

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Pr "KS"

Umur : 32 Tahun

Alamat : Banjar Dinas Dauh Munduk, Desa Bungkulan

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

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

Singaraja, 20 Maret 2022

Responden



(Pr "KS")

Nama : Ny "KS"

Umur : 32 tahun

Alamat : BD. Desa Munclek, Desa Bangkalan

Lampiran 1

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil $1 \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $1 \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
		b. uri dorogoh	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 d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah 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

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12

**FORMAT PENGKAHIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu, TGL. 20 Maret 2022, JAM. D. 20.1)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ali "KS"	Nama	: Ta "KY"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat Rumah	: ED Dauh Mureluk, Ds. Bungkulan	Alamat Rumah	: ED Dauh Mureluk, Desa Bungkulan
No. Telp Rumah	:	No. Telp Rumah	:
HP	: 085 965 085 xxx	HP	: 085 965 085 xxx
Alamat Tempat Kerja	:	Alamat Tempat Kerja	:
No. Telp	:	No. Telp	:
Tempat Kerja	:	Tempat Kerja	:

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang ke PMB karena di kontak oleh bidan

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : Ibu mengatakan menarche pertama kali umur 13 tahun
 (2) Siklus : Ibu mengatakan menstruasi teratur setiap bulan
 (3) Lama Haid : Ibu mengatakan lama menstruasi 4-5 hari
 (4) Dismenorea : Ibu mengatakan tidak nyeri saat haid
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : Ibu mengatakan pembalut 2-3 kali / hari
 (6) HPHT : 08 - 09 - 2021
 (7) TP : 10 - 09 - 2022

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : Ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya
 (2) Status Pernikahan : Ibu mengatakan status pernikahan sah secara hukum dan agama
 (3) Lama Pernikahan : Ibu mengatakan sudah menikah selama 7 tahun
 (4) Jumlah Anak : Ibu mengatakan memiliki 2 orang anak

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PD	HD	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	1 th	Normal	Spt B	Bukan/PAK	Baik	Dem	Sesak	OP	Baik	Sehat	Normal
II	3 tahun	Normal	Spt B	Bukan/PAK	Baik	Dem	Sesak	OP	Baik	Sehat	Normal

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui di
 (2) Pemberian ASI eksklusif
 (3) Lama menyusui
 (4) Kendala
- Ibu menyusui kedua anaknya
 Ibu memberikan ASI eksklusif pada anaknya
 Ibu mengatakan menyusui selama 6 bulan
 tidak ada*

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : *Ibu sudah ANC 2 kali pada T.M.I. Ibu ANC 1 kali dibulan dua kali di puskesmas pada T.M.II Ibu tidak melakukan ANC dan pada T.M.III Ibu ANC 2 kali dibulan*
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : *Ibu merasakan gerakan janin 150 kemudian 5 bulan*
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : *Ibu merasakan gerakan janin 20 x dalam 24 jam*
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I
- a) Mual muntah berlebihan
 - b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
- b. Trimester II dan III:
- a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan
 - d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
 - h) Perdarahan
 - i) Nyeri perut
 - j) Nyeri ulu hati
 - k) Sakit kepala yang hebat
 - l) Pusing
 - m) Cepat lelah
 - n) Mata berkeruh-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- a) Sering kencing
 - b) Mengidam
 - c) Keringat bertambah
 - d) Pusing
 - e) Ludah berlebihan
 - f) Mual muntah
 - g) Keputihan meningkat

- b. Trimester II dan III:
- ✓ a) Cloasma
 - ✓ b) Edema dependen
 - ✓ c) Striae lines
 - ✓ d) Gusi berdarah
 - c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: *SP, kalsium, asam folat*
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
 - b. Minum-minuman keras
 - c. Narkoba
 - d. Minum jamu
 - e. Diurut dukun
 - f. Pernah kontak dengan binatang tidak/ya
- Tidak ada*

7) Riwayat Kesehatan

- (1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
- a. Penyakit jantung
 - b. Terinfeksi TORCH
 - c. Hipertensi
 - d. Diabetes melitus
 - e. Asthma
 - f. TBC
 - g. Hepatitis
 - h. Epilepsi
 - i. PMS
 - j. Riwayat gynecologi
 - a) Infertilitas
 - b) Cervicitis kronis
 - c) Endometritis
 - d) Myoma
 - e) Kanker kandungan
 - f) Perkosaan
- Ibu menyatakan tidak ada penyakit atau gejala penyakit seperti jantung, Terinfeksi TORCH, hipertensi, DM, Asma, TBC, hepatitis, Epilepsi, PMS,*
- Ibu menyatakan tidak ada riwayat Endometriks, myoma, kanker Endometrium dan perkosaan*
- (2) Riwayat Operasi : *Ibu menyatakan tidak pernah operasi jenis apapun.*
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
- a. Keturunan
 - a) Penyakit jantung
 - b) Diabetes Militus
 - c) Asthma
 - d) Hipertensi
 - e) Epilepsi
 - f) Gangguan jiwa
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS
 - b) TBC
 - c) Hepatitis
- Ibu mengatakan Tidak ada*
- Ibu menyatakan tidak pernah*
- (4) Riwayat keturunan kembar:

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : *Ibu mengatakan kelahiran anak kedua*
- (2) Lama : *tidak menggunakan KB*

(3) Komplikasi/ efek samping dan KB

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)

(2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi

b. Komposisi

c. Porsi

d. Frekuensi

e. Pola minum

f. Pantangan/ alergi

g. Keluhan

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi

Keadaan

Keluhan

b. BAB

Frekuensi

Keadaan

Keluhan

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam

b. Tidur siang

c. Gangguan tidur

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari

b. Jenis aktivitas

c. Kegiatan lain

(6) Personal Hygiene

a. Keramas

b. Gosok gigi

c. Mandi

d. Ganti pakaian/ pakaian dalam

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi

b. Posisi

c. Keluhan

(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

a. Direncanakan dan diterima

b. Direncanakan tapi tidak diterima

c. Tidak direncanakan tapi diterima

d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan respon keluarga terhadap kehamilannya baik.

(11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengharapkan dukungan keluarga terhadap kehamilannya ini.

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu berencana persalin di PMB dan dibantu oleh keluarga.

(13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mempersiapkan sudah mempersiapkan pakaian bayi, bantal, dan selendang.

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mempersiapkan halat ada perilaku spiritual kehusn dan beribadah yang setiap hari.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL. JAM)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 10/80 mmHg
(2) Nadi : 80 kali/menit
(3) Suhu : 36,6 °C
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 59 Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 50 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 57 Kg (tanggal 1/10 2022)
(4) Tinggi badan : 156 Cm
(5) LILA : 24 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

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

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

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

(2) Leher

- a. Kelenjat limfe : ada/tidak ada pembesaran
b. Kelenjar Tiroid : ada/tidak ada pembesaran
c. Vena jugularis : ada/tidak ada pelebaran

(3) Dada

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

(4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran : sesuai arah tumbuh ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
- Striae livide/striae albigans : ada/ tidak
- Respon : baik
- d. Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah pusar (sebelum UK 22 minggu)
30 cm cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 2500 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I : 3 jari di px. terasa bulat besar dan lunak
 - Leopold II : bagian bawah perut diutar memajukan dan ada benjolan
 - Leopold III : bagian atas perut kecil dan padat
 - Leopold IV : bagian punggung bawah perut. itu bentuk bulat kecil dan tidak
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak sesuai PAB
- h. DJJ : 3 jari dibawah pusar
- Punctum Maksimum : 118 kali/menit
- Frekuensi : teratur/ tidak 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
Hasi
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasi
- 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) G. & P. A. o. UK 35 minggu, presentasi eti paru janin tunggal anda
hidup mati intra/ekstrauteri dengan
- 2) Masalah kelet ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan suami mengenai penindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 2. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai kondisi ibu dan bayinya. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan.
- 3. Membantu ibu KIE tentang tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan bidan.
- 4. Mengajak ibu untuk tetap menjaga istirahat dan halus ibu. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 5. Membantu KIE tentang persiapan persalinan. Ibu mengerti dan sudah menyiapkan.
- 6. Membantu ibu Vitazol F (ix1) setelah makan. Ibu bersedia meminumnya.
- 7. Mengajak ibu untuk melakukan USG untuk mengetahui kondisi janin dan mengajak ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.
- 8. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan.

JAM HARI/TANGGAL	SOAP	Paraf
<p>Hari Kamis 31/03/2023</p> <p>Pukul 11.30</p> <p>Wita.</p>	<p>S: Ibu datang ke PMS pukul 11.30 wita untuk memarkirkan kehamilannya. Saat ini ibu pengiduh sakit punggung bagian bawah saat melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci dan mengajap. Ibu mengatakan sudah melakukan USG sesuai arahan bidan. Hasil USG janin tunggal hidup intrauteri presentasi kepala, ketuban cukup, letak plasenta di fundus DJJ - 191 x 1m. Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan setiap. Ibu absahial setiap 7-8 jam.</p> <p>O: KU baik kesadaran Components, postur letase TD: 110/70 mmHg N: 80 x/m R: 20 x/m S: 26, 2 BB: 59,5 kg, pertumbuhan PUT dalam batas normal. wajah: kelat cekam, pulak fokus mata: konjungtiva merah muda dan sklera putih.</p> <p>Dada: payudara simetris, puting susu menonjol, belum terdapat pengeluaran kolustrum, tidak ada pembesaran kelopak lara pada skela.</p> <p>Abdomen: Tidak ada luka bekas operasi pembedahan sesuai riwayat dengan USG kehamilan arah pembesaran sesuai dengan usia ibu.</p> <p>Leopold I: TCU terlokasi perut - px, pada fundus teraba jelek bagian bulat dan keras.</p> <p>Leopold II: Pada sisi kanan teraba domes, menggantung dan ada tahanan pada sisi kiri teraba bagian kecil janin.</p>	

JAM HARI/TANGGAL	SOAP	Paraf
	<p>Lepid 5: pada bagian bawah perut ibu terdapat jaringan lunak pejal dan elastis. Satu tidak dapat digoyang fur.</p> <p>Lepid N: pada bagian pemontio. fejofas Mc. Donald: 31 cm.</p> <p>TBBJ: $(34 - 11) \times 155 = 3100$ gram</p> <p>DB: 45 klmens, irapa terdapat pucuk amukim 3 jari bawah pucuk.</p> <p>Progenital: Tidak ada pengeluaran cairan. tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada luka. tidak ada pembengkakan, tidak varises, inspeksi vagina tidak dilatasi, Vagina touchet tidak dilatasi, anus tidak hemoroid.</p> <p>A: GPa A= Ut 30 minggu 1 hari Prelept Et Rika jalan tinggal hidup uteruteri. Atutolah: tidak ada.</p> <p>P: 1. Melakukan persityuan secara luas meliputi tindakan yang akan dilakukan. dan dan swam menyetujui tindakan selanjutnya.</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemertisasi kepada ibu dan dan swam: senang dengan hasil pemertisasi.</p> <p>3. Menforton klt penyebab sakit punggung bagian bawah yaitu karena perubahan janin dan rahim yang semakin besar sehingga terjadi peregangan atau luncgornya otot ligamen dan klt punggul ini merupakan hal yang normal terjadi pada kehamilan III trimester. Ibu mengerti dan penjelasan bidan.</p>	

JAM HARI/TANGGAL	SOAP	Paraf
	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai fundus-fundus persalinan. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan bedah.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk alataga tangan seperti jalan-jalan. Ibu mengerti dan sudah melakukannya.</p> <p>6. Menyarankan ibu untuk menggunakan suplemen yang masih tersedia. Ibu mengerti dan mampu meminumnya.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk datang sewaktu waktu ada keluhan atau fundus-fundus persalinan. Ibu bersedia datang bila ada keluhan.</p> <p>8. Melakukan pemantauan fusi Dekubitus sudah dilakukan.</p>	

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUBAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN "KS"**

G3 P2 A0 UK 39 Minggu 3 Hari Prekep di RUMAH Jamin Tinggi!
hidup intra uteri Parus kala 1 post abpe

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL Selasa 15/09 2020 PUKUL 12.30 WITA)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	Mg "KS"	Tn "KY"
Umur	22 tahun	32 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali /Indonesia	Bali /Indonesia
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Rumah
Alamat Rumah	RD. Dauh Marduk	RD. Dauh Marduk
Telepon/Hp		
Golongan Darah		

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB dengan keluhan sakit perut hilang timbul dan disertai pengeluaran lendir ber campur darah

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- Sakit perut, sejak pukul 08.00 wita
- Keluar air, sejak keadaan: bau..... warna..... jumlah..... cc
- Lendir bercampur darah, sejak 12.30 wita
- = Lan-lan

Gerakan Janin

aktif Menurun tidak ada, sejak.....

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

tidak ada

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (blu)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ JK PB				
I.	7 tahun	Normal	Spl. B	PMB/ Bidan	3000g / 50cm	♂	Tidak ada	Normal	
II	3 tahun	Normal	Spl. B	PMB/ Bidan	3500g / 52cm	♀	Tidak ada	Normal	

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 03-02-2021 (TP: 10-09-2022)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 3 kali, di lakukan pemeriksaan TT 5 kali, Tanggal

Suplemen: Hemofol, SF, Falt

Gerakan janin dirasakan sejak 5 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:

Tidak ada ada,
tindakan tidak ada terapi

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: tidak ada

- 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: tidak ada

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

(2) Penyakit keluarga yang memular: tidak ada

- HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan: tidak ada

- DM, Hipertensi, Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan: tidak ada

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

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi Teratur, tidak hari
(2) Lama haid : 7-5 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Suntik KB 3 bulan
lama : 2 tahun rencana yang akan digunakan : Suntik KB 3 bulan
(4) Rencana jumlah anak : anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

- a. Keluhan bernafas tidak ada, ada,
b. Nutrisi
a) Makan terakhir pukul 11.30, porsi sedang
jenis nasi sayur daging
b) Minum terakhir pukul 15.00, jumlah 250 cc,
jenis air putih
c) Nafsu makan : baik, menurun
c. Istirahat
a) Tidur malam : 5-6 jam, keluhan nyeri pada perut
b) Istirahat siang : 1-2 jam, keluhan nyeri smparis
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 08.00, konsistensi lembel, warna kecoklatan
b) BAK terakhir : pukul 13.00, jumlah 50 cc
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 : 7 tahun
Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis
pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar,

- Persiapan persalinan yang sudah siap perlengkapan ibu,
- perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama *In "Ky"*
- pendamping, transportasi *motor*
- (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu: *berdoa untuk kelancaran persalinan*
- (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 (TANGGAL.....PUKUL.....WITA)

- 1) Keadaan Umum : *Bat*
- GCS : E..... M..... V.....
- Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, spoorsomantis, koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- Antropometri : BB *67*..... kg, BB sebelumnya tgl (*17/02 2020*) *57* kg, TB *166*..... cm
- Tanda vital : suhu *36,7* °C, nadi *80*..... x/mnt, respirasi *20*..... x/mnt, TD *110/70* mmHg, TD sebelumnya (tgl.....)..... mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Wajah: tidak ada kelainan, oedema, pucat
 - (2) Mata
 - Conjuctiva : merah muda, pucat, merah
 - Sclera : putih, kuning, merah *pucat*
 - (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 *tidak ada*

- (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 di px Teraba bulat besar dan lunak
- e. Leopold II:
 di sebelah kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 di sebelah kr teraba bagian kecil janin
- f. Leopold III
 bisa digoyangkan, tidak bisa digoyangkan
- g. Leopold IV
 posisi tangan: konvergen, sejajar, divergen
 perlimaan 2/5
- h. TFU (Mc. Donald) 31
- i. Tafsiran berat badan janin 3100
- j. HIS tidak ada, ada
 Frekuensi 7 x 10 menit, durasi 40-70 detik
- k. Auskultasi DJJ 140 x/menit teratur, tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

- VT: tanggal 07/09 jam 12.30 WITA, oleh bidan
- Vulva oedema, sikatrik, varices
- Pengeluaran tidak ada, ada, berupa Lendir bersampar darah
- Vagina skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,
 nyeri (jika ada: pada
- Portio: konsistensi lunak, kaku, dilatasi 7
- penipisan (effacement): 75 %, selaput ketuban utuh, tidak utuh
- Presentasi: kepala, denominator UK, posisi kanan 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)
 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

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan: tidak ada, ada hasil:

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

(2) Golongan darah: Rh

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

(4) USG dan NST (kalau ada):

(5) Lain-lain:

Tidak dilakukan

III. ANALISA

1) G.S.P.A.O. UK ^{short} 39 minggu, presentasi *h RHA* janin tunggal/ganda
hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala *1 fase aktif* dengan

2) Masalah *Telat ada*

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan perawatan sesuai dengan keadaan tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.

2. Mengembalikan keadaan ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

3. Mengajarkan ibu tentang mengurangi rasa nyeri dan melibatkan peran pendamping. Ibu setuju dan bersedia melakukan nya.

4. Memberikan dukungan emosional kepada ibu - ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan.
5. Menparafikasi ibu dalam posisi yang nyaman. Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
6. Melibatkan peran pendamping untuk memantoli ketahanan diri ibu. Ibu sudah minum 40 cc air putih.
7. Menyajikan partus set. Plat dan perlengkapan sudah sudah siap.
8. Memantau kemajuan persalinan menggunakan Cerber partusgraf.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf Nama
<p>Selasa, 05/10/21 Pukul 19.45 wata</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut yang dirasakan semakin berat dan sering dan ibu sudah ada kejang-kejang ASD.</p> <p>1. KU: Berat, keadaan kompos mentis. N: 80x/m S: 36.7°C TD: 10/70 mmHg Perlemasan 1/2 hrs 5 x 10' / 10-45 menit DCD: 178 cm, kejang-kejang tidak pernah ada tekanan anus, perium menegak vagina membulat dan meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. VT: perisa hotat keaba pembuktian 10cm Stapes keabun (+), presentasi kepala Denominator kuat posisi dengan polagi D penurunan 1/2 + hotat keaba bagian keab jamin dan tali pusat.</p> <p>R: Gaba Ao 14 39 minggu 3 hari Probert putu jamin hnggal hclup intrakuter partus kala 1 fase abte.</p> <p>P: 1. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami sudah mengetahui. 2. Memberikan dukungan emosional. Ibu sudah merasa lebih siap menghadapi proses persalinan. 3. Menanyakan partus set - partus ref sudah di-debat panjang. 4. Menanyakan ibu posisi yang nyaman. Ibu sudah dalam posisi lithomi. 5. Mengambil setengah kecher dan meniat</p>	

kontraksi ibu tidak ada kontraksi akan
kelahiran sudah dipecahkan

6. Menambing ibu untuk meneran efektif.
Ibu sudah meneran efektif

7. Menunggu kontraksi uterus ibu kuat dan
melakukan episiotomi pada jalan lahir. Episio-
tomi dilakukan pada puting kulit dan otot
perineum

8. Menambing ibu untuk meneran efektif.
Disaat ada kontraksi - Ibu sudah
meneran efektif

9. Mempersiapkan perdarahan untuk persiapan
kelahiran & uterus ibu. Ibu minum 250 cc

10. Memantau DJJ aksela - bila kontraksi:
DJJ normal 150 x 1 menit

11. Menolong kelahiran bayi sesuai PPN
Bayi lahir pukul 15.45 1010 panjang
bantal gigit bibir, jenis kelamin laki laki
BB: 3600 gram PB: 57 cm dk/LD: 34/5

Selasa 05/09
pukul 15.45
wita

S: Ibu mengatakap tenang atas kelahiran
bayinya. namun masih merasa pusing
pada perutnya.

D: KU: Baik, Ekardoran: Compasmentis.
Alok kardupal, janin kedua, TFU sepesat,
kontraksi kuat, ada fonsle. fonsle pelepasan
plasenta.

A: G₂P₀A₀U₀U₀ 29 minggu 3hari parus
Kelas III

P: .. Menberitahukan hasil pemeriksaan & epaliter
ibu dan suami. Ibu dan suami sudah

mengetahui hasil pemantikannya.

2. Mengantulkan tindakan 10 ml/s pada paha kanan $\frac{1}{2}$ bagian luar uterus ke kontraksi kuat.
3. Melakukan PTT untuk mendeteksi kelainan plasenta, plasenta laka, lenticular fetal 15-25 wita, kolesistolis longkap, seliput kelainan rahim, infeksi kontraksi, pengering foto purat \pm 10 cm.
4. Melakukan massage uterus. proses sudah dilakukan 15 detk.

Raja 08/22

15-25 wita.

S: Ibu mengatakan sangat senang karena sudah melalui proses persalinan dengan lancar.

O: K0: Baik keolakan Compiments, K1: Poxlm P: Poxlm TP: K0: Krimmllg TPU: 2 jari bawah pusut. Kontraksi kuat. Banding lemah tidak parah, plasenta lahir lengkap kadapat robekan distal, otot perineum.

D: P2D0 Poxlm kala IV dengan lacerasi grade II.

P: 1. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.

2. Menandatangani hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu sudah mengetahui hasil pemantikannya.

3. Melakukan healing dg betok plejyer dengan menggunakan lidocain 1% pada robekan perineum. Rika perineum sudah terpasut rapi.

4. Menilai kontraksi uterus ibu dan punyektan ibu dan nani cara massage perineus.

JAM HARI/TANGGAL	SOAP	Paraf
Selasa 21 April 2021 Pukul 12.05 wita	<p>5. Memulai kegiatan pendahuluan. TTV 2 jari di paha</p> <p>6. Memeriksa keadaan umum ibu. Keadaan ibu baik dan puas!</p> <p>7. Menilai ketahanan darah secara kualitatif. Ibu ketahanan darah 150 ml.</p> <p>8. Membesarkan dan menyusukan ibu. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman.</p> <p>9. Mensterilkan alat-alat dan perlengkapan. alat-alat telah direndam dalam larutan klorin 0,5% dengan telah bersih.</p> <p>10. Melakukan pemantauan 2 jam post partum. Hasil terlampir di lembar partograf.</p> <p>S: Ibu masih merasa lelah setelah melahirkan dan mau mengatakan telah ada keluhan.</p> <p>O: KU: Bau kasidaran - Compositus. D: 37,0 mmHg, N: 80x/m P: 20x/m S: 26,5°C, terdapat pengaliran air ketuban. TTV 2 jari dibawah nilai kontraksi kuat, kantung ketuban telah penuh pendarahan bersih, pusing atau mual.</p> <p>A: Pz Pz Poses Spontan Belatung Kepala Mpus 2 jam dengan lotus grade II</p> <p>P: 1. Melakukan pertolongan secara lisan. Ibu pusing dengan tindakan selaputnya.</p> <p>2. Menjelaskan hasil pemeriksaan fepeda ibu dan hasil pemeriksaannya.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan bayi ASI tetap 2-3 jam atau secara on demand. Ibu bersedia melakukannya.</p>	

JAM HARI/TANGGAL	SOAP	Paraf
	<p>1. Mengajak ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. Ibu sudah makan & sandak nasi sayur daging buah dan sudah minum air putih.</p> <p>5. Mengajak untuk ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.</p> <p>6. Membantu ibu untuk istirahat di sala-sala menyusui bayinya. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>7. Mengajak ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah dapat miring kiri dan kanan serta duduk tanpa merasa pusing.</p> <p>8. Membantu ibu terapi Asam mafenomal (3x500mg) Septolon vitamin A (1x1 mg). Amoxiclin (3x500mg) dan vitamin A (1x 100.000 IU) sudah diminum oleh ibu dan konduktif baik.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian Dokumentasi sudah dilakukan.</p>	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 25-04-2020
- Nama Induk: ALYA
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: MB
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: tidak ada / ada
- Alasan masuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Perawatan pada saat masuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: _____
- Gawat janin: Perdarahan Perdarahan HEM infeksi PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis kesepuluh 10
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah lain: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pontang pada saat persalinan:
 - dalam
 - tengah
 - tidak ada
 - keluar
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
 - Perawatan O2 setiap 5-10 menit selama kala I, hasil: _____
- Ditawar tahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah lain dan hasilnya: _____

KALA III

- Insulin Menyusu Dim:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksigen 10 liter:
 - Ya, waktu: _____ menit setelah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemegangan tali pusat: _____ menit setelah bayi lahir
- Pemberian obat Oksitosin (O2):
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pegangan tali pusat terkendali:
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Takaran darah	Hasil	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	15-40	80 ml	80 x 10	36.3	2jt & 10	kuat	tidak penuh	50 cc
	15-55	80 ml	80 x 10		2jt & 10	kuat	tidak penuh	50 cc
	16-10	80 ml	80 x 10		2jt & 10	kuat	tidak penuh	50 cc
	16-25	80 ml	80 x 10		2jt & 10	kuat	tidak penuh	50 cc
2	17-55	80 ml	80 x 10	36.3	2jt & 10	kuat	tidak penuh	50 cc
	18-25	80 ml	80 x 10		2jt & 10	kuat	tidak penuh	50 cc

- Masa: berapa hari?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Pemeriksaan lahir lengkap (jika Tidak):
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
 - a: _____
 - b: _____
- Pemeriksaan vital:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Langkah:
 - Ya, dimana: ruang vagina, dubur, dan perineum
 - Tidak
- Jika terdapat gawat janin, derajat: 10 3/4
- Tindakan:
 - Perawatan: keperawatan asfiksia
 - Tidak diarah, alasan: _____
- Alasan lain:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/persalinan: 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA IV

- Kondisi ibu: baik
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Pemeriksaan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan tali
 - memisahkan IMD atau nahan mengupu segera
 - Afiksia respirator/bradikardia, tindakan:
 - mengeringkan
 - belatikan jalan napas
 - rangsangan tali
 - menghangatkan
 - belatikan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - paksa ventilasi bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cauter beawan, sebutkan: _____
 - Hipotermia, tindakan: _____
 - a: _____
 - b: _____
 - c: _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

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 merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelarkain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic 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 keringkan 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 ke dalam 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 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

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

kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
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”.
26. Keringkan tubuh bayi

<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 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<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 kepalabayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
<p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi,tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas</p>

setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.

- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

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.

- 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.

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.

- Jika selaput ketuban robek, Pakailah sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).

- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeralah lakukan penjahitan.

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



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal Sabtu 09/12 Waktu 15.15 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama Bgy Mly "MS"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir segera setelah lahir / 09/12/2020 / 15.15 WIB
 Jenis Kelamin Laki-laki

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	<u>Mly "ES"</u>	<u>Tn "CY"</u>
Umur	<u>37 tahun</u>	<u>37 tahun</u>
Agama	<u>Bd. Indonesia</u>	<u>Bd. Indonesia</u>
Suku/Bangsa	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Pekerjaan	<u>IRT</u>	<u>Elmh</u>
Pendidikan	<u>SMO</u>	<u>SMO</u>
Alamat	<u>SD Dauh Munduk</u>	<u>SD Dauh Munduk</u>
No HP/Telp	<u>085 965 055 111</u>	
Golongan Darah		

2. Alasan di rawat dan keluhan utama Bayi secara sehabis lahir dan masih memerlukan perawatan
 3. Riwayat Pranatal: UK, Komplikasi, Obat-obatan yang diberikan = Asam paku, ST, Etek, Vit C
 4. Riwayat Intranatal: Lama Persalinan, Ketuban Campur Mekonium, Komplikasi
 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 faktor infeksi

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir 09/12/2020, 15.15 WIB
 2. Jenis kelamin Laki-laki
 3. Tangis Keras
 4. Gerak DHE

III. ANALISA DATA

Diagnosa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Bedahang Kepala Segera setelah lahir dengan Vigorose Baby.
 Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
2. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai kondisi bayinya. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi bayinya.
3. Mengasap dan menyang tali pusat dan membungkus tali pusat. Tali pusat sudah dijepit dengan umbilical clamp dan sudah dibungkus dengan kasa steril. tidak ada perdarahan pada tali pusat.
4. Membaringkan dan membasiskan bayi. Bayi sudah bersih, tenang dan sudah dikelompokkan dengan kain kering dan dipanggang topi alifapaki.
5. Melakukan IMD. IMD berhasil pada menit ke 50.

Selanjutnya 09/2009
Pukul 16.00
Wita.

S: Bayi sudah terukur, fungsi kuat, gerak aktif

O: KU: Baik, fungsi kuat gerak aktif, folik

Kemungkinan BB: 3200 gram BB: 57 cm

WT/LD: 34/35 cm

Pemeriksaan fisik:

Kepala: Simetris, rata, fontanelas tidak ada
cepat hematoma, tidak ada caput succedaneum
tidak ada kelainan bawaan.

Wajah: Simetris, tidak edema, konvergen,
tidak pucat dan tidak ikterus.

Mata: Cetak bening dan gerakan bola mata
Simetris, tidak ada pengelutaran, konjungtiva
merah muda, sklera putih, reflex glubila (+)

Hidung: Simetris, tidak ada patas caping
hidung, tidak ada kelainan.

Mulut: Warna bibir merah muda, mukosa (ambuh),
gusi merah muda, tidak ada pasok putih
terdapat plakton tidak ada kelainan
Ergonomis, refleks rooting (+) refleks
sucking (+) refleks swallowing (+)

Telinga: Simetris, tidak ada kelainan.

Leher: tidak ada kelainan, terdapat knob neck
(+)

Dada: Simetris, tidak ada protuberant blawtula, tidak
ada retraksi otot dada, suara napas:
tidak ada suara krepitasi, pnyuduri: Simetris
paru-paru datar, tidak ada kelainan, tidak
terdapat bagelan serta tidak ada pengelutaran
cairan.

Abdomen: tidak ada distensi abdominal, tidak
urus (+) tidak ada kelainan, tali pusar
bening dan tidak ada pengelutaran
terbanyacas dengan kasa steril.

Genitalia: 2 testis sudah masuk skrotum, lubang
pons: ada, tidak ada ruam, tidak ada
kelainan, anus: bersih.

Panggug: Simetris, halok ada spina karida, bulok ada filaman, terdapat rumbai (onyco).

Ekstrimitas:

Tangan: Simetris. Jumlah jari lengkap replis niro (1) replis gras (1) halok ada kelainan.

Kaki: Simetris. Jumlah jari lengkap, replis lukinski (1) hibu da kelainan.

A: Neomatus Cetak bulu sesuai masa ketahanan umur 1 jam dengan Vegetasi baby.

- P:
1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bayinya. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
 2. Menjaga kelengkapan bayi. Bayi sudah ASI eksklusif dan diberikan susu.
 3. Melakukan intake sesuai dengan pemberian vitamin K 1 mg pada salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi dan peradangan pada mata bayi. Ibu diminta dan suami bayinya diberikan vit K dan salep mata.
 4. Menyuntikkan Vit K 1 mg pada paha kiri bayi bayinya antardaktil semesta setiap secara intramuscular. Vit K sudah diberikan.
 5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% agar bayi tidak terkena infeksi salep mata sudah diberikan.
 6. Membantu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir.
 7. Memberikan ASI on demand yaitu pemberian ASI 2-3 jam sekali atau apabila bayi lapar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

	<p>B. Menyarungkan keluarga untuk memaringgi bidan apabila bayi mengalami ledakan. Ibu sarung dan busana melutukannya.</p>
<p>Selasa 04/2021 Pukul 12.15 LW19</p>	<p>S: Bayi sudah menangis keras-keras akibat kehausan dan warna kulit kemerahan.</p> <p>O: EU: Bayi menangis karena gerab akibat kehausan.</p> <p>Pemeriksaan TTV: TJ: 37.0 x 110 R: 215 x 110 S: 36.6 °C</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Ulang 2 jam dengan Vigorose Buruk.</p> <p>P: 1. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>2. Menginpermisikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bayi dan suami senang dg hasil pemeriksaan bayi.</p> <p>3. Menjaga ketenangan bayi, bayi sudah di selimuti dan di pakikan topi.</p> <p>4. Melambatkan tte pada ibu dan suami tentang pantoran Hb O, muntah dan epoh samping pada bayi.</p> <p>5. Membantu menyusui Hb O di paha kanan bayi secara 100 desus 0.5 ml. Hmuntah sudah dibersihkan.</p> <p>6. Melakukan pendekatan ke keluarga. Dukungan sudah dilakukan.</p>

Date 24/02/2022

Page 05.00
Wita

S: Buys adalah menyukai tugas kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

D: Greck aktif, tugas kuat, warna kulit kemerahan, tugas kuat, bui FS 120x100mm L: 36.72 P: 40x10.

A: Menaruh cutup hulan sesuai masa kehamilan lahir spontan balakang kepala umur 1 hari dengan vigorous banyu.

P: 1. Melakukan persetujuan kepada ibu dan suami mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju dg tindakan selanjutnya.

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bayi-bayinya. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

3. Menawarkan dan memuli rambut bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi. Ibu mengerti dan akan mempraktikkannya di rumah. Buys sudah bersih dan sudah dipakaikan pakaian baru.

4. Menawar tali pusar dengan pinset bersih kering dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusar. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, bayi menyusui setiap 2-3 jam.

6. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya neonatus. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan.

7. Membentah ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu dan bayi sudah boleh pulang. Ibu dan bayi bu stop untuk pulang.

8. Membentah ibu dan keluarga untuk dapatkan kunjungan ulang minggu.

	<p>lagi dan apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang, minggu lagi.</p> <p>8. Memperbolehkan ibu dan bayi untuk pulang. Ibu dan bayi pulang dari PMS pukul 10.00 WIB.</p>
<p>Selain 7.000 100 Pukul 13.00 unta</p>	<p>S: Ibu datang ke PMS membawa bayinya untuk kontrol. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan sudah menyusui, tangis kuat, gerak aktif, bisa putar pipi dan mata sebelum kelahiran. Ibu mengatakan sudah menjaga ketertarikan bayinya, asupan makanan terisi dan pakek. Dan menyangkut popok sudah basah. Ibu mengatakan bayi: PMS 2-4x/hari, konsistensi lunak, warna kuning dan bau amis. Ibu mengatakan bisa putar pipi pada hari ke enam. Ibu mengatakan bayi sudah dibarengi ASI saja tanpa makanan tambahan dan menyusui setiap 2-3 jam sekali. Ibu mengatakan masih ingin menyusui tanpa bahaya pada bayi.</p> <p>O: U: baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan PS maksimal 12-40x/m, 5-36,7°C, BB: 3800 gram</p> <p>P: Neonatus cukup bulan, normal masa kehamilan umur 2 hari</p> <p>P: 1. Melakukan penyuluhan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dan bersedia selanjutnya.</p> <p>2. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bayinya. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>3. Membantu ibu untuk menbenarkan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu dan bayi mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dan akan datang ke pelayanan kesehatan bila ada keluhan.</p>

	<p>5. Mengingat ibu kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand ibu menggerak dan duduk melubangkannya.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan.</p>	
<p>S: 17/02/2023 Pukul 17.30 1012</p>	<p>S: Ibu datang ke PAB membawa bayinya untuk kontrol dan mengetahui hasil kultur ada keluhan sudah menyusui, tangis kuat, gerak aktif.</p> <p>O: KU: baik, tangis kuat, gerak aktif kulit tercapaian, RJ: 120 dan 2: 200 dan 5: 36,7°C BB: 4000 gram DB: 51 cm</p> <p>D: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Uterus 19 hari</p> <p>P: 1. Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>2. Menberitahu ibu dan suami hasil pemantauan bayinya. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemantauan dan merasa senang.</p> <p>3. Mengagalkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand setiap 2-3 jam. Ibu menggerak dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Menberitahu ibu mengenai jadwal imunisasi pada bayi umur 20 hari yaitu BCG dan PPIW 1. Ibu mengizinkan akan membawa bayinya untuk imunisasi.</p> <p>5. Mempromosikan pujian kepada ibu karena telah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari dg baik. Ibu mampu menyusui.</p> <p>6. Menyampaikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya saat jadwal imunisasi. Ibu bersedia datang kembali.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian dan dokumentasi sudah dilakukan.</p>	

**FORMAT PENGKAJIAN SOAP
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN "KS"

Rd. Aa Partus Spontan Berlangsung Kepala Nifas 3 Hari
dengan Caserusi Grade E

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Rabu, TGL 06/07, JAM 09.00 WITA)

1. Biodata

	Ibu	Suami
Identitas		
Nama	: Ny "KS"	Tn "KY"
Umur	: 32 tahun	37 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat rumah	: RD Dauh Munceluk	RD Dauh Munceluk
Telepon/HP	: 085 965 095 xxx	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu mengatakan masih merasakan mual namun sudah mampu berjalan ke kamar mandi dan sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : Ibu mengatakan menstruasi pertama kali umur 13 tahun
 Siklus : Ibu mengatakan menstruasi teratur setiap bulan
 Lama : Ibu mengatakan lama menstruasi 4-5 hari
 Konsistensi : Ibu mengatakan darah yang keluar cair
 Volume : Ibu mengatakan ganti pembalut 2-3 kali/hari
 Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya status pernikahan sah umur menikah 25 tahun lama menikah 7 tahun dan memiliki 2 orang anak

5. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit seperti: Demam, hipertensi, hipertensi Terah, DM, Diabetes, TBC, hepatitis, epileksi, PMIS.

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil	Tgl	UK	Jenis	Tempat	Kondisi	Keadaan Bayi Saat Lahir	Kondisi
-------	-----	----	-------	--------	---------	-------------------------	---------

Ke	Lahir/Umur Anak	(Bla)	Persalinan	Penolong	Saat Bersalin	PB	HB	TK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Nifas
I	3th	1th	Spl-B	Bulan	Bait	5000	0	0	Bait	Sehat	Mramb
II	3th	1th	Spl-B	Bulan	Bait	5000	0	0	Bait	Sehat	Mramb

6. Riwayat kehamilan sekarang
 M T : Ibu ANC ikuti di bidan, ikuti puskesmas dan ke dokter
 SPD : Ibu persalin awal dengan sakit keatas M T : Ibu tidak melakukan ANC
 M T : Ibu ANC ikuti di bidan dan bidan ada keluhan Ibu persalin dengan
 jam durasi usia kehamilan 7 bulan dan sekarang masih menyusui aktif gerakan
 jalan : 20 x dalam 24 jam.

7. Riwayat Persalinan

a. Kala I

lama : 2 jam, bidat ada penyulit, kebidan bidan bidan
 asenasi dan pernafasan TTV, RT, DSD.

b. Kala II

Persalinan selama 20 menit bidat ada penyulit bayi lahir spontan
 kelung kepala fetal 15-15 menit tangis kuat, gerak aktif
 Kala III jam kelamin laki-laki.

Kala III persalinan selama 10 menit bidat ada penyulit plasenta
 lahir lengkap tali pusat pucat ketuban lengkap.

Kala IV

diteliti: pemastusan 2 jam post partum, kontraksi
 uterus ibu kuat, bayi sudah BAP dan BPA.

8. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengalami bidat menika keluhan, masih merasa nyeri pada
 bidat janitor dan ibu sudah lga BPA dan BPA.

b. Bayi

Kondisi bayi baik bidat ada keluhan dan sudah
 menangis setiap 2-3 jam.

9. Riwayat Laktasi Sekarang

pereluaran ASI lancar. Ada bayi, motivasi kuat dan setiap 2 jam sekali

Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

- 1) Bernafas : Ibu mengalami sakit pada keluhan bernafas -
- 2) Nutrisi : Ibu sudah makan 2 sendok nasi, 1 mangkuk sayur, seperti dalam umum dan tahu tence. Ibu sudah minum 1 gelas air. Ibu mengatakan sudah dan dan BAK, stali -
- 3) Eliminasi : Ibu mengatakan sudah bisa buang air kecil dan buang air besar.
- 4) Istirahat Tidur : Ibu mengatakan sudah bisa istirahat dan bisa tidur.
- 5) Aktivitas : Ibu sudah mampu berjalan ke kamar mandi.
- 6) Personal Hygiene : Ibu sudah mampu mencuci tangan dan sudah bisa mandi.
- 7) Perilaku Seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual.

b. Psikologis

- 1) Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan senang karena bayi lahir sehat dan kelah ada kelahir.
- 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Ibu menerima kelahiran anaknya.

c. Sosial

- 1) Hubungan suami dan keluarga : Ibu mengatakan hubungan suami dan keluar baik.

d. Budaya

- 1) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi : Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat khusus yang memengaruhi masa nifas dan bayi.

12. Pengetahuan Ibu

Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.

13. Perencanaan KB

- 1) Sudah : Ibu berencana menggunakan KB saat 3 bulan.
- 2) Belum :
- 3) Rencana :

II. DATA OBYEKTIF

- 1. Keadaan umum : Baik.

2. Kesadaran : Comperients

3. Keadaan emosi : Stabil

4. Tanda-tanda Vital

TD : 10/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6 °C

5. Antropometri

BB sekarang : 55,9 kg

BB tgl : 59 kg (20/02/2022)

TB : 156

6. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut : Bersih, tidak ada peradangan kulit

2) Telinga : Tidak ada sekret atau cairan telinga

3) Mata : Bersih, tidak ada kemerahan atau sekresi

4) Hidung : Tidak ada sekret atau cairan hidung

5) Bibir : Bersih, tidak ada bibir pecah-pecah

6) Mulut dan gigi : Tidak ada gigi berlubang atau abses

b. Leher

c. Dada

d. Payudara

1) Bra : Tidak ada kemerahan atau lecet

2) Payudara : Tidak ada benjolan atau kemerahan

e. Abdomen

1) Dinding abdomen : Tidak ada luka atau kemerahan

2) Kandung Kemih : Tidak ada pembesaran

3) Uterus : Tidak ada pembesaran

4) Diastasis recti : Tidak ada diastasis recti

5) CVAT : Tidak ada CVAT

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina : Tidak ada kemerahan atau gatal

2) Perineum : Tidak ada kemerahan atau gatal

3) Anus : Tidak ada hemoroid

g. Ekstremitas

Atas : Tidak ada kemerahan atau luka

Bawah : Tidak ada kemerahan atau luka

7. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnose

P. S. No Perkit Spontan Keluaran Kepala Nipas
1. ini dengan Lenses Grade 2.

Masalah: tidak ada

IV PENATALAKSANAAN

1. Meninjau pesetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
2. Menstabilkan hasil pemantauan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemantauan.
3. Menentukan KEC tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene. Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene.
5. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat. Ibu mengerti dan sudah bisa membersihkan tali pusat sendiri.
6. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan payudara ASI eksklusif setiap 2-3 jam atau secara on demand.
7. Mengajarkan ibu untuk memంచి kebutuhan nutrisi. Cairan dan limbah pada masa nifas. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
8. Menstabilkan kepada ibu dan suami bahwa soal ini sudah boleh pulang. Ibu dan suami bersedia 200 untuk pulang.
9. Menentukan ibu N/A (ru 200-000 ru) dan mengajarkan masa dan lama yang diberikan sebelumnya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
10. Mengajarkan ibu untuk kontrol 2 hari lagi untuk kontrol masa nifas. dan apabila sewaktu-waktu ada keluhan, ibu bersedia datang.
11. Melakukan pendokumentasian Dokumentasi sudah dilakukan.

JAM HARI/TANGGAL	SOAP	Paraf
Selasa 7/09 Pukul 17.00 wita	<p>S: Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun, ASI keluar lancar, ibu makan 3x/hari dengan menu bervariasi seperti nasi, daging, sayur tahu, tempe. Ibu sudah minum ± 14 gelas air putih. Tidak ada keluhan saat makan dan minum. Ibu mengatakan baru tidak diare. Suka mengunyah banyaga dan bisa kabagari untuk mengunyah banyaga dan mengganti popok. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. Tidak ada keluhan saat beraktivitas. Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, ganti popok 2-3 kali/hari dan buang 3 kali/hari.</p> <p>O: Bu-kuat, kesadaran Compuentis T₁ 110/80 mmHg N: 80x/m S: 36,5°C R: 20x/m BB: 56 kg TB: 156 cm</p> <p>Dada: Simetris, tidak ada retraksi dada retraksi dada, paru-paru bersih dan terdapat perkusi normal.</p> <p>Abdomen: 1/4 pusul - simetris - buncung lemah tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba masa.</p> <p>Perineal: terdapat pengeluaran lochia berwarna merah kecoklatan, bau tidak, jumlah ± 30cc tidak ada tanda-tanda infeksi. Anus tidak hemoroid.</p> <p>A: Pz Do Perkus Spontan Balokong Kepala Napas 7 hari dengan Laseras Trade II</p> <p>P: 1. Melakukan persetujuan rencana lason kepada ibu mengenai tindakan selanjutnya - ibu setuju.</p>	

JAM HARI/TANGGAL	SOAP	Paraf
	<p>2. Menhubungkan hasil pemeriksaan kepada ibu-ibu. sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.</p> <p>3. Membantu foto mengenai waktu yang tepat dalam melakukan hubungan seksual - ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>4. Menyarankan ibu menggunakan KB 12 hari pasca persalinan atau sudah 12 hari pasca persalinan. Ibu mengerti dan sudah memutuskan akan menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> <p>5. Menyarankan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan sehat 1-3 jam. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>6. Menyarankan ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Membantu pujan ibu karena sudah mampu dalam melakukan perawatan bayi. Ibu sangat senang dan senang tetap melakukannya.</p> <p>8. Menyarankan ibu untuk datang kembali lagi untuk kontrol masa nifas atau apabila sewaktu waktu ada keluhan. Ibu bersedia datang minggu lagi.</p> <p>9. Mendapatkan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan.</p>	

JAM HARI/TANGGAL	SOAP	Paraf
Sabtu 13 April 2022 Pukul 13.30 WIB	<p>S: Ibu datang ingin kontrol masa nifas pasca persalinan 14 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan Suplai ASI yang diberikan sudah diminum secara teratur. Ibu mengatakan ASI keluar lancar. Tidak ada keluhan saat menyusui. Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan porsi nasi, sayur, tahu, tempe dengan ayam (ibu sudah minum 12-14 gelas/hari) tidak ada keluhan saat makan dan minum.</p> <p>Ibu mengatakan tidak BAB sebanyak 5-6 kali/hari dan MBG 1-2 kali/hari. Ibu mengatakan istirahat dan tidur sudah bisa menyusui bayinya dan sering berbaring malam hari untuk menyusui dan mengganti popok. Ibu sudah beraktivitas seperti biasanya seperti memasak, mencuci, menanak. Tidak ada keluhan saat beraktivitas. Ibu mengatakan mandi 2 kali/hari, mencuci payudara 3x, mengganti pembalut 2 kali/hari dan beres-beres 3x/hari.</p> <p>O: KU: Baik; Kesadaran Comperments; TD: 110/70 mmHg; N: 80x/m; S: 36,4°C; P: 20x/m</p> <p>BB: 57 kg; TB: 156 cm; perkembangan fisik dalam batas normal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dada: payudara bersih, bra menempung, puting susu menonjol, tidak ada benjolan pada pipi dada. pengeluaran ASI pada payudara kanan lebih lancar - puting susu tidak lecet. - Abdomen: TTV tidak teraba, kardiologi normal, tidak perist. - Genitalia: tidak ada fundus fundus infans. Terdapat pengeluaran laktasi berwarna kuning. 	

JAM HARI/TANGGAL	SOAP	Paraf
-	<p>kecukupan, volume 20cc, amil tidak homocid jantan perimum kering akan terpasut.</p> <p>P: Ps Do Patus Spontan Balokang Kepala Nipas 14 hari dengan 2 wayot Lacerasi Grade II.</p> <p>P: 1. Melakukan persiapan secara higienis menggunakan tindakan yang akan ditukukan. Ibu sehyu dengan tindakan. Sekin jurajo.</p> <p>2. Menambatkan hasil pemeriksaan kepala ibu dan suami. Ibu dan suami senang mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>3. Mengajarkan kepala ibu untuk tetap menambatkan Pati setiap 2-3 jam atau secara on demand selama 6 bulan. Ibu akan menambatkan Pati secara on demand setiap 2-3 jam.</p> <p>4. Melakukan kontrol kepala ibu tentang patiti ke 3 bulan. Serta waktu yang tepat untuk dilakukan pemeriksaan yaitu sebelum atau 42 hari pasca persalinan untuk suntik ke 3 bulan dan kontrol masa pias atau sewaktu-waktu ada keluhan.</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan.</p>	





UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN

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


LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Luh Putu Budiasih

NIM : 1906091015

Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"KS" di PMB "WL" Wilayah Kerja Puskesmas
Sawan I Tahun 2022.

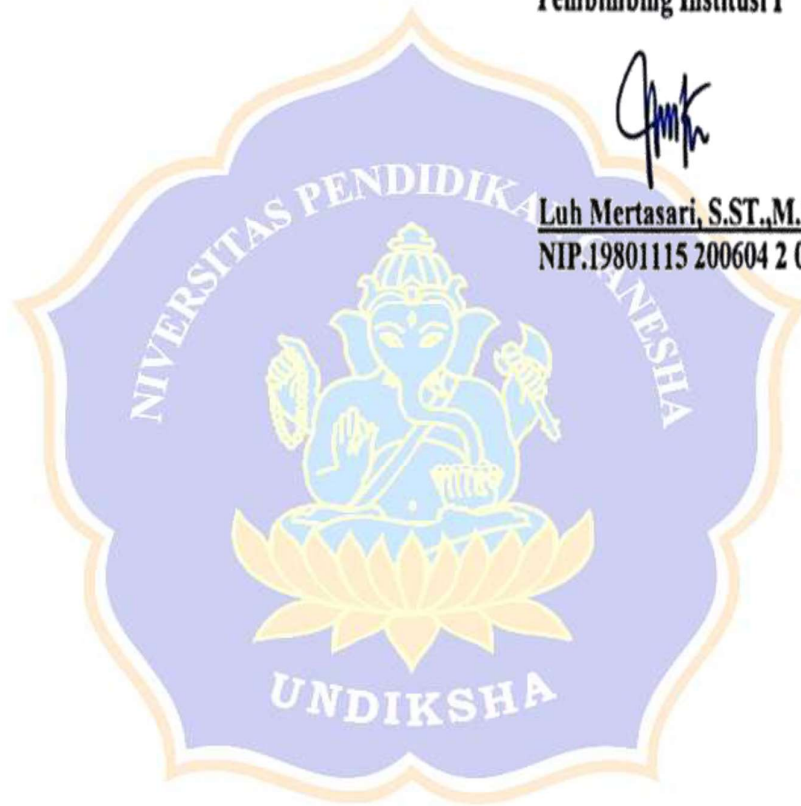
Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 13 Desember 2021	BAB I	Perbaikan BAB I	
Minggu, 19 Desember 2021	BAB II	Perbaikan BAB II	
Senin, 20 Desember 2021	BAB III	Perbaikan BAB III	
Selasa, 21 Desember 2021	ACC		
Sabtu, 21 Mei 2022	Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V	Perbaikan Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V	
Jumat, 3 Juni 2022	Revisi Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V	Perbaikan Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V	
Jumat, 10 Juni 2022	Revisi Abstrak, BAB IV	Perbaikan Abstrak, BAB IV	

Senin, 13 Juni 2022	ACC		
------------------------	-----	--	---

Mengetahui
Pembimbing Institusi I



Luh Mertasari, S.ST.,M.Pd
NIP.19801115 200604 2 015





UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

JURUSAN KEBIDANAN

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

81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Luh Putu Budiasih

NIM : 1906091015

Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"KS" di PMB "WL" Wilayah Kerja Puskesmas
Sawan I Tahun 2022.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 02 Desember 2021	BAB I	Perbaikan BAB I	
Selasa, 07 Desember 2021	BAB II	Perbaikan BAB II	
Jumat, 10 Desember 2021	BAB III	Perbaikan BAB III	
Selasa, 11 Desember 2021	ACC		
Senin, 16 Mei 2022	BAB IV, BAB V	Perbaikan BAB IV, BAB V	
Sabtu, 21 Mei 2022	Revisi BAB IV	Perbaikan BAB IV	
Selasa, 24 Mei 2022	Revisi BAB V	Perbaikan BAB V	

Kamis, 26 Mei 2022	ACC		4
-----------------------	-----	--	---

Mengetahui
Pembimbing Institusi II



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

