

Lampiran 02

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV TRIMESTER			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
							2
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	4	2	2	2	2
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4	2	2	2	2
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 Tahun	4	2	2	2	2
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4	2	2	2	2
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 Tahun	4	2	2	2	2
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4	2	2	2	2
	6	Terlalu tua umur \geq 35 Tahun	4	2	2	2	2
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4	2	2	2	2
	8	Pernah gagal kehamilan	4	2	2	2	2
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4	2	2	2
		b. uri dorogoh	4	2	2	2	2
		c. diberi infus/transfuse	4	2	2	2	2
	10	Pernah operasi sesar*	8	2	2	2	2
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4	2	2	2	2
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4	2	2	2	2
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4	2	2	2	2
		f. Penyakit Menular Seksual	4	2	2	2	2
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4	2	2	2	2
	13	Hamil kembar	4	2	2	2	2
	14	Hydramion	4	2	2	2	2
	15	Bayi mati dalam kandunga	4	2	2	2	2
	16	Kehamilan lebih bulan	4	2	2	2	2
	17	Letak sungsang*	8	2	2	2	2
18	Letak lintang*	8	2	2	2	2	
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8	2	2	2	2
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8	2	2	2	2
		JUMLAH SKOR					

Ket:

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

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING
PRAKTIK**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Wayan Rapini, A.Md.,Keb

NO. SIPB :

Alamat : Banjar Dinas Tangkid, Desa Tamblang

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

Nama : Ni Kadek Yeni Apsari

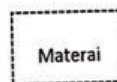
NIM : 1906091007

Alamat : Banjar Dinas Kelod Kauh, Desa Tamblang

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

Tamblang, 3 Februari 2022

Tertanda,



A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ni Wayan Rapini".

Ni Wayan Rapini, A.Md.,Keb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Kepada:
Calon Responden "KB" Di PMB
"WR" Wilayah Kerja Puskesmas
Kubutambahan II Kabupaten Buleleng

Dengan Hormat,

Saya Ni Kadek Yeni Apsari, Mahasiswi Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "WR" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II tahun 2022" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan diploma III Kebidanan pada Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai dengan nifas 2 minggu.

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

Tamblang, 20 Maret 2022

Hormat Saya,



Ni Kadek Yeni Apsari

NIM. 1906091007

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Rabu TGL. 23 Maret 2011 JAM. 19.20)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr. KB	Nama	: Tripp
Umur	: 21 thn	Umur	: 22 tahun
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	Suku Bangsa	: Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: sar Akademis
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Bd. Seganti, Ds. Depaha	Alamat Rumah	: Bd. Seganti, Ds. Depaha
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 087712627 XXX	HP	: 081712627 XXX
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja		Kerja	
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan diri, ibu mengeluh sakit punggung sejak kemarin pagi.

(2) Keluhan Utama:

sakit punggung.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 12 tahun
 (2) Siklus : 29 hari, teratur
 (3) Lama Haid : 4-6 hari
 (4) Dismenorea : tidak ada
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : ± 100 cc, 2-3 kali ganti pembalut.
 (6) HPHT : 06-09-2011
 (7) TP : 13-04-2011

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : pertama
 (2) Status Pernikahan : suah
 (3) Lama Pernikahan : ± 1 tahun
 (4) Jumlah Anak : belum memiliki anak sebelumnya.

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

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

- | | |
|------------------------|--|
| a) Cloasma | 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 tidak ada |

7) Riwayat Kesehatan

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

- | | |
|-----------------------|-------------|
| a. Penyakit jantung | : tidak ada |
| b. Terinfeksi TORCH | : tidak ada |
| c. Hipertensi | : tidak ada |
| d. Diabetes melitus | : tidak ada |
| e. Asthma | : tidak ada |
| f. TBC | : tidak ada |
| g. Hepatitis | : tidak ada |
| h. Epilepsi | : tidak ada |
| i. PMS | : tidak ada |
| j. Riwayat gynekologi | : 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 : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami operasi apapun.

(3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:

a. Keturunan

- | | |
|---------------------|-------------|
| a) Penyakit jantung | : tidak ada |
| b) Diabetes Militus | : tidak ada |
| c) Asthma | : tidak ada |
| d) Hipertensi | : tidak ada |
| e) Epilepsi | : tidak ada |
| f) Gangguan jiwa | : tidak ada |

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

- | | |
|--------------|-------------|
| a) HIV/ AIDS | : tidak ada |
| b) TBC | : tidak ada |
| c) Hepatitis | : tidak ada |

(4) Riwayat keturunan kembar: tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai: Ibu menyatakan belum pernah menggunakan
 (2) Lama : KB
 (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, sayur, daging, ayam, jarang makan buah.
 b. Komposisi : buah, sayur, daging, buah-buahan
 c. Porsi : sedikit
 d. Frekuensi : 3 x sehari
 e. Pola minum : + 2 gelas perhari air putih
 f. Pantangan/alergi : tidak ada
 g. Keluhan : tidak ada

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

- Frekuensi : 5 kali sehari
 Keadaan : kuning, keruh, bau tidak normal
 Keluhan : tidak ada

b. BAB

- Frekuensi : 1 kali sehari
 Keadaan : konsistensi lembek, warna kecoklatan
 Keluhan : tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam

: tidur mulai pukul 22.00 - 26.00

b. Tidur siang

: + 1 jam

c. Gangguan tidur

: tidak ada

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari

: + 5 jam

b. Jenis aktivitas

: melibatkan aktivitas rumah

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

: setiap ulang minggu

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi

: Ibu mengatakan sudah jarang melakukan

b. Posisi

hubungan seksual karena sudah tidak menikah

c. Keluhan

: Myanau

(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

tidak ada

- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan

keluarga sangat memberikan respon yang baik terhadap ibu

- (11) Dukungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga memberikan dukungan yang sangat positif

- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu mengatakan rencana persalinan di PAB dibantu oleh bidan

- (13) Persiapan persalinan lainnya

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan pakaian dan biaya untuk persalinan

- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan

tidak ada

- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu menyatakan belum mengetahui cara menyatasi sakit punggung yang dialaminya saat ini

II. DATA OBYEKTIF (HARI Rabu TGL 23/3/23 JAM 12.40)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 (2) Nadi : 82 kali/menit
 (3) Suhu : 36,5 °C
 (4) Respirasi : 26,3 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 70 Kg
 (2) Berat badan sebelum hamil : Kg
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: Kg (tanggal)
 (4) Tinggi badan : 155,5 Cm
 (5) LILA : 26,5 Cm

4) Keadaan Fisik

- (1) Kepala

a. Wajah

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

- b. Mata
- Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
- Sklera : putih/ merah/ ikterus
- c. Mulut dan gigi
- Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/kering
- Caries pada Gigi : ada/ tidak
- (2) Leher
- a. Kelenjar limfe : ada/ tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
- c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
- (3) Dada
- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
- b. Wheezing : ada/ tidak
- c. Nyeri dada : ada/ tidak
- d. Payudara dan aksila
- a) Bentuk : simetris/ asimetris
- b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
- c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain:
- d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/ tidak
- e) Kebersihan : bersih/ kotor
- f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran : searah arah sumbu ku
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
- Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
- Respon :
- d. Tinggi fundus uteri : 2 jari (sebelum UK 22 minggu)
- 20 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 2-655 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : TFU 3 cm dibawah r.r. pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak.
- Leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian besar, memanjang dan ada tekanan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian besar - bagian terbelah janin
- Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian besar, keras dan tidak dapat digoyangkan, bagian terbelah janin setelah mamt PAP
- Leopold IV : pada bagian perut ibu teraba satu bagian besar, keras dan tidak dapat digoyangkan, bagian terbelah janin setelah mamt PAP
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : pada sisi kanan perut ibu

- Frekuensi : 145kali /menit
 Irama : teratur / tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna , bau , volume.....
 b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
 c. Luka : ada/ tidak ada
 d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
 e. Varises : ada/ tidak ada
 f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
 Hasil:
 g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
 Hasil:
 h. Anus
 Haemoroid : ada/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
 Edema : ada/ tidak ada
 Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
- b. Kaki
 Edema : ada/ tidak ada
 Varises : ada/ tidak ada
 Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
 Reflek patella : kanan: positif/ negatif
 kiri : positif/ negatif
- 5) Pemeriksaan Penunjang
- (1) PPT : tidak dilakukan pemeriksaan
 (2) Hb :
 (3) Protein Urine :
 (4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

- 1) Diagnosa
G1P0A0 UK 23. Minus Prestek + Pupa Janin Tunggal Hidup Intra Uteri

- 2) Masalah
satit punggung

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Membrintakan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini baik, ibu senang mengetahui kondisinya dan janinnya saat ini.
- 2). Meminta persetujuan secara lisan tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan bidan.
- 3). Memberikan KIE tentang penyebab satit punggung. Ibu mengerti dengan penjelasan dari Bidan.
- 4). Membrintakan KIE tentang penanganan satit punggung. Ibu mengerti dengan penjelasan dari Bidan.

- PEREMPUAN KE... KIRUTAMBAHAN II
- 5). Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya TBM II. Ibu mengerti dengan penjelasan dari bidan.
 - 6). Memberikan ibu suplemen Etalion (1x500gram) dan .vit. B1 (1x50mg) Ibu bujansi akan minum suplemen secara teratur.
 - 7). Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tgl 30-04-2017 atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia datang 1 minggu lagi.
 - 8). Melatukan dokumentasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Dokumentasi sudah dilakukan.

Tanggal	Catatan Perbandingan	Paraf.
Rabu, 30 Maret 2011 pukul: 18.15 wita di MB "WR"	<p>S: Ibu datang ke PMB mengatakan untuk memeriksakan dirinya saat ini dan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan sudah tidak sakit lagi punggung lagi karena ibu sudah melakukan kompres pada punggung dan melakukan massage dirumah sesuai dengan anjuran yang bidan berikan. Berat badan bayi masih aktif dirasakan sampai saat ini. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi suplemen Etabion dan vit. B1 sesuai dengan anjuran bidan.</p> <p>O: KU: baik, Keadaaran: compomentis, Keadaan emosi: stabil TTV: TD: 100/70 mmHg, N: 83 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,3°C</p> <p>Abdomen:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak.</p> <p>Leopold II: pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian keras, memanjang dan seperti ada tonjolan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, bagian rendah janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa sejajar (sebagian bagian rendah janin sudah masuk PAP).</p> <p>Mc. Donald: 29 cm TB BJ: $((29 - 1) \times 155) = 2.750$ gram OJJ: 145 x/menit, Grama teratur</p> <p>A: G1P0A0 UK 38 Minggu Praktek Kepala Janin Tunggal Uterus Intra Uteri.</p> <p>Masalah: -</p> <p>P: 1). Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini baik, ibu memang mengetahui kondisinya dan janin saat ini baik.</p> <p>2). Meminta perahjukan rencana lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan oleh bidan.</p> <p>3). Menganjurkan pada ibu untuk melakukan istirahat sebanyak mungkin saat usia kehamilan bertambah, ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>4). Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan banyak mengandung zat besi dan mengandung serat, ibu mengerti macam-macam gizi seimbang dan mau melakukannya.</p> <p>5). Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Ibu mengerti dgn penjelasan bidan.</p>	Am. Yenni Aprani

- b). Mengevaluasi pemberian suplemen yang diberikan, pada kunjungan sebelumnya, ibu mengatakan sebelumnya suplemen yang diberikan masih tersisa 3 tablet.
- c). Membinasakan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau diajak ibu ada keluhan segera datang ke bidan. Ibu mengerti dan bersedia akan melakukan kunjungan ulang.
- d). Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan.

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

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

9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. (1) 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. (2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
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.
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAN 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 meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25) Lakukan penilaian (selintas): (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26
26) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)
28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31) Pematangan dan pengikatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu. <ol style="list-style-type: none"> (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
Mengeluarkan plasenta

<p>36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).</p>
<p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir 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 lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan Pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>

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"> (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba 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 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 member 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 didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

I. DATA SUBYEKTIF (hari/ tanggal Rabu, 06-04-22 pukul 10-00)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Pr. KB	Tn. DP
Umur	: 21 thn	22 thn
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pendidikan	: SMA	Akademi
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat rumah	: Bd. Aganti, Desa Bepeha	
Telepon / Hp	: 087712627***	
Alamat yang mudah di hubungi	: -	
Golongan darah	: -	

2) Alasan berkunjung dan keluhan utama
Ibu datang ke PMB bersama suaminya, mengeluh sakit perut hilang timbul.

3) Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu :

- Sakit perut, sejak pukul 15.30 wita
- Keluar air, sejak 17.30 keadaan : bau - warna - jumlah -
- Lendir bercampur darah, sejak tidak ada
- Lain-lain -

Gerakan janin :

aktif Menurun tidak ada, sejak tidak ada

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan) tidak ada

4) Riwayat kebidanan yang lalu

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

5) Riwayat kehamilan sekarang

- (1) HPHT 06-07-2021 (TP 13-01-2022)
- (2) Pemeriksaan sebelumnya
ANC 0 kali, di bidan, TT 2 kali, Tanggal -
Suplemen Etabion (1x500 gram) dan vit. B1 (1x50 mg)
Gerakan janin dirasakan sejak 4 bulan yang lalu
- (3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :
 Tidak ada ada,
tindakan terapi
- (4) Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan : 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 menular : 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 28 hari

- (2) Lama haid : 4-6 hari
- (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
lama....., rencana yang akan digunakan.....
- (4) Rencana jumlah anak : belum ada rencana anak
- 8) Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- (1) Biologis
- a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada,
- b. Nutrisi
- a) Makan terakhir pukul. 13.00, porsi. sedikit
jenis. nasi, sayur, lauk ayam
- b) Minum terakhir pukul. 14.00, jumlah. 300 cc,
jenis. air putih
- c) Nafsu makan : baik, menurun
- c. Istirahat
- a) Tidur malam : ~~2-3~~ 1 jam, keluhan. tidak ada
- b) Istirahat siang : ~~1~~ 1 jam, keluhan. tidak ada
- c) Kondisi saat ini
- (a) Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan. karena perut mura-mura sakit
- (b) Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan
- d. Eliminasi
- a) BAB terakhir : pukul. 06.30, konsistensi. lembek, warna kuning
- b) BAK terakhir : pukul. 10.00, jumlah. 150 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 : 5.1 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 Rabu, 06-04-2012 pukul 10.00 wita)

- 1) Keadaan umum : baik
- GCS : E.....M.....V
- Kesadaran : kompos mentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : Takut, murung, bingung
- Antropometri : BB 33 kg, BB sebelumnya (tgl.....)..... kg,
TB 155 cm
- Tanda vital : suhu 36,4 °C, nadi 95 x/mnt, respirasi 22 x/mnt,
TD 100/70 mmHg, TD sebelumnya ((tgl 10/120))..... mmHg
- 2) Pemeriksaan fisik
- (1)Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat
- (2)Mata
- Conjuctiva : merah muda, pucat, merah
- Sclera : putih, kuning, merah
- (3)Mulut
- Mukosa : lembab, kering
- Bibir : segar, pucat, biru
- Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies
- (4)Leher
- 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, kolostrom, bersih
- Kelainan : asimetris, putting: 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: (selang pusar px)
- TFU : 30 cm Teraba satu bagian besar dan lunak
- e. Leopold II:
- di sebelah kanan perut ibu..... teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
- di sebelah kiri perut ibu..... teraba bagian kecil janin
- f. Leopold III. teraba dibagian bawah perut ibu satu bagian bulat dan keras
- bisa digoyangkan, tidak bisa digoyangkan
- g. Leopold IV
- posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen
- perliimaan : 3/5

- h. TFU (Mc. Donald) : 30 cm
 i. Tafsiran berat badan janin : 2.245 gram
 j. HIS : tidak ada, ada,
 Frekuensi : 4...x/ 10 menit, durasi 40 detik
 k. Auskultasi : DJJ. 145...x/menit teratur, tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

- VT: tanggal 06-04-22 jam 18-00 oleh Bidan
 Vulva : oedema, sikatrik, varices
 Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa lendir
 Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,
 nyeri (jika ada: pada tidak ada)
 Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi: 5 cm,
 penipisan (effacement): 50%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh
 Presentasi: kepala denominator: UUK 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)
 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 : normal
 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 positif (+/+)

3) Pemeriksaan penunjang

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

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

Hari/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
	<p>A: GIPDAD UK 39 minggu prekep & puka Janin Tunggal Mielop. Intra uteri partus kala I fase Aktif.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). memberitahu Ibu dan suami tentang Hari/ pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan janin saat ini baik dan Ibu sudah ada pada pembukaan 5 cm. Ibu dan suami mengerti dengan kondisi Ibu dan bayinya saat ini. 2). meminta persetujuan secara lisan atas tindakan yang akan dilakukan. Selanjutnya, Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan bidan. 3). melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Suami memberikan Ibu minum segelas teh hangat ± 50 cc dan roti. 4). mengajarkan kepada Ibu teknik menuran yang efektif yaitu menuran saat ada kontraksi dan seperti ingin BAB. Saat bukaan sudah lengkap berdasarkan hasil pemeriksaan bidan dan beristirahat di sela-sela kontraksi, Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan. 5). memberi Ibu KIE mengenai teknik menuran yang efektif yaitu menuran saat ada kontraksi dan seperti ingin BAB. Saat bukaan sudah lengkap berdasarkan hasil pemeriksaan bidan dan beristirahat di sela-sela kontraksi, Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan. 6). memberikan dukungan emosional kepada Ibu, seperti menghadirkan peran pendamping selama proses persalinan dan proses kelahiran bayi, bidan dan pendamping bekerja sama untuk membantu kenyamanan Ibu seperti mengucapkan kata-kata yang membaratkan hati dan pujian kepada Ibu, Ibu sudah di dampingi suami. 7). memfasilitasi Ibu untuk memilih posisi yang nyaman, Ibu memilih posisi miring kekin. 	

- 8). mempersiapkan alat partur set, heacting set, obat-obatan, perlengkapan ibu dan bayi, serta APD, alat, obat-obatan, perlengkapan ibu dan bayi, serta APD sudah difitikan.
- 9). Mengobservasi kondisi ibu dan janin serta kemajuan persalinan, hasil terlampir pada lembar partograf WHO.

Rabu, 06
April 2022.
pukul 21.50
WITA di PMB
"WR"

S- Ibu mengeluh sakit perutnya semakin keras dan ada perasaan ingin BAB serta ada pengeluaran air merembes dari kemaluan yang berbau amis seperti buang air kecil tanpa bisa di tahan.

An
Lini
Apsari

O:

- KU baik, kesadaran komposmentis, keadaan emosi stabil
 - TTU : TD : 110/80x/menit, S : 36,3°C
N : 83x/menit, R : 23x/menit
 - Abdomen
His : 5x/10'/4r
palmasan : 1/5
RU : 146x/menit, rama teratur.
 - Genitalia : pada vulva dari anus sudah membuka, perineum dan tampak pengeluaran air ketuban ± 500 cc, air ketuban jernih, bau amis.
- UT (pukul 21.50 WITA) dengan Hasil partio tidak teraba, Ø lengkap, ketuban (-), presentasi kepala, denominator UTK posisi depan, mouldage 0, 1 H^{III}, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusar.

A:

GI PDAO Utk 39 Minggu pretekep U Puka Janin tunggal Hidup Intra uteri partus kala II.

P:

1. memberitahu ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap ibu dan suami paham dengan kondisinya dan siap untuk menjalani persalinan.

- 2). mengecek kembali kelengkapan alat partus set, heating set perlengkapan ibu dan bayi, serta APD, alat, dan perlengkapan ibu dan bayi sudah di siapkan.
- 3). memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinannya, ibu tampak lebih tenang dan percaya diri menghadapi proses persalinannya.
- 4). memfasilitasi ibu untuk memilih posisi bersalin yang nyaman ibu tampak memilih posisi setengah duduk.
- 5). menyarankan kepada ibu untuk mengatur nafas disaat kontraksi meluruh, ibu tampak mengatur nafas dengan pola nafas hi-hi-hu.
- 6). membimbing ibu meneran yang efektif, ibu meneran saat ada his dan tampak kemajuan persalinan yaitu tampak kepala kroning [4-5 cm didepan vulva].
- 7). memantau RR dan KU ibu disela-sela kontraksi, DJJ 147x/menit irama teratur, KU ibu baik.
- 8). melibatkan peran pendamping dalam pemenuhan hidrasi ibu, suami tampak memberikan minum air putih sebanyak 100 cc.
- 9). menolong persalinan sesuai APN, bayi lahir pukul 22-20 WITA, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.

Rabu, 06 April
2022, pukul
22-20 WITA
di PMB 'WE'

S. Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan segera menangis dan ibu mengatakan agak lelah dan merasa mual pada perutnya namun ibu masih kuat melahirkan ari-ari.

Atu
Luisi Aprani

O. KU Ibu baik, kesadaran komposmetis keadaan emosi stabil.
TD: 110/60 mmHg R: 21x/menit, S: 36,3°C N: 81x/menit.
Abdomen: Kontraksi uterus baik, TFU: seperti kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua.
Genitalia: Terdapat perdarahan aktif dari jalan lahir ± 200 cc

A.

GIPDAO UK 39 minggu prekeop H puka Janin Tunggal Hidup
Intra uteri portus kala III

P.

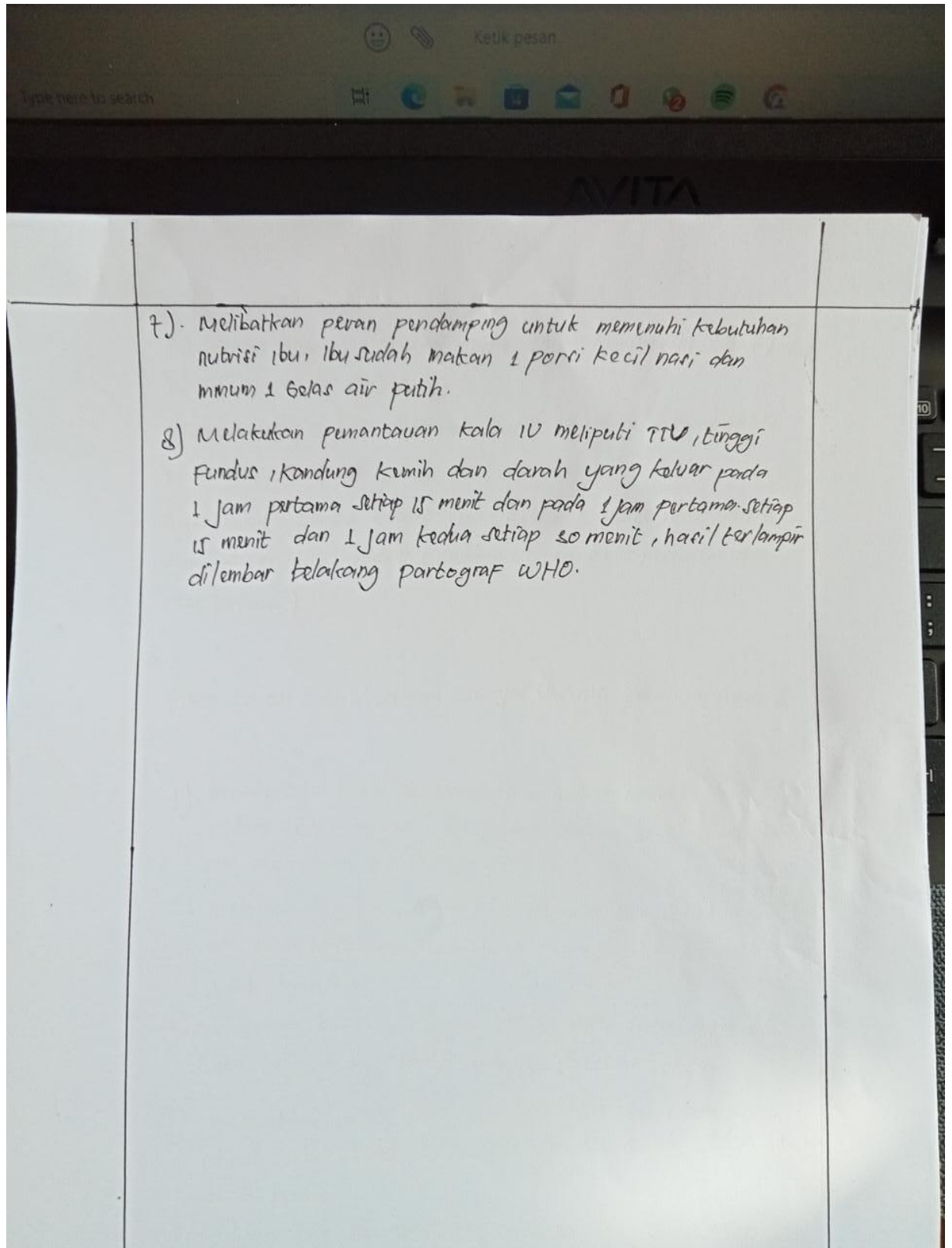
- 1). Mememberikan ibu hasil pemeriksaan, Ibu paham dengan kondisinya dan siap untuk melahirkan plasenta.
- 2). Melakukan MAK III yaitu menyuntikkan oksitocin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian paha atas, oksitocin disuntikkan 1 menit setelah kelahiran bayi dan kontraksi kuat.
- 3). Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat sudah di potong 2 menit setelah kelahiran bayi dan tidak terdapat perdarahan pada tali pusat.
- 4). Melakukan peregang tali pusat terkendali saat ada kontraksi, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti ada pemanjangan tali pusat, ada semburan darah singkat dan tiba-tiba surta uterus membulat.
- 5). Menolong kelahiran plasenta, plasenta lahir pada pukul 22.35 wita.
- 6). Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus kuat dan tidak ada perdarahan aktif dari jalan lahir.
- 7). memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap, insersi tali pusat sentralis, tidak ada. Klasifikasi, tebal ± 2 cm, diameter ± 20 cm, tali pusat segar, tidak ada simpul pada tali pusat, panjang tali pusat ± 100 cm.

Rabu, 06 April 2022, pukul 22.35 wita di PMS WP

S.

Ibu merasa senang karena bayinya dan ari-ari nya sudah lahir dan dapat melewati persalinan dengan normal, plasenta lahir pukul 22.35 wita, Ibu sudah bisa melakukan masase fundus uteri dan di bantu oleh suami, namun Ibu masih merasa mulas pada perutnya.

Hu
Yeni Aprani



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 05-04-2018
- Nama bidan: Bidan Luk
- Tempat persalinan: Desa Tambilang
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Desa Tambilang
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: -
- Tempat rujukan: -
- Pendamping pada saat merujuk: -
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: -
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y / 0
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tsb: -
- Hasilnya: -

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: perineum tebal
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 146 x/mnt
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: -

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: ibu merasa kelelahan
- Lama kala III: - menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 15 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: -
- Penjepitan tali pusat: - menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: -
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	21.55	120/90 mmHg	82 x/mnt	36,0°C	2 JF dibawah pst	baik	tekt penuh	± 50 ml
	22.50	120/90 mmHg	82 x/mnt		2 JF dibawah pst	baik	tekt penuh	tekt aktif
	23.05	120/80 mmHg	80 x/mnt		2 JF dibawah pst	baik	tekt penuh	tekt aktif
2	23.20	110/70 mmHg	80 x/mnt		2 JF dibawah pst	baik	tekt penuh	tekt aktif
	00.50	110/70 mmHg	80 x/mnt	36,0°C	2 JF dibawah pst	baik	tekt penuh	tekt aktif
00.20	110/80 mmHg	80 x/mnt			2 JF dibawah pst	baik	tekt penuh	tekt aktif

Masalah Kala IV: tidak ada

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: -

Bagaimana hasilnya? -

24. Masase fundus uteri?

- Ya
- Tidak, alasan: -

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

-
-

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- Tidak
- Ya, tindakan: -

27. Laserasi:

- Ya, dimana: perit dan otot perineum
- Tidak

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

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

29. Aloni uteri:

- Ya, tindakan: -
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: + 50 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: -

Hasilnya: -

KALA IV

- Kondisi ibu: KU. ^{baik} TD: ^{120/80} mmHg Nadi: ⁸⁰ x/mnt Napas: ²⁰ x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: -

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: -
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: -
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: -
- Masalah lain, sebutkan: -
- Hasilnya: -

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
 Lahir Spontan belatang Kepala Sempit
 Lahir Dengan virgeros baby.

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 06-04-2022 PUKUL 22.20 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : By. Pr. KB
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : 06-04-2022 / 22.20 wita
 Jenis Kelamin : bet perempuan (♀)

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Ny. KB	Tn. DP
Umur	21 tahun	22 tahun
Agama	hindu	hindu
Suku Bangsa	bali, Indonesia	bali, Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	suwita
Alamat Rumah	Bd Segank, Desa Depaha	
Telepon/Hp	081 71 627 XXX	
Golongan Darah	-	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi baru lahir beberapa saat yang lalu dan masih memerlukan perawatan.

3) Riwayat Pranatal

1) G. I. P. O. A. 0

2) Masa Gestasi 30 Minggu

3) Riwayat ANC

ANC 10 kali, di Bidan 8 kali, Dokter 1 kali, Puskesmas 1 kali

TMI : ANC Bidan 3 kali, keluhan ~~ada~~ tidak saat ini pungsung.
 suplemen asam folat, vit. C, Fe dan

ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan 2 kali, keluhan
 suplemen Fe, falk dan
 ANC Dokter 1 kali, hasil USG: dalam batas normal

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: dalam batas normal

TM III : ANC Bidan 3 kali, keluhan tidak ada,
 suplemen dan
 ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

4) Riwayat Intranatal

a) Kala I : Berlangsung ± 6 jam, tidak ada penyulit, tidak ada komplikasi.

b) Kala II : Berlangsung ± 30 menit, tidak ada penyulit, bayi lahir sp. 3 kepala, segera menangis, gerak aktif warna kulit kemerahan, BB: 3200 gram, PB: 50 cm, JK: ♀

c) Kala III : Berlangsung ± 15 menit, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap.

d) Kala IV : Berlangsung selama 2 jam, tidak ada komplikasi, tidak ada tanda bahaya.

5) Faktor Infeksi

- TBC Demam Saat Bersalin KPD > 6 jam Hepatitis B/C Sifilis
 HIV/AIDS Obat Terlarang Tidak Ada

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Rabu, 06/4/ putul : 23.20 wita di PMB 'WR'	<p>S: By. Mr. KB lahir 06 April 2022, putul : 22.20 wita, JK : ♀.</p> <p>D: KU: baik, R: 40/mnit, BB: 3200 gram. PB: 50 cm, LK: 32 cm, LO: 33 cm, S: 36,6 °C, FS: 140/mnit.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai Masa Kehamilan Lahir spontan Belakang Kepala Ummur 1 jam dengan Virgeros Baby.</p> <p>P: 1. memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan baringa. Ibu dan suami suang mengefuhui baginga dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Melakukan informant consent mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami menyetujui tindakan yg akan dilakukan.</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan fisik tengkay, pemeriksaan fisik sudah dilakukan dan bayi dalam keadaan sehat.</p> <p>4. Membungkus tali pusat dengan kapas steril, tali pusat sudah dibungkus dengan pratrip buring dan bersih.</p> <p>5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% agar bayi tidak terdapat infeksi, salep mata sudah diberikan.</p> <p>6. Menyuntikkan vitamin K pada paha kiri bayi secara IM dosis 0,5 cm. Vit-K sudah diberikan.</p> <p>7. Menjaga kebersihan bayi, bayi sudah dibersihkan oleh dipakaikan topi.</p>	<p>Ala Leni Apsari</p>

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Waktu Tempat	<p>8. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand. Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI secara ondemand.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan yang sudah dilakukan, pendokumentasian sudah dilakukan.</p> <p>5. Ibu mengatakan bayi sudah tertidur dan bayi sudah bernafas dengan secara aktif setiap 2 jam. Ibu juga mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB.</p> <p>D: KU: baik, S: 36,5°C, R: 40 1/mnt, FR: 40 1/mnt BAB (+), BAK (+), reflek rooting (+) reflek sucking (+), swallowing (+).</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa ke hamilan lahir sp. 8 Kepala Umur 2 jam dengan UTGeros Baby.</p> <p>P: 1) Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bayinya. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini 2) Melakukan Informat consent tentang tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh bidan. 3) Memberikan imunisasi HB0 di paha kanan bayi secara IM dengan dosis 0,5 ml.</p>	<p><i>[Signature]</i> Lini Aprani</p>

Rabu, 06/11/20
pukul: 10.20
di PMB 'Wk'

Imunisasi sudah diberikan.

- 4) Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah diselimuti dan dipakaikan topi.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap tetap memberikan ASI secara on demand. Ibu mengerti dan bersedia.

<p>Kamis, 14/4 pukul: 09.00 wita. di PMB^{ma}</p>	<p>6). Melakukan dokumentasi hasil tindakan yang sudah dilakukan. Dokumentasi sudah dilakukan.</p> <p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan. Bayi menyusui dgn kuat, diberikan ASI on demand dan ASI eksklusif. Ibu mengatakan bayi tidak mengalami tanda bahaya. Ibu mengatakan bayi sudah BAK 3x dan BAB 2x. Tali pusat sudah pupus saat usia 5 hari, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>O: Postur: posisi fungsi dan lengan fleksi, tangis kuat gerak aktif,</p> <p>S: T: 36,5°C, F: 125 /mnt, K: 40 /mnt, BB: 3300 gram, PB: 51 cm, TK: 33 cm.</p> <p>A: Monitor Cukap Bulan sesuai Mata peramban lahir & B. Kepala usia 7 hari</p> <p>P: 1). Memhentikan ibu dan suami hasil pemeriksaan bayinya. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini.</p> <p>2). Melakukan informed consent secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu mengerti tindakan yang akan dilakukan oleh bidan.</p> <p>3). Menhimbau ibu untuk merawat sesuai</p>
---	---

tali pusat yang sudah pupus guna mencegah infeksi, ibu mengerti dan akan melakukan sampai dirumah.

- 4). Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi di pagi hari, pukul 09.30 wita sampai 30 ml, ibu bersedia melakukan dgn dirumah.
- 5). Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara on demand atau sesering mungkin dan jika bayi menginginkan, ibu menyusui dan berapa memberikan bayinya ASI secara on demand.

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN

PAo Partus spontan belatung kempis

Nifas 2 jam dengan Riwayat Laksasi

Grade II

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis, TGL 07/4/20, JAM 00.20)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Pr KB	Tn. DP
Umur	: 21 thn	22 thn
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pendidikan	: SMA	ATC/akun
Pekerjaan	: RT	Swasta
Alamat rumah	: Ds. Depaha, Bel Seganti	
Telepon/HP	: 087712627 *22	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu datang mengatakan ingin melakukan kontrol ulang.
tidak ada keluhan.

3. Riwayat Menstruasi

Menarke : 12 thn
 Siklus : 21 hari, teratur
 Lama : 4-6 hari
 Konsistensi : Cair
 Volume : 100 cc
 Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan ibu yang pertama... dan status sah. Lama menikah 21 tahun, belum memiliki anak sebelumnya.

5. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan baik tidak memiliki atau tidak sedang mengalami penyakit kronis atau menurun.

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir			Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK			
I.	2 Jan	35	Spt. B	Bidan/ PMB	normal	50	3200	♀	normal	sehat	baik

7. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu ~~mengatakan~~ melaporkan ANC sebanyak 10 kali di Bidan dan 1 kali di puskesmas.

8. Riwayat Persalinan

a. Kala I

Berlangsung ± 6 jam, tidak ada penyulit, tidak ada komplikasi

b. Kala II

Berlangsung selama 30 menit, tidak ada penyulit
 bayi lahir spt. B kepala, tunggii kuat, gerak aktif
 warna kulit kemerahan, BB : 3200 gram, PB : 50 cm
 JK : 9.

Kala III

Berlangsung selama 15 menit, tidak ada penyulit,
 plasenta lahir lengkap, tali pusat merah, warna
 merah segar, panjang tali pusat ± 60 cm, lebar
 ± 20 cm, diameter ± 2 cm, selaput plasenta utuh.

c. Kala IV

IMD tidak dilahirkan, rooming in dilakukan,
 pemantauan 2 jam post partum, tidak ada
 penyulit, perdarahan ± 150 cc, tidak aktif.

9. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan setelah melahirkan tidak mengalami tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan, pusing, mata berkunang-kunang, nyeri perut bagian bawah dan ibu terdapat pengeluaran darah (lochia rubra).

b. Bayi

Ibu menyatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi tidak ada kelainan kongenital, dan sudah mau menyusu, serta bayi sudah mendapat imunisasi HB0, infeksi vit k dan saliv mata.

10. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu sudah dilatukban 1 MD selama 1 jam dan beberapa dilatukannya, dan ibu juga sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

- 1) Bernafas : tidak ada keluhan
- 2) Nutrisi : makan 1 kali minum 3 gelas
- 3) Eliminasi : BAB 1 kali, BAK 3 kali
- 4) Istirahat Tidur : Ibu sudah dapat istirahat
- 5) Aktivitas : belum melakukan aktivitas.

6) Personal Hygiene : Ibu sudah dibersihkan

7) Perilaku Seksual : tidak ada

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Ibu mengatakan sangat senang atas kelahiran anaknya yang pertama

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu mengatakan ibu dan keluarga sangat menerima dengan baik atas kelahiran anaknya

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan oleh suami dan ibu melalui musyawarah

d. Budaya

1) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi

Ibu mengatakan tidak ada budaya atau adat istiadat buruk yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

12. Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas

13. Perencanaan KB

1) Sudah

:-

- 2) Belum : Ibu mengatikan belum ada rencana untuk KB.
 3) Rencana : -

II. DATA OBYEKTIF (HARI Kamis TGL 07/04/2020 JAM 00.20)

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : stabil komposmentis
3. Keadaan emosi : stabil
4. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,0 °C
5. Antropometri
 - BB sekarang : -
 - BB tgl : -
 - TB : 155,5 cm
6. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala
 - 1) Rambut : bersih
 - 2) Telinga : bersih
 - 3) Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih
 - 4) Hidung : bersih
 - 5) Bibir : lembab, kemerahan
 - 6) Mulut dan gigi : bersih, tidak ada kelainan
 - b. Leher : tidak ada kelainan
 - c. Dada : simetris
 - d. Payudara
 - 1) Bra : mengganggu payudara
 - 2) Payudara : simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, ASI sudah keluar
 - e. Abdomen
 - 1) Dinding abdomen : tidak ada bekas luka operasi
 - 2) Kandung Kemih : tidak penuh

- 3) Uterus : 2 jari dibawah pusat
- 4) Diastasis recti : tidak dilakukan
- 5) CVAT : tidak dilakukan
- f. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina : normal
- 2) Perineum : jaringan masih basah, sudah terpapir rapi
- 3) Anus : tidak ada haemoroid.
- g. Ekstremitas
- Atas
tidak ada edema, buku bersih
- Bawah
tidak ada edema, buku bersih, fluk patella kanan / kiri
+ / -
7. Pemeriksaan Penunjang :
tidak dilakukan pemeriksaan.

III ANALISA

Diagnose

P1A0 Puritus Spontan Kelakang Kepala, Mitas 2 Jam
Dengan Riwayat Lacerasi Grade II.

Masalah

tidak ada masalah.

IV PENATALAKSANAAN (Tanggal: 07/11/20, Pukul: 00.20)

- 1). Menberitahu ibu tentang kondisi dirinya, ibu memahami penjelasan bidan dan paham dengan kondisi yang saat ini.

- 2). Menjelaskan pada ibu penyebab mual pada perutnya yaitu karena kontraksi pada rahim yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa lanugo dan darah selama persalinan serta ibu dapat mengalihkan mual yang dirasakan dengan cara mengendong bayi, berbicara atau berinteraksi dengan keluarga atau orang-orang disekitar ibu atau berjalan-jalan disekitar ruangan, ibu paham dan tampak mengobrol dengan anggota keluarga dan mengendong bayi.
- 3). Memberikan ibu informasi mengenai cara mengatasi nyeri pada luka jaitan perineumnya, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya dirumah.
- 4). Memberikan ibu dan suami KIE mengenai tanda bahaya wifas 1 hari meliputi purdarahan, mata buram, demam maupun kontraksi pada perut yang tidak baik. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan dan akan lapor jika hal tersebut terjadi.
- 5). Melibatkan peran pendamping dalam pemenuhan eliminasi ibu, ibu sudah BAK \pm 40 cc.
- 6). Memberikan ibu obat berupa asam mefenamat (3×500 mg), amoxicilin (3×500 gram) dan suplemen otation (1×500 gram), ibu sudah minum obat sesuai anjuran bidan.
- 7). Mendebantamini alat-alat, alat sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 15 menit.
- 8). Membimbing ibu teknik menguni yang baik dan benar, ibu tampak menguni keangin dengan benar dan benar termpale puas unu diunni.
- 9). Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan keangin, bari tampak dibesung dan dipatcaiba topi.
- 10). Memindolekcau ibu dan bayi ke meng wifas, ibu dan bayi sudah dirumal diruang wifas.

Date	Catatan Perkembangan	Paraf.
07 April 2022 pukul 06.20 ukta di PMB "WR"	<p>S: Ibu mengatakan rasa nyeri pada daerah luka bekas jahitan sudah mulai berkurang, dan ibu sudah tidak merasa malu lagi. Ibu juga sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi, Ibu mengatakan sudah BAB sebanyak 2 kali, bayi sudah dimusi setiap hari ingin bermain dan ibu mengatakan sudah dapat beristirahat di telor. Sula menyukai banginya. Ibu mengatakan sudah berjalan sudah dapat minum ± 3 gelas air putih. Ibu juga sudah dapat mengangkat pembalut 1 kali dari mentransisikan pemeliharaan dengan air mengalir dan sudah cebok dan arah dipan babtebang. Ibu juga menyatakan sudah minum obat yang dibuktikan bidan sesuai anjuran.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosi stabil, TD: 110/60 mmHg, S: 36,0°C, N: 80¹/mit, R: 20 kali/mit.</p> <p>Dada: payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI.</p> <p>Abdomen: TPU 2 jari bawah putat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Genitalia: bersih, terdapat pengeluaran lochea rubra volume ± 50 cc, jaritan terputus, utuh dan tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>A: PAo Partus Spontan Kelahiran Kepala Miring 6 jam dengan Riwajat Lacerasi Perineum Grade II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Menjabarkan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu sehat, tidak terdapat keluhan Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan dari bidan yang diberikan. 2). Melakukan informed consent secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu mengerti tindakan yang akan dilakukan oleh bidan. 3). Memberikan KIE ibu mengenai ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja setiap 2 jam dan bila bayi ingin tanpa memberikan makanan tambahan selama 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. 4). Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan banginya, bayi tempat dikunuti dan menggunakan topi. 5). Membimbing ibu mengenai cara perawatan luka perineum, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mampu melakukan. 6). Memberikan KIE pada ibu mengenai nutrisi yang tinggi serat Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung serat tinggi. 7). Memberikan KIE tanda bahaya nifas kepada ibu dan keluarga, Ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan. 	Am Yeri Apriani

- d). Mengingatkan ibu kembali untuk minum suplemen yang diberikan bidan secara teratur. Ibu paham dan berakhlak.
- e). Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu sudah boleh pulang. Ibu dan keluarga sudah menyepakati dan mau berangkat. Tidak untuk pulang.
- f). Memberitahukan kepada ibu dan pendamping untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi. Ibu dan keluarga berakhlak.

Kamis, 14
April 2020
pukul 09.00
wita di
PMB "WR"

S: Ibu datang mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang yang 6 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ngeri pada ulca jerawat ibu sudah tidak ditorek lagi. Ibu mengatakan banying sudah lahirkan ASI saja setiap hari. Ingin dan acara onduan, ibu sudah melakukan perawatan luka perineum sesuai anjuran yang diberikan, serta ibu juga sudah selalu menjaga kebersihan banying dengan cara menyekutnya. Obat dan suplemen yang diberikan sudah diminum oleh ibu tepat waktu. Ibu mengatakan hari ini tidak makan selagi 1 kali, dilyn mem nasi, ikan laut, telur, dan sayur. Ibu tidak minum 5 gelas air putih. Ibu juga mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum. Ibu BAB 2 kali, BAB 1 kali.

O: KU baik. TD: 120/80 mmHg. N: 80 x/mnt. R: 20 x/mnt. S: 36,2°C.

Pengeluaran ASI lancar.

Abdomen: TPU pertengahan perut simpinis, kontraksi kuat, fundus kemih tidak penuh.

Genitalia: perdarahan tidak aktif, pengeluaran lochea sanguinolenta warna keoklatan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: Pilo Partus Spontan Kelatong Kepala Mifer 7 Hari Dengan Kinayat Larian Gade II.

- P: 1). Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaanya.
- 2). Melakukan informed consent tentang tindakan yang akan dilakukan - ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan di bidan.
 - 3). Menyarankan kepada ibu untuk tetap melanjutkan ASI eksklusif kepada bayi. Ibu mengerti dan sudah melalukannya.
 - 4). Memberitahu ibu untuk memulai perawatan nutrisi dan hidrasi. Ibu sudah mengerti.
 - 5). Menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur antara lain istirahat, ibu mengerti dan berakhlak.
 - 6). Menyarankan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri sendiri, rutin mengganti pembalut dan pakai an dalam agar

Atn

Yeni Aprani

terhindar dari masa nifas, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

f). Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas.

g). Mengajarkan ibu tentang melakukan pencatatan. Dokumentasi sudah dilakukan.

Lampiran 11

Nomor Registrasi Ibu	:	10
Nomor Urut di Kohort Ibu	:	12
Tanggal menerima buku KIA	:	27/8/2021
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	Ni Wayan Rani, A.m.d. keb

Nama Ibu	:	Komang Budi Warmini
Tempat/Tgl. Lahir	:	Depeha, 18 April 2001
Kehamilan ke	:	1. Anak terakhir umur: tahun
Agama	:	Hindu
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	SMA
Pekerjaan	:	IRT
No. JKN / BPJS	:	

Nama Suami	:	Kadet Dwi Permana
Tempat/Tgl. Lahir	:	Depeha, 11 November 2000
Agama	:	Hindu
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	
Pekerjaan	:	Petani

Alamat Rumah	:	Bf. Seganti, Desa Depeha
Kecamatan	:	Kubutambahan
Kabupaten/Kota	:	Buleleng
No. Telp. yang bisa dihubungi	:	087 712 627931

Nama Anak	:		L/P*
Tempat/Tgl. Lahir	:		
Anak Ke	:		dari anak
No. Akte Kelahiran	:		
No. JKN / BPJS	:		

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 6 Juli 2021
 Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 12 April 2022
 Golongan Darah =
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = tidak pernah
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = tidak ada
 Riwayat Alergi = tidak ada
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = T4
 G...I.....P...O...A...O.... TB= 155,5cm

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
1/1								

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

23-11-2021:

J: keluhan (-)

O: A/I/C/D: -1-1-1-

Pulmo: Ves t₄ rh-L Whe -LCor: S₁2 tunggal reguler

A: GIPAO UK 24 yr.

Gigi

S: keluhan (-)

O: E.O: t₁a₁a.I₀: 16 (G₁T)

HIE: - stat gigi min. 2x sehari

- ragen minum kalium

- perawatan 16 → rti labran
dy Eba.

23/11-2021

340 gram

20 W / d

11-4-2022

Plasita Profesi

Dr. Rai Sp OG

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 6-4-2022 Pukul : 22.20 wta.
 Umur kehamilan : 39 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3200 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hepatitis B

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir
Pemberian salep mata dan injeksi Vit.K



Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN

TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali

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

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Yeni Apsari
 NIM : 1906091007
 Judul Lapora Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KB"
 Di PMB "WR" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2021/2022

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Sabtu, 27 November 2021	BAB 1	-Perbaiki latar belakang dengan memenuhi kaidah yang berlaku	
	Bab 1 – Bab 3	-Perbaiki tata tulis -Penambahan daftar Pustaka	
Jumat, 16 desember 2021	Bab 1 – Bab 3	-Perbaiki latar belakang penambahan penatalaksanaan dalam kehamilan -Perbaiki lokasi penelitian -Perbaiki tata tulis -Penambahan lampiran	
Rabu, 22 Desember 2021	Cover – Bab 3	-margin, spasi -tambahan latar belakang	

Jumat, 24 Desember 2021	Bab 2	-penambahan manajemen persalinan kala I – kala IV -penambahan kebutuhan fisiologis dan psikologis persalinan kala I – kala IV	sf
Sabtu, 25 Desember 2021	ACC		sf
Selasa, 3 Mei 2022	Bab 1-5	Perbaikan tata ketik, penambahan pada teori, perbaikan pada kasus	sf
Rabu, 15 Juni 2022	Bab 1-5	Penambahan pada teori dan kasus, perbaikan pada pembahasan, perbaikan tata ketik	sf
Rabu, 22 Juni 2022	Bab 1-5	Perbaikan tata ketik, perbaikan pada abstrak, perbaikan pada kasus, perbaikan pada pembahasan	sf
Sabtu, 25 Juni 2022	Bab 2	Penambahan tinjauan pustaka, perbaikan penomoran	sf
Senin, 27 Juni 2022	ACC		sf

PEMBIMBING I



Ni Komang Sulvastini, S.ST.M.Pd

NIP. 19790802 200642 008








KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman: www.undiksha.ac.id

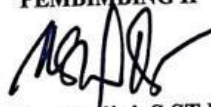
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Yeni Apsari
NIM : 1906091007
Judul Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KB"
Di PMB "WR" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2021/2022

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Sabtu, 27 November 2022	Bab 1 – Bab 3	-perbaiki tata tulis / ketikannya -lengkapi bab 3 dan daftar pustaka	
Senin, 13 Desember 2021	Cover – Bab 3	-perbaiki tata tulis	
Rabu, 15 Desember 2021	Bab 2 – daftar Pustaka	-perbaiki tata tulis	
Rabu, 15 Desember 2021	ACC		
Senin, 9 Mei 2022	Bab 4-5	Perbaiki tata ketik, perbaiki dalam kasus dan pembahasan, perbaiki spasi.	
Senin, 30 Mei 2022	Bab 1-5	Penambahan abstrak, perbaiki tata krtik dan	

		spasi.	
Rabu, 1 Juni 2022	Bab 1-5	Perbaikan tata ketik dan spasi	
Kamis, 23 Juni 2022	Bab 1-5	Perbaikan tata ketik	
Sabtu, 25 Juni 2022	Bab 1 - 5	Perbaikan tata ketik	
Senin, 27 Juni 2022	ACC		

PEMBIMBING II

Wayan Sugandini, S.ST.M.Pd

NIP. 19630303 198307 2 002