

Lampiran 1. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif

No	Rencana kegiatan	Bulan																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Melakukan pendekatan dengan pasien	■	■	■	■																
2	Menentukan Pasien	■	■	■	■																
3	Melakukan asuhan kehamilan TM 3 Minimal 2x								■												
4	Melakukan asuhan persalinan																				
5	Melakukan asuhan kebidanan nifas 1 Minggu																				
6	Melakukan asuhan kebidanan nifas 2 Minggu																				
7	Penyusunan LTA																				
8	Bimbingan LTA kasus																				
9	Pendaftaran LTA Ujian																				
10	Ujian LTA																				



Lampiran 2. Lembar Informent Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informent Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama *Pati Anzita Wahyuni*

Umur *: 22 tahun*

Alamat *Jl. Puku Bulan*

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprhensif pada Perempuan "PA" di PMB "PW" di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III tahun 2022"

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

Singaraja, 2 Maret 2022

Responden

Anzita

(Pati Anzita Wahyuni)

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA



UNDIKSHA

Nama : Pr "PA"

Umur : 32 Tahun

Alamat : Jalan Pulau Buton

Lampiran 3. Kartu Skor Pudji Rochati

I KE L F.R	II N O	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	2				2
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ 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 b. uri dorogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung	4 4 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	8				
	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				2
	20	Preeklamsia/kejang-kejang					
		JUMLAH SKOR					

Lampiran 4. Format Pengkajian Ibu Hamil

FORMAT PENGKAJIAN
 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
 PADA PEREMPUAN "PA" G. P. No. 27. BINGUNG 6 HARI PERSIAPAN 4. PULO JANTIN TUMBUKAL
 MIDUP INTRA LIBER DI PMR "PW" WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULELENG III

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Selasa) TGL. 8 Maret 2022 JAM 19.00 WIB

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	Pr PA	Nama	Tn. MIA
Umur	29 tahun	Umur	31 tahun
Suku Bangsa	Indonesia	Suku Bangsa	Indonesia
Agama	Hindu	Agama	Hindu
Pendidikan	SMK	Pendidikan	SMK
Pekerjaan	RT	Pekerjaan	Wirawaha
Alamat Rumah	Jl. Pulau Reuban, Sempaja	Alamat Rumah	Jl. Pulau Reuban, Sempaja
No. Telp Rumah	0833 2612 5222	No. Telp Rumah	
HP		HP	
Alamat Tempat Kerja		Alamat Tempat Kerja	Jl. Pulau Reuban, Sempaja
No. Telp Tempat Kerja		No. Telp Tempat Kerja	
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:
 Ibu mengadakan do'ang untuk memerikan ketentangan.

(2) Keluhan Utama:
 Ibu mengatakan terdapat rasa pelangan ini mengeluh dari kaki pada malam hari dan sering 1-2 menit sebanyak 4-5 kali.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche: 14 tahun
 (2) Siklus: teratur 28 hari
 (3) Lama Haid: 3-5 hari
 (4) Dismenorea: Tidak ada
 (5) Jumlah Darah yang Keluar: Pemb. pembalut 3-4 kali/menit
 (6) HPHT: 19-06-2021
 (7) TP: 26-03-2022

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke: pertama
 (2) Status Pernikahan: Tak
 (3) Lama Pernikahan: 18 tahun
 (4) Jumlah Anak: 9 orang

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

Hamil Ke	Tgl Lahir Anak	UK (bln)	Jenis Persahnan	Tempat Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Bayi Saat Lahir					
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
I	7 H	9	Pl. B	PMB/Bidan	Baik	50	3200	07	Baik	Baik	Baik
II	8 H	9	Pl. B	PMB/Bidan	Baik	50	3400	07	Baik	Baik	Baik
III	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dan tidak pernah
- (2) Pemberian ASI eksklusif tidak pernah
- (3) Lama menyusui Selama 2 bulan
- (4) Kendala Tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Istisrah pemeriksaan kehamilan sebelumnya Ibu mendapatkan ANC pertama kali ke bidan pada TM I (12w) pada TM II ke bidan 2x di bidan pada TM III pertama an dibantu dan ke URS di Dr. G. G. Diberikan therapy Coll. dan SP.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak Ibu melaporkan perubahan gerakan janin pertama kali sejak awal kehamilan 4 bulan.

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam Ibu melaporkan gerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali.

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

a. Trimester I: Tidak Ada

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

b. Trimester II dan III: Tidak Ada

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

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

a. Trimester I: Tidak Ada

- a) Sering kencing
- b) Mengidam

- c) Keringat bertambah
- d) Pusing

- e) Ludah berlebihan
- f) Mual muntah

g) Keputihan memekat

b. Trimester II dan III. *Tidak Ada tahun keanehan*

- a) Cloasma
- b) Edema dependen
- c) Striae linea
- d) Gusi berdarah

- e) Kram pada kaki
- f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
- g) Sering kecing

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan *Tidak ada*

- (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

7) Riwayat Kesehatan

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

- a. Penyakit jantung : Ada/Tidak Ada
- b. Terinfeksi TORCH : Ada/Tidak Ada
- c. Hipertensi : Ada/Tidak Ada
- d. Diabetes mellitus : Ada/Tidak Ada
- e. Asthma : Ada/Tidak Ada
- f. TBC : Ada/Tidak Ada
- g. Hepatitis : Ada/Tidak Ada
- h. Epilepsi : Ada/Tidak Ada
- i. PMS : Ada/Tidak Ada
- j. Riwayat ginekologi : Ada/Tidak Ada
 - a) Infertilitas : Ada/Tidak Ada
 - b) Cervicitis kronis : Ada/Tidak Ada
 - c) Endometritis : Ada/Tidak Ada
 - d) Myoma : Ada/Tidak Ada
 - e) Kanker kandungan : Ada/Tidak Ada
 - f) Perkosaan : Ada/Tidak Ada

(2) Riwayat Operasi : Ada/Tidak Ada

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

a. Keturunan

- a) Penyakit jantung : Ada/Tidak Ada
- b) Diabetes Mellitus : Ada/Tidak Ada
- c) Asthma : Ada/Tidak Ada
- d) Hipertensi : Ada/Tidak Ada
- e) Epilepsi : Ada/Tidak Ada
- f) Gangguan jiwa : Ada/Tidak Ada

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

- a) HIV/ AIDS : Ada/Tidak Ada
- b) TBC : Ada/Tidak Ada
- c) Hepatitis : Ada/Tidak Ada

(4) Riwayat keturunan kembar : Ada/Tidak Ada

- 8) Risiko Keluarga Berencana
- (1) Metode KB yang pernah dipakai *ibu mengatakan pernah menggunakan ka*
 - (2) Lama
 - (3) Komplikasi jika samping dari KB

- 9) Keadaan His-Polka-Semal-Septigud
- (1) Bernafas *(ada keluhan)*
 - (2) Pola makan dan minum

- a. Muntah yang sering dikontakkan *terkadang*
- b. Konstipasi *kadang*
- c. Perut *0-1 liter*
- d. Frekuensi *ibu bilang*
- e. Pola minum *8-10 gelas hari*
- f. Pantangan/ alergi *tidak ada*
- g. Keluhan *tidak ada*

- (3) Pola Eliminasi
- a. BAB *1-2 kali*
- Frekuensi *mana-mana*
- Keadaan *tidak ada*
- Keluhan *tidak ada*
- b. BAB *1-2 kali*
- Frekuensi *mana-mana*
- Keadaan *tidak ada*
- Keluhan *tidak ada*

- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam *8 jam/hari*
 - b. Tidur siang *1-2 jam/hari*
 - c. Gangguan tidur

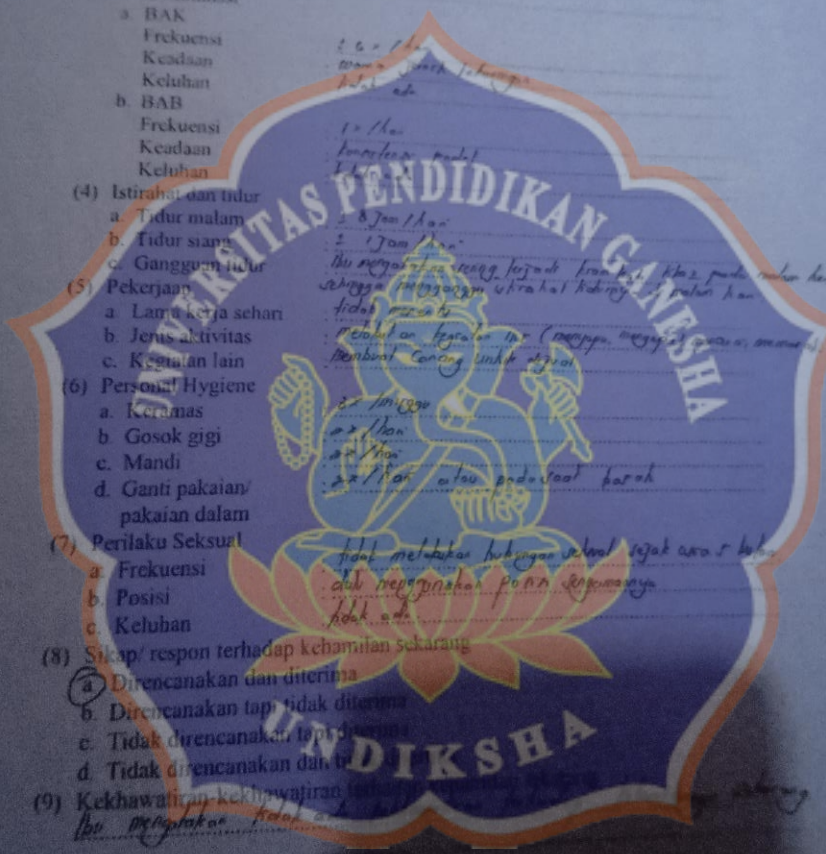
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari
 - b. Jenis aktivitas
 - c. Kegiatan lain
- ibu mengatakan sering bekerja dari pagi hari sampai malam hari 1-2 jam sebagai pengantar istirahat sebelum pulang ke rumah tidak merasa melelahkan karena tar (kadang mengantar anak-anak ke sekolah) membuat senang untuk dipukul*

- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas *2-3 kali/minggu*
 - b. Gosok gigi *2-3 kali/hari*
 - c. Mandi *2-3 kali/hari*
 - d. Ganti pakaian/pakaian dalam *2-3 kali/hari atau pada saat basah*

- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi *tidak melakukan hubungan seksual sejak awal 5 bulan*
 - b. Posisi *ada menggunakan kondom*
 - c. Keluhan *tidak ada*

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

- (9) Kekhawatiran/kekhawatiran
- ibu mengatakan tidak ada*



- (10) Bermanfaat keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga dan lingkungan baik termasuk suami dan
- (11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung penuh kehamilannya sekarang.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan berencana ke rumah dr. Prita "ju".
- (13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan telah melakukan seluruh persiapan persalinan seperti pendonor, biaya, surat, kendaraan, pakaian, ibu dan bayi.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan setiap hari selalu berdoa untuk kelanjutan ibu dan bayi, dalam kandunganannya. Serta tidak ada kepercayaan dg kerakus di kehamilan ibu dan janinnya.
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu mengatakan sudah mengetahui dengan jelas mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, misal lelah umum, mual, muntah, pusing, dan pusing.

II. DATA OBYEKTIF (HARI Selasa, 2 Maret 2022, JAM 17.00 WIB)

- 1) Keadaan Umum
 - (1) Keadaan umum : baik/lemah/jelek
 - (2) Keadaan emosi : stabil/labil
 - (3) Postur : normal/lordose/hiperlordose
- 2) Tanda-tanda Vital
 - (1) Tekanan darah : 100/80 mmHg MAP : 86 mmHg
 - (2) Nadi : 86 kali/menit
 - (3) Suhu : 36,8 °C
 - (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) Antropometri
 - (1) Berat badan : 78 Kg
 - (2) Berat badan sebelum hamil : 60 Kg
 - (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 72 Kg (tanggal 20-2-2022)
 - (4) Tinggi badan : 156 Cm
 - (5) LILA : 31 Cm
- 4) Keadaan Fisik
 - (1) Kepala
 - a. Wajah
 - Edema
 - Pucat
 - Cloasma
 - Respon
 - b. Mata
 - Konjungtiva



- Sklera : putih merah ikterus
- e. Mulut dan gigi : putih kemerahan (lembuh) ring
- Bibir : ada tidak
- 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. Dyspnoe-Orthopneu-Thiacypnoe
- 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 limfa
- (4) Abdomen
- a. Bukas luka operasi : ada tidak ada
- b. Arah pembesaran : arah sama / by
- c. Linea nigra/linea alba : ada tidak
- Striae livide/striae albicans : ada tidak
- Respon : baik
- d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
- 33 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 3255 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : lempo dan bagian ke-1 dan lunak pada simetris (bu)
- Leopold II : pada simetris perut ibu lempo bagian ke-2 dan ke-3 talitas, bagian ke-1 dan ke-2
- Leopold III : lempo bagian ke-1, ke-2 dan ke-3, dan masih dapat bergerak bagian ke-1 dan ke-2
- Leopold IV : lempo bagian ke-1 dan ke-2, dan masih dapat bergerak bagian ke-1 dan ke-2
- g. Nyeri tekan : ada tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3 jari kearah perut sebelah kiri perut ibu
- Frekuensi : 196 kali/menit
- Irama : teratur tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada tidak ada, warna bau volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ada tidak ada
- c. Luka : ada tidak ada
- d. Pembengkakan : ada tidak ada
- e. Varises : ada tidak ada
- f. Inspikulo vagina : ada tidak ada
- g. Vagina Toucher : ada tidak ada



- h. Anus
- Haemoroid
- (6) Tangan dan kaki : ada (tidak ada)
- a. Tangan
- Edema : ada (tidak ada)
- Kondisi kuku : pucat/ sianosis (kemerahan)
- b. Kaki
- Edema : ada (tidak ada)
- Varises : ada (tidak ada)
- Kondisi kuku : pucat/ sianosis (kemerahan)
- Reflek patella : kanan: positif (negatif)
- kiri : positif (negatif)

- 5) Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan pemeriksaan penunjang
- (1) PPT
 - (2) Hb
 - (3) Protein Urine
 - (4) Urine Reduksi

III. ANALISA

- 1) G.P.P.A.O. UK 27 minggu, presentasi kepala 4, pubis janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan ...
- 2) Masalah dari buku

IV. PENATALAKSANAAN (Selasa, 6 Maret 2020, pukul 17.10 Wita)

1. Memberitahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami telah mengetahui kondisi ibu dan janin saat ini dan dapat menerima dengan baik pendidikan yang diberikan.
2. Meminta penjelasan secara singkat mengenai tindakan selanjutnya yaitu menyusui.
3. Memberitahu ibu bahwa keluhan dari kaki merupakan keluhan yang normal pada saat hamil dan tidak perlu diprioritaskan. Ibu mengerti tgl. penjelasan yg diberikan dan tidak terganggu.
4. Memberitahu ibu mengenai cara mengatasi kram kaki, melakukan penstapan apabila telah terjadi pada bagian kaki dan ibu memal menggunakan minyak herbal hangat dan merendam kaki di air hangat sebelum tidur untuk memperlancar peredaran darah. Ibu dan suami memahami dan bersedia melakukannya.
5. Memberitahu pencegahan kram kaki (menghindari terlalu lama berdiri duduk di tepi ranjang dan melibatkan pergerakan kaki di gerakan berputar pada tumit dan jari 2 kearah arah atas dan bawah). Ibu mengerti dg penjelasan yang diberikan.
6. Mengajarkan kembali tanda 2 Peringatan dan meminta segera ke pms apabila sudah merasakan ibu merasa dan bersusah gelisah 2 dapat meredakan tanda tersebut.
7. Mengingatkan kembali tanda 2 Peringatan dan meminta segera datang ke pms jika sudah merasakan tanda tersebut apabila merasakannya. Ibu mengerti dg penjelasan yg diberikan.
8. Meminta ibu untuk kontrol kembali minggu berikutnya dan ibu akan datang kembali bila ada keluhan.
9. Melakukan dokumentasi tindakan dan memasukkan ke buku Lindo dan buku registrasi.



Nama: Pr. PA
 Umur: 22 tahun
 Alamat: Jalan Pulau Batin

CATATAN PERKEMBANGAN

HARI, TANGGAL, JAM	CATATAN PERKEMBANGAN SOAP	PARAF NAMA
Sabtu, 16 Maret 2022 Pukul 17.00 Jl. B.	<p>PS: Ibu datang ke pmu untuk pemeriksaan kondisi kehamilannya. Anamnesis Ibu mengatakan sudah mampu beraktivitas dan pengaliran ASI lancar. Pada pemeriksaan sebelumnya Ibu mengatakan tidak ada keluhan nyeri, tidak ada pusing, tidak ada mata merah, tidak ada demam, tidak ada batuk, tidak ada pilek, tidak ada diare, tidak ada muntah, tidak ada darah pada ASI, tidak ada keluhan lainnya. Pada pemeriksaan fisik: TD: 110/80 mmHg, N: 86/menit, S: 36,8°C. Pemeriksaan fisik: Wajah tidak ada edema, tidak pucat. Mata simetris, conjunctiva merah muda, sklera putih. Dada tidak ada kelainan, paru-paru tidak ada ronkales, tidak ada wheezing, tidak ada crackles. Abdomen lunak, tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada peristaltik yang meningkat. Tidak ada hemoroid. Pemeriksaan genital: Tidak ada keluhan. Pemeriksaan perineal: Tidak ada keluhan. Pemeriksaan ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan. Pemeriksaan refleks: Tidak ada kelainan. Pemeriksaan vital signs: TD: 110/80 mmHg, N: 86/menit, S: 36,8°C. Pemeriksaan fisik: Wajah tidak ada edema, tidak pucat. Mata simetris, conjunctiva merah muda, sklera putih. Dada tidak ada kelainan, paru-paru tidak ada ronkales, tidak ada wheezing, tidak ada crackles. Abdomen lunak, tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada peristaltik yang meningkat. Tidak ada hemoroid. Pemeriksaan genital: Tidak ada keluhan. Pemeriksaan perineal: Tidak ada keluhan. Pemeriksaan ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan. Pemeriksaan refleks: Tidak ada kelainan.</p>	A



**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBI BERSALIN**
(Garis Panduan Untuk Petugas UPPK & Petugas BUKIT-4) PUSKESDAS
(Meds dan Widyawan Berp. Pujawan BUKIT-4)

1. DATA SUBYEKTIF (HARI/TANGGAL: Jan 20 2022, PUKUL 00.00 Wita)

1) Identitas

Nama	Ibu	Suami
Umur	30 thn	35 thn
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Jawa	Jawa
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat rumah	Jln Pulau Rumbu, Singaraja	Jln Pulau Rumbu, Singaraja
Telepon / Hp	0877-8612-xxxx	-
Alamat yang mudah di hubungi	-	-
Golongan darah	O	O

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

ibu datang ke rumah sakit karena keluhan sakit perut hilang timbul yang menjalar dan pusing ke bagian perut bagian kiri atas wita (29-03-2022) dan terdapat pengeluaran darah coklat lendir sejak pukul 09-00 Wita (25-03-2022)

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu :

- Sakit perut, sejak pukul 20.00 (29-03-2022)
- Keluar air, sejak keadaan : bau warna jumlah
- Lendir bercampur darah, sejak pukul 09.00 Wita (25-03-2022)
- Lain-lain

Gerakan janin :

- aktif menurun tidak ada, sejak

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

No	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Terpapar Penyakit	Bayi			Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB	PB	JK			
1	7 tahun	9	Senton belakang kepala	PVMB/Bedan	2300	50	07	Tidak Ada	Baik	74
2	3 tahun	9	Senton belakang kepala	PVMB/Bedan	2400	50	07	Tidak Ada	Baik	74
Hamil ini										

UNDIKSHA

5) Riwayat Kehamilan Sekarang
 (1) HPIH: G₁ P₀ A₀ (1P 0A 0S 0000)
 (2) Pemeriksaan sebelumnya: ANC: 9 kali, di rumah (1P 0A 0S 0000)
 Suplemen: Asam. Folat, Fe, I₂ 5 kali, Tanggal:

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:
 Tidak ada
 ada

(4) Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: *tidak ada*
 Merokok pasif/aktif
 Kontak dengan binatang
 Minum jenu
 Narkotika
 Minum-minuman keras
 Disurut 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 hari
 (2) Lama haid: hari
 (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai: *EB, Suntik 3 bulan*
 lama: *2 tahun*, rencana yang akan digunakan: *Belum ada*
 (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: *09.00 Wtd* porsi: *sedang*
 jenis: *nasi, ikan, sayur, daging*
 b) Minum terakhir pukul: *10.00 Wtd* jumlah: *100 cc*
 jenis: *air putih*
 c) Nafsu makan: baik, menurun
 c. Istirahat
 a) Tidur malam: jam, keluhan: *tidak ada*
 b) Istirahat siang: jam, keluhan: *tidak ada*
 c) Kondisi saat ini
 (a) Bisa istirahat diluar kontraksi: ya, tidak, alasan:
 (b) Kondisi fisik: kuat, lemah, terasa mau pusingan
 d. Eleminasi



- a) BAB terakhir : pukul 06.00 konsistensi *lembek*
 b) BAB terakhir : pukul 07.00 konsistensi *lembek*
 c) Keluhan saat BAB/BAR : *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 : kali, status : sah, tidak sah
 Lama perkawinan dengan suami sekarang : *1.7* 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 *Ruani, To, NM*
 pendamping, transportasi
- (4) Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : *tidak ada*
 (5) Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : *tidak ada*
 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 *Jum'at, 20.02.2020* PUKUL *11.00 WIB*)

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : *baik*
 GCS : E...*3*...M...*3*...V *6*
 Kesadaran : komposmentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma
 Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
 Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
 Antropometri : BB...*72*...kg, BB sebelumnya tgl. *16.02.2020*...*72*...kg
 TB...*166*...cm
 Tanda vital : suhu...*36.8*...°C, nadi...*86*...x/mnt, respirasi...*20*...x/mnt,
 TD...*10/70*...mmHg, TD sebelumnya (tgl. *16.02.2020*)...*10/70*...mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat
- (2) Mata
 Conjunctiva : merah muda, pucat, merah
 putih, kuning, merah
 Sclera :
- (3) Mulut
 Mukosa : lembab, kering
 segar, pucat, biru
 Bibir : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies
 Gigi : Tidak ada kelainan
 (4) Leher
 pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain :
- (5) Dada dan aksila : tidak ada kelainan, ada :

UNDIKSHA

Payudara
 - bersih tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi, kolostrum
 - kelainan simetris, puting: datar, masuk, dimpling, retraksi
 - kebersihan bersih, sedang, kotor

(6) Abdomen
 a. Pembesaran perut
 b. Arah ke kanan UK, tidak sama UK
 c. Bekas luka operasi melebar, memanjang
 d. Palpasi Leopold
 - ada, tidak ada
 - TFU *pergerakan p. dg perut* Teraba, *lobang*
 e. Leopold II
 - di sebelah *kan* teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 - di sebelah *kan* teraba bagian kecil janin
 f. Leopold III *teraba kuat kbel*
 - bisa digoyangkan, tidak bisa digoyangkan
 g. Leopold IV
 - posisi tangan konvergen, sejajar, divergen
 - perlimaan *1/5*
 h. TFU (Mc. Donald) *20* cm
 i. Tafsiran berat badan janin *3250* gram
 j. HIS tidak ada, ada
 - Frekuensi *4* x/ 10 menit, durasi *45* detik
 - k. Auskultasi *DJJ 1/5* x/menit teratur, tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus
 VT: tanggal *25-2*: *2022* jam *11.00* oleh *Prada*
 Vulva oedema, sikatrik, varices
 Pengeluaran tidak ada, ada, berupa *leleh* Cairan lendir
 Vagina skibala, tanda infeksi: merah, bengkak,
 nyeri (jika ada: pada)
 Portio: konsistensi: lunak, kaku, dilatasi: *7* cm,
 penipisan (effacement): *15* %, selaput ketyban: utuh, tidak utuh
 Presentasi: *kepala* denominator: *LUK* posisi: *depan*
 Moulage 0, 1, 2, 3
 Penurunan Hodge I, II, III, IV
 Bagian kecil ada, tidak ada
 Tali Pusat ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)
 Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)
 Promontorium teraba, tidak,
 Conjugata Diagonalis: cm (Conjugata vera cm)
 Linea inominata kanan/kiri teraba: bagian
 Dinding panggul sejajar, divergen, konvergen
 Sakrum konkaf, konfeks
 Spina ischiadika tumpul, menonjol, sangat menonjol
 Os coccygeus dapat didorong: ya, tidak
 Arkus pubis >90, <90, 90
 Kesan panggul
 Pelvic score (bila diperlukan)
 Anus haemorrhoid: ada, tidak

(8) Tangan



(9) Kaki
asimetris, (10) asimetris, (11) oedema, (12) varices, kuku jari: (13) pucat, (14) biru,
merah muda
Refleks patella kanan/kiri: 0/0

3) Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan: (1) tidak ada, (2) ada, tanggal:
- (1) Hb..... gram%, protemia:..... reduksi urine.....
 - (2) Golongan darah:..... Rh.....
 - (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran catran).....
 - (4) USG dan NST (kalau ada).....
 - (5) Lain-lain.....

III. ANALISA

- 1) Diagnosa : G3.P.2.A.0. UK 39 minggu, presentasi ^{kepala} duki janin tunggal, ^{suada} hidup/amat intra/ekstrauteri partus kala 2. ^{Peri} ^{aktif} dengan
- 2) Masalah Tidak Ada

IV. PENATALAKSANAAN (HARI/TANGGAL: Jan 23 2022 PUKUL: 11.00 hala

- 1. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil penatalaksanaan dan pengaruh mengenai kesehatan
- 2. Melakukan informed consent mengenai prosedur perawatan dan pengaruh
- 3. Menegakkan peran pendampingan dan membantu suami menghadapi
- 4. Memastikan ibu telah memahami cara diri ibu nampak merasa nyaman apabila ada kontraksi dan mengizinkan nifer
- 5. Mempersiapkan ibu untuk tetap memelihara kebutuhan nutrisi, suami nampak memberikan pengantar teh manis
- 6. Mempersiapkan ibu agar berkecukupan bila ada keinginan ibu untuk minum
- 7. Memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin melalui palpasi dalam kamar persalinan
- 8. Menyediakan alat persalinan sesuai APN. Alat persalinan sudah disiapkan



Lampiran 7. Catatan Perkembangan Ibu Bersalin

No. Urut	Tgl	Waktu	Catatan Perkembangan	Tgl dan Waktu	Kategori
1	25/3	13.00	<p>Ibu mengatakan tenaga penerangan sudah baik dan sudah pindah bagian kamar yg sudah selesai. Serta terdapat faktor air tidak panas. Ibu mengatakan bahwa keadaan kamar sudah baik dan sudah pindah bagian kamar yg sudah selesai. Serta terdapat faktor air tidak panas. Ibu mengatakan bahwa keadaan kamar sudah baik dan sudah pindah bagian kamar yg sudah selesai. Serta terdapat faktor air tidak panas.</p>		G
2	25/3	13.10	<p>Ibu merasa senang dan perhatian dari keluarga terutama suami dan anak-anak. Ibu merasa senang dan perhatian dari keluarga terutama suami dan anak-anak. Ibu merasa senang dan perhatian dari keluarga terutama suami dan anak-anak. Ibu merasa senang dan perhatian dari keluarga terutama suami dan anak-anak.</p>		G
3	25/3	13.10	<p>Ibu merasa senang dan perhatian dari keluarga terutama suami dan anak-anak. Ibu merasa senang dan perhatian dari keluarga terutama suami dan anak-anak. Ibu merasa senang dan perhatian dari keluarga terutama suami dan anak-anak. Ibu merasa senang dan perhatian dari keluarga terutama suami dan anak-anak.</p>		G

UNDIKSHA

Lembir
2020
18.20
Add

2. Untuk itu, perlu media yg tepat, yaitu ...
3. Untuk itu, perlu media yg tepat, yaitu ...
4. Untuk itu, perlu media yg tepat, yaitu ...
5. Untuk itu, perlu media yg tepat, yaitu ...
6. Untuk itu, perlu media yg tepat, yaitu ...



Lampiran 8. Partograf

PARTOGRAF

No. Register:
 No. Puskesmas:
 Nama Ibu: P. P. Umur: 32 tahun G. B. 7 2 2 0
 Tanggal: 01 03 2020 Jam: 11.00 s.d. 20.00
 Ketuban Pecah sejak jam: 20.00 Hari (19 1 2020)

Denyut Jantung Janin (/menit)
 200
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80

Air ketuban penyusutan
 10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Panjang (cm)
 10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

Waktu (jam)
 11:00 11:30 12:00 12:30 13:00 13:30 14:00 14:30 15:00 15:30 16:00 16:30 17:00 17:30 18:00 18:30 19:00 19:30 20:00 20:30 21:00 21:30 22:00

Kontraksi
 Tiap Menit: < 20 20 - 40 > 40
 Detik: 1 2 3 4 5

Oksitosin U/L tetes/menit:

Obat dan Cairan IV:

Nadi: 180, 170, 160, 150, 140, 130, 120, 110, 100, 90, 80, 70, 60

Tekanan Darah:

Suhu °C:

Protein:
 Aseton:
 Volume:

Catatan: Panjang lahir sudah belaka, kepala telah lahir. 20.00 Uterus pecah aktif. Tanggal: 01.03.2020.



CATATAN PERSALINAN

1. Waktu: 08:30 - 09:00
2. Nama ibu: Putri
3. Tempat kelahiran: Putra
4. Riwayat ibu: 1x melahirkan
5. Riwayat kehamilan: 1x
6. Riwayat persalinan: 1x
7. Riwayat kelahiran: 1x
8. Riwayat menyusui: 1x
9. Riwayat kesehatan: 1x
10. Riwayat penyakit: 1x
11. Riwayat diet: 1x
12. Riwayat aktivitas: 1x
13. Riwayat pekerjaan: 1x
14. Riwayat pendidikan: 1x
15. Riwayat sosial: 1x
16. Riwayat ekonomi: 1x
17. Riwayat budaya: 1x
18. Riwayat agama: 1x
19. Riwayat politik: 1x
20. Riwayat hukum: 1x
21. Riwayat seni: 1x
22. Riwayat olahraga: 1x
23. Riwayat hobi: 1x
24. Riwayat lain: 1x

KALA I

10. Partogram: Normal
11. Masalah lain: Tidak
12. Hasilnya: Normal

KALA II

14. Episiotomi: Tidak
15. Perawatan: Normal
16. Masalah lain: Tidak
17. Hasilnya: Normal

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini: Ya
20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U m? Ya
22. Pemberian utero Oksitosin (2x)? Ya
23. Penanganan tali pusat terkendali? Ya

KALA IV

32. Kesehatan ibu: Normal
33. Masalah dan penataaksanaan masalah: Tidak
34. Berat badan: 3200 gram
35. Panjang badan: 49 cm
36. Jenis kelamin: P
37. Penilaian bayi baru lahir: Normal
38. Bayi lahir: Ya
39. Pemberian ASI: Ya
40. Masalah lain: Tidak

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3200 gram
35. Panjang badan: 49 cm
36. Jenis kelamin: P
37. Penilaian bayi baru lahir: Normal
38. Bayi lahir: Ya
39. Pemberian ASI: Ya
40. Masalah lain: Tidak

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13:35	100/70 mmHg	88/mnt	36,6°C	2 jari di Pst	Benih	Tidak penuh	0 cc
	13:50	100/70 mmHg	88/mnt	36,6°C	2 jari di Pst	Benih	Tidak penuh	0 cc
	14:05	100/70 mmHg	88/mnt	36,6°C	2 jari di Pst	Benih	Tidak penuh	0 cc
	14:20	100/70 mmHg	88/mnt	36,6°C	2 jari di Pst	Benih	Tidak penuh	0 cc
	14:50	100/70 mmHg	88/mnt	36,6°C	2 jari di Pst	Benih	Tidak penuh	0 cc
	15:20	100/70 mmHg	88/mnt	36,6°C	2 jari di Pst	Benih	Tidak penuh	0 cc



60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. <ul style="list-style-type: none">• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.• Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.• Perineum tampak menonjol.• Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: <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 Untuk ibu: <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
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <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.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
 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.
 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 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.
 - 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.
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:
 - 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.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika

UNDIKSHA

- 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!
 - 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:

- 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

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.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <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.
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. <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 menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
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 setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidaksegera 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, Pakai 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, segeran lakukan penjahitan.

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
 - 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).

Lampiran 10. Format Pengkajian Bayi

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR
 NEONATUS. CULUP. BULON LAHIR SPONTAN BELANANG KEPALA SEGERA
 SETELAH LAHIR. DENGAN VIGEBELIS
 PARDU DAY.

Hari/Tanggal Jember, 25.3.2024 Waktu 12.10 WITA

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama

Umur/Tanggal/Jam Lahir

Jenis Kelamin

: Bayi Pr. "pr"

: Lahir Setelah lahir / 25-03-2024 / 12.10 WITA

: Laki-laki

b. Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama

Umur

Agama

Suku/Bangsa

Pekerjaan

Pendidikan

Alamat

No HP/Telp

Golongan Darah

: Pr. pr

: 32 tahun

: Hindu

: Indonesia

: IRT

: SMK

: Jln. Pulau Buntar

: 0897-3612-xxxx

: O

: In. NM

: 37 tahun

: Hindu

: Indonesia

: IRT

: SMK

: Jln. Pulau Buntar

: O

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan lanjut

3. Riwayat Pranatal:

1) UK : 39 Minggu 6 hari

2) Komplikasi : Tidak ada

3) Obat-obatan yang diberikan : Tidak ada

4. Riwayat Intranatal:

1) Lama

Persalinan : Tidak melewati garis waspada

2) Ketuban Campur Mekonium:

Tidak

3) Komplikasi:

Tidak ada

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

II. DATA OBYEKTIF

- 1. Tanggal/Jam Lahir : 25-03-2022 / 13.10 Wita
- 2. Jenis kelamin : Laki-laki
- 3. Tangis : Ya
- 4. Gerak : Aktif

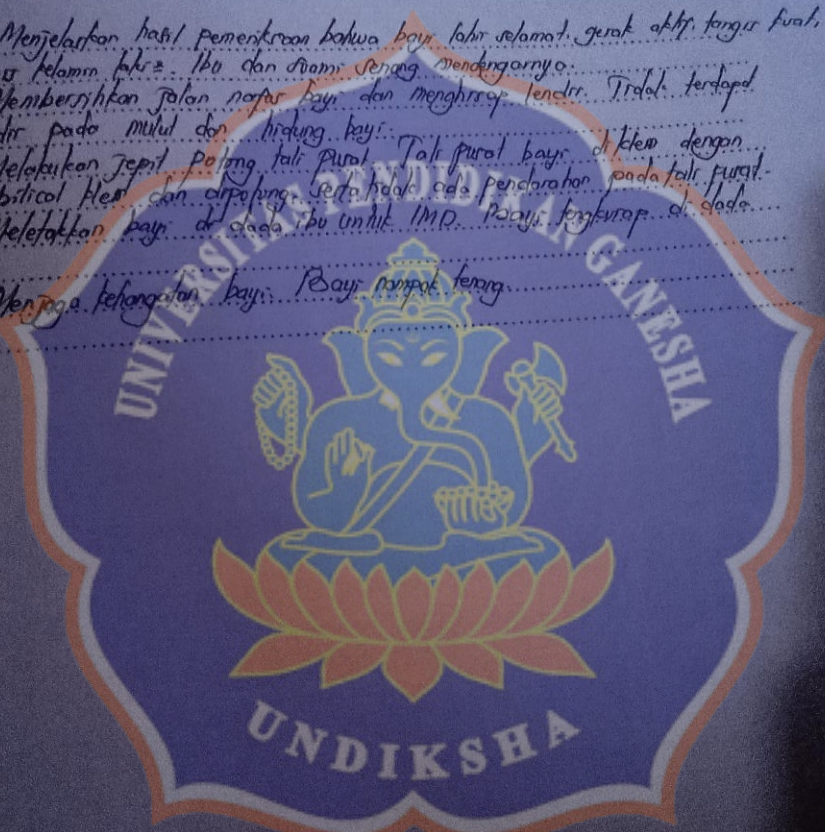
III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neorahir Cukup Bulan lahir spontan Belakang kepala Segera setelah lahir Dengan Inservur Pasakty.

Masalah : Tidak Ada.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelatkan hasil pemeriksaan bahwa bayi lahir selamat, gerak aktif, tangis kuat, jenis kelamin laki-laki. Ibu dan suami senang mendengarnya.
2. Membersihkan jalan nafas bayi dan menghirup lendir. Tidak terdapat lendir pada mulut dan hidung bayi.
3. Melakukan jepit pinggang tali pusat. Tali pusat bayi diklem dengan Umbilical Heel dan dipotong. Serta tidak ada perdarahan pada tali pusat.
4. Meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD. Bayi menangis di dada ibu.
5. Mengaga kehormatan bayi. Bayi nampak tenang.



Lampiran 11. Catatan Perkembangan Bayi

NAMA Umur Alamat		CATATAN PERKEMBANGAN	
HARI TANGGAL JAM		CATATAN PERKEMBANGAN SOAP	PARAF NAMA
Jumrah 25-03-2020 14.10 WIB		<p>V:</p> <p>Bayi mengalami bayi kejang atau Bayi sudah berhenti menangis menangis dan menangis pada pergerakan seluruh bagian tubuh</p> <p>O:</p> <p>Bayi baik umum aktif bergerak. Berat 2200 gram, Tinggi 50 cm, UH 29 cm, LD 23 cm, V 16.6 cc</p> <p>A:</p> <p>Meningkatkan sikap pada daerah kranial. Laki-laki dengan Posture Kupu-kupu</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan stimulasi atau nembeskan bayi. Bayi menangis, tangis dan tidak rewel2. Membantu ibu untuk perawatan bayi, mulai dengan perawatan kepala dan mata. Untuk sebagai perawatan kemudian pindah otak bayi3. Mengingat dan beres-beres bagian tubuh bayi4. Memberikan stimulasi motorik kasar, motorik halus, dan komunikasi verbal5. Memberikan stimulasi verbal. Vokal dan non verbal. Untuk meningkatkan kemampuan bayi. Bayi menangis karena ketidaknyamanan	G Am
Jumrah 25-03-2020 18.10 WIB		<p>V:</p> <p>Ibu melaporkan tentang air mata bayi. Bayi terlihat menangis dengan baik. Ibu mengatakan bayi dapat berlari pada saat bermain dan melompat</p> <p>O:</p> <p>Beraktivitas aktif bergerak. Berat 2200 gram, Tinggi 50 cm, UH 29 cm, LD 23 cm, V 16.6 cc</p> <p>A:</p> <p>Meningkatkan sikap pada daerah kranial. Laki-laki dengan Posture Kupu-kupu</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan stimulasi atau nembeskan bayi. Bayi menangis, tangis dan tidak rewel2. Membantu ibu untuk perawatan bayi, mulai dengan perawatan kepala dan mata. Untuk sebagai perawatan kemudian pindah otak bayi3. Mengingat dan beres-beres bagian tubuh bayi4. Memberikan stimulasi motorik kasar, motorik halus, dan komunikasi verbal5. Memberikan stimulasi verbal. Vokal dan non verbal. Untuk meningkatkan kemampuan bayi. Bayi menangis karena ketidaknyamanan	G Am



Jombi 1 April 08.00 Wiko	S: Ibu mengatakan bayi sudah ada keluhan bayi menangis terus menerus dan ketuban sudah habis. Ibu sudah melakukan perawatan dengan cara memijat bayi dan memandikan bayi. Ibu juga sudah memberikan ASI eksklusif. R: T, RR, S, dan H: RR 140 x/menit, P 42 x/menit, S: 38,8°C, dan bayi sudah ada keluhan. Trak ada oral untuk mata dan telinga. Ibu juga sudah melakukan perawatan dengan cara memijat bayi dan memandikan bayi. A: Memeriksa suhu tubuh. Suhu Mata Kelamban. Lakukan pantau Kelamban setiap 1 jam. P: 1. Membentahi hari pemantauan ibu sudah mengetahui hal yang 2. Meminta perawatan secara teratur mengenai tindakan selanjutnya ibu perolehinya. 3. Menentukan masalah DCF, OAI, MI (C) pada bagian tangan. Instruksi tidak menimbulkan reaksi alergi. A: Memberikan instruksi pada ibu mengenai hal yang tidak mungkin. S: Mengingatkan untuk menjaga kebersihan lingkungan ibu terutama mencuci tangan. G: Mengingatkan kembali kepada ibu dan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu harus di perhatikan dengan cermat. I: Meminta untuk kunjungan ulang 7 hari lagi. Ibu bersedia datang. J: Melakukan dokumentasi tindakan selanjutnya.	G - Asn -
Abbu 9 April 08.00 Wiko	S: Ibu mengatakan bayi sudah demam. Bayi menangis terus menerus dan ketuban sudah habis. Ibu sudah melakukan perawatan dengan cara memijat bayi dan memandikan bayi. Ibu juga sudah memberikan ASI eksklusif. R: T, RR, S, dan H: RR 140 x/menit, P 42 x/menit, S: 38,8°C, dan bayi sudah ada keluhan. Trak ada oral untuk mata dan telinga. Ibu juga sudah melakukan perawatan dengan cara memijat bayi dan memandikan bayi. A: Memeriksa suhu tubuh. Suhu Mata Kelamban. Lakukan pantau Kelamban setiap 1 jam. P: 1. Membentahi hari pemantauan ibu sudah mengetahui hal yang 2. Meminta perawatan mengenai tindakan selanjutnya ibu perolehinya. 3. Menentukan masalah DCF, OAI, MI (C) pada bagian tangan. Instruksi tidak menimbulkan reaksi alergi. A: Memberikan instruksi pada ibu mengenai hal yang tidak mungkin. S: Mengingatkan untuk menjaga kebersihan lingkungan ibu terutama mencuci tangan. G: Mengingatkan kembali kepada ibu dan ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu harus di perhatikan dengan cermat. I: Meminta untuk kunjungan ulang 7 hari lagi. Ibu bersedia datang. J: Melakukan dokumentasi tindakan selanjutnya.	G - Asn -



Lampiran 12. Format Pengkajian Ibu Nifas

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS
 PADA PERUBAHAN KEPERAWATAN DAN PERUBAHAN SITUASI KELUARGA
 BERDASAR PADA ASPEK FISIK, PSIKIS, SOSIAL DAN KEBUDAYAAN
 PARAFARMASI BALELENYU

I. DATA SUBYEKTIF (HARI/TGL 11/01/2023, PUKUL 12.00 Wkt.)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr. Pa	Nama	: To. Nya
Umur	: 32 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Suku Bangsa	: Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jln Pulus Ruten, Ampang	Alamat Rumah	: Jln Pulus Ruten, Ampang
No. Telepon/HP	: 0877 8610-xxxx	No. Telepon/HP	: -

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama
 Ibu merasa senang dan bersyukur atas kelahiran anaknya, serta sudah mampu melewati perjalanannya dengan lancar. Saat ini ibu tidak mengalami keluhan.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche	: 14 tahun
(2) Siklus	: teratur
(3) Lama	: 2-5 hari
(4) Konsistensi	: darah tidak menggumpal
(5) Volume	: gumpal kembali 2-3 kali hari
(6) Keluhan	: tidak ada

4) Riwayat Pernikahan
 Ibu mengatakan menikah pertama kali dan sudah berlangsung 8 tahun.

5) Riwayat Kesehatan
 Ibu mengatakan tidak pernah sedang mengalami penyakit asma, DM, epilepsi, TBC, HIV/AIDS. Riwayat keluarga ataupun orang tua.



6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Urut No.	Lahir Guna Atas	Tgl Lahir	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Kondisi Saat Berakhir	Kondisi Ibu			Kondisi Bayi Sekarang	Kondisi Mama
						PB	BB	DB		
1	1 H	1978	sp. v	RS/RS	baik	160	55 kg	0	baik	baik
2	5 H	1978	sp. v	RS/RS	baik	160	55 kg	0	baik	baik
3	anak ini									

7) Riwayat Kehamilan Sekarang
 Ibu mengalami tidak melahirkan anak pada tm 2, dan ia al. persalinan
 dan ruku melahirkan 1kg al. Dr. 9.00

8) Persalinan

- (1) Kala I
 Ibu datang ke pers. tgl 02.03.2022 pukul 11.00. Wtd 47.25.8 cm
 pada pukul 13.00. ut 8.10 cm. Tidak ada penyakit pada kala I.
- (2) Kala II
 Berlangsung selama 10 menit. Bayi lahir pukul 13.10. Wtd. gerak
 aktif. tangis kuat. 1 kg. Tidak ada penyakit.
- (3) Kala III
 Berlangsung selama 10 menit. Plasenta lahir lengkap. Pukul 13.20. Wtd.
 tidak ada penyakit.
- (4) Kala IV

9) Nifas Sekarang

- (1) Ibu
 Tidak ada tanda bahaya nifas.
- (2) Bayi
 Tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir.

10) Riwayat Laktasi Sekarang
 Ibu menyusui sudah sampai 10 hari.

11) Riwayat Bio-Polko-Sosial-Spiritual

- (1) Biologis
 a. Bernafas Tidak ada keluhan



- b. Nutrisi
Ibu sudah makan sedikit nasi, sayur, lauk, telur, ayam, sayur, telur
serta minum gelas air putih.
- c. Eliminasi
Ibu mengatakan belum BAB dan belum BAK.
- d. Istirahat Tidur
Ibu mengatakan sudah sempat istirahat karena keadaannya.
- e. Aktivitas
Ibu mengatakan sudah mampu nings kar karna dan berjalan
ke kamar mandi.
- f. Personal Hygiene
Ibu mengatakan belum sempat mandi dan cuci muka.
- g. Perilaku Seksual
Ibu mengatakan belum memikirkannya.

(2) Psikologis

- a. Perasaan ibu saat ini
Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia.
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
Ibu mengatakan keluarga sangat menerima kehamilan dan kelahiran
putra anaknya.

(3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
Ibu mengatakan suami sebagai pengambil keputusan dan sudah
melakukan dukun sebelumnya.
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
Ibu mengatakan tidak ada budaya dan adat istiadat yang
mempengaruhi masa nifas.

(4) Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada spiritual yang membahayakan ibu dan bay.

12) Pengetahuan

Ibu mengatakan lupa mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas.

13) Perencanaan KB

Ibu mengatakan belum memikirkan lebih lanjut mengenai penggunaan KB.

L. DATA OBYEKTIF (HARI/TGL) Jember, 21.03.2022 PUKUL 15.20 WIB

1) Pemeriksaan Umum
Keadaan umum

Baik

UNDIKSHA

Kesadaran : *Composmentri*
Kondisi emosi : *stabil*

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : *110/70* mmHg
Nadi : *86* x/menit
Pernapasan : *20* x/menit
Suhu : *36,6* °C

3) Antropometri

BB sekarang : kg
BB sebelumnya : kg
TB : *170* cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

- a. Rambut : *Berahi, tidak ada ketombe.*
- b. Telinga : *simetris, tidak ada polip*
- c. Mata : *simetris, sklera putih, conjungtiva merah muda*
- d. Hidung : *simetris, bersih, tidak ada polip.*
- e. Bibir : *lembab, warna kemerahan.*
- f. Mulut dan Gigi : *Berahi, tidak ada caries gigi, tidak ada gigi berlubang, tidak ada jantawan.*

(2) Leher : *Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugu.*

(3) Dada : *simetris, tidak ada ryer terson.*

(4) Payudara

- a. Bra : *Berahi dan menopang.*
- b. Payudara : *simetris, terdapat pengeluaran kelenjiran, puting susu menonjol, tidak ada benjolan.*

(5) Abdomen

a. Dinding abdomen : *Tidak ada bekas operasi.*

b. Kandung Kemih : *Tidak penuh.*

UNDIKSHA

- c. Uterus : TFU 2 jari di para.
- d. Distasis recti : 0
- e. CVAT : 0
- (6) Anogenital
 - a. Vulva dan Vagina : Tidak ada oedema, terdapat pergelabaran (leher rubra Volume 20 cc tidak ada perdarahan aktif)
 - b. Perineum : Tidak ada riwayat lacerasi
 - c. Anus : Tidak ada hemoroid
- (7) Ekstremitas
 - a. Atas : Rerah simetris, tidak ada oedema
 - b. Bawah : Rerah simetris, tidak ada oedema

5) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan.

III. ANALISA

- 1) Diagnosa : P.3. A.D. Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 Jam/Hari/Minggu
- 2) Masalah: Kurangnya pengetahuan mengenai tanda & bahaya masa nifas...

IV. PENATALAKSANAAN (HARI/TGL) Jan 03 2022 PUKUL 15.20 Wkt

1. Membentah Ibu dari pemeriksaan, Ibu sudah mengetahui hasilnya.
2. Meminta persetujuan langsung mengenai tindakan selanjutnya.
3. Memberikan Edukasi tanda & bahaya masa nifas serta meminta mengagilkan perawat apabila merasakannya. Ibu mengerti dan bersedia mengagilkan perawat.
4. Membentah Ibu untuk menyiapkan 20 liter, 20 liter, 20 liter dan bayi sudah menyusui 2 jam.
5. Membentah Ibu untuk menyiapkan bayi secara estetik setiap 2 jam atau on de mand. Ibu bersedia melakukannya.
6. Membentah terapan oral (1x10 mg), 1 liter (1 liter), omor (1 liter) dan vit B Ibu mengerti obat yg diberikan dan bersedia mengonsumsinya.
7. Menagatkan Ibu untuk melakukan pemeliharaan payudara.
8. Meminta Ibu bersedia tidak menahan kencing dan air kencingnya.
9. Melakukan dokumentasi pendokumentasian akan dilakukan pada buku...



Lampiran 13. Catatan Perkembangan Ibu Nifas

Nama Umur Alamat	Catatan Perkembangan (Conto)	Jenis Nifas
<p>19.20 Wifa</p>	<p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah dapat mengasuh bayinya dengan lancar setiap 2 jam atau on de mami, bayi menyukai ASI. Ibu mengatakan sudah menggunakan obat yg diberikan. Ibu sudah minum air putih. Ibu sudah dapat duduk karena belum bangun. Ibu sudah mampu menahan popoknya. Ibu sudah sampai mandi. Ibu sudah mampu menahan popoknya. Nifas nifas ibu telah merangsang ASI.</p> <p>Ibu baik. TD 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,4°C, P: 20 x/menit. Perutnya berisik, tidak kembung, tidak leceh, terdapat pengaliran febrilum. Perutnya lunak. TTV & tonus baik, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada distensi pada inspeksi, tidak ada infeksi, pengaliran laktasi normal. Volume 100cc. Tidak ada pendarahan aktif.</p> <p>Pada partur spontan Keluaran kepala. Nifas 10 jam.</p> <p>P: 1. Memberitahu Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan Ibu sudah mengetahui hasilnya. 2. Meminta persetujuan Ibu akan diberikan ASI Ibu menyetujui. 3. Menganjurkan Ibu tetap memenuhi kebutuhan Ibu nifas dan berikan ASI segera dan bereslah melakukannya. A. Menganjurkan Ibu melakukan Nifas hygiene dg benar. Ibu mengerti. 5. Menganjurkan Ibu tetap mengonsumi obat yg diberikan. Ibu bereslah mengonsumsinya. 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan bila perlu untuk segera istirahat. Perawat Ibu bereslah melakukannya. 7. Melakukan dokumentasi. Penulisan sudah dilakukan.</p>	<p>G A</p>
<p>blu 22 10 Wifa</p>	<p>Ibu nampak baik, merasa nyaman. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu sudah makan minum, serta mengonsumi obat. Ibu mampu beraktivitas. Merasa terkadang terbangun karena harus menyusui. Ibu sudah mandi dan gosok gigi dan dapat ke belakang. Ibu belum bangun sudah rebek. Tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu. Ibu sudah mengetahui mengenai perawatan payudara.</p> <p>Ibu baik. TD 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,4°C, P: 20 x/menit. Perutnya berisik, tidak kembung, tidak leceh, terdapat pengaliran febrilum. Perutnya lunak. TTV & tonus baik, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada distensi pada inspeksi, tidak ada infeksi, pengaliran laktasi normal. Volume 100cc. Tidak ada pendarahan aktif.</p> <p>Pada partur spontan Keluaran kepala. Nifas 10 jam.</p> <p>P: 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan Ibu sudah mengetahui hasilnya. 2. Meminta persetujuan Ibu akan diberikan ASI Ibu menyetujui. 3. Menganjurkan Ibu untuk memenuhi kebutuhan Ibu nifas dan berikan ASI segera dan bereslah melakukannya.</p>	<p>G A</p>

Hari, tgl, dan waktu	CATATAN PERKEMAHAN (SOAP)	Nama Mama
Sabtu, 9 April 2022 0.00 WIB	<p>O: Dia sudah menyangi payudara itu tidak terasa, kadang kadang tidak penuh, tidak berisi, tidak ada cedera. Adak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea alba.</p> <p>A: Bantu perahu spontan Bulatang kepala Nifas II Hari</p> <p>P: 1. Menanyakan ibu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui hasilnya. 2. Meminta persetujuan mengenai ibu akan diberikan KIE. Ibu bersedia untuk diberikan KIE. 3. Mengajak ibu untuk tetap menjaga kesehatannya, karena ibu masih dalam kondisi sedang melahirkan. Ibu mengerti untuk tetap menjaga pola makan, istirahat tidur, dan personal hygiene.</p> <p>1. Meminta ibu untuk datang 14 hari lagi pada tgl 23 April 2022 untuk berdiskusi lebih lanjut mengenai penggunaan alat kontrasepsi. Ibu bersedia datang 14 hari ke PMS.</p>	G - Ann

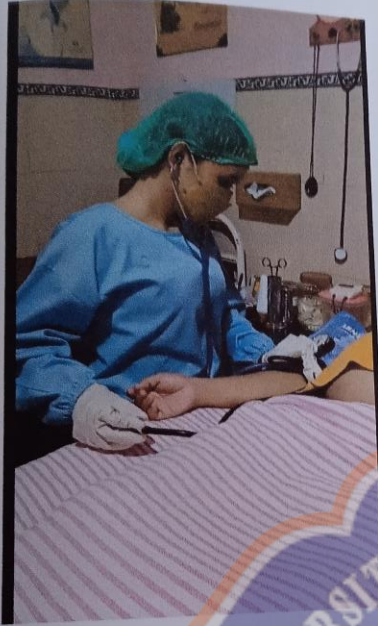


Lampiran 14. Dokumentasi Asuhan

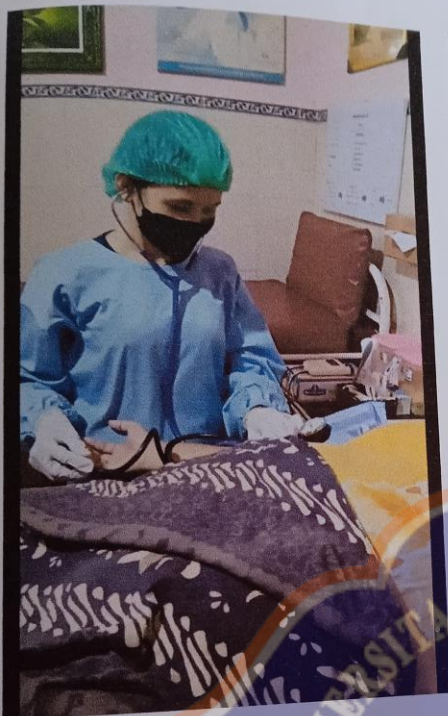
Kunjungan ANC I

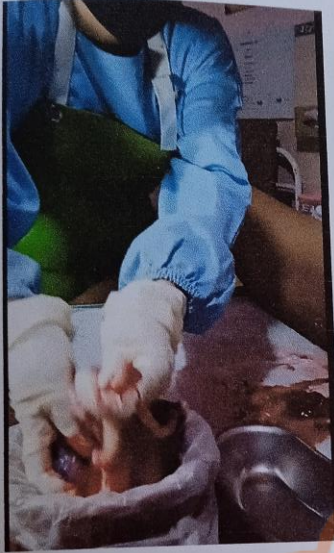


Kunjungan ANC II



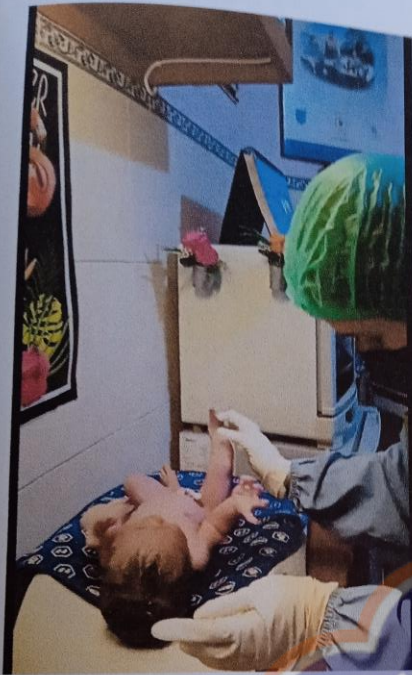
Kunjungan Persalian





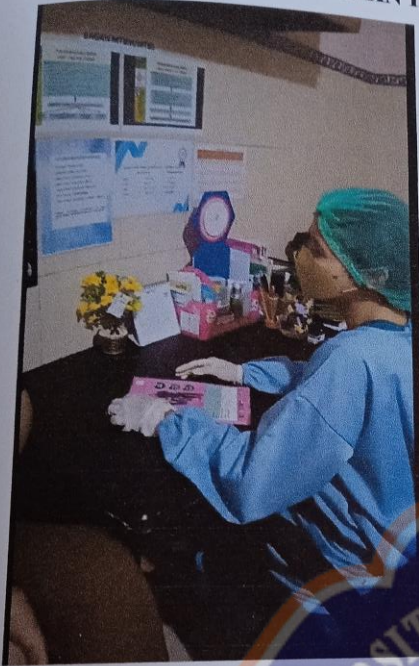
Bayi Baru Lahir







Kunjungan 7 Hari (KF II & KN II)

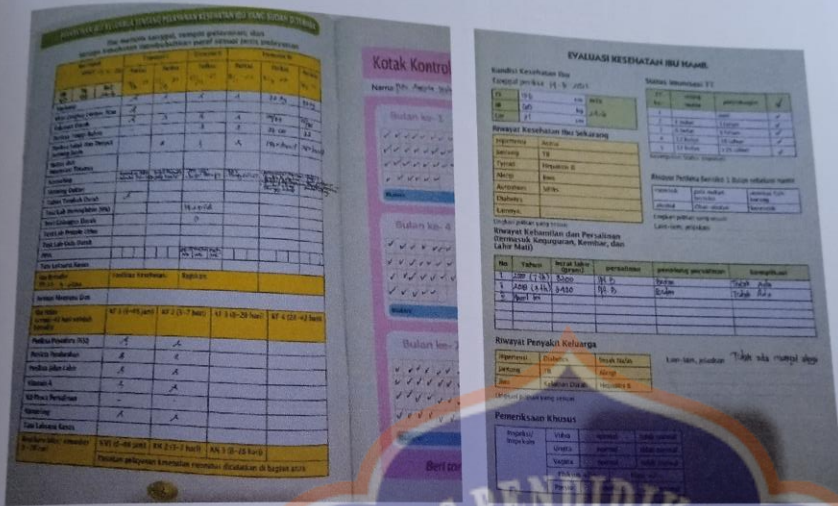




Kunjungan 15 Hari (KF III & KN III)



Buku KIA Pasien



RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Ringkasan Pelayanan Nifas

RESUME

Kunjungan Nifas 1 (NFI)
 Tanggal: 01/01/2024
 Waktu: 08.00-09.00

Masalah: Tidak ada

Tindakan: - ASI eksklusif
 - Pemberian hygiene
 - Dasi tangan di berikan

Kunjungan Nifas 2 (NFI)
 Tanggal: 08/01/2024
 Waktu: 08.00-09.00

Masalah: Tidak ada keluhan

Tindakan: - ASI eksklusif
 - Pemberian hygiene
 - Dasi tangan di berikan

Kunjungan Nifas 3 (NFI)
 Tanggal: 15/01/2024
 Waktu: 08.00-09.00

Masalah: Tidak ada keluhan

Tindakan: - ASI eksklusif
 - Pemberian hygiene
 - Dasi tangan di berikan

Kunjungan Nifas 4 (NFI)
 Tanggal: 22/01/2024
 Waktu: 08.00-09.00

Masalah: Tidak ada keluhan

Tindakan: - ASI eksklusif
 - Pemberian hygiene
 - Dasi tangan di berikan

Kesimpulan Akhir Nifas

Kondisi Ibu: Sehat Sakit Meninggal

Kondisi Bayi: Sehat Sakit Kelainan bawaan Meninggal

Komplikasi Nifas:

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Sebutkan

Isikan bayi mengalami pelayanan kesehatan, nama, usia, dan catatan hasil pemeriksaan pada lembar anak terlampir.

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ringkasan Pelayanan Persalinan

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan: 01/01/2024
 Waktu: 08.00-09.00
 Lokasi: RS/Poliklinik/Diri
 Cara persalinan: Normal/Operasi
 Keadaan Ibu: Sehat/Diri/Perawatan/Diri/Operasi/Meninggal

RS Pasca persalinan:

Keterangan tambahan: Lengkapi yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke: 1

Berat Lahir: 3300 gram

Panjang Badan: 48 cm

Lingkar Kepala: 34 cm

Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan

Kondisi bayi saat lahir:

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

Asuhan Bayi Baru Lahir:

Inisiasi menyusui dini (IMDI) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

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



PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24+
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	24/7 1/3												
BCG No Batch:	1/4 1/4												
Polio tetes 1 No Batch:	1/4 1/4												
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
Polio tetes 2 No Batch:													
DPT-HB-Hib 2 No Batch:													
Polio tetes 3 No Batch:													
DPT-HB-Hib 3 No Batch:													
Polio tetes 4 No Batch:													
Polio suntik (IPV) No Batch:													
Mumpak - Rubella (MR) No Batch:													
Hib-HB No Batch:													



Lampiran 15. Lembar Konsultasi Pembimbing I



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**


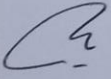
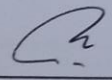
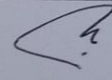
Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

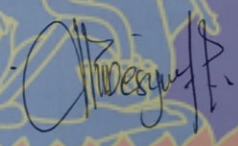
Nama Mahasiswa : Ni Ketut Asri Dian Lestari
NIM : 1906091020
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "PA"
Di PMB "PW" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng Tahun 2022

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 18 November 2021	Penentuan judul, tempat dan masalah yang akan diangkat	Melakukan observasi pada PMB dan menyusun latar belakang	
Selasa, 30 November 2021	Latar belakang, BAB II dan BAB III	Masalah lebih fokus, bab II berfokus masalah, bab III pastikan subjek	
Senin, 13 Desember 2021	Masukan evidence based, BAB II dan BAB III	Bab II masukan evidence based, tata tulis, dan instrumen penelitian	
Rabu, 15 Desember 2022	Bab I, BAB II, daftar pustaka	Latar belakang sudah tajam, tambahkan jurnal, sempurnakan BAB III, masukan semua daftar pustaka	
Jum'at, 17 Desember 2021	Bab I, BAB II, BAB III	ACC	

Kamis, 19 Mei 2022	Asbtrak, BAB III, BAB IV	Cara pembuatan abstrak, BAB III sudah diperbaiki, BAB IV sudah diperbaiki	
Senin, 23 Mei 2022	BAB IV	Pertajam kasus ibu dan bayi, pembahasan lebih terfokus, tambahkan sumber	
Senin, 30 Mei 2022	BAB IV, BAB V	Saran sesuaikan dengan kesenjangan	
Kamis, 2 Juni 2022	ACC	ACC	



Mengetahui,
Pembimbing I



Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST.,M.Keb
NIP. 19861227 201903 2 006

UNDIKSHA

Lampiran 16. Lembar Konsultasi Pembimbing II

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 TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Ketut Asri Dian Lestari
NIM : 1906091020
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "PA"
Di PMB "PW" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng Tahun
2022

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jum'at, 3 Desember 2021	Penentuan judul, tempat dan masalah yang akan diangkat	Melakukan observasi pada PMB dan menyusun latar belakang	
Kamis, 9 Desember 2021	Latar belakang, BAB II dan BAB III	Masalah lebih fokus, bab II berfokus masalah, bab III pastikan subjek	
Minggu, 12 Desember 2021	Masukan evidence based, BAB II dan BAB III	Bab II masukan evidence based, tata tulis, dan instrumen penelitian	
Selasa, 14 Desember 2022	Bab I, BAB II, BAB III	Perbaiki tata tulis	
Jum'at, 17 Desember 2021	Bab I, BAB II, BAB III	ACC	
Jum'at, 27 Mei 2022	Asbtrak, BAB III, BAB IV	Cara pembuatan abstrak, BAB III sudah diperbaiki, BAB IV sudah diperbaiki	

Senin, 30 Mei 2022	BAB IV	Pertajam kasus ibu dan bayi, pembahasan lebih terfokus, tambahkan sumber	ef
Sabtu, 4 Juni 2022	BAB IV, BAB V	Saran sesuaikan dengan kesenjangan	ef
Senin, 6 Juni 2022	ACC	ACC	f



Mengetahui,
Pembimbing II

I Ketut Wijana, S.ST.,M.Pd
NIP. 19631231 198703 1 260