

Lampiran 1

Lembar 2

Lembar Surat Persetujuan Peraktik Kelinik Kebidanan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desak Made Kusarini, S.ST.Keb
NIP : 19700418 199103 2006
Alamat :Ds. Sukasada, Br sari Mekar

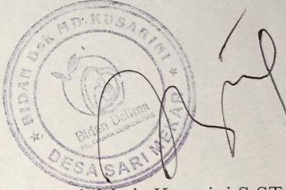
Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ni Putu Diva Puspita Yanti
NIM : 1906091031

Memang benar bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Desak Made Kusarini, S.ST.Keb dengan Judul " Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan di PMB "DK" wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2022.

Sukasada, 07.03.....2022

Mengetahui,
Peraktik Mandiri Bidan



(Desak Made Kusarini,S.ST.,Keb)
NIP.19700418 199103 2006

Lampiran 2

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

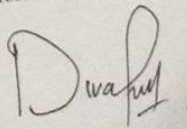
Kepada :
Calon Responden "PK" di
PMB "DK"
Wilayah kerja Puskesmas
Buleleng I
Kabupaten Buleleng.

Dengan Hormat,

Saya Ni Putu Diva Puspita Yanti, Mahasiswi Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan "PK" di PMB "DK" wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2022" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai dengan nifas 2 minggu.

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

Hormat saya



Ni Putu Diva Puspita Yanti
NIM.1906091031

Lampiran 4.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Pitu Manani


Umur : 21 tahun

Alamat : Ds. Padang Bute

Menerangkan bahwa saya yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidana pada Universitas Pendidikan Ganesha yang Berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan Di FMB "DK" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2022"

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

Sukasada 07.03.2021


keponden.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Lampiran 5. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Senin, TGL. 07 Maret 2022, JAM 10.00)

A. Biodata

Ibu		Suami	
Nama	: Pr. "PK"	Nama	: "Ds"
Umur	: 24 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Suku Bangsa	: Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IPT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat Rumah	: Ds. Padang Bulia	Alamat Rumah	: Ds. Padang Bulia
No Tlp. Rumah	: -	No Tlp. Rumah	: -
HP	: 087 898 302 269	HP	: -
Alamat tempat Kerja	: -	Alamat tempat Kerja	: -
No Tlp. Tempat Kerja	: -	No Tlp. Tempat Kerja	: -
Golda	: 0		

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri
Ibu datang ke puskesmas diantar oleh suami untuk memeriksakan kehamilannya.
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung dengan keluhan yang di rasakan.

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : 14 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lama Haid : 5-6 hari
4. Dismenorea : Ibu mengatakan tidak ada.
5. Jumlah Darah yang Keluar :
6. HPHT : 7. TP : 4HPHT : 19-06-2021, TP : 26-03-2022

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- : Ibu mengatakan pernikahan pertama.
2. Status Pernikahan : Ibu mengatakan pernikahan sah.
3. Lama Pernikahan : Ibu mengatakan pernikahan sudah 4 tahun.
4. Jumlah Anak :

E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas	
						P	B	J	K	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
I	Hamil											
	(w)											

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini : Ibu mengatakan belum pernah menyusui
2. Pemberian ASI eksklusif :
3. Lama menyusui : 4. Kendala :

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya

Tm I: Ibu melakukan pemeriksaan pertama kali di dokter Sp06 pada tanggal 12-08-2021 dengan keluhan mual namun tidak sampai mengganggu aktivitas ibu. Ibu di berikan suplemen f6 (1) dan di berikan KIE tanda bahaya Tm I, pemenuhan nutrisi yang cukup, dan istirahat yang cukup.
 Tm II: Ibu melakukan pemeriksaan di bulan tanggal 05-10-2021 dan tidak ada keluhan. Ibu di berikan suplemen Vitonal (1x 400 mg).
 Tm III: Ibu ANC tanggal 09-02-2022 Ibu mengeluh nyeri punggung. Ibu di berikan suplemen B-combion (1x1) dan mem berikan KIE tanda bahaya Tm 3 dan tanda-tanda persalinan.

2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak Ibu mengatakan janin di rasakan pada usia 19 minggu. Ibu merasakan gerakan janin lebih dari 10 kali dalam sehari. Gerakan masih aktif di rasakan.
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam Ibu mengatakan 10 kali dalam sehari. Gerakan masih aktif di rasakan.
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a) Trimester I
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- | | |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1). Mual muntah berlebihan | 5). Sulit kencing/ sakit saat 2). Suhu badan meningkat |
| 3). Kotoran berdarah | 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal |
| 4). Nyeri perut | 7). Perdarahan |
- b) Trimester II dan III
Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
- | | |
|----------------------------------------------|------------------------------|
| 1). Demam | 8). Perdarahan |
| 2). Kotoran berdarah | 9). Nyeri perut |
| 3). Bengkak pada muka dan tangan | 10). Nyeri ulu hati |
| 4). Varises | 11). Sakit kepala yang hebat |
| 5). Gusi berdarah yang berlebihan | 12). Pusing |
| 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | 13). Cepat lelah |
| 7). Keluar air ketuban | 14). Mata berkunang-kunang |
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a) Trimester I
- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1). Sering kencing | 5). Ludah berlebihan |
| ②) Mengidam | ⑥) Mual muntah |
| 3). Keringat bertambah | 7). Keputihan meningkat |
| ④) Pusing | |
- b) Trimester II dan III
- | | |
|----------------------|-----------------------------------------|
| 1). Cloasma | 5). Kram pada kaki |
| 2). Edema dependen | ⑥) Nyeri punggung bagian bawah dan atas |
| 3). Striae dan linea | 7). Sering kencing |
| 4). Gusi berdarah | |
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
Ibu mengatakan suplemen B6, Vitanal, Sandaklon.
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif d. Minum jamu
Ibu mengatakan tidak ada/ tidak pernah.

- b. Minum-minuman keras e. Diurut dukun
 c. Narkoba f. pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu: a Penyakit jantung :
 - b. Terinfeksi TORCH : Ibu mengatakan tidak ada
 - c. Hipertensi : Ibu mengatakan tidak ada
 - d. Diabetes militus : Ibu mengatakan tidak ada
 - e. Asthma : Ibu mengatakan tidak ada
 - f. TBC : Ibu mengatakan tidak ada
 - g. Hepatitis : Ibu mengatakan tidak ada
 - h. Epilepsi : Ibu mengatakan tidak ada
 - i. PMS : Ibu mengatakan tidak ada
 - j. Riwayat gynekologi : Ibu mengatakan tidak ada
 - a) Infertilitas : Ibu mengatakan tidak ada
 - b) Cervicitis kronis : Ibu mengatakan tidak ada
 - c) Endometriosis : Ibu mengatakan tidak ada
 - d) Myoma : Ibu mengatakan tidak ada
 - e) Kanker kandungan: Ibu mengatakan tidak ada
 - f) Perkosaan : Ibu mengatakan tidak ada
2. Riwayat Operasi : Ibu mengatakan tidak ada.
3. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami: Ibu mengatakan tidak ada.
 - a. Keturunan
 - 1). Penyakit jantung : Ibu mengatakan tidak ada.
 - 2). Diabetes Militus : 3). Ibu mengatakan tidak ada.
 - Asthma : 4). Hipertensi
 - : 5). Epilepsi : Ibu mengatakan tidak ada.
 - 6). Gangguan Jiwa : Ibu mengatakan tidak ada.
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - 1). HIV/ AIDS : 2). TBC
 - : Ibu mengatakan tidak ada
 - 3). Hepatitis : Ibu mengatakan tidak ada.

4. Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan tidak ada
- H. Riwayat Keluarga Berencana**
1. Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan tidak pernah pakai alat kontrasepsi sebelumnya.
 2. Lama
 3. Komplikasi/efek samping dari KB :
- I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual**
1. Bernapas : (ada keluhan) Tidak
 2. Pola Makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : Ibu mengatakan menu beragam
 - b. Komposisi : Nasi, Ikan, Tempe, Sayuran, buah-buahan
 - c. Porsi : Cukup
 - d. Frekuensi : 3 kali/hari
 - e. Pola minum : Ibu minum 10-12 kali/hari, minum air putih
 - f. Pantangan/ alergi : Ibu tidak ada pantangan alergi
 - g. Keluhan : Ibu tidak ada keluhan
 3. Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : Ibu mengatakan BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan.
 - Keadaan : Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
 - b. BAB
 - Frekuensi Keadaan : Ibu mengatakan BAB 1 kali/hari ^{dan} konsistensi lembek, dan tidak ada keluhan.
 - Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
4. Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : Ibu mengatakan dari pukul 22.00 sampai pukul 06.00 wita.
 - b. Tidur siang : Ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam
 - c. Gangguan tidur : Ibu mengatakan tidur terganggu karena pinggang terasa nyeri.
5. Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : Ibu mengatakan kurang lebih 4 jam/hari
 - b. Jenis aktivitas : Ibu mengatakan biasanya menyapu, memasak, dan pekerjaan rumah lainnya.
 - c. Kegiatan lain : Ibu mengatakan biasanya jalan, jalan sore.
6. Personal Hygiene
- a. Keramas : Ibu mengatakan 2x/hari

- b. Gosok gigi : Ibu mengatakan 2x/hari
 c. Mandi : Ibu mengatakan 2x/hari
 d. Ganti pakaian/ : Pakajian dalam/ Ibu mengatakan selalu mandi
 selalu ganti pakaian dalam.
7. Perilaku Seksual
 a. Frekuensi : Ibu mengatakan sejak awal kehamilan &
 bila sudah tidak melakukan hubungan
 b. Posisi : Seksual
 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-keawatiran terhadap kehamilan sekarang
 Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran dengan
 kehamilan sekarang.
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 kehamilan ini, dimana suami selalu menerima dan
 mendukung kehamilan ini
12. Pengambilan keputusan dalam keluarga
 dukungan dari suami
 dan keluarga kehamilan ini, dimana suami selalu membantu
 Ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan membantu
 pelepasan
13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 Ibu mengatakan berencana bersalin di PMB "DK"
14. Persiapan persalinan lainnya
 Ibu mengatakan sudah menyiapkan bayi, bendungan, roda dua, pendana
 yaitu Ibu, suami, pendamping yaitu suami, pakaian Ibu dan pakaian
 bayi, Ibu sudah menyiapkan KTP, KK, buku KIA.
15. Perilaku spiritual selama kehamilan
 Ibu mengatakan melakukan persembah yang 3x/hari dan tidak
 mempengaruhi kehamilannya.
- J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)**
 Ibu mengatakan belum mengetahui tanda bahaya Tm 3 dan
 cara menyusui yang benar.

II. DATA OBYEKTIF (HARI Senin TGL 9 Maret 2022 JAM 20.00 wita.)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : baik lemah/ jelek

2. Keadaan emosi : stabil labil

3. Postur : normal lordose/ hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah : 107/70 mmHg

2. Nadi : 80 kali/ menit

3. Suhu : 36,5 °C

4. Respirasi : 20 kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat badan : 56 Kg

2. Berat badan sebelum hamil : 54 Kg

3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 52 Kg (tanggal

4. Tinggi Badan : 156 Cm

5. LILA : 27 Cm

D. 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 : ada/tidak

1). Bentuk : simetris/asimetris

2). Puting susu : menonjol datar/ masuk ke dalam

3). Kolostrom : ada/tidak ada cairan lain

4). Kelainan retraksi ada/tidak : masa atau benjolan ada/tidak

5). Kebersihan : bersih/kotor

6). Aksila : ada/tidak ada pembesaran limfe

4. Abdomen

a) Bekas luka operasi : ada/tidak ada

b) Arah pembesaran :

c) Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans :
ada/tidak
Respon : Sesuai pembesaran perut ibu.

d) Tinggi fundus uteri : 3 jari di bawah pa jari (sebelum UK 22 minggu), 30 cm (mulai UK 22-24 minggu)

e) Perkiraan berat janin : 2.9 kg

f) Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : pada bagian fundus perut ibu teraba bagian besar dan lunak, 7fu 3 jari bawah pa.

Leopold II : Leopold III : pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil janin pada bagian terbelah janin pada bagian kanan perut ibu teraba 1 bagian datar memanjang

Leopold IV : keras akan ada tekanan pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat keras akan ada tekanan

g) Nyeri tekan : ada/tidak Tangan pemeriksa sejajar

h) DJJ Punctum Maksimum : 3 jari di pusat sebelah kanan

Frekuensi : 150 x/menit, irama teratur

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

IV. PENATALAKSANAAN (HARI Senin TGL 09 Maret 2022, JAM 20-15. wita.

- 1). Memberikan penjelasan kepada Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilan Ibu. Ibu dan suami senang mengetahui keadaan Ibu dan Janin yang sehat.
- 2). Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan badan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, Leopold, tinggi fundus, uteri, denyut jantung janin, Reflek Yatelka. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 3). Memberitahu Ibu bahwa keluhan nyeri punggung yang di alami adalah hal yang fisiologis terjadi, Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 4). Memberikan Ibu KIE cara mengatasi yaitu dengan melakukan gerakan senam yoga, Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya dirumah.
- 5). Memberikan KIE mengenai cara merawat area genitalia dengan mengganti pakaian dalam 2x/ hari
- 6). Memberikan Ibu KIE mengenai tanda bahaya Tm I, II, III Ibu mengerti dan mengatakan jika Ibu mengalami salah satu tanda bahaya kehamilan Tm III Ibu akan segera memeriksakannya.
- 7). Mengingatkan Ibu kembali tanda-tanda persulinan Ibu sudah mengerti
- 8). Memberikan KIE tanda-tanda persulinan, Ibu sudah mengerti
- 9). Mengajarkan Ibu untuk tetap jalan-jalan setiap hari Ibu sudah mengerti
- 10). Memberikan Ibu Suplemen samabion, vitonal, Ibu bersedia minum setiap hari
- 11). Mengajarkan Ibu untuk datang kembali pada Tanggal 10-03-2022. 74

Lampiran 5

Skore Poedji Rohyati

I K E L F.R	II N O	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III .1	III. 2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				2
I	1	Terlalu mudah hamil $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
		b. uridorogoh	4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
	11	c. TBC Paru	4				
		d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkaidan tekan anda tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				2	

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Selasa, 15 Maret 2022, pukul 19.00 wita.	<p>S: Ibu datang diantar suami ke PMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dan ibu mengeluh nyeri punggung.</p> <p>O: Ibu Baik, BB: 60,3 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5 sec. Tidak ada ketuban teraba. Operasi pemisahan Perut Ibu dengan simbu perut Ibu, dan uk Leopod I: pada bagian fundus perut Ibu teraba satu bagian besar dan lunak TPU 3 jari di bawah px Leopod II, pada bagian kiri perut Ibu teraba bagian fetal janin, pada bagian perut Ibu teraba satu bagian datar memanjang keras yang ada ketuban, Leopod 3 pada bagian bawah perut Ibu teraba satu bagian bulat keras bagian terendah janin sudah masih PAP dan tidak dapat di goyangkan dan tidak dapat Leopod 4 tangan pemeriksa sejajar, mc dorsal 30 cm. TBJ 2945 gm, DJJ, 150 kali/menit. dengan irama teratur.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang: tidak dilakukan.</p> <p>A: GPOAO uk 38 minggu 2 hari, proskep U Janin hidup tunggal intra uteri dengan nyeri punggung</p> <p>P: 1). Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2). Melakukan pemeriksaan secara atas tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3). Memberikan KUE mengenai cara mengatasi keluhan nyeri punggung</p> <p>4). Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, jika keluhan Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	Ruspita-y Dpn.
Sabtu, 26 Maret, 2022 pukul. 19 Pukul 06.00 Wita.	<p>S: Ibu datang di antar oleh suami ke PMB "OK" pada pukul 01.30 wita. Ibu mengeluh sakit Perut hilang timbul yang menjalar ke punggung sejak pukul 21.00 wita. tidak disertai lendir bercampur darah.</p> <p>O: Ibu: Baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5 sec. His: 3x/10 menit. Durasi 35 detik palpasi, Leopod I pada bagian fundus perut Ibu teraba satu bagian besar dan lunak, TPU 3 jari bawah px Leopod 2 pada sisi kanan perut Ibu teraba bagian keras datar, memanjang dan ada tekanan, dan pada bagian kiri perut Ibu teraba bagian kecil. Leopod 3 pada bagian bawah perut Ibu teraba keras, bulat dan dapat di goyangkan bagian terendah janin sudah memasuki PAP.</p>	Ruspita-y Dpn.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Selasa, 15 Maret 2022, pukul 19.00 wita.</p>	<p>S: Ibu datang di antar suami ke PMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dan ibu mengeluh nyeri punggung.</p> <p>O: Ibu Baik, BB: 60,3 kg, TD: 100/80 mmHg, N: 80/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C. Keluh pada bagian lutut.</p> <p>A: Operasi pembedahan peralibu sebelah kanan perut ibu, dan di Leopod I: pada bagian fundus perut ibu teraba satu bagian besar dan lunak TPU 3 jari di bawah Px Leopod II, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian fetal janin, pada bagian perut ibu teraba satu bagian datar memanjang keras dan ada fetal janin, Leopod 3 teraba bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras bagian terendah janin sudah masuk PAP dan tidak dapat di goyangkan dan tidak dapat Leopod 4 tangan pemeriksa sejajar, mc dapat 30 cm, TBBJ 2945 gm, DJJ: 150 kali/menit.</p> <p>Pemeriksaan Penunjang: tidak dilakukan.</p> <p>A: GPOAO uk 38 minggu 2 hari, prospek U janin hidup tunggal intra uteri dengan nyeri punggung</p> <p>P: 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2) Melakukan pemeriksaan secara atas tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3) Memberikan RIE mengenai cara mengatasi keluhan nyeri punggung</p> <p>4) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada keluhan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	<p>Ruspita-y Dp.</p>
<p>Sabtu, 26 Maret, 2022 Pukul. 19 Pukul. 06.00 wita.</p>	<p>S: Ibu datang di antar oleh suami ke PMB "DK" pada pukul 01.30 wita. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul yang menjalar ke pinggang sejak pukul 21.00 wita. tidak di serfai lendir bercampur darah.</p> <p>O: Ibu: Baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, His: 3x/10 Menit, diarah 35 detik palpasi, Leopod I pada bagian fundus perut ibu teraba satu bagian besar dan lunak, TPU 3 jari bawah Px Leopod 2 pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, datar, memanjang dan ada fetal janin, dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil. Leopod 3 pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan dapat di goyangkan bagian terendah janin sudah memasuki PAP.</p>	<p>Ruspita-y Dp.</p>

A: GIBAO UK 40 minggu, frekuensi 2 putu jawa
tanggal lahir intra uteri, partus kala II

P: 1) Membantu hasil pemerkosaan kepada
ibu dan suami bahwa pemerkosaan sudah
lengkap dan ibu sudah memasuki kala II

2) Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi
yang nyaman, ibu nampak nyaman

3) Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban
Jernih

4) Memimpin ibu meneran secara efektif saat
ada kontraksi, ibu terlihat sudah meneran

5) Mengobservasi TSS disela-sela kontraksi
DJS 15x/menit, irama teratur

6) Melibatkan peran pendamping untuk
memenuhi kebutuhan nutrisi

7) Memimpin ibu untuk meneran secara efektif
ibu sudah meneran dengan baik, kepala bayi
terlihat di vulva, mendorong bayi lahir sesuai
APW, bayi lahir pukul 13.00 wita, tangis
kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.

S: Ibu mengatakan senang atas kelahiran
bayinya dan ibu merasa lelah dan malas-
malas pada perutnya.

O: Tn Baik, N: 80x/menit, R: 20x/menit
abdomen Tfu sepusat, kontraksi uterus kuat
tidak ada janin kedua, kandung kemih
tidak penuh

A: GIBAO UK 40 minggu, partus kala II
dengan laserasi grade II

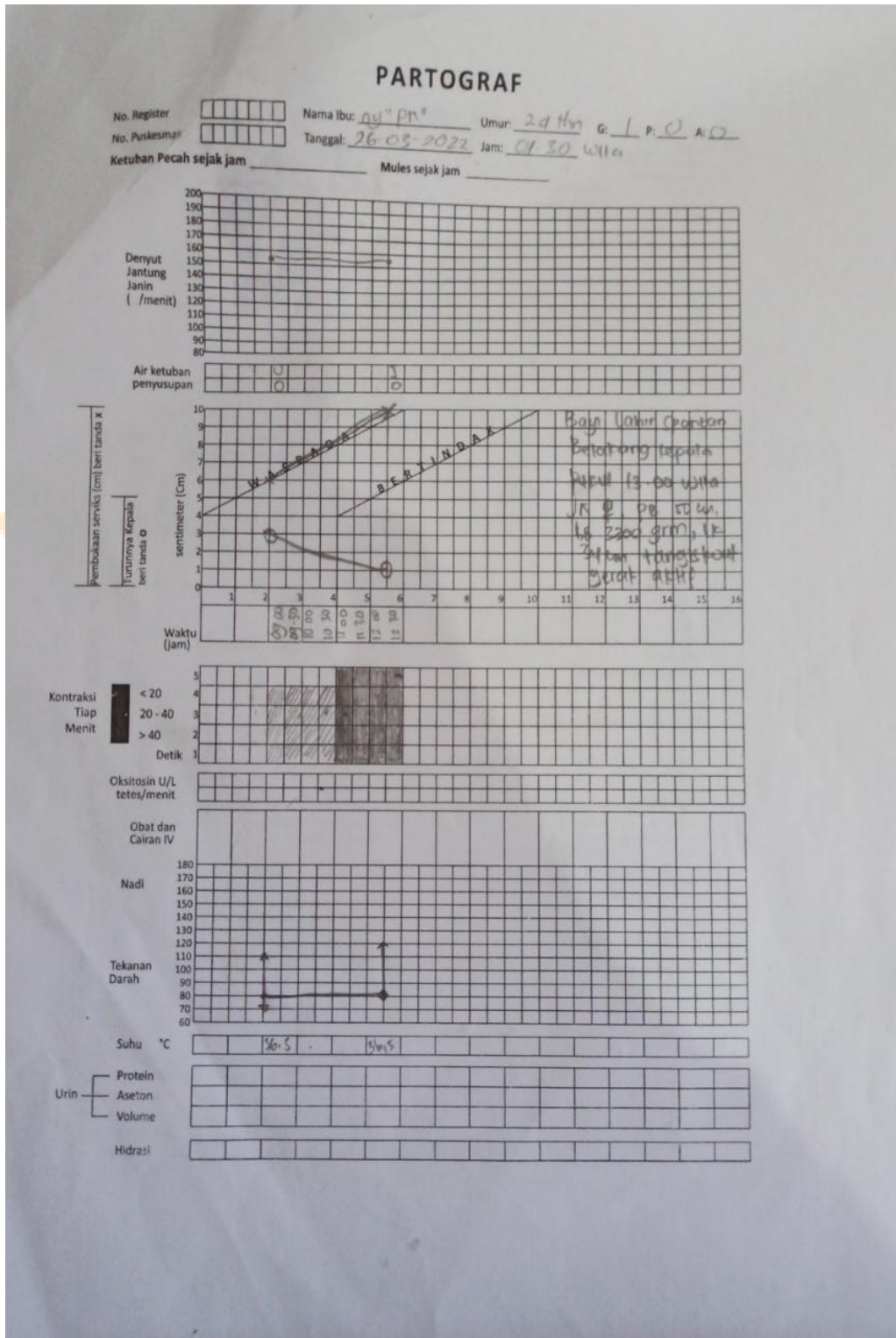
P: 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami
bahwa ibu sudah memasuki kala II atau
kala pelepasan plasenta, ibu dan suami
mengerti kondisinya saat ini

2) Membersihkan ibu dan mengganti
pakain ibu serta membersihkan, kontraksi
kuat.

Sabtu, 26
maret, pukul
13.10 wita

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paref Nama
Sabtu, 26 Maret 2022 Pukul 14.00 Wita.	<p>S: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dengan selamat dan Ibu ingin mencoba menyusui bayinya.</p> <p>O: KU tangis kuat, gear aktif, HR 136x/menit, R: 92x/menit, S: 36.8°C PB: 3300 grm. PB: 50 cm, LH/LD: 34/35 cm.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belatrag kepala. Umur Jan Vigeros baby.</p> <p>P: 1). Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan bayinya. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2). Melakukan penyuntikan Vit K1 mg Secara IM pada paha kiri</p> <p>3). Pemberian Salep mata 1% pada kedua mata bayi</p> <p>4). Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi pemeriksaan fisik pada bayi sudah dilakukan.</p> <p>5). Mengajarkan Ibu secara menjaga kesehatan bayinya</p> <p>6) Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan ASI</p> <p>7). Membimbing Ibu teknik menyusui yang benar</p> <p>8). Memberikan KIE tentang fonda.</p>	



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 13.08.2018
- Nama bidan: D. S. M. S.
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y / (1)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: Perineum Paku
 - 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:
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Injeksi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat:
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masalah fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Mukosa vagina terdapat luka
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan (dengan) tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: U TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3100 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L / (P)
- Penilaian bayi baru lahir (bali) ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - memastikan IMD atau nalen menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - pakailah/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	13.45	120/80	80		2 jam 10 pt	Baik		
	14.00	110/80	80		2 jam 10 pt	Baik		
	14.15	110/80	80		2 jam 10 pt	Baik		
	14.30	110/80	80		2 jam 10 pt	Baik		
2	15.00	110/80	80	36.5°C	2 jam 10 pt	Baik		
	15.30	110/80	80		2 jam 10 pt	Baik		

60 Langkah APN 2017

<p>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. 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>
<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. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: 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 Untuk ibu: Menggelar kain di perut bawah ibu Menyiapkan oksitosin 10 unit Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</p>
<p>3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</p>
<p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<p>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 sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <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> <p>Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <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 • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang</p>

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 kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! 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 ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
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
25. Lakukan penilaian selintas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi

pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.
<p>26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</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 ke arah 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 puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang 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-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 tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
<p>Mengeluarkan Plasenta</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 dengankedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin 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 atau steril 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, letakkantelapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar denganlembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</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).
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.</p>

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik 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).



Ibu Nifas

<p>Sabtu, 26 Maret 2022 Pukul 15.00 Wita.</p>	<p>Ibu dan suami mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dengan media buku KIA.</p> <p>S: Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Saat ini bayinya tidak ada keluhan.</p> <p>O: Ku. tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. HR: 138x/menit, R 48x/menit, S: 36,7°C, BB 3300gm.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala. Umur 2 jam dengan vigorous bayi.</p> <p>P: 1. kepala tidak ada cepel, wajah simetris, tidak ada edema, mata konjungtiva merah muda, selera putih.</p> <p>Hidung: Simetris, tidak ada napas cuping.</p> <p>Hidung: Mulut warna mulut kemerahan lembab. telinga. Simetris tidak ada kelainan.</p> <p>Dada: tidak ada wheezing.</p> <p>Abdomen tidak ada distensi abnormal.</p> <p>Genitalia. Labia mayorda dan minora sudah menutup, punggung simetris tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan.</p> <p>Ekstremitas: Tangan dan kaki simetris. Jari tangan dan kaki lengkap. Warna kuku kemerahan tidak ada kelainan.</p> <p>S: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. bayi sudah mau menyusu.</p> <p>O: Ku baik, gerak aktif, S: 36,7°C</p>
<p>Sabtu Minggu, 27 Maret 2022 Pukul 09.00 Wita.</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. bayi sudah mau menyusu.</p> <p>O: Ku baik, gerak aktif, S: 36,7°C</p>

P: 90x/menit, Ht: 130x/menit.

BAB/BAK (+/+)

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan balakang kepala umur 12 hari dengan ukuran baby

P: 1) Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, Ibu mengerti dan senang bayinya.

2) Meminta persetujuan Ibu tentang tindakan yang akan diberikan

3) Memandikan bayi, bayi sudah dimandikan.

4) Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih.

5) Memberikan Ibu informasi cara perawatan tali pusat.

6) Memberikan Ibu TIE tentang imunisasi HB0

7) Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan secara IM.

8) Memberikan bimbingan tentang perawatan bayi Sehari-Sehari

9) Mengingatkan kembali pada Ibu dan bayinya

10) Memberitahu bahwa hari ini Ibu dan bayi sudah bisa untuk pulang.

11) Memberitahu Ibu untuk kunjungan 4 hari lagi

P: 90x/menit, Ht: 130x/menit.

BAB/BAK (+/+)

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan balakang kepala umur 12 hari dengan ukuran baby

P: 1) Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, Ibu mengerti dan senang bayinya.

2) Meminta persetujuan Ibu tentang tindakan yang akan diberikan

3) Memandikan bayi, bayi sudah dimandikan.

4) Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih.

5) Memberikan Ibu informasi cara perawatan tali pusat.

6) Memberikan Ibu TIE tentang imunisasi HB0

7) Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha kanan secara IM.

8) Memberikan bimbingan tentang perawatan bayi Sehari-Sehari

9) Mengingatkan kembali pada Ibu dan bayinya

10) Memberitahu bahwa hari ini Ibu dan bayi sudah bisa untuk pulang.

11) Memberitahu Ibu untuk kunjungan 4 hari lagi

melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

SJ. Memberitahu Ibu rre mengenai tanda bahaya nifas dan mobilisasi, Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang di berikan.

6) Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan

Sabtu, 26
Maret 2022
Pukul 21.10
Wita. 15.30

S: Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran anaknya, dan mampu melatih masa persalinan dengan lancar. Ibu mengatakan sudah makan spiring, nasi berisi ayam, dan sayur serta minum 1 gelas air putih. Ibu belum BAB dan BAK. Ibu sudah menyusui bayinya dan bayi sudah menyusui dengan kuat, Ibu sudah dapat istirahat dengan tenang setelah persalinan.

O: T_{ku}: Baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36.5°C.

Payudara bersih, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum. TFU 2 jari bawah pusar. Kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh. Vulva tidak ada abutemen, odema, dan tidak ada pendarahan aktif.

A: P1A0 partus spontan belakang kepala Nifas 2 jam

P: U. Memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaannya, Ibu mengerti dan senang, saat ini Ibu keadaan dalam sehat.

- 2). Motivasi Ibu Untuk terus memberikan ASI
- 3). Membimbing Ibu teknik menyusui yang benar. Ibu mampu melatukan dan bayi mau menyusui.
- 4). Memberikan nte tentang istirahat dan tidur pada Ibu menyusui dan Mengajarkan Ibu Untuk istirahat. Saat bayi tidur
- 5). Memberikan nte tentang mobilitasi dini. Setelah melahirkan, Ibu sudah mampu turun dari tempat tidur dan berjalan disekitar kamar
- 6). Memberikan nte mengenai tanda bahaya pada Ibu nifas. Ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya nifas.
- 7). Mengingatkan Ibu Untuk BAK. Jika kandung kemih terasa penuh, Ibu mengerti dan tidak akan menahan kencing
- 8). Memberikan terapi oral : SF (1x6mg) Asam meprenamat (1x500mg) . amoxicilin (1x500mg) . Vit.A (1x200mg)
- 9). Meminimalkan Ibu ke Ruangan nifas. Ibu dan bayi sudah dipindahkan.

Sabtu, 26
maret 2022
Pukul 09:00
Wita.
nifas kejam

Si Ibu mengatakan sudah makan 3 kali dengan Menu Nasi, daging Ayam, sayur sup dengan porsi sedang, BAK 3 Kali.

O : KU Baik, to : 120/70 mmHg, N : 80x/menit.
R : 20x/menit, S : 36.5°C, payudara bersih.
fidur ada bengkak.

- P: 1. memberitahu ibu dan suami pada ibu dan bayi bahwa hasil normal
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi
 3. Memberikan tte cara merawat payudara dengan menggunakan BH yang menopang.
 4. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan segera pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda bahaya.
 5. Mengayurkan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi atau saat ada keluhan.
 6. Memproleh ibu untuk pulang, ibu boleh pulang di PMB pukul 09:00

Kamis, 31
Maret, 2023
Pukul 08:00
Wita.

S: Ibu mengatakan kondisinya baik tidak ada keluhan.

O: KU Baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/menit

R: 20x/menit, S: 36,6°C, payudara bersih

BH menyokong payudara tidak ada massa.

puting susu bersih. ASI (+). Tpu 2 jari bawah pusat.

A: P1A0 ~~nifas~~ ~~4 hari~~ partus Spontan belakang kepala. Nifas 4 hari

D: Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini normal

2) Meminta persetujuan secara lisan

Mengenai tindakan yang akan di lakukan.

23) Mengajarkan Ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas.

4) Mengingatkan Ibu kembali mengenai tanda bahaya masa nifas.

5) Mengingatkan Ibu kembali untuk tetap minum suplemen tablet besi sampai habis.

Minggu, 10
April 2022

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

O: KU: Baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit.

R: 20x/menit, S: 36,2°C, payudara bersih, simetris, TFU tidak teraba.

A: PIAO partus spontan belakang kepala
Nifas 14 hari

P: 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami.

2) Mengingatkan Ibu mengenai tanda bahaya nifas

3) Memberitahu Ibu KIE tentang kebutuhan nutrisi sehari-hari

4) Mengingatkan Ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif.

Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

NEONATUS CUKUP BUKAN SESUAI MASA KEHAMILAN
LAHIR SPONTAN BELAKANG KEPALA DENGAN VIGOROUS BABY.

Hari/Tanggal: Sabtu, 26 Maret 2022 Waktu: 13.00 wita.

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama : Pu "Pr"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / Sabtu, 26 Maret 2022 pukul 13.00
 Jenis Kelamin : Perempuan

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama :	Pr "Pr"	In "Ds"
Umur :	24 tahun	29 tahun
Agama :	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa :	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan :	IPI	Buruh
Pendidikan :	SMP	SMP
Alamat :	Ds. Padang Bula.	Ds. Padang Bula.
No HP/Telp :	087898302269	-
Golongan Darah :	O	-

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:
 Bayi masih memerlukan perawatan dan pemantauan badan

3. Riwayat Pranatal:
 Q10A0 masa gestasi 40 minggu. Ibu mengatakan gerakan janin di rasakan ut 17 minggu dan masih di rasakan AKHF hingga proses persalinan.

4. Riwayat Intranatal:
 Bayi lahir di PMB "DA" di tolong oleh bidan pada tanggal 26 Maret 2022 pukul 13.00 wita.

5. Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat tidak ada.

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 26 Maret 2022 / pukul 13.00 wita.
 2. Jenis kelamin : Perempuan
 3. Tangis : Keras
 4. Gerak : AKHF

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan lahir spontan belakang kepala
 Segera setelah lahir dengan vigorous baby.
 Masalah : tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

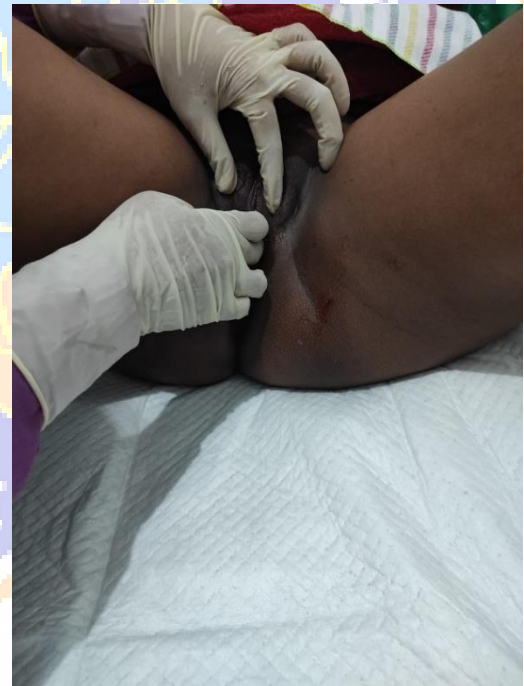
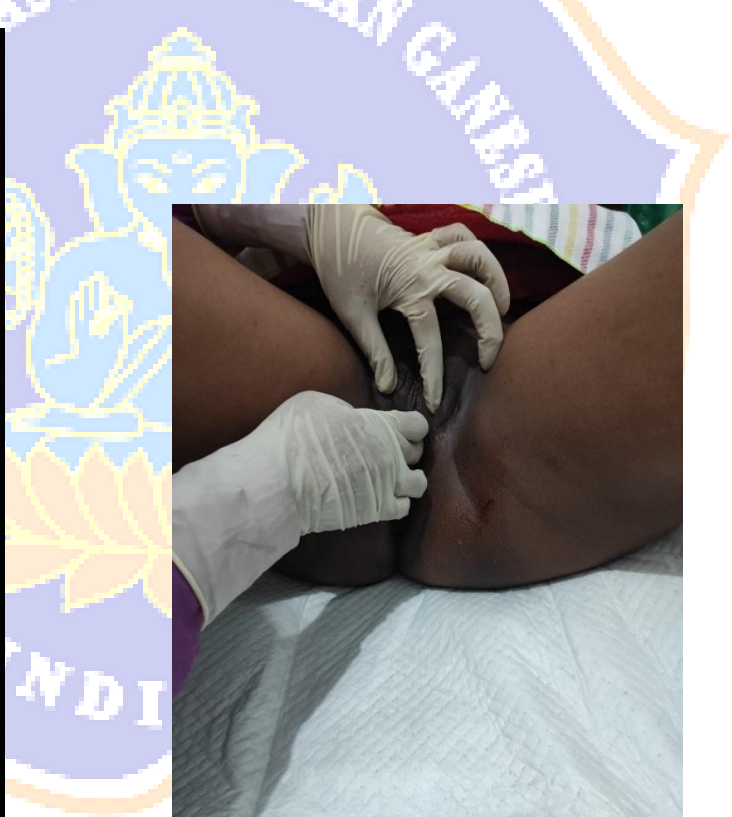
1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Menerima persetujuan secara lisan bahwa akan melakukan tindakan yang di lakukan.
3. Mengaga behangatan bayi dengan mengeringkan bayi dan mengganti handuk dengan mengeringkan bayi dan memakainya topi.
4. Melakikan jepit potong dan membungkus tali pusat dan di bungkus dengan kasa steril.
5. Membersihkan bayi dari verniks dan memakainya baju bayi, bayi sudah di bersihkan.
6. Menetapkan misio dini dengan meletakan bayi di atas perut ibu segera setelah lahir.
7. Mengaga behangatan bayi, bayi sudah diselimuti dan sudah menggunakan popokan.







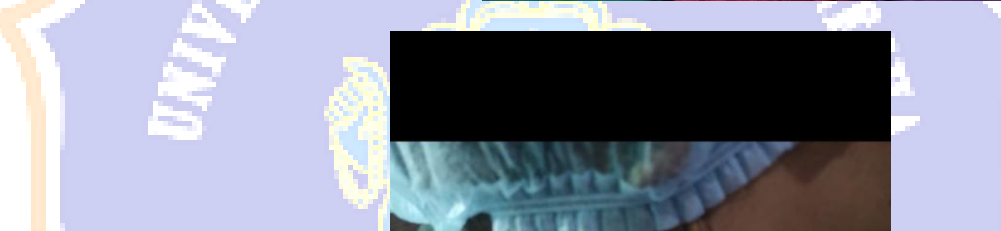














Lampiran 1. Tabel Rencana Pemberian Asuhan

Rencana Pemberian Asuhan

cc	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Menyusun Proposal		X	X																					
2.	Pelaksanaan Ujian Proposal				X	X																			
3	Pelaksanaan Perbaikan Proposal					X	X																		
4	Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif																								
	a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil						X	X																	
	b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin							X																	
	c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir							X	X																
	d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas							X	X	X	X														
5	Menyusun Laporan Tugas Akhir											X	X	X	X	X									
6	Konsultasi Laporan Tugas Akhir															X	X	X	X						
7	Sidang Laporan Tugas Akhir																			X	X				
8	Perbaikan Laporan Tugas Akhir																					X	X		
9	Pengumpulan Laporan Tugas Akhir																						X	X	



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI D3 KEBIDANAN

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

Kode Pos
81117

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasisiwa : Ni Putu Diva Puspita Yanti

NIM : 1906091021

Angkatan : 2019

Judul Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"HK" di PMB "DK" wilayah kerja Buleleng I
kabupaten Buleleng Tahun 2021/2022.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 13 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir. BAB I BAB 2 BAB 3	1. Perbaikan daftar isi, daftar Pustaka, tata tulis 2. Perbaikan Latar belakang, 3. Penambahan materi, sumber materi, dan urutan yang benar	f
Senin, 20 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir BAB 1 BAB 2 BAB 3	1. Penambahan materi 2. Perbaikan daftar isi 3. Memperbaiki tata penulisan	f

Sabtu, 25 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penomoran di urutkan yang belum sesuai 2. Penambahan materi di penatalaksanaan persalinan. 3. Perbaiki Bab 3 di lokasi penelitian ditambahkan lokasi 4. Perbaiki daftar pustaka. 	+
Minggu, 26 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki di Bab 1 latar belakang. 2. Perbaiki daftar lampiran. 3. Perbaiki daftar singkatan. 4. Perbaiki daftar pustaka 	+
Senin, 27 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan lembar konsultasi. 2. Perbaiki daftar pustaka 3. ACC dosen 	+
Jumat, 25 Mei 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki di daftar tabel, singkatan dan daftar lampiran. 2. Perbaiki di bab 1 di latar belakang mengenai penulisan huruf, tahun dan sumber. 3. Perbaiki di rumusan masalah. 4. Perbaiki di tujuan penelitian. 5. Perbaiki di manfaat dan margin. 6. Perbaiki materi di bab 2. 7. Perbaiki bab 3 8. Perbaiki bab 4 hpht tbj, dan umur kehamilan. 	+
Kamis, 2 Juni 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki abstrak. 2. Perbaiki daftar singkatan 3. Perbaiki bab 4 penatalaksanaan 4. perbaiki bab 2 penambahan materi 	+

Jumat, 9 Juni 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. perbaikan abstrak 2. perbaikan ringkasan tugas akhir. 3. Perbaikan daftar lampiran 4. Perbaikan kunjungan nifas dan pemberian KIE nyeri punggung 	f
Rabu, 15 Juni 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan daftar singkatan 2. Perbaikan daftar Pustaka 3. Perbaikan penatalaksanaan 	f
Kamis, 16 Juni 2022		ACC	f

Singaraja, 16 Juni 2022

Pembimbing I



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



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA FAKULTAS

KEDOKTERAN

PRODI D3 KEBIDANAN

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







Kode Pos

81117

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Diva Puspita Yanti
NIM : 1906091031
Angkatan : 2019
Judul Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan " PK " di PMB "DK" wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Kabupaten Buleleng Tahun 2021/2022.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 13 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir BAB I BAB 2 BAB 3	1.Perbaikan spasi 2.Perbaikan penomoran 3.Perbaikan daftar isi 4.Perbaikan latar belakang 5. Penambahan teori	
Jumat, 17 Desember 2021	Usulan Laporan Tugas Akhir BAB I BAB 2 BAB 3	1. Perbaikan penulisan 2. Penambahan teori 3. Perbaikan penomera 4. Perbaikan daftar pustaka	

Minggu, 26 Desember 2021	Usulan Laporan Tugas Akhir BAB 1 BAB 2 BAB 3	1. Perbaikan tata penulisan 2. Penambahan materi	
Senin, 27 Desember 2021	Usulan Laporan Tugas Akhir Daftar Pustaka	1. Perbaikan daftar pustaka 2. Perbaikan penomoran	
Selasa, 28 Desember 2021	ACC Dosen		
Selasa, 24 Mei 2022	Laporan Tugas Akhir	1. Perbaikan BAB 4 2. Perbaikan daftar Pustaka 3. Perbaikan penulisan dan penomoran	
Rabu, 15 Mei 2022	Laporan Tugas Akhir	1. Perbaikan daftar Pustaka 2. Perbaikan penulisan 3. Perbaikan penomoran	
Kamis, 16 Mei 2022		ACC	

Singaraja, 16 Juni 2022

Pembimbing II



Ni Ketut Erawati, S.Kep.Ns.M.Pd
NIP. 19770601 1999 03 2003