



Lampiran 2

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN PENGAMBILAN  
STUDI KASUS TUGAS AKHIR**

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Gusti Ayu Putu Aryani, S.ST

No.SIPB :

Alamat : Dusun Cempaka, Desa Pangyangan.

Bahwa saya selaku pemilik/penganggungjawab di Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Ni Gusti Ayu Putu Aryani, S.ST menyatakan bersedia untuk memberikan ijin

pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester 6 (enam) Prodi D3

Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n.

Nama : Ni Kadek Etha Estaviona

NIM : 1906091017

Alamat : Banjar Badingkayu, Desa Pengeragoan

Demikian surat persetujuan kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Negara, 11 Maret 2022  
Hormat saya,  
  
NIP. 19700310 199103 2 011

Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ny.AP

Umur : 23 Tahun

Alamat : Banjar Asah Duren, Kec. Pekutatan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "GA" di Wilayah Kerja Puskesmas Pekutatan I Tahun 2022".

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

Negara, 14 Maret 2022  
Responden



Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :  
Ny. AP  
Di PMB "GA" Wilayah Kerja  
Puskesmas Pekutatan I

Dengan hormat,

Saya Ni Kadek Etha Estaviona, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "GA" di Wilayah Kerja Puskesmas Pekutatan I Tahun 2022", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas 2 minggu.

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

Hormat saya,



Ni Kadek Etha Estaviona  
NIM. 1906091017

## Kartu Skor Poedji Rochjati

Lampiran 6

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. Tarikan 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					2

## TINJAUAN KASUS IBU

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI *Senin*...TGL. *17.08.2022*...JAM. *19.00.00pm*)**

**1) Identitas**

Nama : Ibu "AP" Umur : 28 th Suku Bangsa : Indonesia Agama : Hindu Pendidikan : ST Pekerjaan : Swasta Alamat Rumah : Di Ardh Duren No. Telp Rumah : - HP : 081 xxx xxx Alamat Tempat : - Kerja : - No. Telp : - Tempat Kerja : -	Nama : Tn. PK Umur : 28 th Suku Bangsa : Indonesia Agama : Hindu Pendidikan : D1 Pekerjaan : Swasta Alamat Rumah : Di Ardh Duren No. Telp Rumah : - HP : - Alamat Tempat : - Kerja : - No. Telp : - Tempat Kerja : -
--	--

**2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

(1) Alasan Memeriksa Diri : *Ibu datang karena suami ingin memeriksakan kehamilannya*

(2) Keluhan Utama : *Ibu mengalami nyeri punggung bawah dan tidak sampai mengganggu aktivitas*

**3) Riwayat Menstruasi**

(1) Menarche : *13 tahun*  
 (2) Siklus : *29 hari teratur*  
 (3) Lama Haid : *4-5 hari*  
 (4) Dismenorea : *Tidak ada*  
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : *2-3 Pak gunk pembalut*  
 (6) HPHT : *28-06-2021*  
 (7) TP : *07-09-2022*

**4) Riwayat Perkawinan**

(1) Pernikahan ke- : *Pertama*  
 (2) Status Pernikahan : *Seh*  
 (3) Lama Pernikahan : *2 tahun*  
 (4) Jumlah Anak : *Belum ada*

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bin)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		
<i>Hamil ini</i>											

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini : *Tidak ada*  
 (2) Pemberian ASI eksklusif : *Tidak ada*  
 (3) Lama menyusui : *Tidak ada*  
 (4) Kendala : *Tidak ada*

**6) Riwayat Kehamilan Sekarang**

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : *Ibu ANC di bidan 1 Pak, patofisis 1 Pak dan di di Spog 2 Pak*

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : *Sejak umur kehamilan 5 bulan*

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : *Ibu mengatakan 10-12 kali dalam 24 jam*

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

a. Trimester I: *Tidak ada*

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

b. Trimester II dan III:

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

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

a. Trimester I:

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

- b. Trimester II dan III:
  - a) Cloasma
  - b) Edema dependen
  - c) Striae linea
  - d) Gusi berdarah
- e. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
  - a. Merokok pasif/aktif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - e) Kram pada kaki
  - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
  - g) Sering kencing
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan selama kehamilan ini:
  - a. Merokok pasif/aktif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - d. Minum jamu
  - e. Diurut dukun
  - f. Pernah kontak dengan binatang.
  - tidakya .....

**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 gynecologi : Tidak ada
    - 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: Tidak ada

**8) Riwayat Keluarga Berencana**

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : Tidak ada
- (2) Lama : Tidak ada

- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada

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

- (1) Bernafas : ada keluhan/ tidak
- (2) Pola makan dan minum
  - a. Menu yang sering dikonsumsi : Dadi, ayam, ikan, sayur, buah
  - b. Komposisi : 1. sering, 2. jarang
  - c. porsi : 1. sedang
  - d. frekuensi : 3 x sehari
  - e. Pola minum : 1-2 gelas / hari
  - f. Pantangan/alergi : Tidak ada
  - g. Keluhan : Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
  - a. BAB
    - Frekuensi : Ibu mengatakan 6-8 x / hari
    - Keadaan : warna kuning, jernih dan bau paing
    - Keluhan : Tidak ada
  - b. BAB
    - Frekuensi : Ibu mengatakan 1 x / hari
    - Keadaan : lembek, warna coklat
    - Keluhan : Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
  - a. Tidur malam : Ibu mengatakan 20.00 - 05.00 waktu
  - b. Tidur siang : Ibu mengatakan 1 jam
  - c. Gangguan tidur : Tidak ada
- (5) Pekerjaan
  - a. Lama kerja sehari : Ibu mengatakan 7 jam
  - b. Jenis aktivitas : Memasak, mencuci dan menyetor
  - c. Kegiatan lain : kepada hamil jalan sore
- (6) Personal Hygiene
  - a. Keramas : Ibu mengatakan 2 hari sekali
  - b. Gosok gigi : 2 x / hari
  - c. Mandi : 2 x / hari
  - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : Setiap selesai mandi atau basah
- (7) Perilaku Seksual
  - a. Frekuensi : Tidak ada
  - b. Posisi : Tidak ada
  - c. Keluhan : Tidak ada
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
  - a) Di 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 khawatir tentang kesehatan pada kehamilannya
- (10) Hubungan keluarga terhadap kehamilan
  - Hubungan keluarga harmonis dan mendukung ibu

- (11) Dukungan suami dan keluarga  
*ibu mengatakan diri didukung dan terdengar baik dan stabil*
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
*ibu mengatakan rencana melahirkan di DHB dan ditolong bidan*
- (13) Persiapan persalinan lainnya  
*ibu mengatakan sudah mempersiapkan semuanya*
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
*ibu mengatakan tidak membahayakan dan menjabarkan anaknya*

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)  
*ibu mengatakan akan mengetahui tanda-tanda bahaya dan mengetahui tanda bahaya tanda persalinan*

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM ) Senin, 19 April 2022, pukul 19.30 WIB

- 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 : 110/70 mmHg
  - (2) Nadi : 85 kali/menit
  - (3) Suhu : 36,5 °C
  - (4) Respirasi : 21 kali/menit
- 3) Antropometri
- (1) Berat badan : 59 Kg
  - (2) Berat badan sebelum hamil : 78 Kg
  - (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 59 Kg (tanggal 5/3/22)
  - (4) Tinggi badan : 157 Cm
  - (5) LILA : 27 Cm
- 4) Keadaan Fisik
- (1) Kepala
    - a. Wajah
      - Edema : ada/ tidak
      - Pucat : ada/ tidak
      - Cloasma : ada/ tidak
      - Respon : baik
    - b. Mata
      - Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
      - Sklera : putih/ merah/ ikterus
    - 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: tidak ada
    - 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 : arah sumbu ibu
  - c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
  - Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
  - Respon : baik
  - d. Tinggi fundus uteri : ..... jari (sebelum UK 22 minggu)  
50 cm (mulai UK 22-24 minggu)
  - e. Perkiraan berat janin : 2.990 gram
  - f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
    - Leopold I : Ibu s.t. dibawah px teraba bagian basal dan lunak
    - Leopold II : Ibu datar memanjang kanan & bagian keril
    - Leopold III : Bulat keras masuk baw dngayaman
    - Leopold IV : Sempit & sudah masuk psp
  - g. Nyeri tekan : ada/ tidak
  - h. DJJ
    - Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat tri peral ibu
    - Frekuensi : 140 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 ada
    - Keadaan kuku : puent/ sianosi/ kemerahan
  - b. Kaki
    - Edema : ada/ tidak ada



- (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: Tidak ada
    - 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 : arah sumbu ibu
  - c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
  - Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
  - Respon : baik
  - d. Tinggi fundus uteri : ..... jari (sebelum UK 22 minggu)
  - ..... cm (mulai UK 22-24 minggu)
  - e. Perkiraan berat janin : ..... gram
  - f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
    - Leopold I : TFU 5 jari dibawah px teraba bagian besar dan lunak
    - Leopold II : kiri datar memanjang kanan : bagian kecil
    - Leopold III : bagian kecil sudah masuk ke pangkuan
    - Leopold IV : secepat sudah masuk pang
  - g. Nyeri tekan : ada/ tidak
  - h. DJJ
    - Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat kiri arah ibu
    - Frekuensi : 120 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 ada
    - Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
  - b. Kaki
    - Edema : ada/ tidak ada

### CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA : Ibu "AD"  
 UMUR : 23 th  
 ALAMAT : D, Arah Duren, Perpekutan

HARI, JAM TANGGAL TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN SOAP	TTD PARAF
Senin 21.05.2022 16.00 WITA di PMB "57"	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan datang ingin kontrol ke hamilannya dan kehamilannya sudah diat. au dengan baik. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernapas. Ibu makan dengan menu seperti biasa. Setelah melahirkan. Fan rumah tidur malam 7 jam siang 1,5 jam</p> <p>O:</p> <p>KU baik, kesadaran composmentis, oman stabil. TD: 110/70 mmHg, N: 85 x/m, S: 36,5°C, R: 20 x/m. Antropometri: BB: 59 kg</p> <p>1. Wajah: tidak oedema, tidak pucat</p> <p>2. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>3. Dada: tidak ada keluhan napas, tidak ada nyeri dada. Payudara: fektur telustrium tidak ada benjolan di aksila</p> <p>4. Abdomen:</p> <p>Leopold I: TFU 5 jari dibawah px di fundus teraba besar dan lunak</p> <p>Leopold II: sisi kiri (datar, memanjang</p>	ETHA e

dan ada tekanan), suka kram (bagian bagian perit jawa)

leopold II : Teraba bulat, keras, padat dan post digoyangkan

leopold II : Saja

TU Mr. Donald : 31 cm, TBBJ : 2.95 gr

DJ : postum maksimum : 5 jari dibawah pusat sebelah kiri, sekurasi 199 x 1merit

nama teraku, kuat

5. Progenital : tidak ada raman, tanda infeksi dan benat

6. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak ada odema varises. Perak pallo (+/+)

A :

6. Poro ut 38 minggu Prekep 2

Pati Janin Tunggal Hidup Intra uteri.

D :

1. Membentahi ibu hasil pemeriksaan ibu sudah mengeluhinya
2. Meminta persetujuan luan tindakan selanjutnya, ibu menyetujui
3. Menganjurkan ibu untuk tetap melaku kan kompres air hangat diantara selain mengurangi nyeri juga dapat membantu an pbugaran dan relaksasi menjalang persalinan, ibu bersedia melakukannya
4. Mengingatkan ibu tanda persalinan dan persiapannya ibu sudah menyiapkan
5. Menganjurkan ibu istirahat penuh, ibu sudah mengerti

6. Menganjurkan ibu melakukan uis, ibu bersedia melakukannya

7. Memberikan tablet tambah darah (1x1), ibu bersedia minum

8. Memberitahu ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu bersedia

Sumiat  
25.03.2022  
11.00 wita  
di PHB "6A"

S :

Ibu datang diantar suami dan ibu merasa kan perut sakit hilang timbul sejak pukul 09.00 wita, pukul 10.30 wita sakit perit semakin kuat, ada pengeluaran lendir ra mpur darah namun belum ada air ketuban, sakit semakin kuat, dan janin aktif.

O :

TU baik, TV : 70 : 110/80 mmHg, N : 98 x/m, R : 20 x/m, S : 36.6 °C. Abdomen : HIS 3 x 110 merit, durasi 55 detik. Perlimaan 215

DJ : 190 x/m, nama teraku, kuat. Anoge ritual VT dilakukan pukul 11.00 wita oleh bidan "6A". Vulva : tidak ada infeksi ada pengeluaran lendir campur darah. Vagina postio tidak teraba, dilatasi 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, denominasi ter akur, posisi depan, moulage 0. H II tid at teraba bagian perit janin dan tali pusat Anus : tidak ada hemoroid.

ETHA

A :

6. Poro ut 38 minggu 9 Hari Prekep 4

Janin Tunggal Hidup Intra uteri (Pariu)

Pala 4 Fase Aktif

<p>Jumat 13.10 WITA 25 Maret 2022 di RMB 6A</p>	<p>S: Ibu merasakan sakit perut yang menjalar semalaman keatas ada pengeluaran lendir campur darah tidak ada cairan merembes gerakan janin masih aktif.</p> <p>O: KU baik, Abdomen HIS: 3 x 10 menit, durasi 30 detik Perkiraan: 45, DJJ: 140 x/m, mama terukur, teral. Anogenital: VT dilakutkan pukul 13.10 wita oleh Bidan 6A Vulva: tidak ada infeksi, ada pengeluaran lendir campur darah. Vagina: posisi tidak teraba, dilatasi 7 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, denominasi untuk posisi dapan, moulage 0 &amp; H III + tidak teraba bagian teral janin dan tali pusat. Anus: tidak terdapat hemoroid.</p> <p>A: GPOA ut 38 minggu 9 hari presentasi 4 puti Janin Tunggal Hidup Intra uteri Partus kala I Fase Aktif.</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu sudah mengetahuinya. 2. Meminta persetujuan lisan tindakan selanjutnya. Ibu menyetujuinya. 3. Memberikan dukungan psikologi. Bapak semangat ibu. 4. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi. Ibu sudah mengerti. 5. Mengingatkan ibu menahan efektif. Ibu sudah mengerti. 6. Mengajukan ibu memilih posisi miring kiri. Ibu sudah melakukannya. 7. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Pada pukul 17.30 ibu minum 200 cc air. 8. Memantau kemajuan persalinan sudah dilakukannya.</p>	<p>Etha Jan.</p>
<p>Jumat 14.05 WITA 25.3.2022 di RMB 6A</p>	<p>S: Ibu merasakan sakit perut yang semakin keatas hingga gelempung dan bawah perut, ada lendir campur darah dan tidak ada cairan merembes, gerakan janin masih aktif.</p> <p>O: KU baik, Abdomen HIS: 4 x 10 menit, durasi 30 detik Perkiraan: 45, DJJ: 140 x/m mama terukur dan kuat</p>	<p>Etha Jan.</p>

	<p>Anogenital: UT dilakutkan pukul 14.05 wita oleh mahasiswa</p> <p>Vulva: tidak ada tanda infeksi, ada pengeluaran lendir campur darah. Vagina: posisi tidak teraba, dilatasi 9 cm selaput ketuban (+), presentasi kepala, denominasi untuk posisi dapan, moulage 0 &amp; H III + tidak teraba bagian teral janin dan tali pusat. Anus: tidak ada hemoroid.</p> <p>A: GPOA ut 38 minggu 9 hari presentasi 4 puti Janin Tunggal Hidup Intra uteri Partus kala I Fase Aktif.</p> <p>P: 1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya. Ibu sudah mengetahuinya. 2. Meminta persetujuan lisan tindakan selanjutnya. Ibu menyetujuinya. 3. Memberikan dukungan psikologi. suami semangat ibu. 4. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi. Ibu sudah mengerti. 5. Mengingatkan ibu cara menahan yang efektif. Ibu sudah mengerti. 6. Mengajukan ibu memilih posisi miring. Ibu mengerti. 7. Memantau kemajuan persalinan. sudah dilakukannya</p>	
--	--	--

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu sudah mengetahui
2. Meminta persetujuan lisan tindakan selanjutnya ibu bersedia
3. Memberikan dukungan psikologi. Suami semangat ibu dan ibu tenang
4. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi ibu melakukannya
5. Mengingatkan ibu cara meneran efektif. Ibu sudah mengerti
6. Mengajarkan ibu memilih posisi miring kiri membantu penurunan kepala ibu melakukannya
7. Melibatkan peran pendamping. elimi nani ibu ibu BAE (150 cc)
8. Melibatkan peran pendamping. pemberian nutrisi. Ibu minum (250 cc)
9. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf. sudah dilakukan
10. Menyiapkan alat \*patolongan persalinan. Sudah disiapkan

Sumial

ETNO

menil. durasi 50 detik. Primipara : 115.  
DU : 170 x 110. trauma lahir. kud. Anage  
rital. VI dilakukan pukul 15.10 WITA  
oleh bidan "sa". Vulva terdapat pengelutiran  
air ketuban merembes dari jalan  
lahir. ada pengeluaran lendir campur  
darah. Perineum memajid. vulva dan  
anus. membuka vagina. perine tidak  
terasa dilatasi 10cm. sekuput ketuban  
(-) tidak berbau. warna jernih. presentasi  
kepala. denominasi UNK. posisi de  
pan. meulage 0.6. H.III<sup>+</sup> tidak teraba ba  
gian keril janin dan tali pusat. anus :  
tidak ada hemoroid.

A:

6. Paha UT 32. Tinggi 9 hari. Plaster 4  
Dukt. Janin Tunggal Hidup. Intra uteri  
Partus Koda II

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahuinya
2. Melibatkan peran pendamping dalam dukungan dan posisi ibu. Suami aktif
3. Memfasilitasi pemilihan nyaman ibu. Ibu memilih selang duduk
4. Membimbing ibu meneran efektif. sudah ada pantat. Ibu melakukannya
5. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu minum (250 cc)
6. Memantau DU diula \*pantat. DU :

	<p>170 x 110, nama Yulita.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memimpin ibu meneran &amp; rebih. Terjadi bayi sudah terlihat di vulva.</li> <li>Menolong kelahiran bayi sesuai anamnesis lahir pukul 15.30 WITA segera menyangi gest. atif dan JK 9.</li> <li>Mengeringkan dan menghangatkan bayi. Sudah dilatukan.</li> <li>Melakukan 1770, 1770 berhasil 30 menit.</li> </ol>	
<p>Jumat 25.03.2022 15.30 WITA di PTB "CA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan sayang anaknya lahir dan perunya masih merah.</p> <p>O: KU baik, kesadaran kompos mentis, Abdo men. TFU sesuai kontraksi uterus kuat, kantung kemih besar penuh dan tidak ada janin kedua, serta terdapat tanda pilaipan plasenta.</p> <p>A: GDA uk 38 Minggu 4 Hari (ditau Kaku II)</p> <p>P:  <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengerti.</li> <li>Menyuntikan antibiotik 10 IU. Sudah dilatukan.</li> <li>Melakukan jepit potong tali pusat. Sudah dilatukan.</li> <li>Melakukan PTI saat ada kontraksi.</li> <li>Menolong kelahiran plasenta lahir pukul 15.50 WITA.</li> </ol> </p>	ETIA

	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan massage pundi uteri 15 dk. Sudah dilatukan.</li> <li>Memeriksa kelengkapan plasenta lahir lengkap.</li> </ol>	
<p>Jumat 25.03.2022 15.50 WITA di PTB "CA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan lega dapat melahirkan persalinannya dengan normal.</p> <p>O: KU baik, kesadaran kompos mentis, TD: 110/70 mmHg, S: 36.5 C, KU: 21 x 11 cm, P: 20 x 11 cm. Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, tontraksi uterus kuat, kantung kemih tidak penuh. Genitalia: tidak ada lacerasi dan jumlah darah 150 cc.</p> <p>A: Paku Daru Kaku II.</p> <p>P:  <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengertinya.</li> <li>Membimbing ibu dan keluarga serta memeriksa kontraksi dan massage pundi uteri. Ibu sudah mengerti.</li> <li>Membersihkan ibu dan tempat tidur serta mendam steril. Sudah dilatukan.</li> <li>Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini. Ibu bersedia melakukannya.</li> <li>Memenuhi kebutuhan ibu. Ibu minum 1 gelas air putih.</li> <li>Melakukan pemantauan 2 jam. Sudah dilatukan.</li> </ol> </p>	ETIA

<p>Jumat 25.08.2022 19.50 WIB di DRS '6A'</p>	<p>S: Ibu mengatakan sedang persalinannya lancar. Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih sedikit nyeri pd jalan lahir. Ibu sudah makan dan minum sudah BAK 1 kali dan BAB. Ibu sudah menyetui 2 x ada pengeluaran telutrum. Ibu sudah melakukan mobilisasi, serta sudah dapat istirahat. Ibu lupa dengan tanda bahaya nifas.</p> <p>O: KU baik, kesadaran kompos mentis, TD: 110/80 mmHg, N: 85 x/m, S: 36.9 C, R: 20 x/m. Da yudara: bersih, tidak bengkak, puting susu menonjol, tidak lecet, terdapat pe ngeluaran telutrum. Abdomen: TRU 2 jian dibawah pusar, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh. Vulva: bersih, tidak ada edema, pengeluaran lochea rubra, tidak perdarahan aktif.</p> <p>A: Pilo Partus Spontan. Beletang kepala Nifas 2 jam.</p> <p>P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengerti. 2. Memastikan ibu selalu memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti. 3. Mengajarkan ibu istirahat. Ibu sudah mengerti.</p>	<p>ETNA /</p>
---	--	-------------------

<p>Sabtu 26.08.2022 19.00 WIB di DRS '6A'</p>	<p>1. Mengajarkan ibu kembali tanda ba haya nifas. Ibu sudah mengingatknya. 5. Memberikan ibu obat asam mefenamat (5x200 mg), amoxicilin (5x200 mg). Ibu beresda minum. 6. Memberikan ibu vitamin A 1 x 200 IU. Ibu beresda minum. 7. Membentasi ibu mengubungi bidan jika ada keluhan. Ibu mengerti.</p> <p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada ke luhan. ASI lancar tidak ada keluhan nyet lagi. Ibu sudah makan 2 x dan minum air 5 gelas. Ibu sudah istirahat, sudah BAK dan belum BAB. Tidak ada keluhan saat beraktivitas. Ibu mengatakan belum tahu cara perawatan payudara vulva hygiene. Ibu mengatakan breast meng alami tanda bahaya.</p> <p>O: KU baik, kesadaran kompos mentis, TD: 110/80 mmHg, N: 88 x/m, R: 20 x/m, S: 36.5 C. Payudara: bersih, tidak teraba massa, pengeluaran ASI berupa telutrum dengan lancar. Abdomen: TRU 2 jian dibawah pu sar, kontraksi uterus baik, kandung ke mih tidak penuh. Genetalia: tidak ada edema, terdapat pengeluaran lochea rubra.</p> <p>A: /</p>	<p>ETNA /</p>
---	--	-------------------

	<p>Pila Partu Spontan Balokang Kepala Nipal 1 Hari.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan Sudah dilakukan</li> <li>2. Mengajukan ibu melakukan mobil sari dan sudah dilakukan</li> <li>3. Memberikan kit perawatan payudara ia ibu sudah mengerti</li> <li>4. Memberikan kit vulva hygiene Ibu su dah mengerti</li> <li>5. Memberikan konseling pd keluarga agar cegah perdarahan Ibu sudah mengerti</li> <li>6. Mengajukan menyusui on demand ibu mengerti</li> <li>7. Memberitahu ibu sebentar sudah bisa pulang Ibu mengerti</li> <li>8. Memandikan bayi Sudah dilakukan</li> <li>9. Melakukan pemeriksaan pada ibu dan bayi sebelum pulang sudah dilakukan</li> <li>10. Memulangkan bayi dan ibu pukul 15.00 wita dengan keadaan sehat</li> <li>11. Mengajukan ibu datang 5 hari lagi tanggal 30 maret 2022. Ibu bersedia</li> </ol>	
<p>Paku 30.03.2022 16.00 WITA di "PTB 5A"</p>	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan nif Ibu lancar. Ibu sudah memberikan ASI tab ap. 2 jam sekali. Menu ibu bervariasi ma kan 3-4 hari minum 11-14 gelas hari. Ti dur malam ± 8 jam. Ibu sudah BAB dan</p>	<p>ETHA</p>

	<p>ANE. Ibu mengatakan yang mengasih bayinya niami dan merka. Tidak ada tanda bahaya nifal. Ibu juga sudah mengetahui perawatan payudara dan vulva hygiene.</p> <p>O:</p> <p>Ta bait, kesadaran komposmentu, TD: 10/ 70 mmHg, N: 85 x/m, R: 20 x/m, S: 36,5 C</p> <p>Payudara: bersih, simetris, tidak teraba massa, terdapat prolapsasi nif lancar</p> <p>Abdomen: Td 3 jari dibawah pusar, ter tidak uteras keras dan bandung kemb tidak penuh dan tidak ada nyeri tekan</p> <p>Genitalia: tidak oedema, terdapat per darahan lochea sanguinolenta, jumlah 100</p> <p>A:</p> <p>Pila partu Spontan Balokang Kepala Nipal 5 Hari.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu sudah mengelahunya</li> <li>2. Meminta persetujuan nifal. Ibu bersedia</li> <li>3. Mengingatkan ibu tanda bahaya pd masa nifal. Ibu sudah mengerti</li> <li>4. Mengajukan ibu mengiga bebanga tan bayinya. Ibu sudah mengerti</li> <li>5. Mengingatkan ibu memberikan ASI efektif secara on demand. Ibu paham</li> <li>6. Melakukan kunjungan 1 minggu lagi td 8 april. Ibu bersedia</li> </ol>	
--	---	--

28.09.2022  
10.00 WIB  
di DTTB EA

S:  
Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah mampu merawat bayinya pengeluaran ASI lancar dan tidak mengalami tanda bahaya nifas.

O:  
Ru baik, keadaan kompartemen, TD: 110/80 mmHg, N: 86 x/m, R: 20 x/m, S: 36,5 C. Perilaku: baik, tidak teraba mawa, tidak dapat mengeluarkan ASI lancar. Abdomen: TD: tidak teraba, turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan. Genitalia: tidak ada eritema, tidak ada pengeluaran lochia merah, jumlah 10 cc.

A:  
Ate Daktus Spontan Belulang Kepala Nifas 17 Hari.

- R:  
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengerti.  
2. Meminta pengetahuan luar sudah menyekujinya.  
3. Mengingatkan ibu tanda bahaya postpartum nifas. Ibu sudah mengerti.  
4. Mengajarkan menjaga tetapan bayinya. Ibu mengerti.  
5. Mengingatkan ibu tetap memberikan ASI on demand. Ibu sudah mengerti.  
6. Memberikan KIE KB yang ingin ibu pahami. Ibu mencari patai KB suntik.



UNDIKSHA





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal *14-5-2022*
- Nama bidan *Bulan '68'*
- Tempat persalinan:
  - Rumah ibu
  - Puskesmas
  - Poliklinik
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: *Dusun Impasto*
- Catatan:  rujuk, kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk: -
- Tempat rujukan: -
- Pendamping pada saat merujuk: -
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: -
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: *Ibu tidak siap dan tidak mau*
- Lama kala III: *10* menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: *1* menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: -
  - Penyepitan tali pusat: *1* menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: -
  - Tidak
- Penyepangan tali pusat terkendal?
  - Ya
  - Tidak, alasan: -

**24. Masase fundus uteri?**

- Ya
- Tidak, alasan: -

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

- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
- -

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

- Tidak
- Ya, tindakan: -

**27. Laserasi**

- Ya, dimana: -
- Tidak

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

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

**29. Atoni uteri**

- Ya, tindakan: -
- Tidak

**30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: *100 cc* ml**

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

Hasilnya: -

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU *Baik 10/90* TD *85* mmHg Nadi *80* x/mnt Napas *20* x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: -

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: *2.700* gram
- Panjang badan: *74* cm
- Jenis kelamin:  L /  P
- Penilaian bayi baru lahir:  ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang tangkai
    - memastikan IMD atau nelen menyusu segera
    - Asfiksia ringan/putat/biru/emas, tindakan: -
      - mengeringkan
      - bebaskan jalan napas
      - rangsang tangkai
      - 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: -
- Masalah lain, sebutkan: -
- Hasilnya: -

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	16.05	110/80	85	36,7 C	2 Jj & pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	16.20	110/80	85		2 Jj & pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	16.35	110/80	85		2 Jj & pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	16.50	110/80	85		2 Jj & pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
2	17.20	110/80	85	36,6 C	2 Jj & pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	17.50	110/80	85		2 Jj & pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif

### LANGKAH-LANGKAH APN DAN IMD

<p><b>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</b></p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ul>
<p><b>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b></p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir .</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,</li> <li>• 3 handuk/ kain bersih dan kering ( termasuk ganjal bahu bayi),</li> <li>• Alat penghisap lendir,</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
<p>3. Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p>
<p>4. Melepaskan dan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik )</p>
<p><b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</b></p>
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ( depan) ke posterior ( belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul>
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>

<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120 – 160 kali / menit ).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p><b>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu,</p>

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.
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kea rah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
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).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25. Lakukan penilaian (selintas):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi</p>

asfiksia.

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26

**26. Keringkan tubuh bayi**

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 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.

32. Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpn diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.

- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit 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 berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

**VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)**

33. Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34. Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk

menegangkan tali pusat.
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<b>Mengeluarkan plasenta</b>
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutan dorongan ke arah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol> </li> </ul>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</li> </ul>
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan

<p>perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p><b>Evaluasi</b></p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</li> <li>• Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<p><b>Kebersihan dan keamanan</b></p>
<p>48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>



50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k <sub>1</sub> (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 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Lampiran 10

## TINJAUAN KASUS BAYI

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan lahir Spontan

Belakang Kepala Segera setelah lahir

di PTIB "EA"

Hari/Tanggal: Jumat, 25/3/2022 Waktu: 15.40 WITA

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama : Bayi "AP"
Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir/25-03-2022/15.40 WITA
Jenis Kelamin : Perempuan

b. Orang Tua

Ibu: Nama Ibu AP, Umur 28 th, Agama Hindu, Suku/Bangsa Bali/Indonesia, Pekerjaan Swasta, Pendidikan S1, Alamat Di. Alah Duran, No HP/Telp 081 xxx xxx, Golongan Darah A
Ayah: Tn. "AK", Umur 28 th, Agama Bali/Indonesia, Suku/Bangsa Hindu, Pekerjaan Swasta, Pendidikan Di, Alamat Di. Alah Duran, No HP/Telp -, Golongan Darah -

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: Bayi segera setelah lahir masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan, tidak ada keluhan.

3. Riwayat Pranatal:

- 1) UK : 38 Minggu 4 Hari
2) Komplikasi : Tidak ada
3) Obat-obatan yang diberikan: Asam folat, etabion, raktipar.

4. Riwayat Intranatal:

- 1) Lama Persalinan: kala I : lama 3 4 jam tidak ada penyulit, kala II : lama 30 menit tidak ada penyulit
2) Ketuban Campur Mekonium: Tidak ada
3) Komplikasi: Tidak ada

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

II. DATA OBYEKTIF

- 1. Tanggal/Jam Lahir : 25-03-2022/15.40 WITA
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tangis : Eual
4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa: Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan lahir Spontan Belakang Kepala Segera setelah lahir

Masalah : *Terdak ato* .....

#### IV. PENATALAKSANAAN

1. *Mengalatkan keadaan bayi yakni sehat dan jenis kelamin perempuan ibu sudah mengetahui*
2. *Melakukan informed consent tindakan selanjutnya ibu mengahujumya*
3. *Membuktikan jalan nafas dengan jalan sudah dilakukan*
4. *Menjaga kehangatan bayi dan membuktikan bayi sudah dilakukan*
5. *Melakukan jepil potong tali pusat sudah dipotong*
6. *Memfasilitasi IMD. IMD berhasil*

CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA : Bayi "AD"  
 UMUR : 1 Jam  
 ALAMAT : Dr. Wahidwira, Kot. Pektutan

HARI, JAM TANGGAL TEMPAT	CATATAN PERKEMBANGAN SOAP	TTD PARAF
Jumat 25. 03. 2022 16. 40 WIB di PRIB SA	<p>S : Ibu mengatakan bayinya mau menyusui dengan aktif, belum BAB dan BAK dan tidak muntah.</p> <p>O : KU baik, tangis kuat, gerak aktif, tergorok baik, warna kulit kemerahan. Tanda-tanda vital, S : 36,5 C, FI : 140 x/menit, P : 40 x/m. Antropometri : BB : 2.900 gram, PB : 76,5 cm, LK/LD : 33/34 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik :                      1. Kepala : Simetris, UUB datar, UUK belum menutup, sutura sagitalis terpisah, tidak ada cephal hematoma dan tidak ada caput succedaneum.                      2. Wajah : simetris, tidak pucat dan tidak ada edema, glabella refleks positif.                      3. Mata : simetris, tidak ada pengelutaran konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks pupil positif, tidak ada kelainan.                      4. Hidung : tidak ada pengelutaran, tidak</p>	ETNA

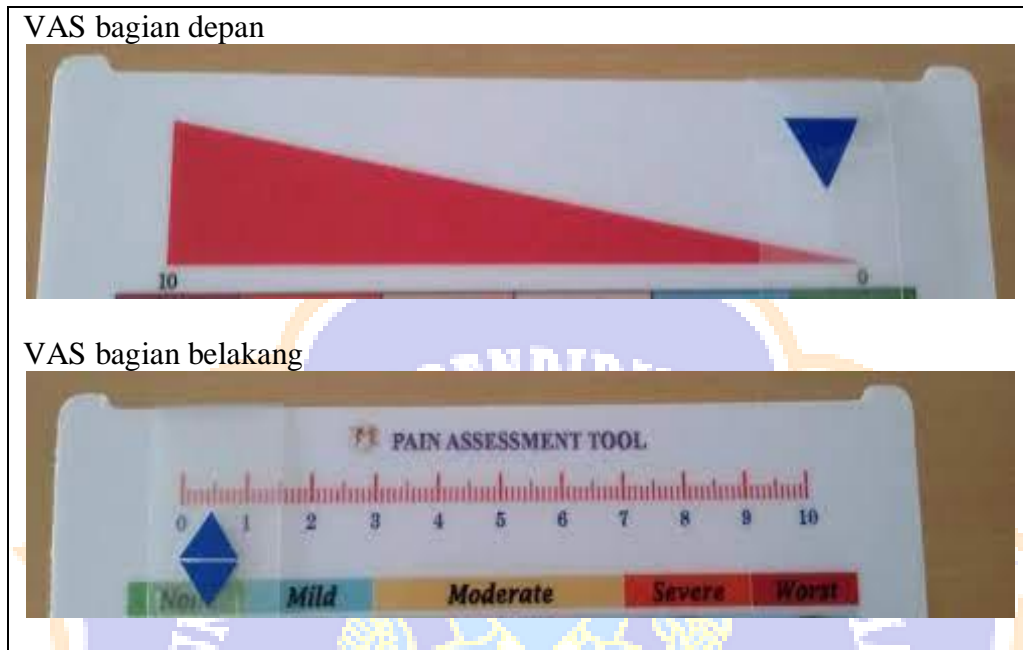
ada pengelutaran cuping hidung.  
 5. Mulut : warna bibir kemerahan, tidak ada labiodentalhisu, mukosa lembab, tidak ada labiopaletohisu. Rooting refleks, sucking, swallowing (+).  
 6. Telinga : letak simetris terhadap mata, tidak ada kelainan, refleks moro (+).  
 7. Leher : Refleks tonik neck (+).  
 8. Dada : Simetris, tidak ada fraktur, tidak ada retraksi dada. Suara napas tidak ada wheezing dan ronchi. Payu dara : Simetris, puting susu datar dan tidak ada benjolan serta tekanan.  
 9. Abdomen : tidak ada distensi abdomen, bising usus (+), tidak ada kelainan, kondisi tali pusat bersih, tidak ada peradangan terbungkus dengan kasa steril.  
 10. Punggung : bentuk normal, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan.  
 11. Ekstremitas : Tangan : simetris jumlah jan 10, warna kulit kemerahan, keadaan bersih, gerak aktif, refleks mengenggam (+), tidak ada kelainan. Kaki : simetris jumlah jan 10, warna kulit kemerahan, bersih, gerak aktif, bobinski refleks (+), tidak ada kelainan.  
 12. Genitalia dan anus : (lobia majora sudah menutupi labra minora, terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.

	<p>9. Pemeriksaan penunjang: tidak ada.</p> <p>A: Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan lahir Spontan Belakang Kepala Umur 1 jam.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu sudah mengetahui.</li> <li>2. Meminta persetujuan luar tindakan selanjutnya ibu menyetujui.</li> <li>3. Mengabiskan tabirbidan 170 170 berhasil dalam waktu 30 menit.</li> <li>4. Memerikan injeksi vitamin K sudah dilakukan.</li> <li>5. Memerikan salep mata sudah dilakukan.</li> <li>6. Menjaga kehangatan bayi sudah dilakukan.</li> <li>7. Menganjutkan ibu menyusui eksklusif ibu bersedia melakukannya.</li> </ol>	ETHA
<p>Jumil 25.03.2022 21.30 WITA di PMB 6A</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu sudah BAB dan BAK.</p> <p>O: KU baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan. TTV: S: 36,9°C FI: 128 x/m, P: 40 x/m. Hidung: tidak ada ruap hidung. Abdomen: keadaan tali pusat bersih dan terbungkus dengan kasa steril tidak ada infeksi. Genitalia: dan anus: tidak ada ruam. Reflek rooting (+), sucking (+), swallowing (+).</p> <p>A: Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan lahir Spontan Belakang Kepala Umur 6 jam.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu sudah mengetahuinya.</li> <li>2. Meminta persetujuan luar ibu bersedia.</li> <li>3. Memerikan K1 pada bayi ibu mengerti dan mampu mengulangi lagi.</li> <li>4. Memerikan imunisasi HB0 pada bayi usia 6 jam sudah dilakukan.</li> <li>5. Menjaga kehangatan bayi sudah dilakukan.</li> </ol>	ETHA
<p>Sabtu 26.03.2022 19.00 WITA di PMB 6A</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi menyusui dengan baik sudah BAB dan BAK.</p> <p>O: KU baik, tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ikterus. TTV: FI: 128 x/m, P: 42 x/m, S: 36,9°C. Hidung: tidak ada penerapan ruap hidung. Abdomen: tidak ada distensi abdomen, keadaan tali pusat bersih, terbungkus kasa steril. Genitalia dan anus: tidak ada ruam.</p> <p>A: Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan lahir Spontan Belakang Kepala</p>	ETHA

	<p>Umur 1 Hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu sudah mengetahuinya</li> <li>2. Mengingatkan ibu merubah tali pusat ibu sudah mengerti</li> <li>3. Menunjukkan ibu menjemur bayinya ibu sudah mengerti</li> <li>4. Mengingatkan ibu hubungi bidan jika ada kendala ibu mengerti</li> <li>5. Memandikan bayi sudah dilakukan</li> <li>6. Menunjukkan ibu satang 5 hari lagi dengan ibu ibu bersedia</li> <li>7. Menpelembatkan ibu dan bayi pulang pukul 15.00 wita dengan sehat.</li> </ol>	
<p>Rabu 30.03.2022 16.00 WITA di PTB SA</p>	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan sudah menjemur bayi tidak ada keluhan BAB dan BAK lancar. Bayi sudah lepas tali pusat</p> <p>O:</p> <p>KU baik, tangis kuat, gerak aktif, tidak ada ikterus. TTU: F: 190 xlm, P: 40 xlm, S: 36,5 t. RB: 3.00 gram Hidung: tidak ada pernafasan rping hidung. Abdomen: tidak ada distensi abdomen tali pusat sudah lepas. Genitalia dan anus: tidak ada kelainan.</p> <p>A:</p> <p>Neonatus tutup Bulan sesuai Maturatah milan lahir spontan belakang kepala.</p>	<p>ETHA</p>

	<p>Sudah mengetahuinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Meminta persetujuan lain ibu menyertuinya.</li> <li>3. Mengingatkan ibu menjaga kesehatan bayinya. Ibu sudah mengerti.</li> <li>4. Mengingatkan ibu menyusui eksklusif on demand. Ibu mengerti.</li> <li>5. Menganjur ibu hubungi bidan jika ada keluhan. Ibu mengerti.</li> <li>6. Memberitahu ibu bahwa vaksin BCG (terakhir pada tanggal 21 April 2022. Ibu sudah mengerti.</li> </ol>	
--	---	--

## ALAT PENGKURAN NYERI VAS



*Visual Analogue Scale* (VAS) adalah cara yang paling banyak yang digunakan untuk menilai nyeri. VAS adalah suatu instrumen yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan sebuah tabel garis 10 cm dengan pembacaan skala 0–100 mm.

Cara penilaiannya adalah penderita menandai sendiri dengan pensil pada nilai skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakannya setelah diberi penjelasan dari peneliti tentang makna dari setiap skala tersebut. Dengan hasil yang didapatkan yaitu : 2 (ada sedikit nyeri dan rasa sedikit tidak nyaman)

Keterangan :

- 0 : Rileks tidak ada terganggu oleh rasa nyeri.
- 1-3 : Ada sedikit nyeri dan rasa sedikit tidak nyaman.
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-10 : Nyeri berat/parah

Sumber : (Pranadiva dan Tjahya. 2017)

**DOKUMENTASI**

**ANC**



**INC**



DIKIKAN GARIBSA





**BBL**



**PNC**





KIA

Nomor Registrasi	.....
Nomor Urut	Di PMB
Tanggal menerima buku KIA	01 Agustus
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan	Dr. Agung

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	Agus Aprilia Kusumawati
Tempat/Tgl lahir	Arak Berau
Kehamilan ke	2 Anak Terakhir umur: ..... tahun
Agama	Hindu
Pendidikan	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah	B
Pekerjaan	Duaan
No. JKN	.....

Nama Suami	Ungroh Marlika
Tempat/Tgl lahir	Arak Berau
Agama	Hindu
Pendidikan	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah	B
Pekerjaan	Duaan

Alamat Rumah	Desa Arak Berau
Kecamatan	Pekalongan
Kabupaten/Kota	Pekalongan / Assam
No. Telpn yang bisa dihubungi	097 702 502 221

Nama Anak	.....	L/P*
Tempat/Tgl Lahir	.....	.....
Anak ke	.....	dari ..... anak
No. Akte Kelahiran	.....	.....

\* Lingkari yang sesuai

## IBU HAMIL

### PERIKSA KEHAMILAN

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan;

- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- 1 kali usia kandungan 4 – 6 bulan.
- 2 kali pada usia kandungan 7 – 9 bulan.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, 

Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

**Penimbangan berat badan setiap kali periksa,**   
Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah (tensi), 

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), 

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Pengukuran tinggi rahim. 

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal 28-6-2021  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal 7-9-2022  
 Lingkar Lengan Atas 22 cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 155 cm  
 Golongan Darah: A  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:   
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: TBC, asma  
 Riwayat Alergi: TBC, asma

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
28/06/21	Normal	100/70	60	8 my	-	-	-
29/06/21	flu	110/70	60	10 my	-	-	-
30/06/21	flu	110/70	63	16 my	1/2	-	-
19/07/21	flu	110/80	66	20 my	1/2	-	130/1
15/08/21	Ingus Pening	110/60	68	30 my	1/2	kep	110
17/08/21	Ingus Pening	110/70	69	32 my	1/2	kep	110
27/08/21	flu	110/70	69	38 my	1/2	kep	114

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2, Jumlah persalinan 2, Jumlah keguguran 0, G / I / P / O / A / O  
 Jumlah anak hidup 2, Jumlah lahir mati 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0, anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir (bulan/tahun)  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir  
 Cara persalinan terakhir: [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Temporal Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
[-]	POK 21	Asam Folat, IFS	775, 120	BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI	28/08/21
[-]	-	Asam Folat	Cek gula	BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI	28/08/21
[-]	- Gula Darah 0, Asam Folat 1 mg, IFS 1 mg	0 mg	775, 120	BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI	28/08/21
[-]	- Gula Darah 0, Asam Folat 1 mg, IFS 1 mg	0 mg	775, 120	BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI	28/08/21
[-]	-	0 mg	775, 120	BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI	28/08/21
[-]	-	0 mg	775, 120	BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI	28/08/21
[-]	-	0 mg	775, 120	BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI	28/08/21
[-]	-	0 mg	775, 120	BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI	28/08/21
[-]	-	0 mg	775, 120	BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI	28/08/21
[-]	-	0 mg	775, 120	BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI	28/08/21
[-]	-	0 mg	775, 120	BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI	28/08/21
[-]	-	0 mg	775, 120	BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI	28/08/21

KETERANGAN LAHIR

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
 Pada hari ini 25/08/2022, tanggal 25-8-2022, Pukul 16.30 WIB  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : 2  
 Berat lahir : 3.900 gram  
 Panjang Badan : 76,5 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
 PTIS GUSTI AYU PURDI ARYANI  
 Alamat : B. Limpaka, Desa Pangyungan  
 Diberi nama : .....

Dari Orang Tua;  
 Nama Ibu : Ayu. Aprilia Kusumayanti Umur : 23 tahun  
 Pekerjaan : Swasta  
 KTP/NIK No. : Kacamah Pucelaka Umur : 28 tahun  
 Nama Ayah : Swasta  
 Pekerjaan : Swasta  
 KTP/NIK No. : Desa Muli Dusun  
 Alamat : Kabupaten  
 Kecamatan : Jembrana I. Klegan  
 Kab./Kota : Pangyungan, Tanggal, 25-08-2022

Saksi I

Saksi II

(Drs. Puji Ningsih, Yand) (M. Em. Tri Kartika)  
 Penolong persalinan  
 BIDAN PRAKTEK SWASTA BIDAN PERSALINAN SITI ARYANI

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi








UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
JURUSAN KEBIDANAN

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

**LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Etha Estaviona  
NIM : 1906091017  
Angkatan : XIX  
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "AP"  
di PMB "GA" Wilayah Kerja Puskesmas Pekutatan I.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 8 Desember 2021	BAB I	Perbaikan : 1. Latar belakang	
Senin, 13 Desember 2021	BAB I dan BAB II	Perbaikan : 1. Latar belakang 2. Penambahan evidence based. 3. Tata cara penulisan 4. Penambahan materi dan urutan yang benar 5. Sumber materi	
Rabu, 15 Desember 2021	BAB I, II dan III	Perbaikan : 1. Latar belakang 2. Tata cara penulisan 3. Penempatan materi 4. Penambahan gambar 5. Perbaikan kalimat	
Senin, 20 Desember 2021	BAB I, II dan III	Perbaikan : 1. Penambahan materi pada lampiran instrument	
Kamis, 23 Desember 2021		ACC	

Rabu, 18 Mei 2022	Tugas Akhir BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V	Perbaikan : 1. Menghitung UK 2. Rumus TBBJ 3. Penambahan Paraf 4. Penambahan skala nyeri 5. Penambahan skor poedji rochjati 6. Kaji pemenuhan nutrisi ibu	
Senin, 23 Mei 2022	Tugas Akhir BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V	Perbaikan : 1. Kata-kata pada pembahasan 2. Partograf 3. Pendokumentasian 4. Tata tulis 5. Margin	
Jumat, 10 Juni 2022	Tugas Akhir BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V	Perbaikan : 1. Penambahan teori di pembahasan 2. Partograf 3. Tabel perencanaan asuhan 4. Tata letak skor poedji rochjati 5. Tata tulis	
Senin, 13 Juni 2022	Tugas Akhir BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V	Perbaikan : 1. Partograf 2. Lampiran di lengkapi	
Selasa, 14 Juni 2022		ACC	

**Mengetahui  
Pembimbing Institusi I**



**Anjar Tri Astuti, S.ST., M.Keb**  
NIP. 19900925 201903 2 016





UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
JURUSAN KEBIDANAN

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

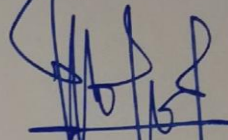
**LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Etha Estaviona  
NIM : 1906091017  
Angkatan : XIX  
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
"AP" Di PMB "GA" Wilayah Kerja Puskesmas  
Pekutatan I.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 9 Desember 2021	BAB I	Perbaikan BAB I	
Sabtu, 11 Desember 2021	BAB II	Perbaikan BAB II	
Selasa, 14 Desember 2021	BAB III	Perbaikan BAB III	
Kamis, 16 Desember 2021		ACC	
Senin, 16 Mei 2022	Tugas Akhir BAB IV, BAB V	Perbaikan BAB IV, BAB V	
Jumat, 20 Mei 2022	Revisi BAB IV	Perbaikan BAB IV	

Selasa, 24 Mei 2022	Revisi BAB V	Perbaiki BAB V	
Kamis, 26 Mei 2022		ACC	

Mengetahui  
Pembimbing Institusi II



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

