

# LAMPIRAN



## TIME TABLE PELAKSANAAN ASUHAN

Lampiran 1

No	Pelaksanaan Penelitian	Bulan																			
		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
1	Menentukan PMB (Bulan Desember 2022) dan melakukan pendekatan dengan Bidan untuk memilih pasien yang bersedia.																				
2	Menentukan Pasien yang akan dijadikan subjek penelitian dengan usia kehamilan $\leq 36$ minggu yang akan diasuh.																				
3	Melakukan Pendekatan dengan Pasien dan melakukan informed consent terkait kesediaan pasien untuk dijadikan subjek penelitian.																				
4	Mengumpulkan Data ibu hamil dengan metode wawancara menggunakan lembar pengkajian data ibu hamil.																				
5	Melakukan Asuhan Kehamilan atau antenatal care minimal 2 kali.																				
6	Melakukan Asuhan Persalinan dari kala I sampai dengan kala IV dan BBL sampai 2 jam pertama.																				
7	Melakukan Asuhan Nifas dan Neonatus secara bersamaan selama 2 minggu hingga ibu menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan.																				
8	Pendokumentasian dan Pembuatan Laporan.																				
9	Melakukan bimbingan LTA																				
10	Melaksanakan sidang LTA																				
11	Revisian LTA dan Pengesahan LTA																				

## SURAT IJIN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bd. Sri Suryati., S.Tr.Keb

SIPB : 503-38.6/052/SIPB/DPMPTSP/2020

Alamat : Dusun Dajan Margi, Desa Sari Mekar, Kecamatan Buleleng,  
Kabupaten Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Bd. Sri Suryati, S.Tr.Keb. menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha atas nama :

Nama : Putu Ika Sintiana

NIM : 2006091043

Demikian surat ijin penelitian ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya, saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, 6 Maret 2023

Hormat Saya



(Bd. Sri Suryati., S.Tr.Keb)

Lampiran 3

## SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putu Ika Sintiana

NIM : 2006091043

Dengan ini mengajukan permohonan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Undiksha.

Demikian surat permohonan kesediaan menjadi subjek penelitian ini dibuat, atas kesediaan Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Singaraja, 6 Maret 2023

Hormat Saya



(Putu Ika Sintiana)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Kadek Sumerteni

Tanggal Lahir : 04 Juni 1997

NIK : 5108064406970004

Alamat : Lingkungan Sukasada, Kecamatan Sukasada

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi pasien dalam studi kasus yang dilakukan oleh Putu Ika Sintiana, NIM 2006091043 mahasiswa di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

Surat Pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan pihak manapun

Singaraja, 9 Maret 2023



(Pr. KS)

ASUIAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI...<sup>Kamis</sup>.....TGL...<sup>08/03/2023</sup>JAM. II. <sup>38</sup>WYTA.

A. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	Pt. "Ks"	Tn. "As"
Umur :	25 th.	26 th.
Suku Bangsa :	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Agama :	Hindu	Hindu
Pendidikan :	SD	SPMA
Pekerjaan :	Swasta	Swasta
Alamat Rumah :	Lingkungan Sukasada, Keramatan Sukasada	Lingkungan Sukasada
No Tlp. Rumah :	tidak ada	tidak ada
HP :	081 805 xxx xxx	-
Alamat tempat Kerja :	Singaraja.	Singaraja
No Tlp. Tempat Kerja :	-	-
Golda :	0	-

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri : Ibu datang bersama suami untuk memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Kaki bengkak sejak 2 hari yang lalu

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : 13 th.
2. Siklus : 28 hari (teratur)
3. Lama Haid : 4-5 hari

4. 4. Dismenorhea

: kadang-kadang.

5. Jumlah Darah yang Keluar:

2-3 x ganti pembalut sehari

6. HPHT : 7. TP

: 18-03-2023.

HPHT: 11-06-2022.

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- : 1

2. Status Pernikahan : Sah.

3. Lama Pernikahan : ± 1 thn.

4. Jumlah Anak : Belum memiliki anak.

E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu

Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas
					PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
ini kehamilan		yang pertama								

Riwayat Laktasi

- a) Pengalaman menyusui dini : Ibu belum pernah menyusui.
- b) Pemberian ASI eksklusif : -
- c) Lama menyusui : -
- d) Kendala : -

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya

Ibu pernah Dari data buku KIA Ibu sudah diperiksa ANK 9x yaitu 2 x di bidan, 1 x di dokter Sp.Ob. dan 1 x di puskesmas.

2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak *usia kehamilan 4 bulan*.
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam *10x/hari*
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

1) Trimester I: *hidat ada*

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

2) Trimester II dan III: *hidat ada*.

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



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

1) Trimester I:

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

2) Trimester II dan III:

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

3) Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: *kalسيوم dan FE*

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan *tidak ada.*

- a. Merokok pasif/aktif
- b. Minum jamu
- c. Minum-minuman keras
- d. Diurut dukun
- e. Narkoba
- f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya...

#### G. Riwayat Kesehatan

Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu: *Tidak ada.*

- a. Penyakit jantung : *tidak ada*
- b. Terinfeksi TORCH : *tidak ada*

- c. Hipertensi : tidak ada
- d. Diabetes militus : tidak ada
- e. Asthma : tidak ada
- f. TBC : tidak ada
- g. Hepatitis : tidak ada
- h. Epilepsi : tidak ada
- i. PMS : tidak ada
- j. Riwayat gynecologi : tidak ada
  - a) Infertilitas : tidak ada
  - b) Cervicitis kronis : tidak ada
  - c) Endometriosis : tidak ada
  - d) Myoma : tidak ada
  - e) Kanker kandungan: tidak ada
  - f) Perkosaan : tidak ada
- 1. Riwayat Operasi : tidak ada
- 2. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami: tidak ada
  - 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
- 3. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

## II. Riwayat Keluarga Berencana

1. Metode KB yang pernah dipakai : Belum pernah menggunakan KB
2. Lama : Apapun.
3. Komplikasi/efek samping dari KB : tidak ada

## I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernafas : (ada keluhan tidak)
2. Pola Makan dan minum
  - a. Menu yang sering dikonsumsi: Menu yang sering dikonsumsi buah-buahan
  - b. Komposisi : nasi, ikan, telur, sayur, buah
  - c. Porsi : 1 piring sedang
  - d. Frekuensi : 2-3 x sehari
  - e. Pola minum : 10-12 gelas tiap hari
  - f. Pantangan/alergi : tidak ada
  - g. Keluhan : tidak ada
3. Pola Eliminasi
  - a. BAK :  
Frekuensi : 8 x sehari  
Keadaan : kuning jernih  
Keluhan : tidak ada
  - b. BAB :  
Frekuensi Keadaan : 1 x sehari  
Keluhan : tidak ada
4. Istirahat dan tidur
  - a. Tidur malam : 8 jam, 21.00 WIB - 05.00 WIB
  - b. Tidur siang : ± 1 jam / hari
  - c. Gangguan tidur : tidak ada
5. Pekerjaan
  - a) Lama kerja sehari : ± 4 jam per hari
  - b) Jenis aktivitas : Menyapu, mencuci, memasak dan pekerjaan rumah lainnya

c) Kegiatan lain : tidak ada

6. Personal Hygiene

- a. Keramas
- b. Gosok gigi : 5x seminggu
- c. Mandi : 2x sehari
- d. Ganti pakaian/pakaian dalam : 2x sehari

7. Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : Ibu tidak melakukan hub. seksual sejak
- b. Posisi : Usia kehamilan 6 bulan
- c. Keluhan :

8. Sikap/respon terhadap kehamilan sekarang

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

9. Kekhawatiran-keawatiran terhadap kehamilan sekarang tidak ada

10. Respon keluarga terhadap kehamilan Monorima & mendukung kehamilan

11. Dukungan suami dan keluarga suami dan keluarga sangat mendukung

12. Pengambilan keputusan dalam keluarga suami dengan jalan musyawarah

13. Rencana persalinan (tempat dan penolong) PMB "SS"

14. Persiapan persalinan lainnya biaya, kendaraan, prodonor, pakaian ibu & bayi.

15. Perilaku spiritual selama kehamilan smabahyang 2x sehari

J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)  
Ibu sudah tahu persiapan persalinan, keluhan umum dan tanda & persalinan, posisi, menapan, dan belum tahu penanganan kaki bengkak.

II. DATA OBYEKTIF (HARI Kamis TGL 9/3/23 JAM 11:40 WIB)

A. Keadaan Umum

- 1. Keadaan Umum : baik lemah/jelek
- 2. Keadaan emosi : stabil labil

3. Postur

: normal lordose hiperlordose

## B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah : ..... 110/70 ..... mmHg  
2. Nadi : ..... 80 ..... kali/ menit  
3. Suhu : ..... 36,5° ..... °C  
4. Respirasi : ..... 20 ..... kali/ menit

## C. Antropometri

1. Berat badan : ..... 76 ..... Kg  
2. Berat badan sebelum hamil : ..... 60 ..... Kg  
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: ... 50 ... Kg (tanggal) 01-10-2022.  
4. Tinggi Badan : ..... 152 ..... cm  
5. LILA : ..... 27 ..... cm

## D. 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/icterus

#### 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/Tachypneu -
- 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) Kolostrom : 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. Bekas luka operasi : ada/tidak ada
- b. Arah pembesaran : memanjang
- c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans : ada/tidak
- d. Respon : Baik
- e. Tinggi fundus uteri : 5 jari ↓ 2 jari (sebelum UK 22 minggu),  
3,9...cm (mulai UK 22-24 minggu)
- f. Perkiraan berat janin :  $(39-12) \times 155 = 3.410 \text{ gr}$
- g. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : Pada bagian fundus perut ibu teraba satu bagian besar dan lunak, 1 fu 2 jari ↓ pr

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Pada bagian kiri teraba satu bagian besar memanjang, teraba ada ketukan

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat keras, bagian rendah janin belum masuk PAP dan masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : tidak ditakutkan.

h. Nyeri tekan : ada (tidak)

i. DJJ

Punctum Maksimum : 3 jari diatas simpisir bagian kiri

Frekuensi : 146 x /mnt.

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. Vaginal Toucher : (tidak dilakukan) / dilakukan, indikasi  
Hasil

h. Anus

Haemorroid : ada (tidak ada)

### 6. Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ada (tidak ada)

Keadaan kuku : pucat/sianosis (kemerahan)

b. Kaki

Edema : (ada) tidak ada

Varises : ada (tidak ada)

Keadaan kuku : pucat/sianosis (kemerahan)

Reflek patella :

Kanan : positif negative

Kiri : positif negative

#### E. Pemeriksaan Penunjang

1. PPT : positif
2. Hb : 15 gr/dl
3. Protein Urine : - (negatif)
4. Urine Reduksi : - (negatif)

#### III. ANALISA (HARI KAMIS TGL 9/3/23 JAM 11.40 WIB)

- Diagnosa : G1P00 ut 38 minggu 5 hari postkop & NUT 9 / 1 / 11 inkulteri
- Masalah : kati bngkat
- Kebutuhan : Pemangan kati bngkat

#### IV. PENATALAKSANAAN (HARI KAMIS TGL 9/3/23 JAM 11.45 WIB)

1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu sudah tahu hasil pemeriksaan ibu & bayi dalam keadaan sehat.
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan pemeriksaan yang dilakukan, ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberitahukan ibu bahwa keluhan kati bngkat yang dialami adalah hal yang fisiologis terjadi, ibu paham dan mengerti penjelasan bidan.
4. Memberikan KE cara mengatasi kati bngkat dengan mengurangi konsumsi garam, lebih banyak jalan-jalan di pagi dan sore hari, jangan menggunakan busa tinggi dan pakaian yang ketat. Ibu sudah mengerti penjelasan bidan.
5. Memberikan KE serta mengajarkan kepada ibu tentang senam hamil yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan dapat meminimalkan risiko masalah umum yang dirasakan selama kehamilan, posisi tidur dengan kati diletakkan bantal agar posisi kati lebih tinggi dari badan. Posisi yang dipilih selama senam hamil yakni posisi tidur miring kiri dan kanan dengan kati tetap diletakkan bantal dengan menggerakkan kati ke arah atas dan bawah untuk membantu melancarkan sirkulasi darah. Lakukan kegiatan ini setiap hari selama 5 menit. Ibu mengerti dan sudah bisa mengikuti instruksi bidan tentang senam hamil dan akan dipraktikkan sendiri di rumah.



## Format Pengkajian Kunjungan Utang Kehamilan

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL.

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Senin TGL 14/09/2023 JAM 08.30 WIB)

#### A. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

5. Alasan Memeriksa Diri : Ibu meminta bantuan untuk direvisi ke pertemuan UK USG  
6. Keluhan Utama : keluhan kaki bengkak yang dialami ibu sudah berturut-turut.

#### B. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernafas : (ada keluhan tidak)
2. Pola Makan dan minum
  - a. Menu yang sering dikonsumsi : Menu yang sering dikonsumsi bervariasi
  - b. Komposisi : nasi, ikan, tempe, sayur, buah.
  - c. Porsi : 1 piring sedang.
  - d. Frekuensi : 2-3x sehari
  - e. Pola minum : 10-12 gelas/hari
  - f. Pantangan/alergi : tidak ada
  - g. Keluhan : tidak ada.
3. Pola Eliminasi
  - a. BAK :  
Frekuensi : 8x sehari  
Keadaan : kuning jernih  
Keluhan : tidak ada
  - b. BAB :  
Frekuensi Keadaan : 1x sehari  
Keluhan : tidak ada.

4. Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : 8 jam, 21.00 w.m.p - 08.00 w.m.p
- b. Tidur siang : 1 jam/hari
- c. Gangguan tidur : tidak ada

5. Pekerjaan

- a) Lama kerja sehari : 1 jam/hari
- b) Jenis aktivitas : Menyapu, mencuci, memasak, dan pekerjaan rumah lainnya
- c) Kegiatan lain : tidak ada.

6. Personal Hygiene

- e. Keramas : 3x seminggu
- f. Gosok gigi : 2x sehari
- g. Mandi : 2x sehari
- h. Ganti pakaian/pakaian dalam : 2x sehari

7. Perilaku Seksual

- d. Frekuensi : baru tidak melakukan hub. seksual sejak
- e. Posisi : ultra kramelon 6 bulan.
- f. Keluhan :

II. DATA OBYEKTIF (HARI Kamis TGL 14/07/2023 JAM 08.00 to w.m.p.)

A. Keadaan Umum

- 1. Keadaan Umum : baik Lemah/jelek
- 2. Keadaan emosi : stabil labil
- 3. Postur : normal lordose hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

- 1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2. Nadi : 80 kali ment
- 3. Suhu : 36,5 °C
- 4. Respirasi : 20 kali ment

### C. Antropometri

1. Berat badan : 76 Kg
7. Berat badan sebelum hamil : 60 Kg
8. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 76 Kg (tanggal) 9/03/2023
9. Tinggi Badan : 152 cm
10. LILA : 27 cm

### B. Keadaan Fisik

#### a. Abdomen

a) Nyeri tekan : ada (tidak)

b) DJJ

Punctum Maksimum : 3 jari diatas simpans sebelah kiri

Frekuensi : 140 x/mnt.

Irama : teratur/tidak teratur

### V. ANALISA (HARI KAMIS: TGL 16/03/2023 JAM. 08:30 WIB)

Diagnosa : 61 p0f0 uk 39 minggu 5 hari preterm 6 PHEI 211/H Intra Uteri

Masalah : tidak ada.

Kebutuhan : tidak ada.

### VI. PENATALAKSANAAN (HARI KAMIS: TGL 16/03/2023 JAM. 08:30 WIB)

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui hasil/pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent atas tindakan yang dilakukan, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu aktif bergerak seperti jalan-jalan sore, mengatur posisi yang nyaman dengan berbaring miring saat tidur. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melaksanakannya.
4. Mengantarkan ibu ke puskesmas untuk melakukan USG pemeriksaan sudah dilakukan dengan hasil oligohidramnion, ketuban mulai keruh, post date, HC 35 mm, letak bayi oblique DAA (4)

5. Membantu untuk mempersiapkan rujukan ke RS FU seperti surat rujukan ipaklion ibu dan bayi, pendonor darah, serta alat bandaran yang akan digunakan. Perawatan sudah dilakukan berupa surat rujukan ipaklion bandaran motor, ibu ke RS FU bersama keluarga.

## Kartu Skor Pudji Rohdjati

I KEL F.R	II NO	II Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV TRIMESTER			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	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 $\geq 4$ tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ 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 perasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. kurang darah    b. malaria c. TBC paru        d. payah jantung e. kencing manis (diabetes) f. penyakit menular seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4			4	
	15	Bayi mati dalam kandungan	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					

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6 -10

3. Kehamilan resiko sangat tinggi: skor  $\geq 12$



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

1. Data Subyektif (tanggal Kamis, 16/03/2023 pukul 18:00 WIB.....)

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama :	A. "Ks"	M. "As"
Umur :	25 th.	26 th.
Agama :	Hindu	Hindu
Suku bangsa :	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pekerjaan :	Swasta.	Swasta.
Alamat rumah :	lingkungan Sukalada, Kecamatan Sukalada	
Telepon/HP :	081 dot xx - xxx	-
Golda :	0	-

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama *ibu datang ke RS dengan membawa surat rujukan dari puskesmas bulalung I*

3. Riwayat persalinan ini *ibu belum memulakan tanda-tanda persalinan*

Keluhan ibu:  sakit perut, sejak pukul *ibu*  keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... volume.....

lendir bercampur darah, sejak.....  lain-  
lain:.....

gerakan janin :  aktif  menurun,  tidak ada, sejak.....

tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan) *SC dgn indikasi oligohidramnion & berat oblique.*

4. Riwayat kebidanan yang lalu

Hamil ke-	Tgl lahir/ umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong/ tempat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi
					BB/ PB	JK		
ini	kehamilan	pr/bonda						

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT : 11-06-2022

TP : 18-03-2023

b. Pemeriksaan sebelumnya

ANC 6 kali di..., TT 4 kali, Tanggal...gerakan janin dirasakan, sejak 5...bulan yang lalu

c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:  ada  tidak ada....tindakan...terapi

6. Riwayat kesehatan tidak ada riwayat kesehatan ibu.

a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu:  jantung,  hipertensi,  asma,  TBC,  hepatitis,  PMS,  HIV/AIDS,  TORCH,  infeksi saluran kencing,  epilepsi,  malaria

b. Penyakit keluarga yang menular:  HIV/AIDS,  hepatitis,  TBC,  PMS

c. Riwayat penyakit keturunan:  DM,  hipertensi,  jantung



d. Riwayat faktor keturunan  faktor keturunan kembar,  kelainan kongenital,  kelainan jiwa,  kelainan darah

7. Riwayat menstruasi dan KB

- a. Siklus menstruasi : teratur,  tidak... hari
- b. Lama haid : 4-7 hari
- c. Kontrasepsi yang pernah dipakai :  belum pernah KB.  
alat kontrasepsi... rencana yang akan digunakan : KB suntik 3 bulan
- d. Rencana jumlah anak : 3 anak

8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

- a. Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada
- b. Nutrisi
  - Makan terakhir pukul 17.45 porsi 2 porsi, jenis nasi, sayur, daging, buah, tempe, tahu
  - Minum terakhir pukul 18.00 jumlah 250 cc, jenis air putih
  - Nafsu makan:  baik,  menurun
- c. Istirahat
  - Tidur malam 8 jam, keluhan tidak ada
  - Istirahat siang: 1 jam, keluhan tidak ada
  - Kondisi saat ini ibu tidak mengalami adanya kontraksi
    - Bisa istirahat diluar kontraksi :  ya,  tidak, alasan.....
    - Kondisi fisik :  kuat,  lemah,  terasa mau pingsan
- c. Eliminasi
  - BAB terakhir : pukul 09.30 wib konsistensi lunak, warna kuning bau khas
  - BAK terakhir : pukul 17.15 wib jumlah 2 liter, 25 cc
  - Keluhan saat BAB/BAK : tidak ada

d. Psikologis

Siap melahirkan :  ya,  tidak, alasan *belum dipikirkan* &c

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

e. Sosial

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

Lama perkawinan dengan suami sekarang : *± 1*... tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga :  harmonis,  kurang harmonis

Pengambilan keputusan :  suami&isteri,  suami,  istri,  keluarga besar,  lain-lain....

Persiapan persalinan yang sudah siap :  perlengkapan ibu,

perlengkapan bayi,  biaya,  calon donor,  pendamping,

transportasi

f. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : *tidak ada ritual yang mengganggu kondisi ibu.*

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan :  tanda dan gejala persalinan,  teknik mengatasi rasa nyeri,  mobilisasi dan posisi persalinan,  teknik meneran,  teknik inisiasi menyusui dini (IMD),  peran pendamping,  proses persalinan

II. Data Obyektif (tanggal *Korok, 16/03/2023* pukul *18.30 WIB*...)  
*Indikasi data objektif dilakukan oleh ahli: ps: dan data yang di dapat dari RM pasien*

1. Keadaan umum: *Baik*

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

Kesadaran :  kompos mentis,  somnolen,  sopor,  sopor somasitis,

koma

Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil

Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung

Antropometri 111/76 kg, BMI sebelumnya (tgl 15/2/23) 176 kg, 141 cm  
Tanda vital TD 110/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl 15/2/23) 110/70 mmHg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah :  tidak ada kelainan,  edema,  pucat
- b. Mata  
Conjunctiva :  merah muda,  pucat,  merah  
Selera :  putih,  kuning,  merah
- c. Mulut  
Mukosa:  lembab,  kering  
Bibir :  segar,  pucat,  biru -
- d. Leher :  tidak ada kelainan  pembengkakan kelenjar limfe  
 bendungan vena jugularis  pembesaran kelenjar tiroid  
lainlain.....
- e. Dada dan aksila:  tidak ada kelainan  ada..... Payudara:  tidak ada  
kelainan  areola hiperpigmentasi  kolostrum  bersih  
Kelainan:  asimetris, puting:  datar,  masuk,  dimpling,  retraksi  
Kebersihan:  bersih  sedang  kotor
- f. Abdomen  
-pembesaran perut:  sesuai UK,  tidak sesuai UK, arah:  melebar,  
 memanjang  
-bekas luka operasi:  tidak ada,  ada....  
palpasi Leopod : tidak dilakukan / dapat tidak ada di RM sesuai  
L1 : TFU.... pada fundus teraba bagian ....  
L2 : disebelah kanan teraba .... di sebelah kiri teraba ....  
L3 : Bagian bawah teraba ....  
 bisa digoyangkan,  tidak bias digoyangkan

L4 :  konvergen ....  sejajar  divergen

TBJ : ..... perlimaan .....

His : ..... frekuensi : ..... Durasi .....

Auskultasi : DJJ .....

g. Genitalia dan Anus : *hindakan tidak dilekukan & darah tidak ada di PM puerper*

VT : tanggal ..... jam ..... oleh .....

a) Vulva :

- Pengeluaran :  tidak .  ada, berupa: .....,  oedema,  sikatrik,  varises
- tanda infeksi :  merah,  bengkak,  nyeri(jika ada: pada ....)

b) Vagina :  Skibala,  sistokel,  rectokel - Porsio : Konsistensi :

lunak,  kaku, dilatasi : ....cm, penipisan (effacement): .....%,

selaput ketuban :  utuh,  tidak utuh

- Persentasi : ....

Denominator ... posisi...

- 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 ( berasarkan indikasi )

Promontorium :  teraba  tidak

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

Dinding panggul :  sejajar  divergen  konvergen

Sacrum :  konkaf  konfeks

Spina ischiadika :  tumpul  menonjol  sangat menonjol

Os coccygeus : dapat didorong :  ya  tidak

Arkus pubis :   $\geq 90^\circ$    $< 90^\circ$

Kesan panggul : .....

Pelvic score (bila diperlukan).....

c) Anus: Haemoroid :  ada,  tidak -

3. Pemeriksaan Penunjang : *tidak dilakukan / data tidak ada dari pasien*

Tanggal: ..... jam .....

Darah HB:.....gr% Urine protein : ....

Urine reduksi: ....

CTG/NST: ....

USG:....

Lain-lain:....

III. Analisa -

IV. Penatalaksanaan -

### 60 Langkah APN

<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>
<p>1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ul>
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
<p>2. Pastikan kelengkapan obat-obatan dan kelengkapan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set</li> </ul>
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>• Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam</li> </ul>

<p>wadah yang tersedia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.</li> </ul>
<p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, 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 dalam batas normal (120-160 x / menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</li> </ul>
<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 merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama )</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk</li> </ul>

<p>ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan cukup asuhan cairan per oral minum</li> <li>• Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida</li> </ul>
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 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. Perhatikan ! <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi</i></li> <li>• <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut</i></li> </ul>
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
<b>Lahirnya badan dan tungkai</b>
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 dua 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 penilaiani selintas :**

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi)

Bila semua jawaban “IYA” maka 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 handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontak dengan baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 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 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut
- Ikat tali pusat dengan benang DTT atau 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 diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu

- Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimut hangat , pasang topi dikepala bayi
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 menit – 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 TIGA PERSALINAN (MAK III)**

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah 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 diatas

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

#### **Mengeluarkan Plasenta**

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah 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 ( kearah 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 :
  1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta

<p>manual.</p>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<p><b>Rangsangan Taktil ( Masase) Uterus</b></p>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan(kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</li> </ul>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan 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 kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></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><b>Evaluasi</b></p>
<p>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 dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar 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 ibu 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 didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang)

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal Lahir : 16/03/2023 Waktu : 19.40 WITA

DATA SUBYEKTIF

Biodata

Bayi : ~~Bayi "ks"~~

Nama : Bayi "ks"

Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir 16/03/2023 / 19.40 WITA

Jenis Kelamin : laki-laki

Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Pr "ks"	Tn. "As"
Umur	25 th	26 th
Agama	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Pendidikan	SD	SD
Alamat	Ling. kungan Sukawada, Kecamatan, Subarada	
No HP/Telp	0810005 xxxxxx	-
Golongan	0	-

Darah

Alasan dirawat dan keluhan utama: *Umum memantau kesehatan & perkembangan bayi*

Pranatal : Riwayat Intranatal : *lahir st pada tgl 16/03/2023 pukul 19.35 wita. proses st selama 45 menit.*

Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD >6 Jam, *td*

*td tidak ditemukan adanya faktor infeksi*

Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat

DATA OBYEKTIF <sup>hidat</sup>

Tanggal/Jam Lahir : 16/03/2023, 19.35 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

Tangis : kuat

Gerak : aktif

ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan lahir di minggu terakhir lahir dgn US

Masalah : bidak ada

PENATALAKSANAAN

- tindakan bayi baru lahir dilaksanakan di ruang operasi oleh dokter

# CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
Kamis, 23 Maret 2023, Pukul 11.30 wita	<p>Data Subyektif: ibu datang bersama suami mengajak bayi untuk melakukan kunjungan neonatus, ini merupakan kunjungan pertama. sudah 3 hari di rawat di RS. tali pusat bayi pupur pada pagi hari pdl 07.00 wita</p> <p>Data Obyektif                      Postur: postur lingkar dan lengan Helesi, akti-                      vitas gerak aktif, tangis kuat, S: 36,5°C,                      HR: 130 x/mnt, RR: 28 x/mnt, Abdomen                      tidak ada inkubasi, RRAS/RSAB: +/x, reflek.                      rooting (+), reflek bukting (+), swallowring (+)</p> <p>Analisa Data                      Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan                      lahir 50 ukra 7 hari</p> <p>Penatalaksanaan                      1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga</p>	D (ulca)

- Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan
- Memberitahukan tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu, ibu mengerti dgn penjelasan yang diberikan
- Memberitahukan kepada ibu tentang prongonan ASI macet dengan cara tepuk dibentek ke bayi dan di kompres hangat untuk mencegah adanya bantukan ASI. Ibu sudah mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran bidan.

# CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN		Paraf>Nama
Kamis, 30 Maret 2023.	<p><b>Data Subyektif:</b>                      Ibu mengatakan saat ini bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pemberian yang dilakukan pada kurangnya sebrivanya berhasil dan ASI sudah cukup dengan laktasi dan bayi sangat kuat menyusui antara pemberian susu formula sudah dihentikan</p> <p><b>Data Obyektif:</b>                      PRR: pnciri tunggal &amp; lengan bkrky; aktif bergerak aktif, tangis kuat. S: 36,7°C, HR: 129 x/mnt, RR: 40 x/mnt. Pada abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi ROS/RSAT: +/+ , reflex rooting (+), sucking (+) swallowing (+)</p> <p><b>Analisa Data:</b>                      N pmanis cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir se umu 19 hari masalah: tidak ada.</p> <p><b>Penatalaksanaan</b>                      1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan</p>		J (lca)



2. Memberitahukan pada ibu terkait imunisasi yang diberikan pada usia 1 bulan yakni imunisasi BCG + polio tahap I dengan tujuan untuk memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit TBC. Ibu sudah mengerti penjelasan bidan dan akan membenarkan imunisasi ketika bayi berusia 1 bulan

3. Mengajarkan kepada ibu teknik perawatan bayi, ibu sudah mengerti penjelasan bidan

4. Melakukan tindakan memijat dan memandikan bayi tindakan sudah dilakukan

5. Mengajarkan kepada ibu untuk datang lagi jika bayinya sudah berumur

1 bulan pada tanggal 16 Mei 2023

untuk mendapatkan imunisasi BCG

dan polio tahap I dan jika ada

kebutuhan, ibu mengerti dengan penjelasan

bidan dan bersedia datang lagi jika

bayinya berumur 1 bulan dan jika ada

kebutuhan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. DATA SUBYEKTIF (Tgl. Kamis, 23/03/2023 jam. 11:30 WIB)

1. Biodata

Identitas

	Ibu	Suami
Nama :	Pr. "Iris"	Tn "As"
Umur :	25 th.	26 th.
Agama :	Hindu	Hindu
Suku Bangsa :	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pendidikan :	SD.	SMA
Pekerjaan :	Swasta.	Swasta
Alamat rumah :	Lingkungan Sukasada, Kecamatan Sukasada	
Telepon/HP :	081805 xxx xx x	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

: Ibu mengalami kondisinya dalam keadaan baik namun mengeluh & nyeri luka pasca operasi.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 th. Siklus  
: teratur.

Lama : 4-5 hari

Konsistensi : Cair.

Volume : 2-3 x ganti ga /hari

Keluhan : diseminere kadang-kadang hpi tidak mengganggu aktivitas.

4. Riwayat Pernikahan : Pernikahan pertama. lama ± 1 th. status sah.

5. Riwayat Kesehatan : tidak ada.

6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu persalinan ibu dengan metode SC

7. Riwayat Kehamilan sekarang 8. Persalinan  
keibu Ant 6x, 2x di brdm, 2x di putkamar, 1x di dr spog.

- a. Kala I
- b. Kala II
- c. Kala III
- d. Kala IV

hidak. dealami karena proses persalinan SC

9. Nifas sekarang

- a. Ibu : ibu mengatakan nifas sekarang dirasakan nyeri pada bagian jehitan dan ASI keluar hidak lancar
- b. Bayi : Bayi dalam keadaan sehat dan bisa tidur pulas sudah pupur pdl 03:00 wktu hari ini

10. Riwayat Laktasi Sekarang : ASI sudah lancar dan bayi menyusu dibantu dengan atau formula

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

- a) Bernafas : hidak ada keluhan
- b) Nutrisi : makan 3x sehari laut bervariasi dan minum 12 gelas/hari
- c) Eliminasi : hidak ada keluhan BAB/gast, BAB 1x/hari, BAK 4-5x/hari
- d) Istirahat Tidur : tidur malam 8 jam perhari, tidur siang ± 1 jam/hari
- e) Aktivitas : ± 4 jam, menyusu, memasak, mencuci dan pekerjaan rumah lainnya
- f) Personal Hygiene : Mandi 2x/hari, mandi 3x seminggu, gosok gigi 2x/hari, ganti celana dalam 2x/hari
- g) Perilaku Seksual : ibu belum melakukan hub. seksual.

b. Psikologis

- a) Perasaan ibu saat ini : ibu mengatakan sangat senang dgn kelahiran bayinya
- b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Ibu sangat menerima kelahiran bayinya

c. Sosial

- a) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan oleh suami melalui musyawarah keluarga.

d. Budaya

a) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi tidak ada

12. Pengetahuan 13. Perencanaan KB: Ibu merencanakan menggunakan ES suntik 3 bulan  
(Ibu sudah tau tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, perawatan ibu nifas)

1) Sudah

2) Belum

3) Rencana : ES Suntik 3 bulan

B. Obyektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : CM

c. Keadaan emosi : stabil

d. Tanda-tanda Vital

TD : Nadi :  $110/80$  mmHg.  
 $83 \times / \text{mnt}$ .

Pernapasan :  $20 \times / \text{mnt}$ .

Suhu :  $36,6^\circ\text{C}$ .

e. Antropometri

BB sekarang :  $70$  kg.

BB tgl :  $76$ . (16/03/2023)

TB :  $152$  cm.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala :

a. Rambut: Hitam, panjang, berkilau.

b. Telinga: tidak ada kelainan, pendengaran (+), berkilau.

c. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih.

- d. Hidung: Bersih, tidak ada kelainan, polip ⊖
- e. Bibir: Mukosa lembab warna merah muda
- f. Mulut dan gigi: Bersih, caries ⊖

- 2) Leher : tidak ada kelainan
- 3) Dada : tidak ada kelainan.
- 4) Payudara

- a. Bra : belum menggunakan bra kotex.
- b. Payudara: ASI ~~tidak~~ <sup>ada</sup>.

5) Abdomen

- a. Dinding abdomen : terdapat luka jahitan sc, linea nigra ⊕
- b. Kandung Kemih : kosong.
- c. Uterus : 1/2 postmenstruasi.
- d. Diastasis recti : tidak ada.
- e. CVAT : tidak ada.

6) Anogenital

- a. Vulva dan Vagina : bersih, perubahan tidak ada.
- b. Perineum : tidak ada infeksi ⊖, letak simetris.
- c. Anus : hemoroid ⊖

- 7) Ekstremitas  
<sup>→ postmenstruasi</sup>  
 Atas : Bersih, tidak ada kelainan, kemerahan muda.  
 Bawah : tidak ada kelainan, kemerahan ⊖, ordaman ⊖

- g. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan.

### C. ANALISA

Plano perbur se masa nitar & hon

• Masalah : Nyeri luka jahitan se.

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan normal ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini.
2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Mengajarkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan selama masa nitar seperti: kebutuhan untuk nutrisi dan cairan ibu, kebutuhan istirahat ibu, mobilisasi ibu bersedia memenuhi kebutuhannya selama masa nitar serta mengajarkan ibu untuk tetap membersihkan ASI pada bayinya sesering mungkin.
4. Melakukan tindakan perawatan SC, hidulan sudah dilakukan, luka tampak kering, jahitan rapat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
5. Memberitahukan pada ibu terkait keluhan yang dirasakan menurut hal fisiologis yang dialami pasca persalinan se, mengajarkan kepada ibu untuk meminimalkan gerakan berlebihan seperti mengayak barang-barang berat dan kegiatan yang sangat melelahkan. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan yang sudah bidan ajarkan.
6. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya masa nitar, ibu dapat mengidentifikasi tanda bahaya masa nitar.
7. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap minum suplemen tablet besi sesuai dosis, ibu mengerti dan bersedia mengonsumi suplemen sampai habis.
8. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang & hon lagi atau apabila sewaktu-waktu ibu ada keluhan, ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang ke pelayanan kesehatan atau apabila sewaktu-waktu ibu ada keluhan.

Lembar Pengkajian Kunjungan Ulang Masa Nifas  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. DATA SUBYEKTIF (Hari... Kamis ... Tgl. 22/03/2023 ... jam. 16:30 WIB)

a. Alasan Datang / Keluhan Utama : ~~luka pembedahan~~ nyeri luka pembedahan sudah berkurang.  
b. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

c. Biologis

- a) Bernafas : tidak ada keluhan
- b) Nutrisi : makan 3x sehari beraturan, minum 12 gelas / hari
- c) Eliminasi : BAB 1x sehari, BAK 9-10x sehari, ketuban 0
- d) Istirahat Tidur : tidur malam 8 jam/hari, tidur siang 1 jam/hari
- e) Aktivitas : tidak ada 1 jam, memasak, mencuci, memcuci
- f) Personal Hygiene : 2x mandi/hari, 2x gosok gigi/hari, 3x mencuci/hari
- g) Perilaku Seksual : ibu belum melakukan hub seksual.

d. Psikologis

- a) Perasaan ibu saat ini : ibu sudah mulai berbrasa dengan keadaan kondisinya
- b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : sangat menerima kelahiran anaknya.

e. Sosial

- a) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : diputuskan suami melalui musyawarah keluarga.

f. Budaya

- a) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi tidak ada.

g. Pengetahuan : ibu sudah tahu tanda-tanda bahaya nifas, perawatan masa nifas dan perawatan bayi lahir, ASI eksklusif

h. Perencanaan KB:

B. Obyektif (Hari Kamis 5gl. 30/03/2022 Jam. 16.40 WIB)

- a. Pemeriksaan Umum
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Kesadaran : CM
- d. Keadaan emosi : stabil.
- e. Tanda-tanda Vital  
TD : Nadi : 80x/mnt  
Pernapasan : 20x/mnt.  
Suhu : 36,2°C.

f. Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

- (a) Dinding abdomen : Besar jangkitan operasi sudah kering.
- (b) Kandung Kemih : kosong.
- (c) Uterus : sudah tidak teraba.
- (d) Diastasis recti : tidak ada.
- (e) CVAT : tidak ada

b) Anogenital

- (a) Vulva dan Vagina : tidak ada oedema
- (b) Perineum : lochia korea, mtkn ⊖
- (c) Anus : haemoroid ⊖



### C. ANALISA

Pilo pada 60 maw nitas 19 hari  
mualah: tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini normal ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini
2. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya maw nitas ibu mengerti dan patuh dengan penjelasan yang sudah diberikan
3. Memberitahu ibu tentang IMR, K5, sunah 3 bulan, ibu mengerti dengan penjelasan sudah
4. Memberitahu kepada ibu untuk segera memulai menyusui anaknya K5. Ibu sudah mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran sudah
5. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara eksklusif. Ibu bersedia tetap memberikan bayinya ASI eksklusif secara eksklusif



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 JURUSAN KEBIDANAN  
 Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340  
 Kode Pos 81117  
 Laman : [www.un.liksha.ac.id](http://www.un.liksha.ac.id)

### LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Putu Ika Sintiana  
 NIM : 2006091043  
 Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" di PMB "SS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Kabupaten Buleleng Tahun 2023

Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing Institusi I
Kamis, 4 Mei 2023	Bab 1- Bab 5	Revisi - Latar Belakang - Rumusan masalah - Tujuan Penelitian - Manfaat Penelitian - Tinjauan kasus ibu dan bayi - Pembahasan - Kesimpulan	
Jumat, 19 Mei 2023	Tugas Akhir Bab 3-5	Revisi - Pelaksanaan penelitian - Tinjauan kasus ibu dan bayi - Pembahasan	

		- Kesimpulan dan saran	
Rabu, 31 Mei 2023	Tugas Akhir Bab 4-5	Revisi -Tinjauan Kasus Ibu dan Bayi -Pembahasan -Kesimpulan dan Saran -Daftar Pustaka	+
Jumat, 23 Mei 2023	Tugas Akhir	ACC	+

Mengetahui  
Pembimbing Institusi I



Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes  
NIP. 19820629 200604 2 016



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 JURUSAN KEBIDANAN




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

Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

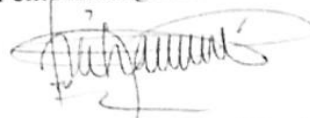
LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR

Nama : Putu Ika Sintiana  
 NIM : 2006091043  
 Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada  
 Perempuan "KS" di PMB "SS" Wilayah Kerja  
 Puskesmas Buleleng I Kabupaten Buleleng Tahun  
 2023

Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing Institusi II
Senin, 1 Mei 2023	Tugas Akhir Bab 1-5	Revisi -Perhatikan aturan penulisan - Penomoran - Pelaksanaan Penelitian - Tinjauan Kasus - Pembahasan	
Selasa, 16 Mei 2023	Tugas Akhir Bab 3-5	Revisi - Pelaksanaan Penelitian - Tinjauan Kasus - Pembahasan - Kesimpulan	

Selasa, 30 Mei 2023	Tugas Akhir Bab 4-5	Revisi - Pelaksanaan Penelitian - Tinjauan Kasus - Pembahasan - Kesimpulan	
Senin, 5 Mei 2023	Tugas Akhir Bab 4-5	Revisi - Pelaksanaan Penelitian - Tinjauan Kasus - Pembahasan - Kesimpulan	
Senin, 26 Mei 2023	Tugas Akhir	ACC	

Mengetahui  
Pembimbing Institusi II



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

**IDENTITAS**

Foto Ibu

NAMA		KELUARGA	
NAMA	KE-	MI/KELUARGA	cupu-r
NIK			
PEMBIAYAAN			
NO. JKN:			
FASKES TK 1:			
FASKES RUJUKAN			
GOL. DARAH			
TEMPAT			
TANGGAL LAHIR			
PENDIDIKAN			
PEKERJAAN			
ALAMAT RUMAH			
TELEPON			
PUSKESMAS DOMISILI:			
NO. REGISTER KOHORT IBU:			

**PENGAWASAN MINUM TTD**

**Kotak Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL**

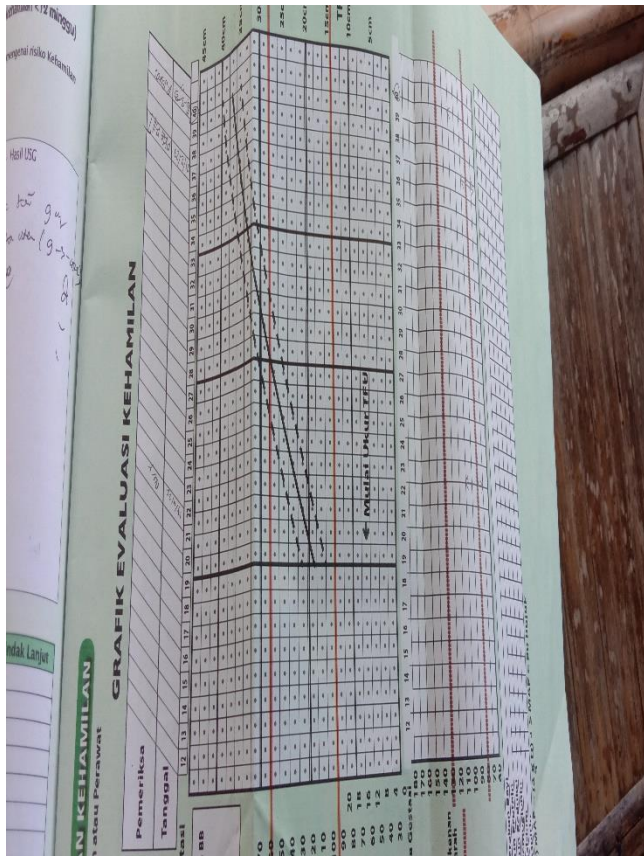
NO. IBU: \_\_\_\_\_ Usia: \_\_\_\_\_

Bulan ke-1	Bulan ke-2	Bulan ke-3
Bulan ke-4	Bulan ke-5	Bulan ke-6
Bulan ke-7	Bulan ke-8	Bulan ke-9

*Beri tanda (✓) pada kotak bila sudah minum*







**PELAYANAN DOKTER**

**Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu**

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Andemness	-	-
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	-	-
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu, bayi tabung, obat induksi ovulasi	-	-
Umur $\geq 35$ tahun	-	-
Nullipara	-	-
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya $> 10$ tahun	-	-
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan	-	-
Obesitas sebelum hamil (IMT $> 30$ kg/m <sup>2</sup> )	-	-
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya	-	-
Kehamilan multiple	-	-
Diabetes dalam kehamilan	-	-
Hipertensi kronik	-	-
Penyakit ginjal	-	-
Penyakit autoimun, SLE	-	-
Anti phospholipid syndrome*	-	-
Pemeriksaan Fisik	-	-
Meas Arterial Pressure $> 90$ mmHg **	-	-
Proteinuria (urin celup $> +1$ pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)	-	-

Keterangan Sistem Skoring:  
Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya

- 2 risiko sedang    dan atau,
- 1 risiko tinggi

\* Manifestasi klinis APS antara lain : keuguran berulang, IUFD, kelahiran prematur  
\*\* MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC

*Centang pilihan yang sesuai*  
Kesimpulan : Ada ada tidak tidak sedang  
Bilamana ibu berisiko preeklamsia maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.  
Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Dokter Pemeriksa,  
*[Signature]*





**PELAYANAN DOKTER**  
**Lembar Pemeriksaan Dokter Trimester 3**  
 (Usia Kehamilan 32 - 36 minggu)

**Pemeriksaan Fisik**

Kondisi Umum	baik	sedang	buruk
Keadaan Umum	baik	sedang	buruk
Keadaan Kulit	baik	sedang	buruk
Skrin	normal	tdk normal	tdk normal
Leher	normal	tdk normal	tdk normal
Diapir	normal	tdk normal	tdk normal
THT	normal	tdk normal	tdk normal
Aspek	Jantung	normal	tdk normal
	Paru	normal	tdk normal
Perut	normal	tdk normal	tdk normal
Tungkai	normal	tdk normal	tdk normal

**USG Trimester III**

USG	Kehamilan	minggu	BPD	HC	AC
Janin	Hidup / Tidak Hidup				
Jumlah Janin	Tunggal / Ganda				
Letak Janin	intrauterine	ekstrauterine			
Presentasi kepala	normal				
Presentasi bahu					
Presentasi pinggang					
Presentasi miring					
berat Janin		gram	fl		
Plasenta	Normal / Tidak				
Usia kehamilan					
Cairan ketuban					

**Pemeriksaan laboratorium (tanggal 21/12/23)**

Pemeriksaan	Hasil	rencana tindak lanjut
Hemoglobin	gr/dl 17	
Gula darah puasa		
Gula darah 2 jam post prandial	mg/dl	

**Rencana Konsultasi Lanjut:**

Gizi  Kebidanan  Anak  Penyakit Dalam  Neurologi  THT  Psikiatri  Lain-lain

**Rencana Persalinan**

Persalinan normal  Persalinan sesar  Sektio  Lainnya

**Pilihan Rencana Kontrasepsi**

MAL  PII  Suntik  AKDR  Implan  Steril  Belum memilih

MAL = Metode Airway Lubrikasi  
 PII = Metode Injeksi Kulit  
 AKDR = Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

seling   
 satuan konseling  tidak  ya

Ingkari pilihan yang sesuai

Kesimpulan :  
 Rekomendasi :  
 (Persalinan dapat dilakukan di FKTP atau Rujuk ke FKRTL)

**RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS**

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
21/12/23	usg janin tme. presentasi letak dan denyut janin presentasi letak dan denyut janin tme 37% (g - 3 - 100%) HAE t: 2,51	
18/12/23	usg janin tme. presentasi letak dan denyut janin presentasi letak dan denyut janin (Kehamilan mulai berkurang!) HAE t: 3,25 (Rencana MS!)	



**Asuhan kebidanan  
kehamilan  
kunjungan pertama  
tanggal 09-03-2023**



**Senam hamil**



**Kunjungan  
kehamilan kedua  
tanggal 16-03-2023**



**Kunjungan pertama  
masa nifas tanggal  
23-03-2023**



**Kunjungan nifas  
kedua tanggal 30-03-  
2023**



