / tidak
Respon : -
d. Tinggi fundus uteri : 3 jari (sebelum UK 22 minggu)
31 cm (mulai UK 22-24 minggu)
e. Perkiraan berat janin : 2.945 gram
f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
Leopold I : teraba suatu bagian besar, umuk dan tidak melenting.

Leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba datar memanjang, ada tahanan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.

Leopold III : teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : posisi tangan konvergen

g. Nyeri tekan : ada / tidak
h. DJJ : 120 x/menit.
Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan.
Frekuensi : 22 x/menit kali /menit
Irama : teratur / tidak teratur

(5) Anogenital

Dipindai dengan CamScanner

Ibu patuh dan bersedia menerapkan anjurannya.
c). memberikan suplemen fe (1x300 mg) asam folat (1x500 mg). ibu bersedia mengkonsumsi suplemen yang di berikan dan bersedia menerapkan di rumah.

Dipindai dengan CamScanner

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

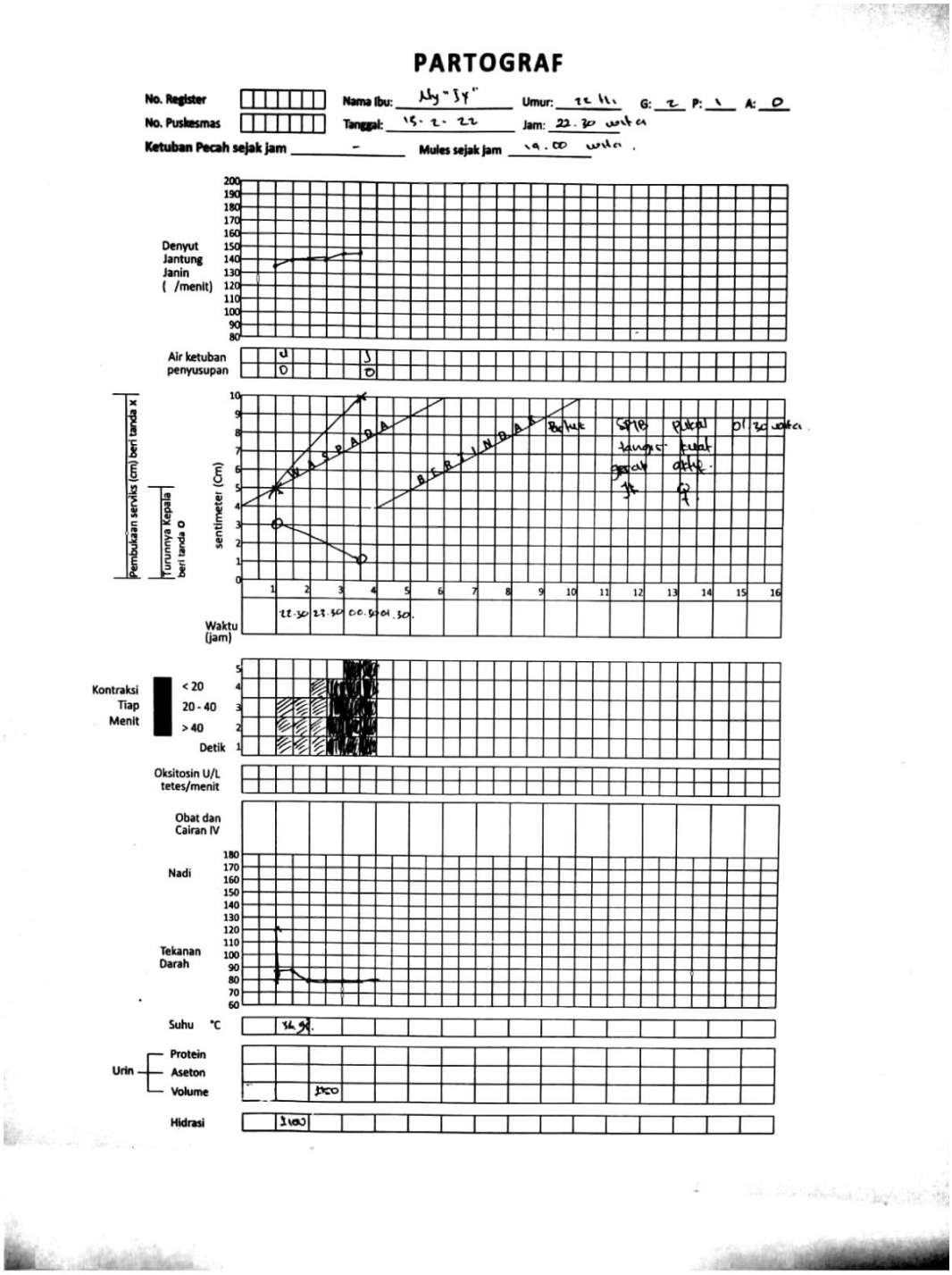
Lampiran 4

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a.terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria,	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				

	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA


PARTOGRAF
No. Register
No. Puskesmas
Nama Ibu:
Umur:
G:
P:
A:
Tanggal:
Jam:
Ketuban Pecah sejak jam
Mules sejak jam
Denyut Jantung Janin (/menit)
Air ketuban penyusupan
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya Kepala beri tanda O
sentimeter (Cm)
WASPADA
BERJINGA
Waktu (jam)
Kontraksi Tiap Menit
< 20
20 - 40
> 40
Detik
Oksitosin U/L tetes/menit
Obat dan Cairan IV
Nadi
Tekanan Darah
Suhu °C
Urin
Protein
Aseton
Volume
Hidrasi

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 19-3-22
2. Nama bidan: Bidan Ny.
3. Tempat persalinan
   - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☑ Klinik Swasta ☐ Lainnya.....
4. Alamat tempat persalinan: Pangi Anom.
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: -
7. Tempat rujukan: -
8. Pendamping pada saat merujuk: -
   ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: -
   ☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
    ☑ Ya
    ☐ Tidak, alasannya -
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
    ☑ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan -
    Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    ☐ Ya, alasan -
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    ☑ Ya
    ☐ Tidak, alasan -
24. Masase fundus uteri?
    ☑ Ya
    ☐ Tidak, alasan -
25. Plasenta lahir lengkap *(intact)* (Ya) Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    a. -
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir >30 menit :
    ☑ Tidak
    ☐ Ya, tindakan -
27. Laserasi
    ☑ Ya, dimana otot perineum, kulit, mukosa kulit.
    ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 1 (2) 3 / 4
    Tindakan:
    ☑ Penjahitan (dengan) tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan -
29. Atoni uteri:
    ☐ Ya, tindakan: -
    ☑ Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: -
    Hasilnya: -

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU: Baik TD: 100/70 mmHg Nadi: 84 x/mnt Napas: 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah -

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 3100 gram
35. Panjang badan 48 cm
36. Jenis kelamin: L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir
    ☑ Normal, tindakan:
    - ☑ mengeringkan
    - ☑ menghangatkan
    - ☑ rangsangan taktil
    - ☑ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
    ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan: -
    - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    - ☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan:.....
    - ☐ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan:.....
    ☐ Hipotermi, tindakan: -
    a. -
    b. -
    c. -
39. ☐ Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    ☑ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan -
40. Masalah lain, sebutkan: -
    Hasilnya: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	02.00	100/70 mmHg	84 x/mnt	36.7°C	2 jr bpst	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	02.15	100/70 mmHg	84 x/mnt		2 jr bpst	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	02.30	100/70 mmHg	84 x/mnt		2 jr bpst	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	02.45	100/70 mmHg	84 x/mnt		2 jr bpst	Baik	tidak penuh	tidak aktif
2	03.15	110/70 mmHg	84 x/mnt	36.6°C	2 jr bpst	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	03.45	110/70 mmHg	84 x/mnt		2 jr bpst	Baik	tidak penuh	tidak aktif

CS Dipindai dengan CamScanner

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. DATA SUBYEKTIF (hari/ tanggal minggu, 13-3-22 **pukul** 22.30 wita **)**

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny "SY"	Tn "Ism"
Umur	: 22 tahun	28 tahun
Agama	: Islam.	Islam
Suku bangsa	: Bas/indonesia	Bali (indonesia)
Pendidikan	: SMP	tidak sekolah.
Pekerjaan	: IRT	petani
Alamat rumah	: Bd. mundak timur	Bd. mundak timur
Telepon / Hp	: -	-
Alamat yang mudah di hubungi	: -	-
Golongan darah	: O	

2) Alasan berkunjung dan keluhan utama Ibu datang ke PMB bersama suaminya dengan keluhan sakit pinggang mulang sejak pukul 19.00 wita.

3) Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu :

☑ Sakit perut, sejak 19.00 wita.

☐ Keluar air, sejak - keadaan : bau - warna - jumlah -

☐ Lendir bercampur darah, sejak -

☐ Lain-lain -

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 BB/ PB	Bayi JK	Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
I	6 th	9 bln	SPTB	PMB/ bidan.	49 gr/ 2500 gr	P	tidak ada	normal	-
II	hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-

5) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT 11-6-21 (TP 18-3-22)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 0 kali, di bidan TT kali, Tanggal

Suplemen Fe (1x325 mg), kalk (1x500 mg)

Dipindai dengan CamScanner

(3) Sosial

Perkawinan……2……kali, status : ☑ sah, ☐ tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang :……1……tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : ☑ harmonis, ☐ kurang harmonis

pengambilan keputusan : ☐ suami & istri, ☐ suami, ☐ istri, ☐keluarga besar,

☐ lain-lain……-……

Persiapan persalinan yang sudah siap : ☑ perlengkapan ibu,

☑ perlengkapan bayi, ☐ biaya, ☐ calon donor, nama…-……

☑ pendamping, ☐ transportasi…-……

(4) Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :…Ibu mengutakan 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 (hari/tanggal…Minggu, 13-3-22…pukul…22:30 WITA…)

1) Keadaan umum :…baik……

GCS : E…4……M…5……V 6

Kesadaran koma : ☑ kompos mentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ spoor somantis, ☐ koma

Keadaan emosi : ☑ stabil, ☐ tidak stabil

Keadaan psikologi : ☐ takut, ☐ murung, ☐ bingung

Antropometri : BB…79…kg, BB sebelumnya tgl…8-3-22…)…79…kg, TB…156…cm

Tanda vital : suhu…36,2…°C, nadi…86……x/mnt, respirasi…20…x/mnt, TD…120/80…mmHg, TD sebelumnya ((tgl…3-3-22…) …110/70……mmHg

2) Pemeriksaan fisik

(1)Wajah : ☑ tidak ada kelainan , ☐ oedema, ☐ pucat

(2)Mata

Conjugtiva : ☑ 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…-……

(5)Dada dan aksila : ☑ tidak ada kelainan , ☐ ada,…-……

Payudara : ☑ tidak ada kelainan , ☐ areola hiperpigmentasi, ☑ kolostrum, ☑ bersih

Kelainan : ☐ asimetris, putting: ☐ datar , ☐ 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:

Dipindai dengan CamScanner

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

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.

(2) Penyakit keluarga yang menular : -

☐ HIV / AIDS, ☐ Hepatitis, ☐ TBC, ☐ PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan : -

☐ DM, ☐ Hipertensi, ☐ Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan : -

☐ Faktor keturunan kembar, ☐ Kelainan congenital, ☐ kelainan jiwa, ☐ kelainan darah

7) Riwayat menstruasi dan KB :

(1) Siklus menstruasi : ☑ Teratur, ☐ tidak...28...:.....hari

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

(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : ...ya, suntik...3 bulan...

lama...5...tahun..., rencana yang akan digunakan...KB yang satu...

(4) Rencana jumlah anak : ...2...anak

8) Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas : ☐ tidak ada, ☐ ada,...-...

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul...21.00..., porsi...sedang

jenis...nasi, daging, sayur...

b) Minum terakhir pukul...22.00..., jumlah...150...cc,

jenis...air putih...

c) Nafsu makan : ☑ baik, ☐ menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam :...7-8...jam,keluhan...tidak ada...

b) Istirahat siang :...1-2...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...16.30...konsistensi...lembek...

b) BAK terakhir : pukul...22.00...jumlah...±150 cc...

c) Keluhan saat BAB/BAK...tidak ada...

(2) Psikologis

Siap melahirkan : ☑ ya, ☐ tidak, alasan...-...

...

Perasaan ibu saat ini : ☑ bahagia dan cooperatif, ☐ kecewa, ☐ malu, ☐ takut, ☐ sedih, ☐ cemas, ☐ menolak, ☐ putus asa

Dipindai dengan CamScanner

(2) Golongan darah:.....O.....Rh.....–.....
(3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....–.....
(4) USG dan NST (kalau ada):.....–.....
(5) Lain-lain.....

III. ANALISA

1) G..2..P..1..A..0.. UK...39...minggu, presentasi...kepala + puka... janin tunggal/ ~~ganda~~ hidup/~~mati~~ intra/~~ekstra~~uteri partus kala .....1..... dengan ...ease ctkf.....
2) Masalah.....tidak ada.....
.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. melakukan kontrak tindakan selanjutnya. Ibu mengetahui tindakan selanjutnya.
3. memberikan cara mengatasi nyeri. Ibu faham dan bisa menerapkan langsung.
4. menyarankan kepada suami dan keluarga ibu untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu. Ibu tampak lebih tenang setelah mendapat dukungan emosional dari keluarganya.
5. memfasilitasi ibu mengubah posisi yang nyaman. Ibu dalam posisi miring kiri
6. menganjurkan pendamping ibu untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah minum ± 100 cc.
7. membantu kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan pada lembar partograf. Hasil pemantauan terlampir.
8. mempersiapkan alat dan bahan. menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Alat dan bahan untuk pertolongan persalinan sudah dipersiapkan

Dipindai dengan CamScanner

Leopold I:
TFU :...perlunggahan pusat px.....Teraba, bulat besar kuat tidak ada tahanan.

e. Leopold II:
di sebelah.....kanan.....teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
di sebelah.....kiri.....teraba bagian kecil janin

f. Leopold III..teraba bulat keras melenting.....
□ 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....kuat.....
Frekuensi :....3..x/ 10 menit, durasi..45..detik

k. Auskultasi : DJJ..134..x/menit ☑ teratur , □ tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus
VT: tanggal...13-3-22.....jam..22:30.....oleh.....bidan.....
Vulva : □ oedema, □ sikatrik, □ varices
Pengeluaran : □ tidak ada, ☑ ada, berupa..cendir.....
Vagina : □ skibala, tanda infeksi; □ merah, □ bengkak,
□ nyeri (jika ada: pada.....-.....)
Portio: konsistensi : ☑ lunak, □ kaku, □ dilatasi:.....5.....cm,
penipisan (effacement):....50.....%, selaput ketuban: ☑ utuh, □ tidak utuh
Presentasi:...kepala..... denominator:.....UUK.....posisi.....-.....
Moulage : ☑ 0, □ 1, □ 2, □ 3
Penurunan : Hodge □ I, ☑ II, □ III, □ IV
Bagian kecil : □ ada, ☑ tidak ada
Tali Pusat : □ ada, ☑ tidak (jika ada: □ berdenyut, □ tidak)
Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)
Promontorium : □ teraba, □ tidak,
Conjugata Diagonalis.....cm (Conjugata vera.....cm)
Linea inominata kanan/kiri teraba:...../.....bagian
Dinding panggul : □ sejajar, □ divergen, □ konvergen
Sakrum : □ konkaf, □ konfeks
Spina ischiadika : □ tumpul, □ menonjol, □ sangat menonjol
Os coccygeus dapat didorong: □ ya, □ tidak
Arkus pubis : □ >90, □ <90, □ 90°
Kesan panggul :.....
Pelvic score (bila diperlukan).....
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 : 16-12-21.
hasil.....
(1) Hb:.....13.6.....gram%, proteinuria:.....-....., reduksi urine:.....-.....

Dipindai dengan CamScanner

Hari / tgl / jam	Catatan perkembangan.	Ttd
Senin, 14-3-22 01.00 WITA.	S: Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan ada dorongan ingin BAB. O: KU baik, kesadaran composmentis, emosi stabil. TD: 110/80 mmHg, S: 36.8°C, N: 80x/menit, K: 20x/menit, HiS: 5x10' (10"), DJJ: 148x/menit irama teratur. VT tanggal (14-3-22, pukul 01.00 WITA, oleh Sibidan). ~~[illegible]~~ tidak ada sibidan, tidak ada ribet, tidak ada presentasi kepala, ubun kanan depan, moulage 0, penurunan Hiii, tidak ada bagian terkecil janin dan ataupun tali pusat. A: G6P5A0 UK 39 minggu 3 hari preskep U puka janin tunggal hidup intra uteri + PK II P: 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. melakukan kontrak tindakan selanjutnya. Ibu mengetahui tindakan selanjutnya. 3. menyarankan kepada suami atau keluarga ibu untuk memantau ibu selama proses persalinan berlangsung 4. memfasilitasi ibu untuk mengganti posisi yang nyaman saat proses persalinan berlangsung. Ibu merubah posisi menjadi setengah duduk. 5. melakukan bimbingan meneran efektif. Ibu sudah meneran dengan baik. 6. menganjurkan ibu untuk beristirahat dan mengatur pernafasan di sela-sela kontraksi. Ibu sudah beristirahat dan mengatur nafas di sela-sela kontraksi 7. menawari kepada pendamping ibu untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah minum air putih ± 100 cc. 8. melakukan pemantauan DJJ di sela-sela kontraksi. didapatkan hasil DJJ 148 x/menit dengan irama teratur. 9. membantu menolong kelahiran bayi sesuai 60 langkah APN. Kepala bayi lahir tidak disusul dengan putaran paksi luar.	Cef. Citra.
Senin, 14-3-22 01.20 WITA.	S: kepala bayi lahir tidak disusul dengan adanya putaran paksi luar. O: - kegagalan terjadinya putaran paksi luar. - bahu bayi belum lahir A: G6P5A0 UK 39 minggu 3 hari preskep U puka janin tunggal hidup intra uteri ~~dengan~~, PK II dengan distosia bahu. P: 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. melakukan kontrak tindakan selanjutnya. Ibu mengetahui tindakan selanjutnya. 3. membantu kelahiran bayi dengan manuver mc robert dan manuver mossanti. Bayi lahir pukul 01.30 WITA, tangis kuat, gerak aktif. 4. membantu ibu melakukan IMD. IMD berhasil dilakukan.	Cef. Citra.

Dipindai dengan CamScanner

Tgl/Jam	catatan perkembangan	Paraf
Senin, 19-3-22 01.40 WITA	S: Ibu mengatakan merasa lega bayinya lahir dengan lancar. Ibu mengatakan masih merasa mules pada perutnya. O: KU baik, kesadaran compos mentis, kontraksi kuat, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak penuh A: G_2P_1 ~~[illegible]~~ $G_2P_1A_0$ ut 39 minggu + hari dengan partus kala III. P: 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. melakukan kontrak tindakan selanjutnya. Ibu mengetahui tindakan selanjutnya. 3. mengecek adanya janin kedua. tidak terraba janin kedua. 4). menjuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar. oksitosin 10 IU sudah diberikan. 5. melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorsal kranial saat terjadi kontraksi, terdapat tanda pelepasan plasenta seperti pemanjangan tali pusat dan adanya semburan darah. 6. membantu mendorong keluaran placenta. placenta lahir lengkap pukul 01.45 WITA. kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat ± 60 cm, diameter ± 15 cm, tebal 3 cm, insersi placenta pada sentralis, berat ± 500 gr. 7. melakukan masase fundus ± 15 detik. kontraksi uterus teraba kuat.	cf. Cuta
Senin, 19-3-22 01.45 WITA	S: Ibu mengatakan merasa lega bayinya sudah lahir dengan selamat dan lancar. O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 100/70 mmHg, N: 84 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif. terdapat laserasi grade II. A: P_2A_0 partus kala IV dengan laserasi grade II P: 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. melakukan kontrak tindakan selanjutnya. Ibu mengetahui tindakan selanjutnya. 3. melakukan heacting pada otot perineum, kulit perineum dan mukosa kulit. heacting pada perineum sudah dilakukan. 4. membersihkan ibu dan merapikan alat. Ibu sudah bersih dan alat sudah dirapikan. 5. menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Ibu bersedia melakukan mobilisasi 6. memberikan KIE tanda bahaya pasca persalinan. Ibu paham dan tahu tanda bahaya pada masa pasca bersalin. 7. meminta kepada pendamping ibu untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah mengkonsumsi roti dan air ± 100 cc. 8. memberikan ibu terapi obat amoxilin (3x500 mg), asam mefenamat (3x500 mg) cavipex (1x100 mg), vitamin A (1x200.000 IU). Ibu bersedia mengkonsumsi obat sesuai anjuran. 9. melakukan pemantauan kala IV. hasil pemantauan terlampir.	cf. Cuta

CS Dipindai dengan CamScanner

5. memberikan KIE pemenuhan nutrisi masa nifas kepada ibu ibu paham dan bersedia menerapkan di rumah.
6. memberikan KIE aktivitas kepada ibu. ibu paham dan bersedia menerapkan di rumah.
7. memberikan KIE pemenuhan istirahat. ibu paham dengan KIE yang diberikan dan bersedia menerapkan di rumah.
8. menguatkan ibu agar tetap menyusui bayinya secara on-demand. ibu bersedia menyusui bayinya secara on-demand.
9. memberikan KIE cara merawat bayi sehari-hari pada ibu ibu paham dan mengerti cara perawatan bayi sehari-hari.
10. mengingatkan ibu agar tetap mengkonsumsi obat sesuai anjuran. ibu paham dan bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai anjuran.

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7

60 LANGKAH APN

1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
2	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4.	Melepaskan daan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan
10.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
11.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
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
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
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22.	Setelah puataran 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
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)
25.	Lakukan penilaian (selintas) • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif?
26.	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30.	Setelah dua menit sejak bayi lahi (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 ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu

33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah 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 penegangkan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.
36.	Bila pada 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.
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
39.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan pejahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.
40.	Periksa kedua sisi palsenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
43.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas diair DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)
48.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar 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 di 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_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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal...14-3-22.....**Waktu**...01.30 wita.....

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata
   a. Bayi :
      Nama : Bayi "Ny"
      Umur/Tanggal/Jam Lahir : 0 hari / 14-3-22 / 01.30 wita.
      Jenis Kelamin : Perempuan.
   b. Orang Tua

		Ibu	Ayah
Nama	:	Ny "SY"	Tn "Ms"
Umur	:	32 tahun	40 tahun
Agama	:	Islam	Islam
Suku/Bangsa	:	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan	:	IRT	Petani
Pendidikan	:	SMP	Adat Adalah.
Alamat	:	Nd. Mundut Kauci	Nd. Mundut Kauci
No HP/Telp	:	-	081 236175 xxxx.
Golongan Darah	:	O.	-

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: Neonatus cukup bulan masa kehamilan cukup adalah lahir dengan vigorous baby.
3. Riwayat Pranatal: Pemeriksaan dan pemantauan.
4. Riwayat Intranatal: Ketuban pecah + AKC terlampir.
5. Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 14-3-22 / 01.30 wita.
2. Jenis kelamin : Perempuan.
3. Tangis : kuat
4. Gerak : aktif.

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan segera setelah lahir dengan vigorous baby.

Masalah : tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. melakukan kontrak tindakan selanjutnya. Ibu mengetahui tindakan selanjutnya.
3. membersihkan dan menyelimuti bayi dengan kain bersih tanpa menghilangkan verniks caseosa. Bayi sudah hangat dan bersih.
4. melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. tali pusat sudah dipotong dan sudah dekat dengan umbilical stump.
5. menjaga kehangatan bayi dengan mengganti kain/handuk bayi dengan kain bersih dan memakaikan topi. Bayi sudah dipakaikan topi dan kehangatan bayi terjaga.
6. membantu ibu melakukan IMD. IMD telah berhasil dilakukan.

Dipindai dengan CamScanner

1. Riwayat persalinan.

- G2P1A0
- UK : 39 minggu 3 hari
- Ibu ANC sebanyak 8 kali di bidan, 1 kali di dokter Sp. OG dan 2 kali di puskesmas.

2. Riwayat intranatal.

- kala I : lama kala I ± 2 jam 30 menit, tanpa penyulit, dilakukan pemantauan kala I.
- kala II : lama kala II ± 30 menit, dengan penyulit distosia bahu, dilakukan manuver mc robert dan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN.
- kala III : lama kala III ± 5 menit, tanpa penyulit, dilakukan MAK III.
- kala IV : lama kala IV 2 jam, tanpa penyulit, dilakukan pemantauan kala IV.

Dipindai dengan CamScanner

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/Nama
Senin 10-8-20 02. 30 WIB	S: Ibu mengatakan bayinya lahir dengan selamat dan proses persalinan nya lancar. Ibu mengatakan bayinya belum BAB/BAK sekalai lahir dan bayi menyusu kuat. O: keadaan umum baik, tangis kuat gerak aktif. A: Neonatus aterm kulit sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan vigorous baby. D: 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. melakukan pemeriksaan fisik, didapat dari hasil: - kepala : simetris tidak ada cepal hematoma - wajah : tidak pucat, tidak ada edema - mata : simetris, konjungtiva merah muda sklera putih. - hidung : simetris, tidak ada napas cuping hidung (-), tidak ada kelainan. - mulut : warna bibir merah muda, tidak ada throschisis, mukosa lembap, tidak ada labiopalatoschisis, refleks rooting (+), refleks sucking (+) refleks swallowing (+) - telinga : simetris, daun telinga normal, tidak ada pengeluaran. - leher : tidak ada kelainan, refleks tonic neck (+) - Dada : simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada retraksi dada, tidak ada wheezing dan ronci - pernapasan : simetris, pernapasan dada tidak terlihat menyelam, suara tidak ada pengeluaran cairan. - Abdomen : teraba lemas, tidak ada bising usus abnormal, bising usus (+), tali pusat segar, tidak ada perdarahan aktif, terbungkus kasa steril dan tidak ada hernia umbilical. - Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan. - genitalia : labia mayora sudah menutup labia minora, uretra (+), tidak ada kelainan, anus (+), tidak ada stenosis. - ekstremitas : tangan : simetris, jari tangan lengkap, warna kuku kemerahan, tidak ada polidaktili, refleks grasping (+), moro (+), tidak ada kelainan kaki : simetris, jari kaki lengkap, warna kuku kemerahan, refleks babinsky (+) tidak ada kelainan PB : 48 cm, BB : 4100 gr, LT : 31 cm, LD : 35 cm 3. menjaga kehangatan tubuh bayi dengan memakaikan pakaian, selimut, topi dan kaos kaki. kehangatan tubuh bayi sudah terjaga dan bayi sudah menggunakan pakaian. 4. memberikan vit K pada 1/3 paha kiri bagian anterolateral, vit K sudah diberikan	Cf. Alta.

Dipindai dengan CamScanner

5. memberikan salf mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Salf mata cukup diberikan.
6. memberitahu ASI eksklusif. Ibu rencana dengan pengetahuan bidan dan bersedia menyusui di rumah
7. menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand. Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand
8. menasehati ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.
9. memberitahu ciri tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu. Ibu paham dan mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

Senin, 14-3-22 05.30 WITA	S: Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat dan tidak muntah, bayi sudah BAK sebanyak 3 kali dan BAB sebanyak 1 kali dengan konsistensi cair dan lengket, berwarna cukup kekuningan. O: keadaan umum baik, tangis kuat, gerakan aktif, suhu tubuh normal. HR : 127x/menit. P : 60x/menit. S : 36.8°C. BB : 2100 gr. PB : 48 cm LK : 31 cm, LD : 33 cm Pemeriksaan fisik : - kepala : simetris, tidak ada caput cephalhematoma, tidak ada caput succedaneum - wajah : simetris, tidak ada edema, warna kemerahan - mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada eksudat, tidak ada epikantus, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan konjungtiva, reflek pupil (+), tidak ada kelainan. - telinga : simetris : tidak ada napas cuping hidung (ASCH) - mulut : warna bibir merah muda, tidak ada labiopalatoschisis, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+) - telinga : simetris, daun telinga normal, tidak ada pengeluaran. - leher : tidak ada kelainan, tonic neck (+) - Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing dan ronchi, payudara simetris, puting susu datar, tidak terabas tonjolan, tidak ada pengeluaran cairan - Abdomen : terabas lemas, tidak ada distensi abnormal, bising usus (+), tali pusat basah, tidak ada perdarahan aktif, terbungkus kasa steril dan tidak ada hernia umbilical. - punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan - genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, uretra (+) tidak ada kelainan, anus (+), tidak ada atresia. - ekstremitas : tangan : simetris, jari tangan lengkap, kuku kemerahan tidak ada pendarahan, reflek grasping (+), moro (+) tidak ada kelainan. kaki : simetris, jari kaki lengkap, kuku kemerahan reflek babinsky (+), tidak ada kelainan. A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam dengan vigorous baby P: 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. 2. melakukan kontrak tindakan selanjutnya. Ibu mengetahui tindakan selanjutnya. 3. memberikan imunisasi HB 0, 0.05 cc secara im pada 1/3 paha kanan luar sebelah kanan. imunisasi telah diberikan dan tidak ada tanda alergi. 4. menganjurkan ibu kembali untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu paham dan bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.
Senin, 14-3-22 07.30 WITA	S: Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan menyusu kuat. Bayi sudah BAK sebanyak 3 kali dengan warna kuning jernih. O: keadaan umum baik, gerak aktif, tangis kuat, S: 36,7°C. P: 44x/menit, HR : 141x/menit, BAB/BAK : +/+, tali pusat basah kering terbungkus kasa steril, tidak ada tanda infeksi. A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam dengan vigorous baby. P:

CS Dipindai dengan CamScanner

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. melakukan kontrak tindakan selanjutnya. ibu menyetujui tindakan selanjutnya.
3. memandikan bayi dengan air hangat-hangat kuku, bayi cudah dimandikan dan bayi tampak segar dan bersih.
4. melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering. Tali pusat dalam keadaan bersih kering dan cudah terbungkus kasa steril.
5. mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. ibu bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.
6. mengingatkan ibu untuk memantau bayinya apabila terdapat tanda bahaya. ibu bersedia memantau perkembangan bayinya.

Kamis, 24-3-22
15.00 WITA

S: Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan nyapan yang kuat, dan tidak ada kelainan, tali pusat pupus saat bayi berumur 7 hari, BAB sehari 5-6 kali dengan warna kuning jernih, BAK : 2-3 kali dalam sehari, dengan warna kekuningan dan bau khas khas.

O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan tidak ada icterus, HR : 142x/menit, RR : 44 x/menit, S: 36.4°C.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 10 hari.

P: 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
2. melakukan kontrak tindakan selanjutnya. ibu menyetujui tindakan selanjutnya.
3. melakukan pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan:
- kepala : simetris, tidak ada caput sanguineum dan caput succedaneum.
- wajah : simetris, tidak ada icterus.
- mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada epicantus, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan konjungtiva, reflek glabela (+), tidak ada kelainan
- hidung : simetris, tidak ada nafas cuping hidung (-)(+)
- mulut : warna bibir merah muda, tidak ada kroeschuar, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+).
- telinga : simetris, daun telinga normal, tidak ada pengeluaran.
- leher : tidak ada kelainan, tonic neck (+)
- Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada wheezing dan ronchi, Payudara simetris, puting datar, tidak terlihat ada cairan yang keluar, tidak ada pengeluaran cairan.
- Abdomen : teraba lemas, tidak ada distensi abnormal, bising usus (+), tali pusat sudah pupus.
- Punggung : simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan.
- Genitalia : ~~tidak~~ labia mayora menutupi labia minora, uretra (+), tidak ada kelainan, Anus (+), tidak ada kelainan.
- ekstremitas :
tangan : simetris, jumlah jari tangan lengkap, kuku berwarna kemerahan, Ghrasping (+), moro (+), tidak ada kelainan.
kaki : simetris, jumlah ~~jari~~ jari kaki lengkap, kuku kemerahan, babinsky (+)

A. mengingatkan ibu tetap menyusui secara on demand. ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand.
5. menyarankan ibu membawa bayinya ke posyandu setiap 6 bulan. ibu bersedia membawa bayinya secara on demand.
6. mengingatkan ibu untuk tetap memantau bayinya, apabila terdapat tanda bahaya. ibu bersedia tetap memantau perkembangan bayinya.

Dipindai dengan CamScanner

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 19-3-22. Jam. 07.45)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny "EY"	Tn "EM"
Umur	: 22 tahun	20 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku bangsa	: Indonesia/Bali	Indonesia/Bali
Pendidikan	: SMP	tidak sekolah
Pekerjaan	: IRT.	petani
Alamat rumah	: Bd. nunduk kauci	Bd. nunduk kauci
No.Telepon/HP	: -	-

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama: Ibu nifas usia 6 jam masih memerlukan perawatan dan pemantauan. Ibu tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan lancar dan ibu sudah makan dengan porsi sedang.

3) Riwayat Menstruasi
Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari
Lama : 5-6 hari
Konsistensi : cair bercampur sedikit gumpalan.
Volume : ibu mengganti pembalut sehari 2-3 kali
Keluhan : tidak ada.

4) Riwayat Pernikahan : Pernikahan kedua dari ibu, sah dengan akta perkawinan.

5) Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti asma, TBC, kejang, hipertensi jantung, DM.

6) Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil Ke-	UK (bln/ mgg)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
					PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	6 th	9 bln	RMS/ Bidan	normal	47 cm	2900 gr	♀	normal	normal	normal
II	6 jam	39 minggu sku	RMS/ Bidan	normal	48 cm	3100 gr	♀	normal	normal	normal

Dipindai dengan CamScanner

7) Riwayat Kehamilan Sekarang :
Ibu ANC sebanyak 8 kali di bidan, 1 kali di dokter Sp. OG. dan 2 kali di puskesmas.

8) Persalinan

(1) Kala I : lama kala I 3 jam 30 menit, tanpa penyulit dilakukan pemantauan kala I.

(2) Kala II : lama kala II 30 menit, dengan penyulit ketuban pecah, dilakukan manuver Mc robert dan episiotomi.

(3) Kala III : lama kala III 15 menit, tanpa penyulit dilakukan MAK III

(4) Kala IV : lama kala IV 2 jam, tanpa penyulit, dilakukan pemantauan kala IV

9) Nifas Sekarang

(1) Ibu : ASI ibu sudah keluar lancar, tidak ada tanda bahaya nifas.

(2) Bayi : bayi sudah menyusu kuat, tidak ada tanda bahaya pada bayi

10) Riwayat Laktasi Sekarang : ASI sudah keluar lancar. IMD tidak dilakukan dan bayi menyusu kuat.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas : tidak ada keluhan.

b. Nutrisi : Ibu sudah makan dengan porsi sedang, ibu sudah minum 1,200 ml.

c. Eliminasi : Ibu sudah BAK, berwarna kuning jernih.

Dipindai dengan CamScanner

Ibu belum BAB sejak setelah bersalin.

d. Istirahat Tidur : Ibu sudah dapat tidur 2 jam setelah bersalin.

e. Aktivitas : Ibu sudah mobilisasi miring kiri, kanan, duduk dan berjalan.

f. Personal Hygiene : Ibu belum mandi setelah bersalin, Ibu baru di lap dan sudah bersih.

g. Perilaku Seksual : Ibu belum berhubungan seksual pasca bersalin

(2) Psikologis

a. Perasaan Ibu Saat Ini : Ibu mengatakan senang dan lega bayinya lahir selamat

b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini : Ibu mengatakan baik.

(3) Sosial

a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan :
Ibu mengatakan harmonis dan keputusan diambil oleh Ibu dan suami

b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi :
Ibu mengatakan tidak ada.

(4) Spiritual
Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual khusus.

12) Pengetahuan
Ibu sudah mengetahui pada bahaya nifas.

13) Perencanaan KB

a. Sudah Ibu sudah menggunakan IUD pasca salin.

b. Belum

c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : compos mentis

Dipindai dengan CamScanner

III. ANALISA

Diagnosa : P..2 A.1. ~~Partus/Post~~ partur spontan ~~sepala~~ belakang Nifas 6 Jam/~~Hari/Minggu~~
dengan ruptur laserasi grade II.

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan. ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. melakukan kontraksi tindakan selanjutnya. ibu mengetahui tindakan selanjutnya.
3. memberikan KIE cara perawatan luka perineum. ibu paham dengan KIE yang diberikan dan bersedia menerapkan di rumah.
4. menjelaskan ibu KIE ~~cara~~ tanda bahaya nifas. ibu paham dengan KIE yang diberikan dan bersedia menerapkan di rumah.
5. memberikan KIE pemenuhan nutrisi nifas. ibu paham dengan KIE yang diberikan dan bersedia menerapkan di rumah.
6. memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari. ibu paham dengan KIE yang diberikan dan bersedia menerapkan di rumah.
7. mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat sesuai anjuran. ibu bersedia mengkonsumsi obat sesuai anjuran.

Dipindai dengan CamScanner

Keadaan Emosi : Sehat.

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg.

Nadi : 80 x/mnt

Pernapasan : 20 x/mnt

Suhu : 36.5 °C

3) Antropometri

BB Sekarang : -

BB Sebelumnya : 79 kg (13-3-22)

TB : 156 cm.

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala :

a. Rambut : tebal, ikal

b. Telinga : simetris

c. Mata : konjungtiva merah muda, simetris

d. Hidung : bersih

e. Bibir : ~~pucat~~, merah muda ~~[illegible]~~ lembab.

f. Mulut dan Gigi : bersih, tidak ada caries

(2) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

(3) Dada : tidak ada retraksi dada.

(4) Payudara

a. Bra : dapat menopang payudara, menyerap keringat.

b. Payudara : simetris, putting menonjol.

(5) Abdomen

a. Dinding Abdomen : terdapat striae albicans, linea alba.

b. Kandung Kemih : tidak penuh.

c. Uterus : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat.

d. Diastasis Recti : tidak ada

e. CVAT : tidak ada.

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina : terdapat pengeluaran lokea rubra 50 cc.

b. Perineum : terdapat laserasi grade II

c. Anus : tidak ada hemoroid.

(7) Ekstremitas

a. Atas : simetris, tidak ada oedema

b. Bawah : simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises.

5) Pemeriksaan Penunjang : tidak ada indikasi

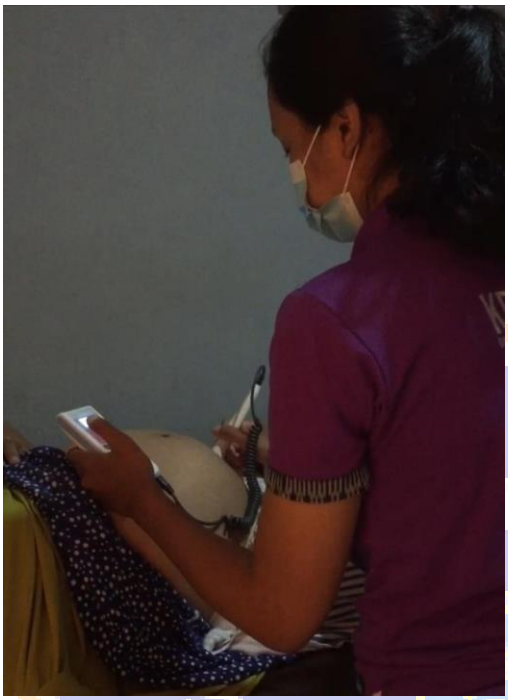
Dipindai dengan CamScanner

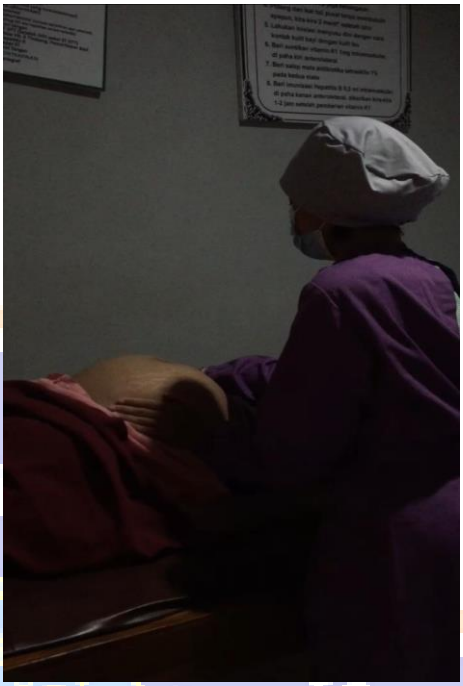
Catatan Perkembangan.

hari/tgl /jam	catatan perkembangan.	paraf.
kamis, 24-3-22 15.00 WITA.	S: Ibu datang ke RRS bersama suaminya untuk melakukan kunjungan ulang nifas hari ke 10. Ibu melahirkan anak kembarnya pada 14-7-22 dengan persalinan spontan telakang kepala. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan. Ibu menyusui dengan ASI sudah keluar lancar, ibu makan 3-4 x sehari dengan porsi sedang, dengan jenis makanan yang di-konsumsi, nasi, ayam, sayur telur, tempe dan tahu. Ibu minum 11-12 gelas sehari dengan jenis air putih. Ibu tidak ada keluhan pada pola eliminasi dan istirahat tidur. Ibu sudah bisa mengerjakan pekerjaan sehari-hari.	
	O: Ku baik, kesadaran compos mentis, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/mnt, P: 20x/mnt, S: 36.7°C. Pemeriksaan fisik.	cf.
	Payudara: simetris, bersih, tidak ada nyeri tekan terdapat pengeluaran ASI, bra bersih dapat menopang payudara.	Ata.
	Abdomen: TFU 3 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh.	
	Anogenital: tidak ada tanda infeksi, tidak ada oedema, tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea rosea, tidak ada hemoroid.	
	A: Post partus SPTB nifas hari ke 10.	
	P: 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan. ibu mengetahui hasil pemeriksaan.	
	a. melakukan kontrak tindakan selanjutnya. ibu menyetujui tindakan selanjutnya.	
	3. menjaga ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya. ibu makan dan bersedia menerapkan di rumah.	
	4. menjaga ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand. ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand	
	5. memberikan KIE air eksklusif. ibu paham dengan KIE yang diberikan dan bersedia menerapkan di rumah.	
	6. memberikan suplemen SF (1x325 mg). ibu bersedia mengkonsumsi obat secara mandiri.	
	7. menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10





imelwarni

KANTONG
Kehamilan & Kelahiran

Lampiran 11

No.	Rencana Penelitian	Bulan																											
		November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		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	Menentukan PMB (Bulan November 2021)	√	√	√																									
2	Menentukan Pasien														√	√	√												
3	Melakukan Pendekatan dengan Pasien																√	√											
4	Mengumpulkan Data																√	√	√	√	√								
5	Melakukan Asuhan Kehamilan																	√	√										
6	Melakukan Asuhan Persalinan dan BBL																		√										
7	Melakukan Asuhan Nifas dan neonatus																		√	√	√	√							
8	Pendokumentasian dan Pembuatan Laporan Akhir																	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Lampiran 12

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKANTINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHAFAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI D3 KEBIDANAN

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

LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasisiwa : Kadek Gita Yuli Novianti

NIM : 1906091005

Judul kasus : Asuhan Kebidanan komprehensif pada perempuan "IY" di PMB "SD" wilayah kerja puskesmas sukasada I kabupaten buleleng tahun 2022

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Sabtu, 27 November 2021	- BAB I - BAB II - BAB III	- Memperbaiki penulisan latar belakang agar sesuai urutan - Menambahkan materi	
Senin, 13 Desember 2021	- BAB I - BAB II - BAB III	- Memperbaiki tata tulis - Menambahkan materi	
Jumat, 17 Desember 2021	- BAB II	- Manambahkan materi	
Selasa, 21 Desember 2021	- BAB I - BAB II - BAB III	- Memperbaiki tata tulis - Menambahkan materi	
Kamis 23 Desember 2022	- ACC	- ACC	

Senin, 23 Mei 2022	- BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV	- Menambahkan materi - Memperbaiki tata tulis - Menambahkan penatalaksanaan	
Sabtu, 2 Juni 2022	- Abstrak - BAB I - BAB II - BAB III	- Memperbaiki abstrak sesuai IMRAD - Menambahkan materi - Memperbaiki tata tulis - Menambahkan penatalaksanaan - Menambahkan pembahasan	
Rabu, 13 Juni 2022	- ACC dengan perbaikan	- Memperbaiki halaman persetujuan pembimbing - Memperaiki tata tulis abstrak - ACC	

Singaraja,..... 2022

Ketua penguji

Ni Komang Sulyastini, S.ST.,M.Pd

NIP : 19790802 20064 2 008

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKANTINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHAFAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI D3 KEBIDANAN
Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340
Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasisiwa : Kadek Gita Yuli Novianti

NIM : 1906091005

Judul kasus : Asuhan Kebidanan komprehensif pada perempuan "IY" di PMB "SD" wilayah kerja puskesmas sukasada I kabupaten buleleng tahun 2022

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 6 Desember 2021	- BAB I - BAB II - BAB III	- Perbaikan tata tulis - Memperbaiki penulisan latar belakang - Menambahkan materi	
Jumat, 17 Desember 20221	- BAB I - BAB II - BAB III	- Memperbaiki tata tulis - Menambahkan materi	
Senin, 20 Desember 2021	- ACC	- ACC	
Rabu, 25 Mei 2022	- BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV	- Memperbaiki tata tulis - Menambahkan penatalaksanaan	
Sabtu , 4 Juni 2022	- Abstrak - Daftar isi	- Memperbaiki abstrak - Mengatur daftar tulis agar sesuai dengan isi laporan	

Minggu, 29 Mei 2022	- BAB I - BAB II - BAB III - BAB IV	- Memperbaiki tata tulis - Menambahkan penatalaksanaan -	
Sabtu , 4 Juni 2022	- Abstrak - Daftar isi	- Memperbaiki abstrak - Mengatur daftar tulis agar sesuai dengan isi laporan	
Jumat, 17 Juni	- ACC	- ACC	

Singaraja,..... 2022

Pembimbing II

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