

Lampiran 1. Pelaksanaan Asuhan

PELAKSANAAN ASUHAN

	Kegiatan	Tahun 2022-2023																					
		Maret				April				Mei				Juni				Juli					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
II	Pelaksanaan																						
1	Melakukan pendekatan dengan bidan	■	■																				
2	Melakukan pendataan ibu hamil UK \geq minggu	■	■																				
3	Melakukan pengisian Kuesioner Kualitas Tidur (KKT)			■	■																		
4	Melakukan kesepakatan dengan responden			■	■																		
5	Melakukan Asduhan Kebidanan Kehamilan				■	■																	
6	Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir						■	■															
7	Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas dan Neonatus secara bersamaan							■	■														
III	Pelaporan																						
1	Penyusunan Laporan							■	■	■	■	■	■	■	■	■							
2	Konsultasi Laporan							■	■	■	■	■	■	■	■	■							
3	Ujian LTA																		■	■			

Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Kasus dari PMB

LEMBAR PERSETUJUAN/KESEDIAAN BIDAN PENGAMBILAN STUDI KASUS TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : N. Titiek Cendrawati, S. Keb
No.SIPB : 503-30.8/297/SIPB/DPNPTSP/2022
Alamat : Bd. Kajateangin, Ds. Kubutambahan

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Nopriati Titiek Cendrawati, S. Keb menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester enam (IV) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Ns. Lade Winda Surya Pratiwi
NIM : 2006091060
Alamat : Ds. Pacangbulon

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Singaraja, 06 Maret 2023

Hormat saya,


Nopriati Titiek Cendrawati, S.Keb
NIP. 19681130 198903 2 008



Lampiran Instrumen 3. Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Ket:

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

Lampiran 4. Kisi – Kisi Kuesioner Kualitas Tidur

KISI – KISI KUESIONER KUALITAS TIDUR

No	Variable	Dimensi	Indicator	Jml Item	No soal
1.	Kualitas Tidur	1. Total jam tidur di malam hari	<p>(7) Mengetahui seberapa lama ibu tidur pada malam hari.</p> <p>(8) Ibu hamil harus mengupayakan agar kecukupan tidurnya terpenuhi, yaitu sekitar 6-8 jam perhari.</p> <p>(9) Ibu hamil yang kurang tidur dari 6 jam pada malam hari memiliki tekanan darah sistolik 4 mm/Hg lebih tinggi dibanding ibu hamil yang tidur lebih dari 7 jam.</p> <p>(10) Lebih baik lagi bila ibu hamil tidur hingga 9 jam perhari (Khasnah,2013).</p> <p>(11) Waktu tidur ditentukan dari waktu seseorang tertidur sampai dia bangun menjelang awal hari tanpa mengacu pada bangun di malam hari.</p>	2 soal	1
2.		2. Waktu yang diperlukan untuk memulai tidur	- Seseorang dengan kualitas istirahat yang baik menghabiskan waktu kurang dari 15 menit untuk memasuki fase istirahat total berikutnya.	1 soal	2

			<p>Kemudian, lebih dari 20 menit menunjukkan tingkat kurang tidur, misalnya seseorang yang mengalami masalah memasuki istirahat berikutnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efektivitas kebiasaan tidur adalah proporsi tingkat antara jumlah total waktu istirahat Panjang yang dipisahkan dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. 		
3.		3. Frekuensi terbangun	<ul style="list-style-type: none"> - Gangguan tidur adalah keadaan terganggunya tidur di mana istirahat individu dan bangun berubah dari kebiasaan mereka, hal ini menyebabkan penurunan baik jumlah dan sifat tidur seseorang. - Pada penilaian gangguan tidur, dinilai dengan cara apakah seseorang terbangun dari tidurnya pada saat tengah malam atau bangun pagi yang terlalu cepat, bangun tidur untuk pergi ke kamar mandi, kesulitan saat bernafas, batuk atau mendengkur, merasa kedinginan, kepanasan, mengalami mimpi buruk, merasa sakit dan alasan lainnya yang mengganggu tidur. 	1 soal	3

4.		4. Perasaan segar di pagi hari setelah tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Tidur yang cukup akan membuat ibu hamil lebih bugaran dan sehat sehingga dapat beraktifitas dengan baik, janin yang dikandungnya pun akan tumbuh dengan sehat. - Kualitas tidur adalah keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun. 	1 soal	4
5.		5. Kedalaman tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur REM dan NREM yang pantas (Khasnah,2013). 	1 soal	5
6.		6. Kepuasan tidur	<ul style="list-style-type: none"> - Kepuasan tidur seseorang dapat menjaga keadaan tidur REM dan NREM yang pantas tanpa gangguan pada saat malam hari dengan waktu tidur yang cukup yaitu 6-8 jam sehingga seseorang akan merasa segar Ketika bangun di pagi hari. 	1 soal	6
7.		7. Rasa kantuk atau lelah di siang hari	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu hamil perlu istirahat atau tidur paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. - Jika tidur malam hanya bisa dilakukan 	1 soal	7

			<p>6 jam maka tidur siang perlu dilakukan kurang lebih selama 1 jam sehingga kebutuhan tidur tercukupi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seseorang dengan kualitas tidur yang kurang baik menunjukkan kondisi lesu. Ketika beraktivitas di siang hari, tidak adanya energi atau pertimbangan, tertidur sepanjang hari, kelelahan, depresi, mudah mengalami masalah, dan penurunan kapasitas untuk bergerak. 	
--	--	--	--	--



Lampiran 5. Lembar Kuesioner Kualitas Tidur
KUESIONER KUALITAS TIDUR

PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini terkait dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama kehamilan trimester III. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari – hari atau malam – malam yang anda lalui selama kehamilan trimester III. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

DATA UMUM

Nama : Perempuan “KN”
 Usia : 29 tahun
 Hari/Tanggal : Kamis, 30 Maret 2023

Jawab pertanyaan berikut ini! Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

NO	SKOR	1	2	3	4
	PERNYATAAN				
1.	Berapa lama anda tidur pada malam hari?	<5 jam	5-6 jam	7-8 jam	>8 jam
			√		
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur	<15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
				√	

3.	Berapa kali anda terbangun pada malam hari?	5 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak ada
			√		
4.	Bagaimana perasaan anda saat bangun pagi ini?	Sangat mengantuk	Mengantuk	Sedikit mengantuk	Merasa segar dan tidak mengantuk
			√		
5.	Apakah anda dapat tidur dengan nyenyak tadi malam?	Sangat tidak nyenyak sekali	Tidur tetapi sering terbangun	Tidur tetapi tidak cukup nyenyak	Sangat nyenyak
			√		
6.	Apakah anda merasa puas dengan tidur yang dialami tadi malam?	Tidak merasa puas	Sedikit puas	Lumayan puas	Sangat merasa puas
		√			
7.	Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk tidur siang kemarin?	Tidak ada	Kurang dari 30 menit	1-2 jam	2 jam atau lebih
			√		
TOTAL SKOR		14			

Buruk : $x < 62,5\%$ atau total skor kualitas tidur < 18

Jadi skor KKT perempuan “KN” adalah 14, artinya Kualitas Tidur ibu masuk pada kategori buruk.

KUESIONER KUALITAS TIDUR

PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini terkait dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama kehamilan trimester III. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari – hari atau malam – malam yang anda lalui selama kehamilan trimester III. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

DATA UMUM

Nama : Perempuan “KN”

Usia : 29 tahun

Hari/Tanggal : Kamis, 09 April 2023

Jawab pertanyaan berikut ini! Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

NO	SKOR	1	2	3	4
	PERNYATAAN				
1.	Berapa lama anda tidur pada malam hari?	<5 jam	5-6 jam	7-8 jam	>8 jam
				√	
2.	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur	<15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
			√		
3.	Berapa kali anda terbangun pada malam hari?	5 kali	3-4 kali	1-2 kali	Tidak ada
				√	

4.	Bagaimana perasaan anda saat bangun pagi ini?	Sangat mengantuk	Mengantuk	Sedikit mengantuk	Merasa segar dan tidak mengantuk
				√	
5.	Apakah anda dapat tidur dengan nyenyak tadi malam?	Sangat tidak nyenyak sekali	Tidur tetapi sering terbangun	Tidur tetapi tidak cukup nyenyak	Sangat nyenyak
			√		
6.	Apakah anda merasa puas dengan tidur yang dialami tadi malam?	Tidak merasa puas	Sedikit puas	Lumayan puas	Sangat merasa puas
				√	
7.	Berapa lama waktu yang anda butuhkan untuk tidur siang kemarin?	Tidak ada	Kurang dari 30 menit	1-2 jam	2 jam atau lebih
				√	
TOTAL SKOR		19			

Baik: $x \geq 62,5\%$ atau total skor kualitas tidur ≥ 18

Jadi skor KKT perempuan "KN" adalah 19, artinya Kualitas Tidur ibu masuk pada kategori baik.

Lampiran 6. Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

di Tempat

Dengan hormat

Saya sebagai mahasiswa Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, sampai masa nifas 2 minggu”, asuhan kebidanan ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

Saya mengharapkan partisipasi ibu atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas ibu. Informasi yang ibu berikan hanya semata – mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaan ibu, saya ucapkan terimakasih.

Kubutambahan, 30 Maret 2023

Peneliti



Ni Kadek Winda Surya Pratiwi

NIM. 2006091060

Lampiran 7. Lembar Informed Consent
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa sayan yang tersebut di bawah ini,

Nama : Perempuan “KN”

Umur : 29 Tahun

Alamat : Bd. Kajakangin, Ds Kubutambahan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mhasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB “TC” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2023”.

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

Kubutambahan, 30 Maret 2023

Responden



(Perempuan “KN”)

Lampiran 8. Format Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis, TGL 30 Maret 2023, JAM 17.00 wita)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: <u>Mg "KN"</u>	Nama	: <u>Tn "Es"</u>
Umur	: <u>29 tahun</u>	Umur	: <u>27 tahun</u>
Suku Bangsa	: <u>Bati / Indonesia</u>	Suku Bangsa	: <u>Bati / Indonesia</u>
Agama	: <u>Hindu</u>	Agama	: <u>Hindu</u>
Pendidikan	: <u>SMA</u>	Pendidikan	: <u>SMA</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	Pekerjaan	: <u>Bengkol</u>
Alamat Rumah	: <u>Bd. Kajitangin</u> <u>Ds. Kubutambahan</u>	Alamat Rumah	: <u>Bd. Kajitangin, Ds. Kubutambahan</u>
No. Telp Rumah	: <u>-</u>	No. Telp Rumah	: <u>-</u>
HP	: <u>087 759 xxx</u>	HP	: <u>087 759 xxx</u>
Alamat Tempat	: <u>-</u>	Alamat Tempat	: <u>-</u>
Kerja		Kerja	
No. Telp	: <u>-</u>	No. Telp	: <u>-</u>
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu mengatakan datang ke PMB untuk memeriksakan

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan sejak memasuki usia kehamilan 26 minggu
mengalami sulit tidur pada malam hari

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : umur 13 tahun

(2) Siklus : teratur, 28 hari

(3) Lama Haid : 1-5 hari

(4) Dismenorea : Tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar : mengganti pembalut 2-3 kali sehari dan

(6) HPHT : 07-07-2022
 (7) TP : 19-09-2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : Ibu mengatakan ini pernikahan pertama
 (2) Status Pernikahan : sah
 (3) Lama Pernikahan : 5 tahun
 (4) Jumlah Anak : 2

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln/mgg)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	1 th	30 m	Spt. B	PMB/ Bidan	Normal	70 cm	3000 gr	♀	Normal	Normal	Normal
II	2 th	30 m	Spt. B	PMB/ Bidan	Normal	70 cm	2800 gr	♀	Normal	Normal	Normal
III	Harus ini										

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman Menyusui Dini : Ibu mengatakan sudah dilakukan
 (2) Pemberian ASI Eksklusif : Ibu mengatakan memberikan ASI eksklusif
 (3) Lama Menyusui : 1 tahun - 1.5 tahun
 (4) Kendala : Tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
 Ibu ANC 12 kali, 8x di Bidan, 2 kali di perbemat, 2x di dokter SP.00
 TMT : Ibu ANC 12 kali dengan keluhan mual-muntah, hasil positif (+) streptococcus
 yg diberikan asam folat, vitamin, dan tablet perbemat dan hasil positif (+) streptococcus
 TME : Ibu ANC 2x di bidan dan 10x perbemat dengan keluhan jangkrik dan harus
 (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
 Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan pertama kali pada
 usia kehamilan 9 bulan dan masih dirasakan sampai saat ini

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin = 10 x dalam 12 jam

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

a. Trimester I: *Tidak ada*

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

b. Trimester II dan III: *Tidak ada*

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

b. Trimester II dan III: *Sulit tidur*

- a) Cloasma
- b) Edema dependen
- c) Striae linea
- d) Gusi berdarah
- e) Kram pada kaki
- f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
- g) Sering kencing

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan *Tidak ada*

- 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 : 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 : Tidak ada

(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 menggunakan KB Suntik 8 bulan
(2) Lama : 1,5 tahun
(3) Komplikasi/ efek samping dari KB : Tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum
- a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, daging, ikan, sayur dan buah
 - b. Komposisi : Berprotein
 - c. Porsi : Secukupnya
 - d. Frekuensi : Ibu mengatakan biasa makan 3x / hari
 - e. Pola minum : Ibu biasa minum air putih 8 - 10 gelas / hari
 - f. Pantangan/alergi : Tidak ada
 - g. Keluhan : Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
 - Frekuensi : 2-4-5 kali / hari
 - Keadaan : warna kuning jernih
 - Keluhan : Tidak ada
 - b. BAB
 - Frekuensi : 1 kali / hari
 - Keadaan : konsistensi lunak warna kuning
 - Keluhan : Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : Ibu biasa tidur pukul 23.00 - 01.00 wita dan bangun pukul 07.00 wita
 - b. Tidur siang : ± 30 menit
 - c. Gangguan tidur : Ibu mengatakan mengalami gangguan tidur sejak usia sebelumnya 20 minggu
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : 5,5 jam
 - b. Jenis aktivitas : Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah
 - c. Kegiatan lain : Tidak ada
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 2x / seminggu

- b. Gosok gigi : 2x / hari
c. Mandi : 2x / hari
d. Ganti pakaian/
pakaian dalam : Ibu mengatakan mengganti pakaian setiap selesai mandi

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : Ibu mengatakan selama hamil jarang melakukan
b. Posisi : hubungan seksual karena sudah merasa tidak
c. Keluhan : nyaman dengan pembesaran perut

(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

- (a) Direncanakan dan diterima
b. Direncanakan tapi tidak diterima
c. Tidak direncanakan tapi diterima
d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan khawatir terhadap proses persalinan
nantinya

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga senang dengan kehamilan.
Ibu

(11) Dukungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilannya
Ibu

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti
pertolongan ibu dan bayi, bayi bersalin, surat-surat dan jamuan
kekeluargaan, kendaraan serta calon pendonor yaitu suami

(13) Persiapan persalinan lainnya

Ibu berencana melahirkan di rumah dia

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan khusus yang
berhubungan dengan kehamilannya

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu mengatakan bahwa mengetahui cara menangani
gangguan胎動

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik/termah/jelek
(2) Keadaan emosi : stabil/abil
(3) Postur : normal/ lordose/ hipertordose

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
(2) Nadi : 80 kali/menit
(3) Suhu : 36,6 °C
(4) Respirasi : 21 kali/menit

$$\begin{aligned} \text{MAP} &= \frac{(S+2D)}{3} \\ &= \frac{(120 + 2(80))}{3} \\ &= \frac{120 + 160}{3} = \frac{280}{3} \\ &= 93,3 \end{aligned}$$

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 61,0 ~~58,8~~ Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 46,5 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 50,1 Kg (tanggal)
(4) Tinggi badan : 167 Cm
(5) LILA : 25 Cm
 $\text{BMI} = 20,1 \text{ kg/m}^2$

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 : ~~sesuai~~..... ke arah tubuh ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ~~ada~~/ tidak
Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak
Respon : ~~baik~~.....
- d. Tinggi fundus uteri : ~~3~~ jari bawah p. jari (sebelum UK 22 minggu)
..... 30cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : ~~2.700~~ gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I : ~~TFU 3 jari bawah p. jari~~ pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak
 - Leopold II : ~~bagian keras, mengambang dan ada tabanan~~ bagian keras, mengambang dan ada tabanan
 - Leopold III : ~~bagian bawah perut ibu teraba satu bagian~~ bagian bawah perut ibu teraba satu bagian
 - Leopold IV : ~~bagian bawah perut ibu teraba satu bagian~~ bagian bawah perut ibu teraba satu bagian
- g. Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak
- h. DJJ
 - Punctum Maksimum : ~~3~~ bagian bawah pusat sebelah kanan ibu
 - Frekuensi : 140kali /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
- (2) Hb :
- (3) Protein Urine :
- (4) Urine Reduksi :



III. ANALISA

- 1) G. 2 P. 2 A. 0 UK 38 Minggu, Presentasi Kepala U. Putek janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan.....
- 2) Masalah : Gangguan Adur

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan janinnya baik. Ibu dan suami sudah mengetahui dan mengerti dengan kondisi Ibu dan janin saat ini.
- 2) Melakukan informed consent tentang tindakan yg akan dilakukan, Ibu setuju mengenai tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Memberikan tte kepada Ibu pnyakit dari sulit haus pada kehamilan Trimester III dikarenakan beban tubuh yg semakin berat dan janin yang semakin membesar maka Ibu akan mengalami sulit haus dan Ibu juga tidak bisa menemukan posisi yg nyaman bahkan berbaring juga sering kali membuat Ibu hamil sesak nafas. Ibu mengerti dan dapat mengikuti penjelasan yg telah diberikan.
- 4) Memberikan tte mengenai senam hamil. Ibu mengerti dan dapat mengikuti penjelasan Ibu yg telah diberikan.
- 5) Memberitahu Ibu untuk mengikuti kelas Ibu hamil. Ibu mau untuk mengikuti kelas Ibu hamil.
- 6) Mengajakkan Ibu melakukan senam hamil dengan cara media online seperti mencari contoh video senam hamil di situs internet untuk dikerjakan sesuai dalam melakukan senam hamil agar membantu Ibu mengatasi ketidaknyamanan Ibu selama kehamilan khususnya sulit menemukan posisi yang nyaman untuk tidur. Ibu bersedia melakukan senam hamil.
- 7) Mengingatkan kepada Ibu tentang kebutuhan istirahat dan tidur pada trimester III. Ibu mengerti dengan penjelasan Ibu bidan.
- 8) Mengingatkan kebutuhan Ibu tentang kebutuhan nutrisi pada trimester III. Ibu mengerti dan dapat mengikuti penjelasan bidan.
- 9) Mengingatkan kepada Ibu tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan dapat mengikuti penjelasan bidan.
- 10) Mengingatkan Ibu tentang mempersiapkan persiapan persalinan, Ibu mengerti dan dapat mengikuti kembali penjelasan bidan.
- 11) Mengingatkan kepada Ibu dan keluarga agar tidak terlalu cemas dalam menghadapi persalinannya nanti dan untuk keluarga agar selalu memberikan dukungan emosional kepada Ibu. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan.

- 12). Memberikan suplemen Fe (100 mg) 10 tablet dan Ca (100 mg) 10 tablet. Fe ~~100~~ ini sudah mendapat suplemen dan asam mengonsumsi suplemen secara rutin
- 13). Mengajukan ini lanjutan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan, ini akan datang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Sabtu, 01 April 2023, Pukul 09.00 wita	<p>S: Ibu mengatakan perasaannya saat ini baik dan ibu mengatakan sudah siap untuk melakukan Sanam hamil</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: CM TTV: TD: 120/80 mmHg, S: 36,7°C, N: 87x/menit, P: 20x/menit</p> <p>A: G3P0 U6 50 minggu 2 hari Preterm & Ruka Janin Tunggal hidup intra uteri Masalah: Gangguan tidur</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2) Meminta persetujuan rencana kean kepada ibu terkait tindakan yg akan diberikan. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 3) Mengajarkan ibu gerakan sanam hamil. Ibu mampu melakukan gerakan yg diajarkan 4) Mengajarkan ibu untuk mengulang kembali gerakan sanam hamil yg sudah diajarkan secara rutin setiap 3-4 kali dalam seminggu. Ibu bersedia melakukan anjuran yg diberikan 5) Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yg diberikan bidan. Ibu bersedia untuk datang melakukan kunjungan kembali. 	 (Linda)
Kamis, 03 April 2023 Pukul 17.00 wita, di PMB TC.	<p>S: Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan keadaannya dan mengatakan sulit tidur pada malam hari</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) KU: Baik, Kesadaran: CM 2) TTV: TD: 120/80 mmHg (MMP: 93,3 mmHg), N: 87x/menit, P: 20x/menit, S: 36,5°C 3) Abdomen Leopold I: TFU 3 jari di bawah Ax. Pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak Leopold II: Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian keras, memanjang dan ada tabung. Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat dipergeskan. bagian terendah janin sudah masuk PAP. Leopold IV: Posisi kepala divergen (sebagian besar bagian terendah janin sudah masuk PAP) 	 (Linda)

Me. Dmatd : 31 cm

TBS : $(L(31-12)) \times (15) = 2.945 \text{ gram}$

DST : 12 x 1 menit, wana teratur

A : GSP2to Ue 3y minggu 3 hari Preteap 4 Rura Janin
Tunggul Hidup Ultra uteri
Masalah : Gangguan tidur

P :

- 1) Membantu Ibu dari permasalahan bahwa kondisi Ibu dan Janin saat ini baik, Ibu sangat mengerti kondisi dan janinnya baik.
- 2) Melakukan informed consent mengenai tindakan yg dilakukan. Ibu setuju mengenai tindakan yg dilakukan
- 3) Menunjukkan pada Ibu untuk melakukan istirahat sebanyak mungkin saat usia kehamilan bertambah, Ibu mengerti dengan penjelasan badan.
- 4) Menunjukkan pada Ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan banyak mengandung zat besi. Ibu mengerti macam-macam gizi seimbang dan mau melakukannya
- 5) Memberikan ETE mengenai demam hamil, Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yg tidak dibarengi
- 6) Menunjukkan Ibu untuk melakukan gerakan hamil awal dan gerakan-gerakan sekitar 1 menit agar mengurangi rasa nyeri. Ibu mau untuk melakukannya
- 7) Memberikan ETE pada Ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu. Ibu paham dan dapat mengulang penjelasan yg dibarengi
- 8) Menunjukkan perubahan suplemen yg diberikan pada kunjungan sebelumnya. Ibu mengatakan suplemen yg diberikan masih.
- 9) Berdiskusi waktu dengan Ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali

Sabtu, 15
April 2023
Pukul 05-00
Waktu
di PRIB TC

S: Ibu datang ke PRIB pukul 05.00 wita dan terdapat keluhan nyeri perut ulu hati
yg menjalar ke punggung sejak pukul 12.30 wita
dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul
06.00 wita. Ibu mengatakan geraknya jamn masih
abstir dirasakan ibu sampai saat ini

~~ny~~
(Cwanda)

O:

- 1) KU: baik, kesadaran: CM
- 2) TV: TD: 120 (80 mmHg), S: 36,4°C, N: 80x/mnt
P: 20x/mnt
- 3) Abdomen
HRS: 4x/10' / 120"
Leopold I: TFU setinggi pusat dx, pada fundus
teraba batu bagian atas dan lunak
Leopold II: Tegang: teraba keras, memanjang
dan ada takanan
biri: Teraba bagian atas jamn
Leopold III: Pada bagian bawah perut dan teraba
satu bagian keras lain dan tidak dapat
dijelaskan
Leopold IV: Perut teraba distensi
Mc. Donald: +1 cm
TBEG: $(131-11) \times 10^9 = 3100$ gram
DST: 150 x/mnt, warna merah
Pemeriksaan: +1-

1) Anamnesis
Ada pengaliran lendir bercampur darah, tidak
ada demam, muntah, konstipasi, dan tak ada
nyeri pada ulu hati, tidak ada pengaliran
cairan ketuban
UT (Pukul 05.03): tidak teraba peristaltik, tidak
teraba ritmik dan teratur, portio lunak, eff 1/2
dilatasi Dou, Salivasi ketuban (+), Persaltase
kepada, denyut nadi Uter, Permi cepan, meringis
Pemeriksaan Hegde II +, tidak teraba tali pusat
Mampus bagian atas jamn
Amus: tidak hemoroid

2) Fisik: Uter 40 minggu 2 hari Preterm 4 bulan jamn
Tinggal Hrup Ultra wati Parus Eala I foto
abstir.

P:

1) Perambatan dan dan puaui kembung (jamn) pamerkan
banyak kerdas dan dan jamn Cekat-ini baik dan
sudah ada perambatan dan, dan dan puaui

<p>Sabtu, 15 April 2023 Pukul 07-30 Waktu di Praw "TC"</p>	<p>mengetik dengan kemauan dirinya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Mendiskusikan persetujuan atau tuduhan yg akan diberikan dalam keluarga. Ibu dan suami setuju 3) Melibatkan Peran Pendamping dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, suami tempat memberikan air minum segelas air putih = 200 cc dan rdt a) Menyajikan kepada ibu teh manis manis menggunakan rasa nyeri, ibu tempat mengistirahkan saat ada tuntutan dan suami tempat mencuci piringnya b) Memberikan dukungan emotional kepada ibu, seperti menghidupkan peran pendamping selama proses persalinan dan postnatal baik fisik dan pendamping bahasa ibu untuk membantu komunikasi ibu seperti mengucapkan kata-kata yg membesarkan hati dan pujian kepada ibu dan suami tempat lahir tenang dan siap untuk melahirkan c) Menyarankan ibu untuk memilih posisi yg nyaman ibu tempat tidur miring kiri d) Keampuhan alat partus bet. heading bet, alat-alat lain, persampahan ibu dan bayi, serta APD sudah disiapkan. e) Mengorganisir kamar ibu dan suami partus kamar persalinan, kamar melahirkan pada lembar paragraf <p>5. Ibu mengalami cefit perut sedikit keras dan ada pengeluaran air berbau amis seperti banyak air kecil tanpa bisa ditahan dan ibu ingin BAB.</p> <p>0^u</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) EU: baik, kesadaran - cng 2) TTV: TD 120/80 mmHg, S: 36,6°C, N: 80x/mnt, P: 20x/mnt 3) Abdomen HIS: 10' / 45" Perut: 10' / 45" DJJ: 10' / 45" (ment, isometris terdapat) 4) Anogenital Tempat air ketubuh jernih, bau amis. 	<p><i>uf</i> (tanda)</p>
--	--	------------------------------

UT (mulut 07.30) tidak terakur karies, tidak-
terakur restorasi dan karies, porto lunak,
CFE 10% di atas 10 cm, selaput ketuban (-)
Persentase kapak, donorator Ute, portis depa
Moulage D, Penunjan Hodge III, track terakur
tali pusat maupun bagian (seal) jawa
Anus: tidak haemorrhoid

It: 5-10 ut 10 minggu 2 hari Preterop b paku
jawa Tunggal hulu Ultra uteri Partus kala
II

P.

- 1) Menginfortasikan kepada ibu dan suami bahwa perawatan sudah lengkap, ibu dan suami paham dengan kondisinya dan siap untuk menjalani persalinan
- 2) Mengecek kembali kelengkapan alat partus set. Inaktif set. Penengkapan ibu dan bayi, set APD. Riak dan penengkapan sudah lengkap
- 3) Melakukan pemeriksaan awal kepada ibu selama proses persalinan, dan tampak telah tenang dan percaya diri menghadapi proses persalinan
- 4) Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi berbaring yg nyaman, ibu tampak memilih posisi setengah duduk.
- 5) Membingkangi ibu menahan yg efektif - ibu menahan saat ada his dan tampak siap partus jawa
- 6) Memantau DTR dan FU ibu di sela-sela kontraksi, DTR 10 x/mnt normal, FU ibu baik
- 7) Keterlibatan peran pendamping dalam perawatan uteri ibu, suami tampak membantu air putih
- 8) Mendukung persalinan secara APN, bayi lahir pukul 00.00 wita, segera menangis gerak aktif, jawa kelainan laki-laki.

Sabtu, 15
April 2023
Pukul 08.08
Wdra

S: Ibu mengatakan sedang bayam telah lahir dan segera menangis, ibu mengatakan agak lelah dan merasa malas pada perutnya, namun ibu masih kuat melahirkan anti-army


O: Ibu ibu baik, kesadaran euphorantis TD: 114/70 mmHg, P: 20x/mnt, S: 36,5°C, N: 94x/mnt
Abdomen: kontraksi uterus baik, TFU: Sepusat
Saudung kemih tidak penuh, tidak ada Jansen Edeema.
Genitalia: Terdapat perdarahan abht dari jalan lahir ± W a

A: G3P2A0 Ux 40 minggu 2 hari Preterm & pulsa Jantung Turgid Hicup Uterus Uteri Partus Fala III

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu paham dengan kondisinya dan siap untuk melahirkan plasenta
- 2) Melakukan MHE III yaitu menyuntikkan Oksitocin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian paha atas. Oksitocin diturunkan 1 menit setelah kelahiran bayi, dan kontraksi kuat
- 3) Melakukan Jepit piring tali pusat, tali pusat sudah dipotong 2 menit setelah kelahiran bayi dan tidak terdapat perdarahan pada tali pusat
- 4) Melakukan Perawatan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, terdapat tanda-tanda Pelepasan plasenta seperti ada pemanjangan tali pusat, Sambaran darah dari uterus memukul
- 5) Melakukan Kelahiran plasenta, Plasenta lahir pukul 08.10 Wdra.
- 6) Melakukan asase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus kuat dan tidak ada perdarahan abht dari jalan lahir
- 7) Memeriksa Kelengkapan plasenta, terdapat lengkap, insersi tali pusat sentral, tidak

[Signature]
(Canda)

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Sabtu, 15 April 2023 Pukul 08.19 Wira di PMS	<p>ada elastisitas, tebal ± 2cm, diameter ± 20cm, tali pusat segar, tidak ada simpul tali pusat, panjang tali pusat ± 70cm</p> <p>8) mengobservasi badan ibu, ibu sudah bersih dan sudah memakai pembalut dan dirasmi dengan kain</p> <p>9) Mendokumentasikan alat-alat, alat-alat tidak ditanam dalam larutan klorin 0,1% selama 10 menit</p> <p>S. Ibu merasa senang karena bayi dan air-air sudah lahir dan dapat melewati persalinan dengan normal, plasenta lahir pukul 08.19. Ibu sudah bisa melakukan masase fundus uteri dan dibantu 'Buah', namun ibu masih merasa mules pada perutnya</p> <p>O - Bu : baik, kesadaran components TD = 110/70 mmHg, P = 24x/mnt, S = 36,5°C, N = 89x/mnt Abdomen - TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh. Anogenital - jumlah darah yg keluar ± 10 cc</p> <p>A - P₃A₀ Partus kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam batas normal. Ibu ibu paham dengan hasil pemeriksaan 2) Mengajarkan ibu cara menilai kontraksi uterus yg baik, ibu dan suami mampu melakukan masase dan akan lapor jika uterus terasa kaku 3) Menegakkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri seperti berdiri, berjalan atau lari. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan 4) Melibatkan peran keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah makan 1 porsi nasi dan 1 gelas air putih 5) Melakukan pemantauan kala II meliputi TV, tinggi fundus, kandung kemih, dan jumlah darah yg keluar setiap 15 menit 	 (winda)

<p>Sabtu, 15 April 2023 Pukul 16.4 Wita</p>	<p>Pada 1 Jan Pertama dan setiap 30 menit Pada 1 Jan kedua hasil tercampur di kambur palatecing keotograt</p> <p>S. Iku mengatakani saat iku tidak ada keluhai dan sudah bisa mengunir bayangni dengan lancar dan berjalan - jalan sekitar tempat titar maupun ke kamar mandi. Iku mengatakani brasa makan 3x sehari, setelah Malahirwan sudah makan 2x pada pukul 10.00 wita dan 14.00 wita, makan nasi, lauk dan sayur, porsi sedang. Iku sudah minum 7 gelas sajak setelah beresin sampai setengah, minum terakhir pukul 19.00 wita jenis air putih dan Iku tidak mengalami perubahan nafsu makan setelah Malahirwan Iku mengatakani sudah BAB 2 kali, pada pukul 11.20 wita dan pada pukul 15.30 wita warna kecoklatan, bau khas. Iku belum dapat BAB setelah beresin. Iku mengatakani sudah dapat istirahat setelah beresin dan tidak ada keluhai. Iku sudah mampu berbaring miring, duduk dan berjalan - jalan. Iku mengatakani sudah ganti pembalut 1 kali dan sudah mambersihkan kemaluannya dengan air mengalir. Iku mengatakani lupa tanda warna urine. Iku sudah minum obat yg diberikan berupa asam mefenamat, Fe dan obat sudah diminum</p> <p>O. Keadaan umum : baik, kesadaran penuh TD : 110/80 mmHg, N : 80x/mnt, P : 24x/mnt, S : 36,8°C Pajudari : Tampak bersih, tidak ada menjor, ada pengalasan kolotem, tidak ada nyeri tekan Abdomen : TGU 2 jari bawah pusit, teraba keras dan kembang, porsi di tengah, kateksi kuat, kandung kemih tidak penuh. Sanjara : tampak bersih, terdapat pengalasan darah, warna merah segar tidak ada tanda - tanda infeksi</p>	<p><i>M</i> (tanda)</p>
---	--	-----------------------------

14. P370 Partus Spontan Berakamg kepala Nifas
B. Jam

P.

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini normal dan hari ini ibu sudah bisa pulang. Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya dan dapat senang karena sudah diperbolehkan untuk pulang
- 2) Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yg akan dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui tindakan yg akan dilakukan.
- 3) Mengingatkan ibu dan keluarga tentang cara masase fundus uteri. Ibu dan keluarga mengatakan mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan
- 4) Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan asram. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 5) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dimana menyusui dengan masing-masing payudara selama 10-15 menit. Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan bidan
- 6) Mengajarkan ibu untuk tidak minum obat yg sudah diberikan. Ibu bersedia dan akan selalu minum obatnya
- 7) Melakukan BIE sebelum pulang tentang perawatan bayi di rumah, tanda bahaya masa nifas dan jadwal kunjungan, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan.

Sabtu, 28
April 2023
Pukul 17.00
wirda di
PUS

2) melanjutkan ibu untuk kunjungan ulang di PUS 1 minggu lagi yaitu pada hari Sabtu, 22 April 2023 atau apabila sewaktu waktu ibu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang ke pelayanan kesehatan.

S: Ibu mengatakan kondisinya baik dan saat ini tidak ada keluhan, sudah mengetahui perawatan keji sehari-hari, tanda kelainan tidak ada dan jadwal menyusui. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan bayi menyusu dengan puas. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai BAB dan BAK. Ibu minum 12 gelas sehari, makan 4 kali sehari dan ibu sudah meminum suplemen yg diberikan bidan.

W
(Cunuda)

O: KU: Baik, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/mnt
P: 20x/menit, S: 36,5°C

Abdomen - TFU Pertengahan pusat
Simpang, kontraksi kuat, bundung tertutup
tidak penuh, Genitalia: Perdarahan
tidak aktif, Pengeluaran lochea
sanguinolenta warna kecoklatan dan
tidak terdapat tanda-tanda infeksi

H: P340 Partus Spontan Baktang tepat
Nafas & ~~menyusu~~ 5 hari

P:

1) memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini normal, ibu mengerti tentang kondisinya saat ini

2) meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yg akan dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui tindakan

<p>Sabtu, 25 April 2023 Pukul 17.00 Wita di PMB</p>	<p>3) Mengajarkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran lordan</p> <p>4) Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur selama masa nifas ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p> <p>5) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau apabila bayi menangis. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayinya</p> <p>6) Melambatkan ibu Suplemen tablet besi (1 x 200 mg) yg diminum pada malam hari secara teratur. Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi suplemen tersebut</p> <p>7) Mengajarkan ibu untuk tunjukkan ulang yaitu pada hari Sabtu, 27 April 2023 atau apabila sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan tunjukkan ulang.</p>	<p><i>[Signature]</i> (Linda)</p>
<p>S: Ibu mengatakan kondisinya baik dan saat ini tidak ada keluhan, tidak mengetahui perawatan bayi sehari-hari</p> <p>O: Kt = baik, TD = 110/80 mmHg, N = 80x/mnt P = 20x/mnt, S = 36,5°C</p> <p>Absahan: TFU = Perut bagian pusat simetris, kontraksi kuat, fundus tinggi tidak penuh, Benakita: Perdarahan tidak aktif, Pengeluaran loakan selangbuter warna kecokelatan dan tidak terdapat tanda infeksi</p> <p>H: P30 Parus Spontan Berulang setiap Nifas 20 10 hari</p>		

P:

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini normal, ibu mengerti tentang kondisinya saat ini
- 2) Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yg akan dilakukan, ibu dan keluarga menyetujui tindakan yg akan dilakukan
- 3) Mengingatkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama nifas. Ibu mengerti dengan penyajian bidan
- 4) Rancangan asuhan untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu selama masa nifas. Ibu mengerti dengan penyajian bidan
- 5) Rancangan asuhan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau apabila bayi menangis, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI
- 6) Memberikan ibu rujukan tablet KB yg diminum pada malam hari secara teratur, ibu mengerti dan bersedia menggunakan suplemen yg diberikan
- 7) Rancangan asuhan ibu untuk kunjungan ulang yaitu pada hari Rabu, 30 Juli 2023 atau apabila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 15 April 2023
- Nama bidan : Bidan TK
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : Bel. Karangin, Ps. Fukedambekun
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Ya (T)
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah Tsb : Tidak ada
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 6 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U km ?
 - Ya, waktu :
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.14	80/70 mmHg	84 x/mnt	2 jr buah pt	Baik	Tidak penuh	100 cc
	08.29	80/70 mmHg	84 x/mnt	2 jr buah pt	Baik	Tidak penuh	100 cc
	08.44	80/70 mmHg	84 x/mnt	2 jr buah pt	Baik	Tidak penuh	100 cc
	08.59	80/70 mmHg	84 x/mnt	2 jr buah pt	Baik	Tidak penuh	100 cc
2	09.29	80/70 mmHg	84 x/mnt	2 jr buah pt	Baik	Tidak penuh	50 cc
	09.59	80/70 mmHg	84 x/mnt	2 jr buah pt	Baik	Tidak penuh	50 cc

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya : Tidak ada

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.500 gram
- Panjang : 42 cm
- Jenis kelamin : L/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspekia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera .jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Hasilnya :

Lampiran 10. APN dan IMD

60 Langkah APN dan IMD

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua
1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan (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
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir: Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: (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 Untuk ibu: (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
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
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat 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 Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kapas dari arah depan ke belakang uang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia 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.
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

<p>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.</p>
<p>10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <p>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <p>(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.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<p>12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <p>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>(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.</p>
<p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>

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) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
(2) 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 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) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (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 berdpa diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu. (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 memengang 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. 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
Mengeluarkan plasenta
36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan

<p>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> <p>a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</p> <p>b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</p> <p>c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</p> <p>d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</p> <p>e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</p>
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin 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 teraba 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</p>

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) (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°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).

Lampiran 11. Format Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir



FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus Cukup Bulan, Lahir Spontan
Balakang, kepala Segera Setelah lahir dengan
Vagitus Babu

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 15 April 2023 PUKUL 00.00 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi laki-laki "laki"
Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera Setelah lahir / 15-04-2023 / 00.00 wita
Jenis Kelamin : laki-laki

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Ps "Kau"	Tn "es"
Umur	29 tahun	27 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	IRT	Bangka
Alamat Rumah	Pd. Bayangkang, Ds. Kubutambakan	
Telepon/HP	087 XXX	
Golongan Darah	O	O

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi Segera Setelah lahir masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan

3) Riwayat Prnatal

1) G. Z. P. z. A. P. ...

2) Masa Gestasi ... 10 minggu ... 2 hari

3) Riwayat ANC

ANC 1 ... kali, di Bidan 0 ... kali, Dokter 2 ... kali, Puskesmas 2 ... kali

TMI : ANC Bidan 2 ... kali, keluhan. Mual muntah pada pagi hari
suplemen asam folat, vit C ... dan dan ... f2

ANC Dokter ... kali, hasil USG: ...

ANC di Puskesmas ... 5 kali, hasil pemeriksaan darah: ~~12:12~~

TM II : ANC Bidan 3 kali, keluhan Tidak ada keluhan, suplemen vit B6, SP (1x320 mg) dan kalle (1x500 mg), ANC Dokter 1 kali, hasil USG: janin dalam kandungan normal air ketuban cukup, posisi plasenta di fundus, tunggii) uterup
ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: PPMT (NR) Hb 12,2 gr/dl, protein urine (-), HBsAg (NR) Hfns (NR)

TM III : ANC Bidan 3 kali, keluhan gangguan tidur, suplemen SP (1x320 mg) dan kalle (1x500 mg), ANC Dokter 1 kali, hasil USG: janin dalam keadaan normal ketuban cukup, posisi plasenta di fundus, presentasi kepala
ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: PPMT (NR) Hb 12,5 gr/dl, protein urine (-), HBsAg (NR) Hfns (NR)

4) Riwayat Intranatal

Jenis Persalinan : Partus spontan belakang kepala, Tempal di PRAB "C"
Peringatan Bidan Pada tanggal 14 April 2023, Pukul 08:00 WIB

- a) Kala I : lama 8 jam, tidak ada penyulit
- b) Kala II : lama 30 menit, tidak ada penyulit
Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 08:00 WIB, tangis kuat, gerak aktif, janin ketamin laki-laki
- c) Kala III : lama 6 menit, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, tidak ada perdarahan aktif
- d) Kala IV : lama 2 jam, tidak ada penyulit

5) Faktor Infeksi

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

ditutupi, marka kardus kuda.

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 15 April 2023.....PUKUL 07:00.....WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 15 April 2023 / 07:00
Jenis Kelamin : Laki - laki
Tangis : kuat
Gerak : aktif


III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus cukup bulan lahir Spontan Berakut, Kepala Segera Setelah lahir dengan vigorous Babus.
- 2) Masalah -

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan ibu bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin laki-laki. Ibu senang dan memeluk keadaan bayinya.
- 2) Meminta persetujuan mengenai asuhan yg akan diberikan. Ibu menyetujui asuhan yg akan diberikan.
- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan membaringkan bayi menggunakan handuk bersih dan kering. Sebagai melakukan rangsangan taktil, bayi bernafas maupun tidak mengisap. Vornik caseosa ada pada lekukan.
- 4) Membaringkan jalan nafas dengan cara kranial pada hidung dan mulut bayi, serta menggunakan dekol. Bayi maupun bernafas spontan dan teratur.
- 5) Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat tidak ada perdarahan. Terpotong 5 cm dari pangkal pusat bayi dan jepit menggunakan umbilikal klep.
- 6) Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan bersih bayi maupun nyaman dan hangat.
- 7) Membarinkan asuhan BBL, Salep mata tetrasiklin + z tidak diberikan pada kedua mata dan mata bayi tidak merah, menyuntikkan vit K. vit K tidak diberikan maupun tidak ada perdarahan pada bekas suntikan.

o) Melakukan (rad) pada bayi baru lahir dan mengajarkan
tahu tentang teknik menyusui yg benar, ibu tampak
menyusui dengan benar, bayi nampak puas menyusu
dan ibu beracuan membantah ASI eksklusif selama
6 bulan

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Sabtu, 17 April 2023 Pukul 09.00 Wita	<p>S : Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat, dan bayi tidak muntah setelah menyusu bayi langsung tertidur. Ibu mengatakan bayi batuk BAB. Ibu mengatakan belum tau tanda bahaya pada bayi baru lahir dan tanda menyusu yg benar</p> <p>O : KU - Baik, Tangis kuat, gerak aktif, S : 36,7°C, FS : 126x/mnt, P : 95x/mnt, BB : 3000 gram, PB : 52 cm, LE : 32 cm, LD : 33 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Kejala : Tidak ada caput succedaneum atau cephal hematoma, tidak ada kelainan</p> <p>Wajah : Simetris, tidak pucat</p> <p>Mata : Simetris, tidak ada pengerasan sklera konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Hidung : Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung.</p> <p>Telinga : Simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, kemerahan, lidah bersih, reflek rooting (+) sucking (+), swallowing (+)</p> <p>Lahar : Reflek tonik neck (+), tidak ada kelainan</p> <p>Dada : Simetris, tidak ada retraksi otot dada</p> <p>Abdomen : Tali pusat bersih, tidak ada distensi, miring usus (+), tidak ada kelainan, tapotitus terbungkus dengan baski steril</p> <p>Anogenital : kedua testis sudah turun ke kantung skrotum</p> <p>Ekstremitas :</p> <p>Tangan : simetris, jari lengkap, kuku bersih warna merah muda</p> <p>Kaki : simetris, jari lengkap, kuku bersih, warna merah muda.</p>	 (Winda)

<p>Selbu, 15 April 2023 Pukul 19.00 wita di PMB</p>	<p>A : Menakes Cicip Buba Sesuai Masa kehidupan Lahir Spalan Betakang Kepala umur 1 jam dengan vigorous Baby</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga Mempri hari pemeriksaan bahwa keadaaan font bayi normal. Ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan 2) Menjaga kehangatan bayi, bayi tampak dikeluh dengan rapi menggendong selimut berisi dan kering dan bayi tampak nyaman. 3) Memberikan tte kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu paham dan dapat mengulangi penjelasan bidan 4) Memberikan tte kepada ibu tentang Asi eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan. Ibu paham dengan penjelasan bidan 5) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand setiap 2-3 jam. Ibu tampak memberikan ASI dan bayi tampak tidak rewel 6) Mengajarkan ibu untuk menggendong bayinya setelah selesai menyusui dengan cara melotakkan bayi di bahu ibu dan menepuk-nepuk bayi setiap selesai menyusui. Ibu paham dan mampu menggendong bayinya setelah selesai <p>S : Ibu mengatakan bayinya sudah dapat BAP 1 kali (pukul 10.00 wita) warna kecil kehitaman dan sudah BAP 1 kali (pukul 03.00 wita) warna kuning, dan mengatakan bayinya sudah menyusui 4 kali daya sesap kuat dan tidak rewel</p>	<p><i>[Signature]</i> (Linda)</p>
---	--	---------------------------------------

D : Ku : Berat, gerak aktif, tangre kuat, 8.36 x
°C, FS : 122x/angut, RR : 16x/mnt

A : Neonatus cukup Bulan sesuai Masa kelahiran
Lahir spontan Belakangan Kepala Ummu 6 Jari
dengan vigorous Babu

P :

- 1) Menafikan wanita kepada Iu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam batas normal. Iu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan
- 2) Meminta persetujuan secara lisan kepada Iu dan suami mengenai tindakan yg akan dilakukan. Iu dan suami setuju bayinya diberikan tindakan
- 3) Menawarkan EIE pada Iu dan keluarga tentang umntasi HbO, manfaat dan efek samping pada bayi baru lahir. Iu paham dan mengijinkan bayinya untuk diberikan umntasi HbO
- 4) Menawarkan umntasi HbO pada bayi. Umntasi tidak diberikan oral intravena atau pada kava bayi dan bayi tampak rawat usai ditumntasi
- 5) Mengajarkan pada Iu cara merawat tali pusat dengan teknik bersih dan benar. Iu mengerti dan berjanji tidak akan memberikan ramuan apapun pada tali pusat bayi dan akan selalu menjaga kebersihan tali pusat
- 6) Mengajarkan Iu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, Iu tampak mengijinkan bayinya dengan rapi.
- 7) Mengajarkan Iu untuk mengijinkan bayinya sesering mungkin atau bila bayi menangis. Iu mengerti dan mengijinkan saran bidan
- 8) Mengajarkan Iu untuk selalu memantau bayinya setiap pagi pada pukul 07.00 -

Sabtu, 17
April 2013
Pukul 17.00
Waktu

Og. 10 WtA) Selama 15 menit dengan bayi
bayi yg diteliti tdk dan tetap mendaki
popok - Ibu mengerti dengan penjelasan
bradau.

S. Ibu mengangkat bayi baru lahir sesuai
di mandikan. Ibu mengangkat saat ur
bayinya tidak ada keluhan, Ibu mengangkat
bayinya tidak pernah mengalami tanda
bahaya apapun, kuat dan happy puas
kaki airis

O: Tali pusat: keadaan tali pusat benar
aktifitas: gerak aktif, tangis kuat, S: 36,8°C
PS: 12x/menit, P: 41, r/menit, BB: 3200gr
PP: 53 cm.

A: Neonatus cukup Bulan sesuai Mata
kehidupan lahir spontan Bicara kepada
umur 3 minggu Hari

P:

1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga
mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi
bayi dalam batas normal. Ibu mengerti
dan paham dengan hasil pemeriksaan

2) Meminta persetujuan secara lisan kepada
ibu dan suami mengenai tindakan yg
akan dilakukan, Ibu setuju mengenai
tindakan yg akan dilakukan.

3) Menganjurkan ibu untuk selalu
menjaga kebersihan bayi, Ibu talupak
menyetrum bayi dengan rapi.

4) Menganjurkan ibu untuk menyusui
bayinya sesering mungkin atau bila
bayi menangis. Ibu mengerti dan
mengikuti saran bradau

5) Menganjurkan pada ibu dan suami untuk
membawa bayinya ke pelayanan kesehatan

Sabtu, 25
April 2023
Pukul 17:00
Wita

Pada tanggal 15 Mei 2023 untuk mendapat
imunisasi BCG atau ~~lain~~ sewaktu-waktu
bayi ada kelainan, ibu dan suami setuju
dengan anjuran bidan.

S : Ibu mengatakan bayi baru saja usai
diambatkan. Ibu juga mengatakan saat ini
bayinya tidak ada kelainan, Ibu mengatakan
bayinya tidak pernah mengalami trauma
bahaya apapun, tidak ada gangguan
pernapasan, bayi sering tertidur setelah
menyusui dan terbangun jika haus, BAB
dan BAK, gerak bayi aktif. Tali pusat
bayi sudah pupus saat bayi berumur
8 hari (23-04-2023). Selama perawatan
tali pusat ibu hanya mengikuti saran
bidan yaitu merawat tali pusat dengan
teknik bersih dan kering

O : Tali pusat : ~~putih~~ ^{batuan} pupus dan gerak
aktifitas : gerak aktif, tinggi bud. S : 34,80
PJ : 126 x (munt), P : 99 x (munt), BB : 3000 gr
PP : 53 cm

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa
Kehamilan Lahir Spontan Bedahang
Kepala umur 10 ~~hari~~ hari

P :

1) Menginformasikan kepada ibu dan
keluarga mengenai hasil pemeriksaan
bahwa kondisi bayi dalam batas normal
ibu mengerti dan paham dengan hasil
pemeriksaan

2) Meminta persetujuan secara lisan
kepada ibu dan suami mengenai
tindakan yg akan dilakukan, ibu
setuju mengenai tindakan yg
akan dilakukan.

- 3). Mengajarkan Ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, Ibu sempat menyelimuti bayinya dengan rapi
- 4). Mengajarkan Ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau bila bayi menangis. Ibu mengerti dan mengikuti saran bidan
- 5). Mengajarkan pada Ibu dan suami untuk membawa bayinya ke Pelayanan kesehatan pada tanggal 15 Mei 2023 untuk mendapatkan imunisasi BCG atau bila sewaktu-waktu bayi ada keluhan Ibu dan suami setuju dengan anjuran bidan.

Lampran 12. Dokumentasi

Kehamilan

Kunjungan hamil 1



Latihan pernafasan dan senam hamil



Kunjungan hamil ke-2



Persalinan



Bayi



Nifas

KF I dan KN I



KF II dan KN II



KF III dan KN III



Lampiran 13. Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN JURUSAN KEBIDANAN

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

Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Winda Surya Pratiwi

NIM : 2006091060

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada

Perempuan “KN” di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I
Tahun 2023

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 20 Juni 2023	BAB III BAB IV BAB V	Perbaikan kalimat BAB III	
Rabu, 21 Juni 2023	BAB III	Perbaikan BAB III	
Selasa, 27 Juni 2023	ABSTRAK RINGKASAN BAB IV BAB V	1. Perbaikan Abstrak 2. Perbaikan BAB IV	
Selasa, 4 Juli 2023	ABTRAK BAB III BAB IV BAB V Lampiran	1. Perbaikan abstrak 2. Perbaikan BAB III 3. Perbaikan BAB	

		IV 4. Perbaikan lampiran	
Kamis, 6 Juli 2023	ABTRAK BAB III BAB IV BAB V Lampiran	ACC	

**Mengetahui,
Pembimbing I**

Hesteria Friska Armynia Subratha, S.ST., M.Kes
NIP 19890717 202012 2 022





UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN JURUSAN KEBIDANAN

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

Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Winda Surya Pratiwi
NIM : 2006091060
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada
Perempuan “KN” di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I
Tahun 2023

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 3 Juli 2023	BAB III BAB IV BAB V	1. Perbaikan penulisan pada BAB III 2. Perbaikan materi kuesioner kualitas tidur 3. Penambahan hasil kuesioner kualitas tidur. 4. Perbaikan penulisan daftar pustaka	
Rabu, 5 Juli 2023	Abstrak BAB IV BAB V Lampiran Daftar Pustaka	1. Perbaikan BAB IV 2. Perbaikan saran 3. Perbaikan lampiran	

Jumat, 7 Juli 2023	Abstrak BAB IV BAB V Lampiran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki BAB IV 3. Perbaiki lampiran 	
Selasa, 11 Juli 2023	Abstrak BAB IV Lampiran	ACC	

**Mengetahui,
Pembimbing II**

Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M.Pd
NIP. 197706011999032003

