

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Rencana kegiatan	Bulan																			
		Januar i				Februar i				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Melakukan pendekatan dengan pasien dan memilih pasien yang akan diasuh.																				
2.	Melakukan informed consent dengan ibu hamil.																				
3.	Melakukan asuhan kehamilan trimester III kunjungan ke-1.																				
4.	Melakukan asuhan kehamilan trimester III kunjungan ke-2.																				
5.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.																				
6.	Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.																				
7.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KF 1) dan pada neonatus (KN 1).																				
8.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KF 2) dan pada neonatus (KN 2).																				
9.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KF 3) dan pada neonatus (KN 3).																				
10.	Penyusunan LTA																				
11.	Bimbingan kasus LTA																				

12	Pendaftaran Ujian LTA																													
13.	Ujian LTA																													



Lampiran 2 Lembar Permohonan menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Calon Responden

Di PMB "PA" Wilayah Kerja

Puskesmas Buleleng II

Dengan hormat,

Saya Komang Sri Diantari, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "HE" di PMB "PA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan "HE" di PMB "PA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II.

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

Hormat saya,



(Komang Sri Diantari)
NIM. 1906091030

Lampiran 3 Lembar Persetujuan menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini:

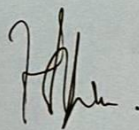
Nama : Herlina
Umur : 27 tahun
Alamat : Tukad Mungga, Dharma Kerti

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "HE" di PMB "PA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II"

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

Singaraja, 15 Februari 2022

Responden



Herlina

Lampiran 4 Surat Pernyataan Kesiadaan Sebagai Pembimbing Praktik

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING PRAKTIK

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putu Agustini, S.ST. Keb.

NO. SIPB : 503-38.8 / 042 / SIPB / DPM PPTSP / 2018

Alamat : Desa Tukadmungga

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

Nama : Komang Sri Diantari

NIM : 1906091050

Alamat : Banjar Dinas Delod Pura Desa Side tape

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Singaraja, 31 Januari 2022

Tertanda

 (Putu Agustini, S.ST. Keb.)

Lampiran 5 Lembar Asuhan Kebidanan Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Selasa....., TGL. 15 Februari, 2022, JAM. 18.30 wib)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr "HE"	Nama	: To "EC"
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku Bangsa	: Bali (Indonesia)	Suku Bangsa	: Bali (Indonesia)
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Turad Mungga	Alamat Rumah	: Turad Mungga
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 082 297 622 xxx	HP	: -
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja		Kerja	
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang ke PMB dituntut oleh suaminya untuk memeriksa
kehamilannya

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan mengeluh sering kencing semangot 5 hari yang lalu, dimana
dalam sehari ibu bisa kencing sampai 10 kali

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 13 tahun
- (2) Siklus : Teratur 28 hari
- (3) Lama Haid : 4-5 hari
- (4) Dismenorea : Tidak pernah dismenorea

- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali ganti Pembalut
 (6) HPHT : 30-05-2021
 (7) TP : 06-03-2022

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pemikahan ke- : Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama
 (2) Status Pernikahan : Ibu mengatakan status pernikahannya sah
 (3) Lama Pernikahan : Ibu mengatakan lama menikah ± 4 tahun
 (4) Jumlah Anak : Ibu mengatakan baru memiliki 1 anak

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln/mgg)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1 Hamil ini	3 Tahun 9 bulan	9 bulan	Normal	PMB/Bidan	baik	50 cm	3000 gr	→	baik	baik	baik

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman Menyusui Dini : Ibu mengatakan tidak ada kendala
 (2) Pemberian ASI Eksklusif : Ibu mengatakan selama 6 bulan
 (3) Lama Menyusui : Ibu mengatakan lama menyusui ± 2 tahun
 (4) Kendala : Ibu mengatakan tidak ada kendala

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
 Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 9 kali, 7 kali di PMB "DA" dan 2 kali di dr SpOG
 (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
 Ibu mengatakan sejak usia kehamilannya 20 minggu

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

Ibu mengatakan biasa merasakan gerakan janinnya lebih dari 10 kali dalam sehari, gerakan masih aktif dirasakan oleh ibu sampai sekarang

(4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan

Ibu mengatakan tidak pernah merasakan tanda bahaya kehamilan seperti Perdarahan Perikutanam, Sakit kepala yang berlanjut, demam $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, Keuhkon berbau busuk dan terasa gatal, Nyeri epigastrium disertai dengan sakit kepala, tekanan darah tinggi dan oedema Patologis

(5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan

Ibu mengatakan pernah mengalami keluhan mual muntah, sering berkeringat dan sudah dapat diatasi

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

Ibu dan keluarga tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti Merokok ataupun Menghisap asap rokok, minum minuman keras, Minum jamu, diurut dukun, dan memelihara kucing atau pun kontak dengan kucing

7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a. Penyakit Jantung : Tidak Pernah
- b. Terinfeksi TORCH : Tidak Pernah
- c. Hipertensi : Tidak Pernah
- d. Diabetes Melitus : Tidak Pernah
- e. Asthma : Tidak Pernah
- f. TBC : Tidak Pernah
- g. Hepatitis : Tidak Pernah

- h. Epilepsi : Tidak Pernah
- i. PMS : Tidak Pernah
- j. Riwayat Gynekologi :
- Infertilitas : Tidak Pernah
 - Cervicitis Kronis : Tidak Pernah
 - Endometritis : Tidak Pernah
 - Myoma : Tidak Pernah
 - Kanker Kandungan: Tidak Pernah
 - Perkosaan : Tidak Pernah
- (2) Riwayat Operasi : Tidak Pernah
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
- Keturunan
 - Penyakit Jantung : Tidak Pernah
 - Diabetes Militus : Tidak Pernah
 - Asthma : Tidak Pernah
 - Hipertensi : Tidak Pernah
 - Epilepsi : Tidak Pernah
 - Gangguan Jiwa : Tidak Pernah
 - Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - HIV/ AIDS : Tidak Pernah
 - TBC : Tidak Pernah
 - Hepatitis : Tidak Pernah
- (4) Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan bare dari keluarga ibu dan suami tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar
- 8) Riwayat Keluarga Berencana**
- Metode KB yang pernah dipakai : KB sunhe 3 bulan
 - Lama : ± 1,5 tahun
 - Komplikasi/ efek samping dari KB : Tidak Pernah mengalami komplikasi
- 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual**
- Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
 - Pola makan dan minum
 - Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, ikan, tempe, sayur

- b. Komposisi : Nasi, Ikan, tempe, sayur
- c. Porsi : 1 Piring sedang
- d. Frekuensi : 2-3 kali sehari
- e. Pola minum : Ibu biasa minum 10-12 gelas sehari
- f. Pantangan/alergi : Ibu mengatakan tidak ada pantangan / alergi
- g. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi : Ibu mengatakan BAK 10 kali sehari
- Keadaan : Kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada keluhan
- b. BAB
- Frekuensi : Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari
- Keadaan : Konsistensi lembek
- Keluhan : Tidak ada keluhan
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : Ibu biasanya tidur malam pukul 12.30 - 06.00 wita
- b. Tidur siang : Ibu biasanya tidur siang ± 1 jam
- c. Gangguan tidur : Ibu mengatakan sering terbangun saat tidur karena main bertamih
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : Ibu biasanya bekerja selama ± 4 jam
- b. Jenis aktivitas : Ibu biasanya melakukan pekerjaan rumah
- c. Kegiatan lain : Ibu biasanya jalan-jalan sore
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : Ibu biasanya keramas 3 kali seminggu
- b. Gosok gigi : Ibu biasanya gosok gigi 2 kali sehari
- c. Mandi : Ibu biasanya mandi 2 kali sehari
- d. Ganti pakaian/
pakaian dalam : Ibu biasanya ganti pakaian 2 kali sehari
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : -
- b. Posisi : -
- c. Keluhan : -
- (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
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
 Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran - kekhawatiran dengan kehamilannya saat ini
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
 Ibu mengatakan respon dari keluarga, ibu maupun suami menerima dan mendukung kehamilan ini
- (11) Dukungan suami dan keluarga
 Ibu mengatakan mendapat dukungan dari suami dan keluarga
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 Ibu mengatakan berencana bersalin di PMB "DA"
- (13) Persiapan persalinan lainnya
 Ibu mengatakan sudah menyiapkan biaya, kendaraan roda dua, pendonor yaitu ibu suami, pendamping yaitu suami, pakaian ibu dan bayi
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
 Ibu mengatakan melakukan persembahyangan 2 kali sehari dan berdoa memengaruhi kehamilannya
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
 Ibu lupa dengan tanda bahaya dalam kehamilan

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 (2) Nadi : 80 kali/menit

- (3) Suhu : 36,5 °C
 (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 68,5 Kg
 (2) Berat badan sebelum hamil : 57 Kg
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 68 Kg (tanggal 28-12-2021)
 (4) Tinggi badan : 157 Cm
 (5) LILA : 26,5 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : ada/ tidak
 Pucat : ada/ tidak
 Cloasma : ada/ tidak
 Respon : Bate

b. Mata

- Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 Sklera : putih/ merah/ heteris

c. Mulut dan gigi

- Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/kering
 Caries pada Gigi : ada/ tidak

(2) Leher

- a. Kelenjar 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 : ~~Search~~ sumbu ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ ~~tidak~~
 Striae livide/striae albicans: ada/ ~~tidak~~
 Respon : ~~None~~ None
- d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 2190 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak pada fundus, TFU 3 jari di bawah Px
- Leopold II : Pada bagian kiri teraba bagian kecil janin, bagian kanan teraba datar, memanjana
- Leopold III : Teraba bagian bulat, ketas dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tangan Demareso Sekejor
- g. Nyeri tekan : ~~ada/~~ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : Sekolah kanan 3 jari di pusat
- Frekuensi : 150 kali /menit
- Irama : teratur/ ~~tidak teratur~~
- (5) Anogenital
- 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 adaKeadaan kuku : ~~putat~~/ ~~sianosi~~/ kemerahan

b. Kaki

Edema : ~~ada~~/ tidak adaVarises : ~~ada~~/ tidak adaKeadaan kuku : ~~putat~~/ ~~sianosi~~/ kemerahanReflek patella : kanan: positif/ ~~negatif~~kiri : positif/ ~~negatif~~

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT :
- (2) Hb :
- (3) Protein Urine :
- (4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

Diagnosa : G2P1A0 UK 37 minggu a hari preterm & Pura Janin tunggal hidup intra uteri

Masalah : Ibu tua tanda bahaya kehamilan Tr III

IV. PENATALAKSANAAN


1. Membentahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan bidan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan
3. Membentahu ibu bahwa keluhan sering kencing yang dialami adalah hal yang fisiologis terjadi. Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Membentahu ibu cara mengatasi keluhan sering kencing dengan mengurangi minum air 1-2 jam sebelum tidur, mengurangi minum minuman yang berkafein. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

5. Membentarkan KIE mengenai senam kegel yang bertujuan untuk mengencangkan otot-otot diarea panggul juga akan membantu meminimalkan risiko dua masalah umum yaitu penurunan kontrol kandung kemih dan usus. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Membentarkan KIE tentang tanda bahaya TM III, Ibu mengerti dan melaporkan jika Ibu mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan TM III Ibu akan segera memeriksakannya.
7. Mengingatkan kembali Ibu tentang persiapan persalinan. Ibu mengerti dan sudah menyiapkan semua persiapan persalinan.
8. Membentarkan KIE mengenai tanda-tanda persalinan, Ibu mengerti dan jika Ibu mengalami salah satu dari tanda-tanda persalinan Ibu akan langsung berangkat ke DMS.
9. Menganjurkan Ibu untuk tetap jalan-jalan pagi / sore, Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10. Membentarkan Ibu suplemen berupa Vitonol (400 mcg), Ibu bersedia akan minum suplemen sesuai dengan dosis sampai habis.
11. Menganjurkan Ibu untuk datang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan, Ibu mengerti dan bersedia untuk datang.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : P "He"
 Alamat : Turad Mungga

Jenis Kelamin:

Hari/Tanggal /Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
Jumat / 23-01-2022 Jam 16.00 WIB	<p>C : Ibu di anjar masuk untuk memantapkan kehamilannya dan ibu mengatakan sudah bisa mengatasi keluhan senng rencing.</p> <p>Dilakukan pengajian data, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernapas, ibu mengatakan makan 3x sehari dan minum ± 10 gelas sehari, ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, BAB ± 6 kali sehari dengan warna kuning jernih. Ishtohat ibu terpenuhi, aktivitas ibu seperti menyapu, memasak, mengepel dan ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, kemas 3 kali seminggu, ganti pakaian luar dan dalam 2 kali sehari / bila basah</p> <p>O : KU : baik, kesadaran composmonhs, BB 68,5 kg, TD 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 20x/menit, S : 36,5°C, Abdomen tidak terdapat luka betis operasi, Pembesaran Perut searah dengan sumbu tubuh ibu, sesuai UK.</p> <p>Pemeriksaan Leopold :</p> <p>leopold I : TFU pertengahan pusat Dx, pada bagian fundus teraba bagian bulat dan lunak</p> <p>leopold II : pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian kead janin, pada bagian sisi kanan perut ibu teraba memanjang, datar dan ada kelenjar.</p> <p>leopold III : pada bagian perut ibu teraba bagian ketas, besar dan melintang serta tidak dapat dipaparkan</p> <p>leopold IV : Tangan pemeriksa sejajar.</p> <p>Mc Donald : 21 cm</p> <p>TBBJ : (31 - 11) x 15 r = 3100 gram</p> <p>DJJ : 143 x /menit dengan 1100 teratur</p> <p>A : G6P1A0 UK 38 minggu 5 hari prestel di puka janin tunggal hidup intra uteri</p> <p>P : 1. Membentahu ibu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. melakukan informed consent atas tindakan yang dilakukan, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3. Menganjutkan ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dengan cara ibu tetap aktif bergerak, ibu</p>	 Diamati

	<p>Mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>4. Mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dan akan datang ke PMB jika menemukan salah satu tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau pada saat ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	---	--

Lampiran 6 Lembar Asuhan Kebidanan Persalinan

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. DATA SUBYEKTIF (.. Sabtu, 05 Maret 2022, Pukul 20.30 wita ..)

- 1) Identitas
- | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------|
| | Ibu | Suami |
| Nama | : Pr "HE" | Tn "KS" |
| Umur | : 27 Tahun | 28 Tahun |
| Agama | : Hindu | Hindu |
| Suku bangsa | : Bali (Indonesia) | Bali (Indonesia) |
| Pendidikan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : IKT | Swasta |
| Alamat rumah | : Tugad Mungga, Dharma Kerti | |
| Telepon / Hp | : 082 247 622 xxx | |
| Alamat yang mudah di hubungi | : | |
| Golongan darah | : | |
- 2) Alasan berkunjung dan keluhan utama Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul yang menjalar ke pinggang
- 3) Riwayat persalinan ini
- Keluhan ibu :
- Sakit perut, sejak 15.30 wita
- Keluar air, sejak keadaan : bau warna jumlah
- Lendir bercampur darah, sejak 19.30 wita
- 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		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
1 hamil ini	3 tahun	3 bln	Normal	PMB/Bidan	30' 3000	♂	Tidak ada	Bare	-

- 5) Riwayat kehamilan sekarang
- (1) HPHT 30-05-2021 (TP 06-03-2021)
- (2) Pemeriksaan sebelumnya
ANC 9 kali, di Bukan TT 2 kali, Tanggal 28-12-2021
Suplemen Vitamin (1 x 400 mcg)
Gerakan janin dirasakan sejak 4 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, tidakhari
- (2) Lama haid : 4-5 hari
- (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB Suntik 3 bulan
lama 1, 1, 5 tahun, rencana yang akan digunakan KB Suntik 3 bulan
- (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 18.00 wita, porsi sedang
jenis Nasi, ayam, sayur
- b) Minum terakhir pukul 18.50 wita, jumlah 150 cc,
jenis air putih
- c) Nafsu makan : baik, menurun
- c. Istirahat
- a) Tidur malam : 3-4 jam, keluhan Tidak ada
- b) Istirahat siang : 1-1 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. Eliminasi
- a) BAB terakhir : pukul 12.00 wita konsistensi lambek
- b) BAK terakhir : pukul 08.00 wita jumlah 100 cc

- c) Keluhan saat BAB/BAK.....
- (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..... kali, status : sah, tidak sah
 Lama perkawinan dengan suami sekarang : 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 :.....
- (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 (Sabtu, 05 Maret 2022, pukul 20.50 wita.....)

- 1) Keadaan umum : E4M3
 GCS : E4.....M3.....V5.....
 Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma
 Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
 Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
 Antropometri : BB. 68.5.....kg, BB sebelumnya (tgl 23-02-2022) 68.5.....kg,
 TB. 157.....cm
 Tanda vital : suhu. 36.5.....°C, nadi. 80.....x/mnt, respirasi. 20.....x/mnt,
 TD. 100/70.....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.....
 (5)Dada dan aksila : tidak ada kelainan ada.....
 Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi kolostrum bersih
 Kelainan : asimetris putting: datar masuk dir

- 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 : TFU 3 Jan V Px Teraba, **bulat besar lunak**.....
- Leopold II:
di sebelah..... **kanan**.....teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
di sebelah..... **kiri**.....teraba bagian kecil janin
- Leopold III: **teraba bulat keras**.....
- bisa digoyangkan tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV
- posisi tangan : konvergen sejajar divergen
- perlimaian : **3/5**
- e. TFU (Mc. Donald) : **31**..... cm
- f. Tafsiran berat badan janin : **3100**.....gram
- g. HIS : tidak ada, ada,.....
- Frekuensi : **3**...x/ 10 menit, durasi **35**..detik
- h. Auskultasi : DJJ **195**...x/menit teratur , tidak teratur
- (7) Genitalia dan Anus
- VT: tanggal **05-03-2022** jam **20:30** oleh **Bidan**.....
- Vulva : oedema, sikatrik, varices
- 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): **50**.....%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh
- Presentasi:..... **Kepala**....., denominator: **UUC**..... posisi **kanan**.....
- 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... t.....

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan : ✓ tidak ada, □ ada, tanggal :
hasil....

(1) Hb:.....gram%, proteinuria:....., reduksi urine:.....

(2) Golongan darah:.....Rh.....

(3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....

(4) USG dan NST (kalau ada): Normal

(5) Lain-lain.....

III. ANALISA

1) G.P.I.A.C... UK 39 minggu, presentasi 6 Han Kepala & Pute janin tunggal/ ganda
hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala 1 fase aktif dengan

2) Masalah... Tidak ada
.....



IV. PENATALAKSANAAN


1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent atas tindakan yang akan dilakukan, Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan
3. Membentkan dukungan psikologis kepada ibu serta mengaktifkan peran pendamping, Ibu menahma penjelasan bidan dan suami terlihat menyemangatnya Ibu tampak lebih tenang
4. Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri dengan menarik nafas dalam dari hidung menghamburkan melalui mulut, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan berjalan-jalan disekitar ruangan atau tidur dengan posisi miring kiri dan kanan, Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Membentahu ibu untuk tetap memantahi kebutuhan nutrisinya, Suami tampak membentkan Ibu segelas air
7. Membentkan KIE teknik IMB, Ibu mengerti dengan penjelasan yang dibentkan
8. Melibatkan Peran Pendamping Untuk memantahi kebutuhan eliminasi ibu. Ibu sudah BAB 1 (50 cc
9. Memantau kemajuan persalinan, kondisi Ibu dan Janin dengan lembar observasi, hasil terlampir pada lembar pathograf

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Pr "HE"
 Alamat : TUCAD Munggo

Jenis Kelamin:

Hari/tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu / 05-03-2022 Pukul 22.30 wita Di PNB "PA"	<p>S : Ibu mengatakan terdapat keinginan untuk mengedan seperti BAB dan sakit perut bagian bawah yang semakin sering dan bertambah kuat dan ada pengeluaran ketuban dari jalan lahir</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, N 80 x/menit, R: 21 x/menit, His 5 x/10 menit, Julusi 45 detik, Perkiraan 1/5, DJJ 143 x/menit, VT Pukul 22.30 wita terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, terdapat pengeluaran air ketuban dari jalan lahir, Perineum menonjol, Vulva dan anus membuka, Posisi ketubetaba, ditatasi 10 cm, Secepat ketuban (-), Presentasi kepala, denominator UUT Posisi depan, moulase 0, Perutunon H III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat</p> <p>A : GePirPo ut 29 minggu 6 hari Parterp 1/5 puka janin tunggal hidup intra uteri Partus kala II</p> <p>P : 1. Membentahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembusukan sudah lengkap, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 2. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman, ibu tambah nyaman dengan posisi selangah duduk 3. Memimpin ibu memaran secara efektif saat ada kontraksi, ibu terlihat sudah memaran dengan baik 4. Mengobseivasi DJJ disela-sela kontraksi, DJJ 140 x/menit itama teratur 5. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu sudah minum segelas air putih 6. Menolong kelahiran bayi sesuai APur, bayi lahir pukul 22.45 wita, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin Perempuan</p>	 Dianhari
Sabtu / 05-03-2022 Pukul 22.45 wita Di PNB "PA"	<p>S : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan Ibu merasa lelah dan mual-mual pada perutnya</p> <p>O : KU baik, N 80 x/menit, R: 20 x/menit, Abdomen TFU seperti kontraksi kuat, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh</p> <p>A : GePirPo ut 29 minggu 6 hari Partus kala III</p> <p>P : 1. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu sudah memasuki kala III atau kala pelepasan plasenta, ibu siap untuk melakukan Plasenta</p>	 Dianhari

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. Oksitosin 10 IU sudah disuntikkan 3. Melakukan PRT saat terdapat kontraksi, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (tali yang bertambah panjang, perubahan bentuk dan tinggi fundus, ada semburan darah mendadak dan singkat), plasenta lahir pukul 22.55 wita. 4. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi kuat 5. Memeriksa kelengkapan plasenta, keadaan plasenta uteri, tidak ada kalsifikasi, diameter 22 cm, tebal 3 cm, sebetul ketuban uteri, keadaan tali pusat segit, panjang tali pusat 80 cm. 	
<p>Sabtu/05-03-2021 Pukul 21.55 wita Di PMB "PA"</p>	<p>S : Ibu merasa senang karena bayi dan plasenta sudah lahir, namun ibu merasa lelah setelah persalinan.</p> <p>O : KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, R : 20x/menit, TFU 2 jari ↓ pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, VUNA tidak terdapat robekan, jumlah perdarahan ± 150 cc.</p> <p>A : P2A0 Partus kala II</p> <p>P : 1. Membentahu ibu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Membersihkan darah pada VUNA dan vagina, darah sudah dibersihkan 3. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu, ibu sudah menggunakan pakaian bersih 4. Mengayatkan ibu dan suami (masase fundus uteri dan menilai kontraksi uterus, ibu dan suami mampu melakukannya) 5. Membentahu ibu KIR mengenai tanda bahaya infeksi dan mobilitasi, ibu mengerti dengan penjelasan 6. Melibatkan Petani Pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat ibu, suami sudah membentahu ibu minum. 7. Mengobservasi 3 jam Post Partum sesuai dengan Partograf WHO, Pemeriksaan sudah dilakukan dan hasil terlampir dalam partograf</p>	 Dianthi
<p>Minggu/06-03-2021 Pukul 06.55 wita Di PMB "PA"</p>	<p>S : Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran anaknya dan mampu melewati masa persalinan dengan lancar, ibu sudah makan dan minum, ibu belum BAB dan BAK, ibu sudah menyusui bayinya dan bayi menyusui dengan kuat, ibu sudah dapat istirahat setelah persalinan</p> <p>O : KU baik, TD 110/70 mmHg, N : 80x/menit, R : 21x/menit, S : 36,5°C, Payudara bersih, Puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari ↓ pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, VUNA tidak ada</p>	

Pengeluaran laktasi ibu dan tidak ada perdarahan cireh

A : BPA Partus Spontan belakang kepala nifas 2 jam

- P :
1. Membantu ibu hasil pemantauan, ibu sudah mengetahui hasil pemantauan.
 2. Memotivasi ibu untuk tetap membenkan ASI secara eksklusif dan on demand agar merangsang pengeluaran hormon prolaktin sehingga pengeluaran ASI lancar, ibu mengerti dan akan melakukannya
 3. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya dan bayi mau menyusui.
 4. Membenkan KIE tentang istirahat dan tidur, ibu mengerti dan akan istirahat setelah menyusui
 5. Membenkan KIE tentang nutrisi dini setelah melahirkan, ibu sudah mampu turun dan tempat tidur.
 6. Membenkan KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas, ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 7. Mengingatkan ibu BAK jika kandung kemih terasa penuh, ibu mengerti dengan penjelasan bidan
 8. Membenkan kerapi oral SF (1x60 mg), asam mefenamat (1x500 mg), Amoxicilin (1x500 mg), Vit A (1x200.000 IU) Pelancar ASI (1x200 mg) dan KIE cara minum, ibu sudah mengonsumsi obat setelah makan dengan dosis dan cara yang benar
 9. Memudahkan ibu dan bayi ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

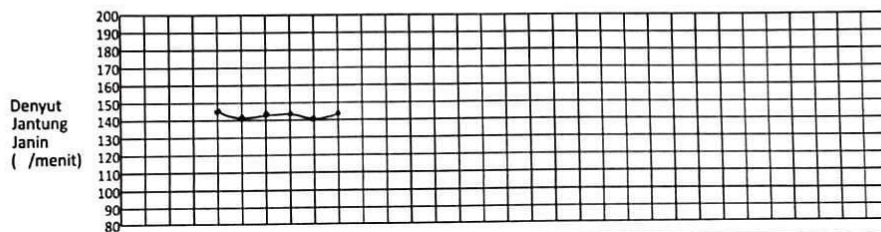
Lampiran 7 Lembar Partograf

PARTOGRAF

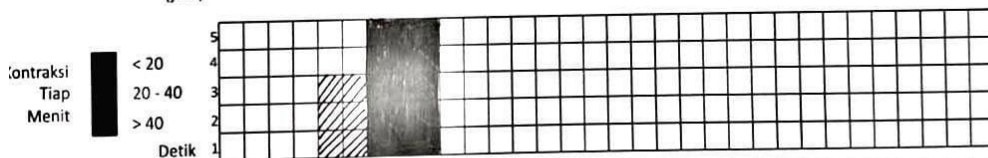
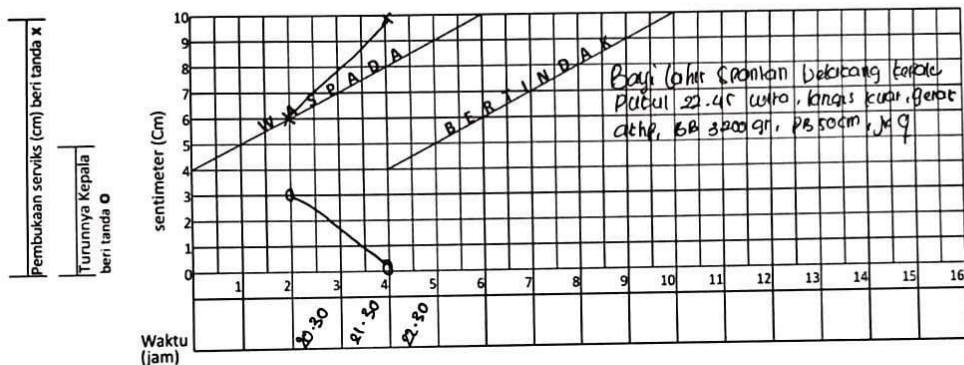
No. Register Nama Ibu: NY¹ KE¹ Umur: 27 tahun G: 2 P: 1 A: 0

No. Puskesmas Tanggal: 05 Maret 2021 Jam:

Ketuban Pecah sejak jam Mules sejak jam

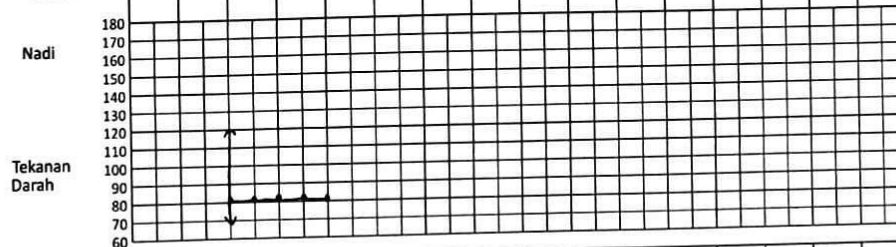


Air ketuban penyusupan																				



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

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



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

Urin	Protein																			
	Aseton																			
	Volume																			

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

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 05. Maret, 2022
2. Nama bidan: BO. Pulu Pusni (S.S.T. MAB)
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
4. Alamat tempat persalinan: Desa Turad Mungga
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	23 - 10	120/90 mmHg	82 x/m	36,5°C	2 Jani ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	Tidak aktif
	23 - 25	110/80 mmHg	82 x/m		2 Jani ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	Tidak aktif
	23 - 40	110/80 mmHg	81 x/m		2 Jani ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	Tidak aktif
	23 - 55	110/80 mmHg	80 x/m		2 Jani ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	Tidak aktif
2	00 - 25	110/80 mmHg	81 x/m	36,6°C	2 Jani ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	Tidak aktif
	00 - 55	110/90 mmHg	80 x/m		2 Jani ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	Tidak aktif

24. Masase fundus uteri?

- Ya
- Tidak, alasan:

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

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- a.
- b.

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- Tidak
- Ya, tindakan:

27. Laserasi:

- Ya, dimana:
- Tidak

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

- Tindakan:
- Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:

29. Aloni uteri:

- Ya, tindakan:
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80/mnt, Napas: 20/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3200 gram
 35. Panjang badan: 50 cm
 36. Jenis kelamin: L (P)
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktal
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang laktal
 - 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: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Lampiran 8 Lembar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal... Sabtu, 05 Mei 2022 Waktu... 22.45 wita.....

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama : Bayi "HE"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 05-03-2022 / 22.45 wita
 Jenis Kelamin : Perempuan

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: NY "HE"	: TN "KA"
Umur	: 27 Tahun	: 28 Tahun
Agama	: Hindu	: Hindu
Suku/Bangsa	: Bali / Indonesia	: Bali / Indonesia
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Pendidikan	: SMU	: SMU
Alamat	: Desa Turad Mungga	: Desa Turad Mungga
No HP/Telp	: 082 247 622 xxx	
Golongan Darah		

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:

Bayi baru lahir masih memerlukan perawatan dan pemantauan. Saat ini bayi tidak mengalami keluhan

3. Riwayat Pranatal:

- UK : 39 Minggu 6 Hari
- Komplikasi : Ibu tidak mengalami komplikasi selama hamil
- Obat-obatan yang diberikan : SF, Vitonol

4. Riwayat Intranatal:

- Lama Persalinan

Kala I:

Berlangsung selama ± 6 jam

Kala II:

Berlangsung selama ± 15 menit, tidak ada penyulit, bayi lahir spontan, beratnya kepala bahu 22.45 wita, tangis kuat, getas aktif

Kala III:

Berlangsung selama ± 10 menit, plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, tidak ada komplikasi, tali pusat segar

Kala IV:

Bertangsuny Selama 2 Jam Post Partum

5. Faktor Infeksi dari Ibu : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam,
Hepatitis B atau C, Sifilis, HIV/AIDS, Covid 19, Penggunaan obat

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 05 Maret 2022 / 22-45 Wita
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tangis : Kuat
4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA


Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan
belatcong kepala segera setelah lahir dengan vigorasi bayi

Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Membentolhu Ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Meminta Persetujuan secara lisan pada Ibu atas tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan
3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir, bayi sudah dikeringkan
4. Melakukan jepit pusot, tali pusot, tali pusot sudah dipotong dan dibungkus dengan kasa steril
5. Melakukan insiasi menyusui dini dengan meletakkan bayi di atas Perut Ibu segera setelah lahir, IMD berhasil dilakukan selama 1 Jam
6. Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah diselimuti

V. CATATAN PERKEMBANGAN

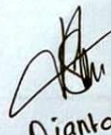
Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
Sabtu / 5-3-2022 23.45 wita DIDMB "PA"	<p>Data Subyektif Ibu mengatakan serang atas kelahiran bayinya dan bu ingin mencoba menyusui bayinya.</p> <p>Data Obyektif ku : tangis ekot, getak okip, HR 136 x / menit, P : 42 x / menit, S : 36,8 °C, BB : 3200 gr, PB 50 cm, Lt / LD : 35 / 35 cm</p> <p>Analisa Data Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan bokongnya kepala umur 1 jam dengan vigorous baby</p> <p>Penatalaksanaan 1. Membentahu ibu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan penyuntikan Vit K 1 mg secara IM pada paha kiri, Vit P sudah disuntikan 3. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, salep mata sudah dibentah 4. Mengajarkan ibu cara menjaga fehangatan bayi ibu mengerti dan bayi sudah diselimuti dan dipakaikan topi 5. Membentah kit tentang ASI eksklusif dan ASI on demand, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 6. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar, ibu sudah membentah ASI dengan teknik yang benar 7. Membentah kit tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p>	 Dianhari


Lampiran 9 Lembar Asuhan Kebidanan Neonatus

Nama : Bayi "HE"
 Alamat: Tukad Mungga

CATATAN PERKEMBANGAN

Jenis Kelamin: ♀

Hari/Tanggal/Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
Minggu /06-03-22 Pukul 00.45 wita	<p>S : Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya dan bayinya saat ini tidak ada keluhan, bayinya menyusui dengan kuat, bayinya sudah BAB dan BAK.</p> <p>O : KU : tangis kuat, getas aktif, HR 138 x/menit, R 48 x/menit, S: 36,7°C, BB 3200 gr</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala : Tidak ada cephal hematoma, tidak ada sutradaneum. 2) Wajah : Simetris, tidak ada edema, kemerahan. 3) Mata : Simetris, Conjunctiva merah muda, sklera pink, refleks gabel (+), tidak ada kelainan 4) Hidung : Simetris, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada kelainan 5) Mulut : Warna bibir merah muda, tidak ada labiose hisis, mukosa lembab, tidak ada labio palpe, toschuss, reflek rooting baik, reflek suckling baik, reflek swallow yang baik. 6) Telinga : Simetris, tidak ada kelainan 7) Dada : Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada retraksi otot dada, tidak ada crepitation dan ronchi. Payudara kiri dan kanan, kening susut, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan serta tidak ada pengalutan cairan 8) Abdomen : tidak ada distensi abnormal, bising usus (+), tidak ada kelainan, konduksi tali pusat bersih, tidak ada perdarahan aktif, kembung dengan konsistensi 9) Genitalia : Labia majora sudah menutupi labia minora, anus bersih, tidak ada ruam 10) Punggung : Simetris, tidak ada skela bifida, tidak ada kelainan 11) Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jari tangan dan kaki lengkap, warna kuku kemerahan dan tidak ada kelainan 	 Diangkat

	<p>A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala, umur 2 jam dengan vigorous baby</p> <p>P : 1. Memberitahu ibu hasil pemantauan, ibu sudah mengetahui hasil pemantauan</p> <p>2. Meminta persetujuan secara lisan, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kontak dengan bayinya, ibu mengerti dan bayi sudah diselimuti dan memakai topi</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau bayinya jika ada tanda-tanda bahaya yang muncul, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p>	
<p>Minggu/06-03-2022 Pukul 10.45 wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, bayinya tidak ada keluhan, bayinya menyusui dengan kuat, bayinya sudah BAB sebanyak 3 kali dengan warna hitam, konsistensi lembek dan sudah BAK sebanyak 5 kali, warna kuning jernih</p> <p>O : KU baik, getak aktif, TTV : S : 36,7°C, R : 45x/menit, HR : 132x/menit, BAB / BAK : +/+, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), tali pusat bersih kering, terbungkus kaca steril, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 12 jam dengan vigorous baby</p> <p>P : 1. Memberitahu ibu hasil pemantauan, ibu sudah mengetahui hasil pemantauan</p> <p>2. Meminta persetujuan secara lisan, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3. Memandikan bayi, bayi sudah dimandikan</p> <p>4. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah terbungkus kaca steril</p> <p>5. Memberikan ibu informasi mengenai perawatan tali pusat di rumah, ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p> <p>6. Memberikan imunisasi HBs pada paha kanan, imunisasi sudah diberikan</p> <p>7. Memberikan kit perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p> <p>8. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p>	<p> Biantari</p>

	<p>9. Membentaha ibu bahwa hari ini ibu dan bayinya sudah diperbolehkan untuk pulang, ibu senang dengan informasi yang dibentaha</p> <p>10. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi, ibu bersedia untuk datang</p>	
<p>Sabtu/12-03-2022 Pukul 18.00 wita</p>	<p>S: Ibu mengajak bayinya datang ke PMB untuk kontrol dan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini</p> <p>O: Aktivitas: gelat atf, tangis kuat, S: 36,8°C, HR 128x/menit, R: 45x/menit, BB 3400 gr, Abdomen tali pusat sudah putus, keadaan kenng, bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi, genotalia tidak ada ruam</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan beratnya kepala umur 7 hari</p> <p>P: 1. Membentaha ibu hasil pemantauan, ibu sudah mengetahui hasil pemantauan 2. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 3. Mengingatkan pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 4. Membarikan ke tentang ASI eksklusif, ibu mengerti dengan penjelasan bidan 5. Mengajukan ibu untuk datang kembali 1 minggu lagi untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio tetes 1. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang</p>	<p><i>[Signature]</i> Diantah</p>
<p>Rabu/23 Maret 22 Pukul 18.30 wita</p>	<p>S: Ibu mengajak bayinya datang ke PMB untuk melakukan pemantauan dan mengantar bayi untuk imunisasi BCG dan Polio 1, saat ini bayi tidak ada keluhan</p> <p>O: Postur: postur tinggi dan lengan fleksi, Aktivitas gelat atf, tangis kuat, S: 36,7°C, HR 129x/menit, R: 48x/menit, BB 3800 gr. Pada Abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB/BAT +, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+)</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan beratnya kepala umur 13 hari</p> <p>P: 1. Membentaha ibu hasil pemantauan, ibu sudah mengetahui hasil pemantauan 2. Menjelaskan tentang tujuan pemberian imunisasi</p>	<p><i>[Signature]</i> Diantah</p>

BCG dan Polio 1, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Menjelaskan tentang cara pemberian imunisasi BCG dan Polio 1, Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan efek samping dan cara mengatasinya, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Melakukan persetujuan secara lisan, Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan
6. Membentangkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml dan Polio tetes sebanyak 2 tetes secor oral, imunisasi sudah dibentangkan
7. Membentangkan antipiratik paracetamol (3 x 60 mg), obat sudah ditentma
8. Menganjurkan Ibu untuk datang kembali saat bayinya berusia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT Hib Hib 1 dan Polio tetes 2, Ibu mengerti dan mau datang

Lampiran 10 Lembar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 06 Maret 2022 Jam. 10.55.....)

- 1) Identitas
- | | | |
|----------------|----------------------------|------------------|
| | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny "HE" | Tn "KS" |
| Umur | : 27 Tahun | 28 Tahun |
| Agama | : Hindu | Hindu |
| Suku bangsa | : Bali / Indonesia | Bali / Indonesia |
| Pendidikan | : SMU | SMU |
| Pekerjaan | : IRT | Swarta |
| Alamat rumah | : Turad Mungga, Dharmakeri | |
| No. Telepon/HP | : | |
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
- 3) Riwayat Menstruasi
- | | |
|-------------|----------------------------|
| Menarche | : 13 Tahun |
| Siklus | : Tetap 28 hari |
| Lama | : 3-4 hari |
| Konsistensi | : Darah yang keluar normal |
| Volume | : 2-3 kali ganti Pembalut |
| Keluhan | : Tidak ada |
- 4) Riwayat Pernikahan : Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, lama menikah 4 tahun dan status pernikahannya sah
- 5) Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit seperti asma, hipertensi, kebotakan, jantung, TBC, epilepsi, dan penyakit menular seksual
- 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	
1	9 bulan	Normal	PMB/Bidan	Normal	50	8000	0 ⁺	Baik	Baik	Baik
Hamil ini										

7) Riwayat Kehamilan Sekarang :

Ibu ANC sebanyak 9 kali, 6 kali di PMB 'IPA', 1 kali di Puskesmas, dan 2 kali di dr SPDG

TM I : Ibu ANC 2 kali di bidan, Ibu mengeluh mual muntah, dilahirkan phtet hasilnya positif. Ibu ANC 1 kali di dr SPDG untuk melakukan usg, hasil usg normal, Ibu ANC 1 kali di Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap dan semua hasilnya normal,

TM II : Ibu ANC 2 kali di bidan. Ibu tidak ada keluhan diberikan suplemen Vitonol (1 x 400 mcg).

TM III : Ibu ANC 2 kali di bidan, Ibu tidak ada keluhan, Ibu ANC 1 kali di dr SPDG untuk melakukan usg, hasil usg normal dan diberikan suplemen Vitonol (1 x 400 mcg)

8) Persalinan

(1) Kala I : Berlangsung selama ± 6 jam dan tidak ada penyulit

(2) Kala II : Berlangsung selama ± 15 menit, Ibu mulai ada dorongan untuk melahirkan, bayi lahir SPT B Pukul 22.45 wita, tangis kuat, gerak aktif, JK 9, PB 50 cm, BB 3200 gr

(3) Kala III : Berlangsung selama kurang lebih 10 menit, Plasenta lahir lengkap dan tidak ada penyulit

(4) Kala IV : Berlangsung selama 2 jam post partum

9) Nifas Sekarang

(1) Ibu : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada keluhan saat menyusui

(2) Bayi : Bayi tidak ada keluhan, tangis kuat, gerak aktif

10) Riwayat Laktasi Sekarang : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusui, dan ASI keluar lancar

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas
- b. Nutrisi : Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang
- c. Eliminasi : Ibu mengatakan minum 10 gelas sehari dan tidak ada keluhan
- d. Istirahat Tidur : Ibu istirahat ketika bayinya tertidur
- e. Aktivitas : Ibu sudah bisa pergi ke kamar mandi
- f. Personal Hygiene : Ibu sudah mandi dan mengganti pakaiannya
- g. Perilaku Seksual : Tidak ada

(2) Psikologis

- a. Perasaan Ibu Saat Ini : Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya
- b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini : Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat menemani kelahiran bayinya

(3) Sosial

- a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan : Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga sangat harmonis dan pengambilan keputusan diambil oleh suami
- b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi : Ibu mengatakan tidak ada budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas

(4) Spiritual

- Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual khusus yang mempengaruhi masa nifas

12) Pengetahuan

- Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas

13) Perencanaan KB

- a. Sudah

- b. Belum
 c. Rencana *Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan*

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedaaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan Emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmHg
 Nadi : 80 X/menit
 Pernapasan : 20 X/menit
 Suhu : 36,5 °C

3) Antropometri

BB Sekarang : 64,5 kg
 BB Sebelumnya : 68,5 kg
 TB : 157 cm

4) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Tidak ada kelainan
 a. Rambut : Tidak rontok, hitam
 b. Telinga : Tidak ada pengeluaran sekret
 c. Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih
 d. Hidung : Tidak ada keluhan saat bernafas
 e. Bibir : lembab dan kemerahan
 f. Mulut dan Gigi : Bersih dan tidak ada karies pada gigi
 (2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada
 (3) Dada : pelebaran vena jugularis
 (4) Payudara : Simetris
 a. Bra : Menopang payudara
 b. Payudara : Punggung susu menonjol, terdapat pengeluaran kolustrum
 (5) Abdomen
 a. Dinding Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
 b. Kandung Kemih : Tidak penuh
 c. Uterus : Kontraksi kuat
 d. Diastasis Recti : Tidak terdapat diastosis recti
 e. CVAT : Tidak terdapat nyeri perut
 (6) Anogenital
 a. Vulva dan Vagina : Terdapat pengeluaran lochea rubra
 b. Perineum : Tidak terdapat luka jahitan
 c. Anus : Tidak ada hemoroid

- (7) Ekstremitas
 - a. Atas : Simetris, warna kutu kemerahan, tidak ada kelainan
 - b. Bawah : Simetris, warna kutu kemerahan, tektur papula konon/kin +
- 5) Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

Diagnosa : P.2. A.0 Partus/Postpartum dengan spontan berwarna tetap Nifas 12 Jam/Hari/Minggu
 dengan

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN


1. Memberitahu Ibu dan suami hasil pemantauan, Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemantauan
2. Mengingat kan Ibu untuk tetap mematuhi kebutuhan nutrisinya, Ibu mengerti dan mau mematuhi kebutuhan nutrisinya
3. Membantu kan BIE cara merawat payudara dengan menggunakan BH yang menopang payudara, Membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui
4. Mengingat kan Ibu tentang tanda bahaya masa nifas, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Mengajukan Ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan bila ada keluhan, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Membolehkan Ibu pulang, Ibu boleh pulang dan PMB PUKU 13.20.2014

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny "H"

Alamat: Tirtod Mungga

Jenis Kelamin: ♀

Hari/Tanggal /Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu 12-03-2022 Pukul 18.10 wita	<p>S : Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan Asinya keluar lancar dan bayi mau menyusu, tidak ada keluhan mengenai BAB dan BAK, Ibu minum 12 kalurahan, biasa minum air putih kadang diselingi dengan jus buah, makan 3 kali sehari dengan lauk bervariasi dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengonsumsi SF (1x200 mg) setiap hari sesuai anjuran bidan.</p> <p>O : KU baik, TD 110/80 mmHg, N 83x/menit, R 20x/menit, S: 36,6 °C, Payudara bersih, BH Monopang, Payudara ASI (+), TPU Perut bagian Pusat dan simfis, kandung emih tidak penuh tidak terdapat distensi recti, Genitalia bersih, perdarahan tidak ada, Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan.</p> <p>A : PAAo Partus spontan belakang terata Nifas 2 Hari</p> <p>P : 1. Membentahu ibu hasil pemeriksaan, Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan informed consent, Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan 3. Menganjurkan Ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan selama masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 4. Mengingatkan Ibu kembali pada biaya masa nifas, Ibu mengerti 5. Mengingatkan Ibu untuk tetap membetuk bayinya ASI sesering mungkin, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 6. Mengingatkan Ibu untuk tetap minum tablet besi secara teratur, Ibu mengerti dan mau meminumnya 7. Menganjurkan Ibu kembali 1 minggu lagi dan bila ada keluhan</p>	 Diantari


Rabu/23-03-2022
Pukul 18.40 wita

S: Ibu mengatakan tidor ada keluhan, Ibu mengatakan biasa makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan menu bervariasi (nasi, sayur, daging, ikan, tempe, telur dan Ibu kadang makan buah), Ibu biasa minum 9-10 gelas sehari, Ibu BAB 4-5 kali sehari warna kuning jernih dan bau khas urine dan tidak ada keluhan saat BAB, Ibu BAB 1 kali sehari warna kuning kecoklatan, kadang Ibu keluar warna putih dan temaluan. Ibu mengatakan istirahat tidur Ibu terpenuhi dan Ibu sudah berunding dengan suami dan keluarga untuk memutuskan menggunakan KB jenis apa dan Ibu memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan

⊙: KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/90 mmHg, RR 20x/menit, S: 36,2°C, P: 20x/menit. Payudara bersih, simetris, tidak teraba masa, terdapat pengeluaran ASI lancar pada kedua payudara. Abdomen: TBU tidak teraba, tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan dan kantung kemih tidak penuh. Genitalia: tidak ada edema, ada pengeluaran lochia alba

A: Perio Pankus spontan belakang kepala nifas 18 hari

- P: 1. Membarikahu Ibu hasil pematangan. Ibu sudah mengetahui hasil pematangan
2. Mengingatkan Ibu kembali tanda bahaya nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Membentkan KIE KB suntik 3 bulan, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menanyakan Ibu untuk menggunakan KB apa, Ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 42 hari
5. Mengingatkan Ibu untuk tetap membentkan bayinya ASI eksklusif secara on demand. Ibu bersedia membentkan bayinya ASI secara eksklusif


Diantri

Lampiran 11 60 Langkah APN

60 Langkah APN+IMD

<p>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingter ani membuka.
<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</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"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3. Pakai celemek plastic 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>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam

<p>sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</p>
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
<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"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<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"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

<ul style="list-style-type: none"> • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapauntuk 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"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan

ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
<p>25. Lakukan penilaian selintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.</p>
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>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.</p>
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 kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>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 putting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan

<p>berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
<p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi,tegangkan tali pusat kearah 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
<p>MengeluarkanPlasenta</p>
<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. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<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"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT ataus teril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus,</p>

<p>letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk

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

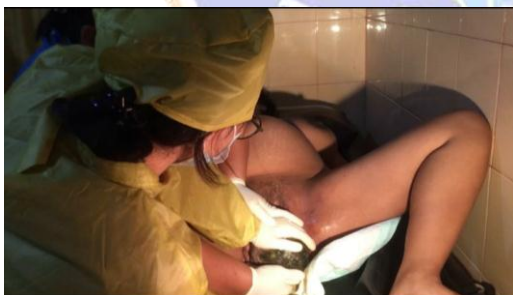
Lampiran 12 Dokumentasi Asuhan



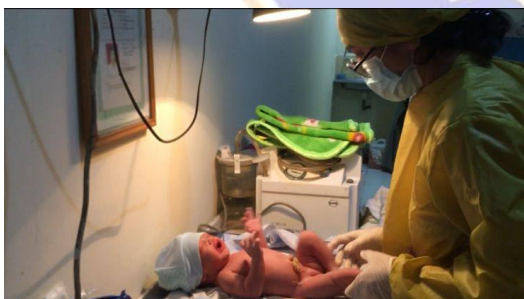
Kunjungan ANC ke-1



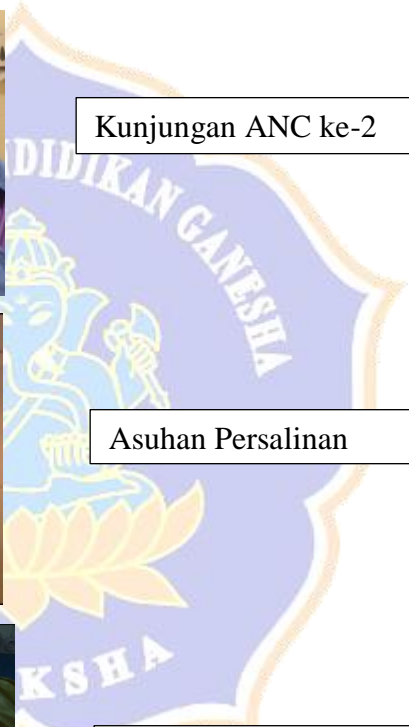
Kunjungan ANC ke-2



Asuhan Persalinan



Asuhan Bayi Baru Lahir





Asuhan Masa Nifas 2 jam



Asuhan masa nifas 7 hari



Asuhan masa nifas 18 hari



Lampiran 13 Lembar Konsultasi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN

TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA









Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali



Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Komang Sri Diantari
 NIM : 1906091050
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “HE”
 di PMB “PA” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II Kabupaten Buleleng Tahun
 2022

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf pembimbing
Rabu, 24 November 2021	-Latar belakang -BAB 1	-Penambahan materi -Perbaikan BAB I	
Jumat, 03 Desember 2021	-BAB II	-Penambahan materi -Perbaikan BAB II	
Selasa, 07 Desember 2021	-BAB III	-Perbaikan BAB III	
Senin, 13 Desember 2021	-ACC Pembimbing	-Pembuatan power point	
Rabu, 16 Mei 2022	-BAB I -BAB II -Bab III	-Penambahan materi -Perbaikan abstrak -Perbaikan tata tulis	
Senin, 30 Mei 2022	-Abstrak -Ringkasan laporan -BAB IV	-Perbaikan tata tulis -Penambahan materi -Penambahan pembahasan -Penambahan penatalaksanaan	

Senin, 6 Juni 2022	-BAB IV	Penambahan pembahasan	
Senin, 13 Juni 2022	-ACC Pembimbing	-Pembuatan power point dan menyiapkan video	

Mengetahui
Pembimbing I



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



Lampiran 14 Lembar Konsultasi**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN****TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**





Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali





Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Komang Sri Diantari
 NIM : 1906091050
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “HE”
 di PMB “PA” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II Kabupaten Buleleng Tahun
 2022

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 24 November 2021	-Latar belakang -BAB 1	-Perbaikan latar belakang -Perbaikan BAB 1	
Jumar, 03 Desember 2021	-BAB II	-Penambahan mater -Perbaikan tata tulis	
Selasa, 07 Desember 2021	-BAB III	-Perbaikan BAB III -Perbaikan tata tulis	
Sabtu, 11 Desember 2021	-ACC Pembimbing	-Pembuatan power point	

Rabu, 16 Mei 2022	-BAB I -BAB II	-Perbaiki BAB I -Perbaiki BAB II -Perbaiki tata tulis		
Selasa, 31 Mei 2022	-BAB II -BAB III	-Penambahan materi -Perbaiki tata tulis -Perbaiki BAB III		
Senin, 6 Juni 2022	-BAB IV -BAB V	-Perbaiki tata tulis -Penambahan pembahasan -Perbaiki BAB V		
Senin, 13 Juni 2022	-ACC Pembimbing	-Pembuatan power point dan video		

Mengetahui
Pembimbing II


Wigutomo Gozali, M.Kes
NIM. 19631213 198310 1 001

