

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada,
Calon responden
Di PMB “NW” Wilayah Kerja
Puskesmas Busungbiu 1

Dengan Hormat,

Saya Luh Padma Yoni, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “RW” di PMB “NW” Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu 1”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi Perempuan “RW” di PMB “NW” Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu 1.

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 terimakasih.

Hormat Saya,



Luh Padma Yoni
NIM 1906091012

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Rika Weda Swari

Umur : 21 tahun

Alamat : Br. Munduk Mangku, Desa Tista

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "RW" di PMB "NW" Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu 1".

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

Singaraja, 25 Februari 2022

Responden



Rika Weda Swari

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING PRAKTEK**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nyoman Wijani, A.Md.,Keb

NO. SIPB : 503-38.8/107/SIPB/DPMPSTSP/2022

Alamat : Banjar Kanginan, Desa Kekeran

Bahwa saya selaku bidan di PMB Nyoman Wijani, A.Md.,Keb menyatakan bersedia untuk memberikan izin serta menjadi pembimbing di wilayah kerja saya, dalam kegiatan Praktik Klinik Kebidanan 3 Pada Mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha, dengan identitas mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Luh Padma Yoni

NIM : 1906091012

Alamat : Banjar Dinas Kelod Desa Busungbitu

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

Kekeran, 31 Januari 2022

Mengetahui,



Nyoman Wijani, A.Md.,Keb

NIP 19710508 199103 2 008

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat...TGL 25 Februari 2023... PUKUL 17:30 Wita)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama :	<u>Ny. Pw</u>	Nama : <u>Tn. Dp</u>
Umur :	<u>21 tahun</u>	Umur : <u>32 tahun</u>
Suku Bangsa :	<u>Indonesia</u>	Suku Bangsa : <u>Indonesia</u>
Agama :	<u>Hindu</u>	Agama : <u>Hindu</u>
Pendidikan :	<u>SMA</u>	Pendidikan : <u>SMA</u>
Pekerjaan :	<u>Ibu rumah tangga</u>	Pekerjaan : <u>Karyawan PDAM</u>
Alamat Rumah :	<u>Desa tista</u>	Alamat Rumah : <u>Desa tista</u>
No. Telp Rumah :		No. Telp Rumah : <u>-</u>
HP :	<u>087758633xxx</u>	HP : <u>-</u>
Alamat Tempat :	<u>-</u>	Alamat Tempat : <u>-</u>
Kerja :		Kerja : <u>-</u>
No. Telp :	<u>-</u>	No. Telp : <u>-</u>
Tempat Kerja :		Tempat Kerja : <u>-</u>

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang dan tar suaminya untuk memeriksa kehamilanya.

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan saat ini mengeluh nyeri pada punggung bawah.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 12 tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lama Haid : 4-5 hari

- (4) Dismenorea : tidak ada
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : 3 kali ganti pembalut
 (6) HPHT : 10-06-2021
 (7) TP : 19-03-2022

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : Pertama
 (2) Status Pernikahan : Sah
 (3) Lama Pernikahan : 2 tahun
 (4) Jumlah Anak : -

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1.	ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu mengatakan belum mempunyai pengalaman
 (2) Pemberian ASI eksklusif : -
 (3) Lama menyusui : -
 (4) Kendala : -

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

TU I : Ibu melakukan pemeriksaan dibidan 1 kali, tanggal 16-7-2021. Utk 4-5 Minggu dengan keluhan mual muntah namun tidak mengganggu aktifitas dan keluhan sudah dapat diatasi. Ibu sudah pp Test dengan hasil positif. Ibu sudah mendapatkan tablet asam folat ($1 \times 0.4 \text{ Mg}$). BB Ibu sebelum hamil yaitu 55 kg. Ibu sudah melakukan pemeriksaan lab dipustkesmas hasil normal dan sudah melakukan pemeriksaan di dr. spog. TU II : Ibu pemeriksaan dibidan 2 kali dan Ibu tidak ada keluhan. Ibu mendapatkan tablet kals ($1 \times 500 \text{ Mg}$) dan SF ($1 \times 90 \text{ Mg}$). TU III : Ibu mendapatkan sudah ANC dibidan 3 kali dan 1 kali di dr. spog Ibu mendapatkan folat ada keluhan Ibu mendapatkan tablet kals ($1 \times 500 \text{ Mg}$) SF ($1 \times 90 \text{ Mg}$) dan Bifamin (1×1).

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

Ibu mendapatkan gerakan janin pertama dirasakan usia kehamilan 18 minggu dan gerakan janin dirasakan aktif dalam 2 jam ± 10 kali.

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam gerakan janin dirasakan ± 10 kali.

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

a. Trimester I:

- a) Mual muntah berlebihan c) 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 c) Keringat bertambah
- b) Mengidam d) Pusing

e) Ludah berlebihan

g) Keputihan meningkat

f) Mual muntah

b. Trimester II dan III:

a) Cloasma

e) Kram pada kaki

b) Edema dependen

f) Sakit punggung bagian bawah dan atas

c) Striae linea

g) Sering kencing

d) Gusi berdarah

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

a. Merokok pasif/aktif

d. Minum jamu

b. Minum-minuman keras

e. Diurut dukun

c. Narkoba

f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

7) Riwayat Kesehatan

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

a. Penyakit jantung : Tidak ada

b. Terinfeksi TORCH : Tidak ada

c. Hipertensi : Tidak ada

d. Diabetes melitus : Tidak ada

e. Asthna : 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 Mellitus : 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 : Ibu mengatakan belum pernah pakai KB.
- (2) Lama : -
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB : -

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

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

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, ikan, ayam, telur dan sayur.
- b. Komposisi : Bervariasi
- c. Porsi : Sedang
- d. Frekuensi : 3 kali sehari
- e. Pola minum : 8-9 gelas air putih sehari.
- f. Pantangan/alergi : tidak ada
- g. Keluhan : tidak ada.

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

- Frekuensi : 6-7 kali sehari
- Keadaan : Bau khas, Warna kuning jernih
- Keluhan : Tidak ada.

Frekuensi : 1 kali sehari
Keadaan : Amak dan kuning peccatatan
Keluhan : tidak ada keluhan

- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : ± 7 jam sehari, dari pukul 22:00-05:00 wita.
 - b. Tidur siang : ± 1 jam
 - c. Gangguan tidur : tidak ada keluhan.

- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : ± 3 jam
 - b. Jenis aktivitas : Menyapu, mencuci, memasak
 - c. Kegiatan lain : Tidak ada.

- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 3 kali seminggu
 - b. Gosok gigi : 2 kali sehari
 - c. Mandi : 2 kali sehari
 - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 kali sehari

- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 2 minggu sekali
 - b. Posisi : Senyaman Ibu
 - c. Keluhan : tidak ada.

- (8) Sikap/respon terhadap kehamilan sekarang
- a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- Ibu mengatakan tidak memiliki kekhawatiran terhadap kehamilan saat ini.

- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- Ibu mengatakan respon suami serta keluarga baik dan mendukung kehamilan Ibu saat ini.

(11) Dukungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan Ibu.

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu mengatakan akan berencana bersalin di pus dan ditolong oleh bidan.

(13) Persiapan persalinan lainnya

Ibu mengatakan sudah menyiapkan pakaian Ibu dan bayi untuk proses persalinan.

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual selama kehamilan.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu belum tahu penyebab dan cara mengatasi keluhan nyeri punggung bawah.

II. DATA OBYEKTIF (HARI Jumat... TGL 18 Februari 2022 PUKUL 17.45 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 : 122/85 mmHg
(2) Nadi : 100 kali/menit
(3) Suhu : 37 °C
(4) Respirasi : 20 kali/menit
- MAP : $\frac{(2 \times 122) + 122}{3} = \frac{252}{3} = 84$
= 84 mmHg

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 69 kg

- (2) Berat badan sebelum hamil : 55 kg
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 69 kg (tanggal:)
 (4) Tinggi badan : 158 cm
 (5) LILA : 24 cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : ~~ada~~ tidak
 Pucat : ~~ada~~ tidak
 Cloasma : ~~ada~~ tidak
 Respon : BAJE

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) Bertak : simetris/ asimetris
 b) Puting susu : menonjol/ ~~datar~~ masuk ke dalam
 c) Kolostrum : ~~ada~~ tidak ada, cairan lain:
 d) Kelainan : masa atau benjolan ~~ada~~ tidak, retraksi ~~ada~~ tidak
 e) Kebersihan : bersih/ keotor
 f) Aksila : ~~ada~~ tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ~~ada~~ tidak ada
- b. Arah pembesaran : sesuai UK
- c. Linea nigra/linea alba : ~~ada~~ tidak
Striae livide/striae albicans: ~~ada~~ tidak
- Respon : Baik
- d. Tinggi fundus uteri : 5 jari ^{dibawah px} (sebelum UK 22 minggu)
31 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 2945 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : TPU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat, melintang
- Leopold II : sisi kiri teraba keras memanjang, sisi kanan teraba extremitas
- Leopold III : pada bagian perut bawah ibu teraba bulat, melintang, tidak goyang
- Leopold IV : posisi tangan divergen
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : PUEI
- Frekuensi : 100 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. Inspekulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- h. Anus
- Haemoroid : ~~ada~~ tidak ada

(6) Tangan dan kaki

- a. Tangan

Edema : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
b. Kaki
Edema : ada/ tidak ada
Varises : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
Reflek patella : kanan : positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

1) Diagnosa:

G.I.P. GA. O. UK. 37 minggu 1 hari preterm + pui janin tunggal
hidup Intrauteri.

2) Masalah: Ibu belum tahu tentang penyebab dan cara
mengatasi nyeri punggung bawah.

IV. PENATALAKSANAAN (HARI JUKAT TGL 15 FEBRUARI 2024 PUKUL 12.35)

1. Menginformasikan kepada Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan serta mengetahui kondisi Ibu dan Janin, dan tampak senang.
2. Melakukan informed consent terhadap tindakan yg akan dilakukan. Ibu sudah menyetujui tindakan selanjutnya.
3. Memberikan EIE kepada Ibu tentang penyebab nyeri punggung bawah yaitu karena pergeseran pusat gravitasi kedepan, tekanan gravitasi pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir kehamilan. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yg diberikan.
4. Memberikan EIE kepada Ibu tentang cara mengatasi nyeri punggung bawah yaitu dengan berolahraga ringan seperti yoga dan senam hamil yg dapat dilakukan seminggu sekali dengan durasi waktu 20 menit dan obat nunggingpres bagian punggung bawah dengan handuk yg diisi air hangat. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukannya dirumah.
5. Memberikan terapi obat oral kalsi (1x500 Mg) dan sf (1x90 Mg) serta membetahu cara meminumnya. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk mengkonsumsinya.

6. Mengajakkan Ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 11 Maret 2022 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk kunjungan ulang.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan Hasil sudah dicatat dalam register dan buku Ibu.

Jumat, 11
Maret 2022
20.00 wita
PMB "NW"

S : Ibu datang bersama suaminya untuk pemeriksaan kehamilan dan saat ini Ibu mengatakan nyeri punggung bawah yang dirasakan sudah dapat berkurang

O : KU baik, kesadaran Composmentis, TD 120/70 mmHg, S 39°C, N 92 x/menit, BB 65 kg, TFU 3 Jari dibawah px, MCD 30 cm, DJJ 122 x/mnt irama teratur, TBBJ: 2750 gram.

Leopold I : TFU 3 Jari dibawah px, pada bagian fundus teraba bukt, melenting.

Leopold II : sisi kiri perut Ibu teraba keras memanjang, sisi kanan perut Ibu teraba bagian ekstremitas.

Leopold III : bulat lunak, melenting tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : posisi tangan sejajar dimana bagian terendah janin sudah masuk PAP.

A : GIPDAD uk 9 minggu 1 hari pretekep & puki janin tunggal Hidup intrauteri.

P : 1. menginformasikan hasil pemeriksaan Ibu serta suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi Ibu dan janin saat ini.

PADMA

2. Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Memberikan terapi obat oral vitamin B1 (1 x 10 mg) dan sp (1 x 90 mg) serta memberitahu cara meminumnya. Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk meminumnya.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu sudah mengerti dan bersedia kunjungan ulang.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan hasil sudah dicatat.

FORMAT PENGAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
 @IPCAO UK 39 Minggu 6 Hari Preseptif
 Pukul Jam Tanggal Hctur Intrauteri
 Partus Kala I Fase Aktif

I. DATA SUBYEKTIF (HARI/TANGGAL....., PUKUL.....)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R.	M. Dp
Umur	: 21 tahun	32 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Karyawan PDAM
Alamat rumah	: Desa Hsta	Desa Hsta.
Telepon / Hp	: 083759633xxx	-
Alamat yang mudah di hubungi	: -	-
Golongan darah	: -	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu datang ke PMB dengan keluhan sakit perut hilang timbul disertai pengeluaran lendir bercampur darah dan tanpa disertai keluar air.

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu :

Sakit perut, sejak 06.00 wita.

Keluar air, sejak..... keadaan : bau..... warna..... jumlah.....

Lendir bercampur darah, sejak.....

Lain-lain.....

Gerakan janin :

aktif menurun tidak ada, sejak.....

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan).....

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi			Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB	PB	JK			
1	Tgl									

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT 10-06-2021 (TP 17-03-2022)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 6 kali, di bidan, TT 1 kali, Tanggal 3-10-2022

Suplemen Asam folat, Kalk, SF, Vitamin B1

Gerakan janin dirasakan sejak bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

Tidak ada ada, tindakan terapi

(4) Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan : -

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

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : -

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

(2) Penyakit keluarga yang menular : -

HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan :

DM, Hipertensi, Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan :

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

7) Riwayat Menstruasi dan KB

- (1) Siklus menstruasi : Teratur, tidak 28 hari
(2) Lama haid : 4-5 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Koni belum pernah pakai alat
lama rencana yang akan digunakan IUD
(4) Rencana jumlah anak : 2 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada,

b. Nutrisi

- a) Makan terakhir pukul 08.00 porsi sedang
jenis Nasi, sayur, ayam
b) Minum terakhir pukul 10.00 jumlah 50 cc,
jenis air putih
c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

- a) Tidur malam : 9 jam, keluhan Tidak ada
b) Istirahat siang : 1 jam, keluhan Tidak ada
c) Kondisi saat ini
(a) Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan
(b) Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan

d. Eliminasi

- a) BAB terakhir : pukul 07.00 konsistensi Lunak
b) BAK terakhir : pukul 09.00 jumlah
c) Keluhan saat BAB/BAK Tidak ada

(2) Psikologis

Siap melahirkan : ya, tidak, alasan

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

(3) Sosial

Perkawinan.....1.....kali, status : sah, tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang :2.....tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

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

lain-lain.....

Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu,

perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama.....

pendamping, transportasi.....

(4) Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : tidak ada

(5) Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan :

Tanda dan gejala persalinan, Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan

posisi persalinan, Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD),

Peran pendamping, Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (HARI/TANGGAL 16-3-22 PUKUL 11-00 wita)

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

GCS : E...4...M...5...V...6

Kesadaran : komposmentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

Antropometri : BB...64...kg, BB sebelumnya tgl. 11-3-22, 64 kg,

TB...158...cm

Tanda vital : suhu...36.4...°C, nadi...98...x/mnt, respirasi...20...x/mnt,

TD...100/70...mmHg, TD sebelumnya ((tgl. 11-3-22))...122/85...mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

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

(2)Mata

Conjunctiva : merah muda, pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

(3) Mulut

Mukosa : lembab, kering

Bibir : segar, pucat, biru

Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies

(4) Leher : Tidak ada kelainan

pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain.....

(5) Dada dan aksila : tidak ada kelainan, ada,.....

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

Kelainan : asimetris, puting: datar, masuk, dimpling, retraksi

Kebersihan : bersih, sedang, kotor

(6) Abdomen

a. Pembesaran perut : sesuai UK, tidak sesuai UK,.....

b. Arah : melebar, memanjang

c. Bekas luka operasi : ada, tidak ada,.....

d. Palpasi Leopold:

Leopold I:

TFU : 3. Jari bawah pr. Teraba bulat, lunak

e. Leopold II:

di sebelah Kiri.....teraba datar, memanjang, dan ada tahanan

di sebelah Kanan.....teraba bagian kecil janin

f. Leopold III. teraba bulat, melencong

bisa digoyangkan, tidak bisa digoyangkan

g. Leopold IV

posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen

perlimaan : 3/5

h. TFU (Mc. Donald) : 30 cm

i. Tafsiran berat badan janin : 2990 gram

j. HIS : tidak ada, ada,.....

Frekuensi : 3 x 10 menit, durasi 45 detik

k. Auskultasi : DJJ. 146 x/menit teratur, tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VT: tanggal 6-3-22 jam 11-00 oleh Andan

Vulva : oedema, sikatrik, varices

Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa.....

Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak.

nyeri (jika ada: pada.....)

Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi: 4.....cm,

penipisan (effacement): 50%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi: Kepala denominator: ultra posisi: kep. depan

Moulage : 0, 1, 2, 3

Penurunan : Hodge I, II, III, IV

Bagian kecil : ada, tidak ada

Tali Pusat : ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)

Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)

Promontorium : teraba, tidak,

Conjugata Diagonalis.....cm (Conjugata vera.....cm)

Linea inominata kanan/kiri teraba:...../.....bagian

Dinding panggul : sejajar, divergen, konvergen

Sakrum : konkaf, konfeks

Spina ischiadika : tumpul, menonjol, sangat menonjol

Os coccygeus dapat didorong: ya, tidak

Arkus pubis : >90, <90, 90

Kesan panggul :.....

Pelvic score (bila diperlukan).....

Anus : haemorrhoid: ada, tidak

(8) Tangan

oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

(9) Kaki

simetris, asimetris, oedema, varices, kuku jari: pucat, biru,
 merah muda

Refleks patella kanan/kiri +/+

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan : tidak ada, ada, tanggal: 18-9-2022

hasil

- (1) Hb: 11,9 gram%, proteinuria: NR, reduksi urine: NR
(2) Golongan darah: Rh
(3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):
(4) USG dan NST (kalau ada):
(5) Lain-lain:

III. ANALISA

- 1) Diagnosa : G1.P.R.A.O. UK 39 minggu, presentasi: 6 Hari kepala ke Putek
janin tunggal/ ganda hidup/mati-intra/ekstruteri partus kala I fase Aktif dengan
- 2) Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN (HARI/TANGGAL: Rabu, 16-3-27 PUKUL 11.10.....)

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa Ibu sudah bukaan 4 cm. Ibu serta suami sudah mengetahui kondisinya saat ini.
2. Melakukan informed consent untuk tindakan pertolongan persalinan selanjutnya. Ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya.
2. Memberikan dukungan psikologis kepada Ibu dengan melibatkan peran pendamping agar Ibu merasa tenang. Suami sudah mendampingi Ibu dan memberikan semangat.
4. Mengajarkan Ibu teknik mengatasi rasa nyeri dengan cara menarik napas dari dalam hidung dan menghembuskan dari mulut, serta memberitahu suami untuk membantu memijat punggung bawah Ibu secara lembut untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu sudah dapat melakukannya dengan baik dan suami sudah memijat punggung Ibu dengan baik.
5. Memberitahu Ibu untuk mobilisasi miring kiri. Ibu sudah mengerti dan sudah dalam posisi miring kiri.
6. Memberitahu suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Suami sudah nampak memberikan Ibu air putih.
7. Menyiapkan partus set, catatan Ibu dan bayi serta obat-obatan semua perlengkapan sudah disiapkan.
8. Melakukan pemantauan Ibu dan Janin menggunakan partograf Hasil terlampir dalam partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. "EW"

Umur : 21 tahun

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Rabu, 16 Maret 2022 14.30 wita PMS "NW"	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut semakin kuat dan ingin mengedan seperti ingin BAB dan keluar air merembes dari jalan lahir.</p> <p>O: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 85x/menit, R 20x/mnt, S 36,5°C, DJJ 142x/menit, His 4x10' 15 dekt.</p> <p>Vulva tampak membuka, terdapat pengeluan lendir bercampur darah dan air ketuban warna jernih, perineum menonjol.</p> <p>VT: (pukul 14.30 wita), kepala teraba sis tabel, rectabel dan skibala, persio kepala teraba, dilatasi 10 cm, effacement 100% selaput ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, denominator Uterus dipan, moulage 0, penurunan H III + perlimaan 1/6, kepala teraba bagian kecil dan tali pusat.</p> <p>A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep H puka janin tunggal Hlatup Intrauteri partus kala II</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa pem-bukaan sudah lengkap. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p>	PADMA

2. Memfasilitasi posisi bersalin yg nyaman bagi ibu. Ibu memilih posisi bersalin setengah duduk.
3. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif saat ada kontraksi. Ibu sudah mampu meneran dengan baik saat ada kontraksi.
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi. Ibu sudah mengerti dan tampak mengatur napasnya dengan baik.
5. Mengobservasi DJJ di sela-sela kontraksi DJJ 145x/menit.
6. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi nutrisi ibu. Suami sudah tampak memberikan air putih sicc
7. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif ketika ada kontraksi. Ibu sudah mampu meneran dengan baik.
8. Menolong kelahiran bayi sesuai APW. Bayi lahir spontan belakang kepala. Berat 14.40 wita. Tangis kuat, gerak aktif. Jenis kelamin laki-laki tidak dilabukan IMD.

Rabu, 16
Maret 2022
14.40 wita
PMB "NW".

S: Ibu mengatakan sangat senang dan merasa lega karena bayinya sudah lahir. Namun ibu masih merasa muals pada perutnya.

O: KU baik, kesadaran Composmentis, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, TFU 9pusat. Kontraksi uterus kuat, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh.

PADMA

A: G1POAO UK 39 Minggu 6 Hari prekecep.
H1 putri Janin Tunggal Hidup Intrauteri
Partus kala II

- P:
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu memasuki kala pelepasan plasenta. Ibu dan suami sudah mengerti dengan penjelasan.
 2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan injeksi oksitosin pada paha ibu. Ibu sudah mengerti dan sudah menyetujuinya.
 3. Melakukan injeksi oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar. Tindakan sudah dilakukan dan kontraksi uterus kuat.
 4. Melakukan penegangan tali pusat terbendali. Tali pusat kompak memanjang dan terdapat semburan darah mendadak singkat.
 5. Menolong kelahiran plasenta. Plasenta lahir pukul 14.55 wita. Kotiledon lengkap 20 buah, diameter 20 cm tebal 2 cm, panjang tali pusat 50 cm insersi tali pusat sentralis.
 6. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Massage sudah dilakukan dan kontraksi baik.

Rabu, 16
Maret 2022
14.55 wita
PUB. NW

S: Ibu mengatakan lega dan merasa senang karena proses persalinan berjalan lancar dan ibu masih merasa lelah setelah proses persalinan.

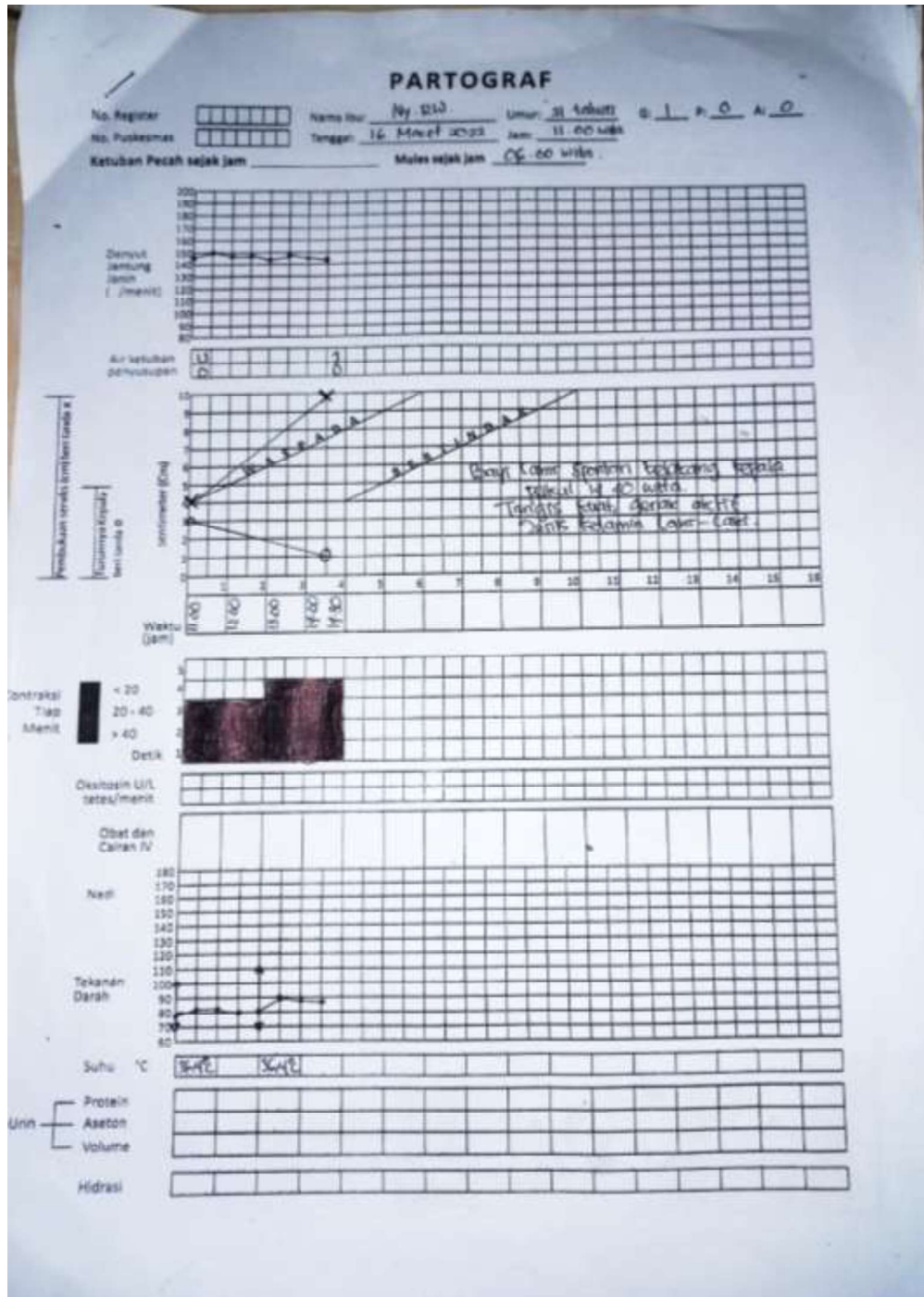
PADMA

O: KU baik, TD 110/90 mmHg, N 85x/menit
R 20x/menit, S 36,5°C, TPU 2 jari bawah
pusat. Kontraksi uterus baik. Kandung
kemih tidak penuh, tidak terdapat
tekanan jalan lahir. Jumlah perdarahan
± 100 ml.

A: PIAO partus kala IV

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
ibu dan suami. Ibu dan suami sudah
mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent secara
lisan untuk tindakan selanjutnya.
Ibu dan suami setuju.
3. Membersihkan ibu, memakainya
pembalut sterile pakaian bersih. Ibu
sudah dalam keadaan bersih dan
terlihat lebih nyaman.
4. Merendam alat dalam larutan
Klorin 0,5%. Membersihkan lingkungan
dan melakukan dekontaminasi.
Tindakan sudah dilakukan
5. Membimbing ibu untuk melakukan
massase fundus uteri dan menilai
kontraksi uterus. Ibu sudah mengerti
dengan penjelasan.
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
dini seperti miring kiri dan kanan
ibu sudah mengerti dan bersedia
melakukannya.
7. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
dengan melibatkan peran pendam-
ping. Ibu sudah makan 1 porsi
dan minum 1 gelas air putih.

8. Melakukan pemantauan 2 jam postpartum
Hasil terlampir dalam paragraf.



CATATAN PERALIHAN

- Tanggal: 14-05-2023
- Nama bidan: Ny. Wipri, A. Nd, Sbb
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
- Alamat tempat persalinan: Desa KERTAMATI
- Caraan: Nakt, kata: 1/2/3/4
- Asas menurut: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat melahirkan:
 - Suami
 - Iman
 - Dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan: _____
- Dawatekoral: Perdarahan HOK Infeksi PHTCT

- KALA I**
- Perogram masaawal gata waspada: Y
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 - Penatalaksanaan masalah tsb: _____
 - Hasilnya: _____

- KALA II**
- Episiotomi:
 - Ya, indikasi _____
 - Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Iman
 - Dukun
 - keluarga
 - tidak ada
 - Cawat jenis:
 - Ya, indikasi yang dilakukan: _____
 - Tidak
 - Pemeriksaan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 42x/menit
 - Diselesa bahu:
 - Ya, indikasi yang dilakukan: _____
 - Tidak
 - Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

- KALA III**
- Inisias Menyusu On:
 - Ya
 - Tidak, alasannya _____
 - Lama kala III: 15 menit
 - Pemeriksaan Daktipain 10 U in7:
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
 - Penyipan tali pusar: 2 menit setelah bayi lahir
 - Pemberian utang Daktipain (Dx)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
 - Pengapan tali pusar terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

- Masalah fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Persenta lahir lengkap (Intak) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
- Persenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Lesepal:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Asa leleksi perium, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan: _____
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijarit, alasan: _____
- Atori uteri:
 - Ya, indikasi: _____
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

- KALA IV**
- Kondisi ibu: KU¹ TD^{100/60} Nadi⁸⁰ Suhu³⁶ tensi Napas²⁰ menit
 - Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3000 gram
 - Panjang badan: 50 cm
 - Jenis kelamin: P
 - Penilaian bayi baru lahir: 9 ada penyulit
 - Seji lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan tali
 - memisahkan IMC atau natun menyusui segera
 - Asfiksia ringan/busa/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsangan tali
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - peratalan/teknik bayi dan tindakan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Pemberian ASI terlebih 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	14.55	120/90	80	36.4	2 jari & Pst	Boat	Tidak Penuh	Tidak aktif
	15.20	120/90	82		2 jari & Pst	Boat	Tidak Penuh	Tidak aktif
	15.25	120/80	80		2 jari & Pst	Boat	Tidak Penuh	Tidak aktif
	15.40	120/80	81		2 jari & Pst	Boat	Tidak Penuh	Tidak aktif
2	16.10	120/70	80	36.4	2 jari & Pst	Boat	Tidak Penuh	Tidak aktif
	16.40	120/70	80		2 jari & Pst	Boat	Tidak Penuh	Tidak aktif

Asuhan Persalinan Normal

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
<p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. • Ibu merasakantekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingter ani membuka
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat anesensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelarkain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian kering kan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
<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 kebelakang. • 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 –langkah . 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 (mencelupkantangan 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"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60menit (1 jam) pada multigravida

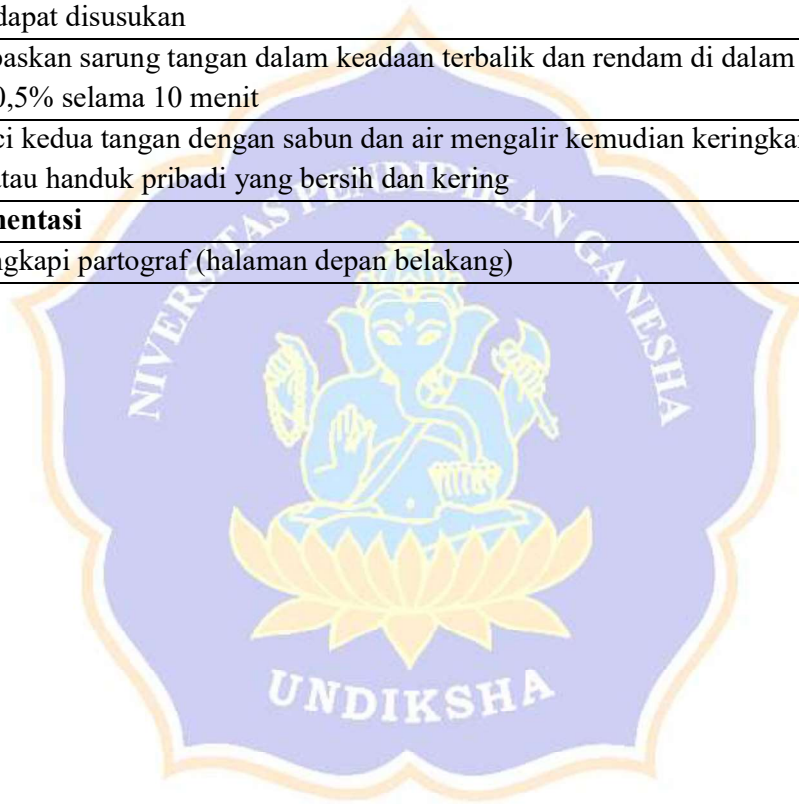
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 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
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! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan 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</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama</p>
<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 klemtersebut. • 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. Menyusui 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
<p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p>

<p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat 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 5–10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakailah 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, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, direkusitasi 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- 37,5oC) 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)



ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Lahir Spontan Belat-ang Kepala Segera Setelah Lahir
Dengan Vigorous Baby.

Hari/Tanggal Rabu, 16 Maret 2022 Waktu 14.40

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama Ky. My. R.W.
Umur/Tanggal/Jam Lahir Segera setelah lahir/16 Maret 2022/14.40 wita
Jenis Kelamin laki-laki

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	<u>My. R.W.</u>	<u>Tn. Dp.</u>
Umur	<u>21 tahun</u>	<u>32 tahun</u>
Agama	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa	<u>Indonesia</u>	<u>Indonesia</u>
Pekerjaan	<u>Ibu rumah tangga</u>	<u>Karyawan PDM</u>
Pendidikan	<u>SMA</u>	<u>SMA</u>
Alamat	<u>Desa Asta</u>	<u>Desa Asta</u>
No HP/Telp	<u>087959653xxx</u>	
Golongan Darah		

2. Alasan di rawat dan keluhan utama
Bayi baru lahir saat ini masih ditekankan observasi dan
memerlukan perawatan. Saat ini tidak ada keluhan.

3. Riwayat Pranatal

1) UK 39 minggu 6 hari

2) GPA E1P0A0

3) Peperiksaan Kehamilan Ibu menestira kehamilannya.

4) Riwayat ANC Ibu mengatakan sudah ANC 6 kali dibulan II kali di puskesmas
dan 2 kali di dr. Spog

5) Penyakit selama prenatal Tidak ada

6) Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal Tidak ada

4. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran PMB Penolong Bidan

Tanggal 16 Maret 2022

1) Kala I: Lama 0 jam, penyulit Tidak ada

2) Kala II Lama 10 jam/menit, penyulit 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,
 Tidak ada.

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 16 Maret 2022 / 19.40 Wita
2. Jenis kelamin : laki-laki
3. Tangis : kuat
4. Gerak : aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan lahir Spontan Bilikang Kepala Segera Setelah lahir dengan VITREOUS BABY.

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menberitahu kepada Ibu dan suami tentang kondisi bayi baru lahir. Ibu dan suami sangat senang dan menerima kelahiran bayinya.
2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujui tindakan selanjutnya.
3. Membantu membersihkan jalan napas dan mengeringkan tubuh bayi serta mengganti handuk bayi dengan handuk yg bersih. bayi sudah di bermban.
4. Melakukan jepit peling tali pusat dan tali pusat di jepit dengan umbilical cord clamp. Tali pusat sudah terpotong dan di jepit dengan umbilical cord clamp.
5. Membersihkan bayi dan menjaga kehangatan bayi dibawah sinar lampu agar tetap terjaga kehangatannya. Bayi sudah diselimuti handuk, handuk bersih dan terjaga kehangatannya.
6. Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan Erisa Steril dan membatalkan pakatan serta topi pada bayi. Tali pusat sudah di balut kasa steril dan bayi sudah dipakaikan baju, sarung tangan, topi dan diselimuti selimut tebal.
7. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Bayi sudah di berikan salep mata dan nampak tenang.
8. Memberikan injeksi Vitamin K 1 Mg secara IM di 1/3 paha kiri bagian antero lateral. Bayi sudah di berikan Vitamin K dan tampak menangis.
9. Melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik pemeriksaan telah dibuktikan dan telah ada balaman.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bg. Ny. "RW"

Umur :

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Rabu, 16 Maret 2022 15.40 wita PMB</p>	<p>S: Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran bayinya. Bayi tangis kuat gerak aktif. Saat ini tidak ada keluhan. Bayi sudah dapat menyusui dengan kuat.</p> <p>O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. tidak ada perdarahan pada tali pusat.</p> <p>HF: 130 kali/munt, P: 42 kali/punt, S 37°C C: BB 3000 gram, PM 50cm, Lk 33cm, LD 34 cm, dilakukan pemeriksaan fisik dengan Hasil:</p> <p>Kepala: simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada massa yang abnormal</p> <p>Mata: simetris, tidak ada mepet, konjungtiva merah muda, selera putih.</p> <p>Hidung: simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung.</p> <p>Mulut: simetris, bibir lembab, warna kemerahan, reflek rooting (+), swallowing (+), chubang (+)</p> <p>Telinga: simetris, daun telinga normal, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid limfe dan vena jugularis.</p> <p>Dada: simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada wheezing.</p> <p>Abdomen: tidak ada buncang, tali pusat</p>	<p>DADMA</p>

bersih, tidak ada pendarahan dan infeksi
Ekstremitas atas: simetris, gerak aktif, jumlah
jari lengkap, warna kuku kemerahan.
Ekstremitas bawah: simetris, gerak aktif,
jumlah jari lengkap, warna kuku kemerahan
Replek Kabinetski (+).
Anus: lubang anus terlihat.

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa
Kehamilan lahir Spontan Belakang kepala
Umur 1 Jam Dengan Vigoroux Baby.

- P: 1. Menginformasikan kepada Ibu dan
suami hasil pemeriksaan. Ibu dan suami
sudah mengefisien hasil pemeriksaan
dan nampak senang.
2. Melakukan informed consent secara
lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu
setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya
pada bayi baru lahir.
4. Memberikan KIE kepada Ibu untuk
menyusui bayinya secara on demand
dan memberitahu Ibu cara menyenda
wakan bayi. Ibu sudah mengerti dengan
penjelasan dan dapat melakukannya
baik.
5. Menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah
di selimuti dan dijaga kehangatannya.

Rabu, 16
Maret 2022
16.40 wita
PMB.

S: Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya
bayi menyusu kuat. bayi sudah BAK dan
BAB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
terhadap bayinya. PADMA

O: Ku baik, gerak aktif, tangis kuat, warna
kulit kemerahan, tidak ada pendarahan
pada tali pusat. HR: 130 kali/menit, P:
42 kali/menit, S: 39°C.

A: Neonatus cukup Bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 2 jam Dengan Vigorous Baby.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan terlihat senang.

2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.

3. Memberitahu Ibu bahwa bayi akan disuntik imunisasi HB0. Ibu sudah mengerti dan bersedia bayinya untuk diimunisasi HB0.

4. Melakukan imunisasi HB0 di Y3 pada bahu anterolateral secara IM. Imunisasi sudah diberikan, bayi hampir menangis saat disuntik.

5. Mengajukan kepada Ibu untuk memanggil betan apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan.

Kamis. 17
Maret 2022
09.00 wita
PMB "NW"

S: Ibu mengatakan bayi dalam kondisi baik. tidak ada tanda bahaya, bayi menyusu dengan kuat dan tidak muntah saat menyusu.

O: KU baik, gerak aktif, tangis kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat. HR: 150 kali/menit. P: 42 kali/menit, S 37°C.

A: Neonatus cukup Bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang

PADMA

Kepala umur 1 hari.

- P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisinya bayi saat ini.
2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Melakukan pijat bayi secara lembut. Bayi tampak nyaman saat dipijat.
4. Memamalkan bayi. bayi sudah di mandikan dan tampak bersih, tidak ada tanda-tanda hipotermi.
5. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan Ibu cara perawatan tali pusat dengan memperhatikan prinsip bersih dan kering. Tali pusat sudah dibalut kasa steril dan Ibu sudah mengerti dengan cara perawatan tali pusat.
6. Memastikan patutan bayi dan menjaga kehangatannya. bayi sudah menggunakan patutan lengkap serta sudah di jaga kehangatannya.
7. Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya secara on demand. Ibu sudah mengerti dan sudah memberikan ASI kepada bayinya.

Kabu. 23
Maret 2012
16.00 wita
PMB "NW"

S: Ibu dan bayi datang untuk kontrol. Saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi menyusui kuat secara on demand. Ibu sudah menyendawakan bayi setelah menyusui, serta menerapkan perawatan bayi di rumah.

PADMA

Sesuai anjuran bidan. Ibu mengatakan telah
Pusat bayi sudah pupus.

O: Ku baik, gerak aktif, tangis kuat. HR:
120 kali/menit, P: 45 kali/menit, S 36,8°C
BB 3050 gram.

A: Neonatus Cutup Bulan sesuai masa beha-
Milan lahir spontan Kelakang Kepala umur
1 Minggu.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada
Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah menge-
tahui hasil pemeriksaan.

2. Melakukan informed consent secara lisan
untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan
tindakan selanjutnya.

3. Memberikan KIE kepada Ibu untuk menyusui
secara on demand dan ASI eksklusif 6 bulan
Ibu sudah mengerti dan penjelasan dan
sudah memberikan ASI on demand dan
eksklusif.

4. Memberikan KIE kepada Ibu untuk menjaga
kehangatan tubuh bayi. Ibu sudah meng-
erti dengan penjelasan dan bersedia
melakukannya.

5. Mengajukan Ibu untuk kontrol ulang 1
Minggu lagi yaitu 30 Maret 2022. Ibu
sudah mengerti dan bersedia untuk
kontrol ulang pada 30 Maret 2022.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
Hasil sudah dicatat.

Rabu, 30
Maret 2022
16.30 wita
PUB.

S: Ibu dan bayi datang untuk kontrol. Saat
ini bayi tidak ada keluhan. Ibu mengata-
kan bayi menyusui kuat dan tidak pernah
mengalami demam bahaya apapun. Ibu
mengetahui bayi BAK 5-5 kali sehari
dan BAB 2-3 kali sehari.

O: Ku baik, tangis kuat, gerak aktif. HR:
120 kali/menit, P: 42 kali/menit, S 36,8
°C, BB 3100 gram.

PADMA

A: Neonatus Cukup bulan Sesuai Masa Kehamilan lahir spontan Pelatang Kepala Umur 2 Minggu.

p: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya.

2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.

3. Memberikan KIE kepada Ibu untuk menyusui setiap 2 jam dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan dan sudah menyusui bayinya setiap 2 jam.

4. Memberitahu Ibu untuk datang ke Pelayanan Kesehatan bersama bayinya untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio 1. saat bayi berumur 1 bulan. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan dan bersedia datang.

c. Mendokumentasikan Hasil pemeriksaan Hasil sudah dicatat.

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
 PIAO Partus Spontan Balakang Kepala
 Nifas 2 jam

I. DATA SUBYEKTIF (HARI/TGL Feb. 16 - 03 - 2022 PUKUL 16.45)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: My. Pu	Nama	: M. Dp
Umur	: 21 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Suku Bangsa	: Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Karyawan PDAM
Alamat Rumah	: Desa hsta	Alamat Rumah	: Desa hsta.
No. Telepon/HP	: 089753633xxx	No. Telepon/HP	:

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama
 Ibu masih dibuktikan observasi pasca persalinan 2 jam dan masih memerlukan perawatan.
 Ibu saat ini tidak ada keluhan.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche	: 12 tahun
(2) Siklus	: 28 hari
(3) Lama	: 4-5 hari
(4) Konsistensi	: Merah
(5) Volume	: 3 kali ganti pembalut
(6) Keluhan	: Tidak ada.

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

TM I : Ibu melakukan pemeriksaan di bidan 1 kali. Ibu sudah melakukan pemeriksaan lab di Puskesmas, hasil normal. sudah melakukan pemeriksaan di dr. spob.

TM II : Ibu melakukan pemeriksaan di bidan 2 kali dan tidak ada keluhan. Ibu mendapatkan tablet kalsi (1 x 1000 mg) SF (1 x 90 mg).

TM III : Ibu mengatakan sudah ANC di bidan 3 kali dan 1 kali di dr. spob. tidak ada keluhan. Ibu mendapatkan tablet kalsi (1 x 1000 mg) SF (1 x 90 mg) dan vitamin (1 x 1).

8) Persalinan

(1) Kala I

Kala I berlangsung selama 8 jam. tidak ada penyulit.

(2) Kala II

Kala II berlangsung selama 10 menit. bayi lahir pukul 14.40 wita. tangis kuat, gerak aktif, lensa kornea laki-laki.

(3) Kala III

Kala III berlangsung selama 15 menit. plasenta lahir pukul 14.55 wita.

(4) Kala IV

Kala IV dilakukan observasi 2 jam post partu.

9) Nifas Sekarang

(1) Ibu

Ibu mengatakan kondisinya saat ini baik, tidak ada keluhan.

(2) Bayi
Ibu mengatakan bayinya saat ini baik

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya setiap 2 jam. tidak ada keluhan. Ibu berencana akan menyusui bayinya sampai berumur 1 tahun.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas : Tidak ada keluhan

b. Nutrisi :

Makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, menu nasi, ikan, ayam, telur, dan sayur. dan minum 8-9 gelas air putih sehari.
tidak ada keluhan.

c. Eliminasi :

BAB 1 kali sehari konsistensi warna lunak, kuning kecoklatan
BAK 4 kali sehari konsistensi warna jernih,
tidak ada keluhan.

d. Istirahat Tidur :

Tidur malam + 9 jam dari pukul 22.00 - 05.00 wita.
Tidur siang 1 jam.
tidak ada keluhan.

e. Aktivitas

Ibu biasanya melakukan aktivitas ± 3 jam dan
ibu biasanya melakukan pekerjaan rumah
seperti menyapu, mencuci, memasak.

f. Personal Hygiene

Mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari,
Keramas 2 kali seminggu dan ganti pakaian
2 kali sehari.

g. Perilaku Seksual

Ibu mengatakan biasanya melakukan hubungan
seksual 2 minggu sekali.

(2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini

Ibu mengatakan perasaannya saat ini sangat
bangga atas kelahiran bayinya.

b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu mengatakan suami serta keluarga sangat
menurimi kelahiran bayinya.

(3) Sosial

a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan

Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga
baik, dan pengambilan keputusan dilakukan oleh
suami.

b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

Ibu mengatakan tidak ada budaya dan adat
istiadat yg mempengaruhi nifas

(4) Spiritual
Ibu mengatakan halat ada spiritual yg membahayakan
kehamilan dan nifas.

12) Pengetahuan
Ibu sudah tahu tentang manfaat mobilisasi
dini.

13) Perencanaan KB
Ibu mengatakan akan berencana akan menggunakan
KB IUD.

II. DATA OBYEKTIF (HARI/TGL. Feb. 16-03-2022 PUKUL 16.45)

1) Pemeriksaan Umum

Kedann umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Kedann emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg
Nadi : 74 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit
Suhu : 36.5 °C

3) Antropometri

BB sekarang : 61 kg
BB sebelumnya : 64 kg
TB : 158 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

a. Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok.

b. Telinga : Bersih, tidak ada polip dan sekret

c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung : Bersih, tidak ada polip

e. Bibir : lembab, merah muda

f. Mulut dan Gigi : Bersih tidak ada sariawan, tidak ada Caries gigi

(2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid
tidak ada pelebaran vena jugularis

(3) Dada : Tidak ada nyeri dada.

(4) Payudara

a. Bra : Bersih menghang

b. Payudara : Bersih tidak ada pembengkakan, puting susu menonjol

(5) Abdomen

a. Dinding abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

b. Kandung Kemih : Tidak penuh

c. Uterus : TFU 2 jari bawah pusat

d. Diastasis recti : tidak ada

e. CVAT : tidak ada

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina : Bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi

b. Perineum : Bersih, tidak ada oedema.

c. Anus : Tidak ada hemoroid.

(7) Ekstremitas

a. Atas : simetris tidak ada Oedema, tidak kemerahan

b. Bawah : simetris, tidak ada Oedema, tidak ada Varises, tidak kemerahan.

5) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan.

III. ANALISA

1) Diagnosa : P.L.A.O. Partus Spontan Belakang Kepala
Nifas 2 Jam/Hari/Minggu

2) Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN (HARI/TGL: Rabu, 16-03-22 PUKUL 16.45)

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Membimbing Ibu teknik menyusui rang baik dan benar. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.
4. Memberikan KIE kepada Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu sudah makan dan minum.
5. Memberikan KIE kepada Ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan.
6. Memberikan terapi obat oral asam mefenamat 2x500 Mg ramabion 1x1. Ibu sudah mengerti dan bersedia meminumnya.
7. Membantu meminimalkan Ibu dan bayi ruangan nifas. untuk dilakukan rawat gabung. Ibu dan bayi sudah di pindahkan ke ruang nifas bersama bayinya.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil sudah dicatat.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. R. W
 Umur : 21 tahun.

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Rabu, 16 Maret 2022 20.40 unit PMB 'NW'	<p>S : Ibu mengatakan sudah makan dan minum, Ibu mengatakan sudah BAK di kamar mandi, namun Ibu belum BAB. Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan.</p> <p>O : KU baik. TD 120/70 mmHg, N 80x/mnt R 20x/mnt, 36.3°C</p> <p>Payudara : bersih, puting susu menonjol terdapat pengeluaran ASI</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Genitalia : tidak ada Cedema, terdapat pengeluaran lechia rubra volume 50 cc tidak ada pendarahan atfhp.</p> <p>A : PIAO partus spontan Belatang Kepala Nifas 6 jam.</p> <p>P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memeriksa Ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan baik pada masa nifas. Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk makan-makanan yg bergizi.</p>	PADMA

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang Vulva hygiene seperti cara cebok dari arah depan ke belakang, selalu menge-
lap dengan handuk kering atau tissue
setelah cebok. Ibu sudah mengerti
dengan penjelasan dan bersedia me-
lakukannya.

Rabu, 17
Maret 2022
10.30 wita
PUB "NW"

S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada
kulu hait. Ibu mengatakan sudah mandi
dan mengganti pakaian ibu dan sudah
dapat beristirahat dan tidur. Ibu
mengatakan saat ini sudah makan
2 kali dengan porsi sedang menu
nasi, ayam dan sayur hijau. Ibu
minum ± 4 gelas air putih.

O: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80x/mnt
R 20x/mnt, 36°C

Payudara: bersih, puting susu menonjol
terdapat pengeluaran ASI

Abdomen: TPU 2 jari bawah pusat, kontra-
ksi uterus baik, kandung kemih tidak
penuh.

Genitalia: tidak ada edema, terdapat
pengeluaran lochia rubra, tidak ada
perdarahan aktif.

A: PIAO partus spontan Belakong Kepala
lepas 1 hari.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
kepala ibu dan suami. Ibu dan suami
sudah mengetahui hasil pemeriksaan
dan nampak senang.

PADMA

2. Memberikan BIE kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand kepada bayinya. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan dan bersedia memberikan ASI secara on demand.

3. Memberitahu ibu dan suami ibu sudah diizinkan untuk pulang ke rumah karena kondisi ibu dan bayi sudah baik. Ibu dan suami sudah mengerti dgn penjelasan badan dan nampak senang

4. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi pada tanggal 25 Maret 2022. Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Rabu, 23
Maret 2022
16.00 wita
PMB "NW"

S: Ibu datang bersama bayinya untuk kontrol nifas dan diajar oleh suaminya. Saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah BAB konsistensi lunak. BAB 3-4 kali sehari terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta dan pengeluaran ASI lancar.

O: KU baik, TP 120/80 mmHg, N 80x/mnt
R 20 x/mnt, 36,4°C.

Payu dara: bersih, tidak ada pembengkakan
pengeluaran ASI lancar.

Abdomen: TPU pertengahan pusat symphysis
kandung kemih tidak penuh, tidak ada nyeri tekan.

Genitalia: tidak ada edema, terdapat
pengeluaran loche sanguinolenta.

A: PIAO partus spontan Belakang Kepala
Nifas 1 minggu.

PADMA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara sesuai dengan anjuran.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang personal hygiene. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yg diberikan
5. Memberikan terapi obat oral rawat inpatient. Ibu sudah mengerti dan bersedia meminumnya.
6. Mengajak ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 30 Maret 2022 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan hasil sudah dicatat.

Rabu, 30
Maret 2022
16.30 wita
PMB

8. Ibu datang bersama bayinya untuk kontrol nifas dan diantar oleh suaminya saat ini Ibu tidak ada keluhan dan tidak pernah mengalami tanda bahaya nifas. Ibu mengafikan masih ada pengeluaran dari Vaginanya berwarna kuning keabutan.
 O: KU baik, TD 120/90 mmHg, N 80x/mint
 R 20x/mint, 36.8°C
 Payudara: bersih tidak ada pembengkakan
 Pengeluaran ASI lancar.

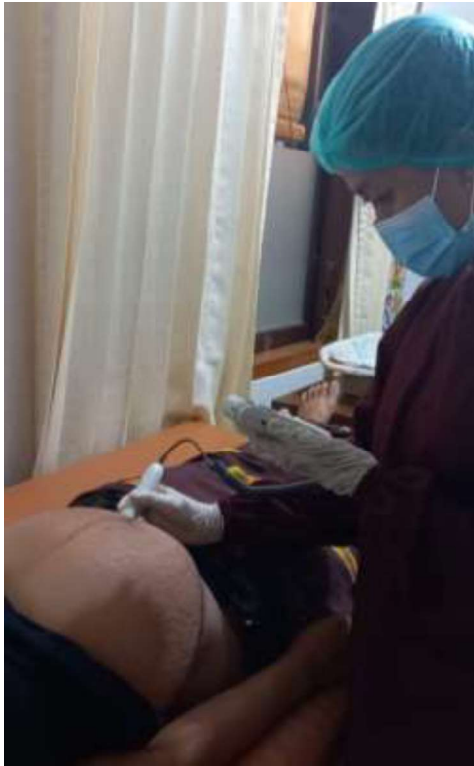
PADMA

Abdomen : TPU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada nyeri tekan. Genitalia : tidak ada oedema, terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan.

A: PIAO partus spontan. Kelangka kepala Nipas 2 minggu.

- P:
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan senang bahwa kondisinya Ibu dalam keadaan sehat.
 2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
 3. Memberikan KIE kepada Ibu mengenai pengertian, manfaat, efek samping KB yg akan dipilih. Memberikan pujian kepada Ibu karena mampu memilih KB yg akan digunakan dan Ibu berencana menggunakan KB IUD.
 4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil sudah dicatat.

Dokumentasi Kegiatan












UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Luh Padma Yoni
NIM : 1906091012
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"RW" di PMB "NW" Wilayah Kerja Puskesmas
Busungbiu I Tahun 2022.

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 29 November 2021	BAB I, II, III, Tata Tulis dan Penomoran, Lampiran	Perbaikan BAB I, II, III, Tata Tulis dan Penomoran, Lampiran	
Senin, 6 Desember 2021	Judul, BAB I, II, III dan Tata Tulis	Perbaikan Judul, BAB I, II, III dan Tata Tulis	
Senin, 13 Desember 2021	BAB II, III, Daftar Pustaka, Lampiran	Perbaikan BAB II, III, Daftar Pustaka, Lampiran	
Selasa, 14 Desember 2021	ACC		
Jumat, 20 Mei 2022	BAB III, IV, V, Abstrak, Ringkasan Penelitian, Lampiran, Lembar Konsultasi	Perbaikan BAB III, IV, V, Abstrak, Ringkasan Penelitian, Lampiran, Lembar Konsultasi	

Senin, 23 Mei 2022	BAB IV dan V, Abstrak, Ringkasan Penelitian	Perbaiki BAB IV dan V, Abstrak, Ringkasan Penelitian	
Rabu, 25 Mei 2022	Vidio LTA	Perbaiki Vidio LTA	
Kamis, 26 Mei 2022	ACC		
Senin, 20 Juni 2022	BAB IV	Perbaiki BAB IV	
Selasa, 21 Juni 2022	ACC		

Mengetahui,
Pembimbing I



Putu Irma Pratiwi, S.Tr.Keb., M.Keb
NIP. 19900722 201903 2 010



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

JURUSAN KEBIDANAN

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

Fax (0362) 21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Luh Padma Yoni

NIM : 1906091012

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"RW" di PMB "NW" Wilayah Kerja Puskesmas
Busungbiu I Tahun 2022.

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 29 November 2021	BAB I, II, III, Tata Tulis dan Penomoran	Perbaikan BAB I, II, III, Tata Tulis dan Penomoran.	
Selasa, 14 Desember 2021	Judul, BAB III, Tata Tulis dan Lampiran	Perbaikan Judul, BAB III, Tata Tulis dan Lampiran	
Rabu, 15 Desember 2021	Judul, BAB I, II, III, Daftar Pustaka, Lampiran	Perbaikan Judul, BAB I, II, III, Daftar Pustaka, Lampiran	
Minggu, 19 Desember 2021	Tata Tulis dan Penomoran	Perbaikan, Tata Tulis dan Penomoran	
Senin, 20 Desember 2021	ACC		

Kamis, 26 Mei 2022	BAB I, II, III, IV, Abstrak, Daftar Isi, Tata Tulis, Daftar Pustaka, Lembar persetujuan	Perbaikan BAB I, II, III, IV, Abstrak, Daftar Isi, Tata Tulis, Daftar Pustaka, Lembar persetujuan	
Senin, 6 Juni 2022	BAB I-V, Abstrak dan Halaman	Perbaikan BAB I-V, Abstrak dan Halaman	
Selasa, 7 Juni 2022	Daftar Pustaka dan Lampiran	ACC	
Selasa, 21 Juni 2022	BAB IV	Perbaikan BAB IV	
Rabu, 22 Juni 2022	ACC		

Mengetahui,
Pembimbing II



Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST., M.Pd
NIP. 19680225 199103 2 011