

Time Table Pelaksanaan Asuhan

Time Table Pelaksanaan Asuhan

[illegible]

Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Kasus

SURAT KETERANGAN PRAKTEK MANDIRI BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bdn. Nyoman Musiani, S.ST

NIP : 19691009 199002 2 001

Alamat : Bd. Desa, Desa Bebetin

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Luh Reza Yani

NIM : 2006091005

Memang benar bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Bdn. Nyoman Musiani, S.ST dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "SP" di PMB "NM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan II Kabupaten Buleleng Tahun 2023."

Singaraja, 18 Maret 2023

Mengetahui,



Bdn. Nyoman Musiani, S.ST

NIP. 19691009 199002 2 001

Lampiran 3. Lembar Permohonan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi DIII 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 DIII 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.

Singaraja, 18 Maret 2023

Peneliti



Luh Reza Yani

NIM. 2006091005

Lampiran 4. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Kadek Suci Pratiwi
Umur : 29 Tahun
Kehamilan : 2
Alamat : Bd. Desa, Desa Sekumpul
No. Tlp : 082146930622

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini, saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "Asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan di PMB "NM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan II Kabupaten Buleleng Tahun 2023" Saya menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut. Saya bersedia menjadi subyek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan yang sebenar-benarnya yang dapat menunjang penelitian ini.

Singaraja, 18 Maret2023

Hormat Saya



(Kadek Suci Pratiwi.....)

Lampiran 5. Format ANC

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada Perempuan "SP" G2P1A0 UK 37 minggu 2 hari
Preskep di PUKI Janin Tunggal hidup intrauteri

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu TGL 26 Maret 2023 JAM 18:36..)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. SP	Nama	: Tn. GA
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Suku Bangsa	: Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah	: Bd. Desa, Sekumpul	Alamat Rumah	: Bd. Desa, Sekumpul
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 082146xxxxxx	HP	: 081339xxxxxx
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja	: -	Kerja	: -
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu mengatakan datang kebidan untuk kontrol kehamilan
- (2) Keluhan Utama: Ibu mengatakan tidak bisa BAB tetapi terasa ingin BAB namun susah keluar serta ini hari kelima ibu belum BAB

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : Ibu mengatakan 12 tahun mengalami menarche
- (2) Siklus : Ibu mengatakan teratur, setiap 28 hari
- (3) Lama Haid : Ibu mengatakan 4-5 hari
- (4) Dismenorea : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah saat haid
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : Ibu mengatakan biasa ganti pembalut 2-3 kali
- (6) HPHT : 08 Juli 2022
- (7) TP : 15 April 2023

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : Ibu mengatakan pertama
- (2) Status Pernikahan : Sah
- (3) Lama Pernikahan : 4 tahun
- (4) Jumlah Anak : 1 (satu)

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

Hamil Ke-	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	
I	4 Tahun 38 minggu		Spontan belakang kepala	PMB/ Bidan	Normal	49 cm	2800 gram	L	Segera Menangis	Normal	Sehat
II	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : MD. Segera Setelah Lahir
- (2) Pemberian ASI eksklusif : 6 bulan
- (3) Lama menyusui : ± 2 tahun
- (4) Kendala : tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
Ibu mengatakan sudah melakukan ANC sebanyak 6 kali di bidan, 1 kali di puskesmas dan 2 kali di dokter SP. OG dengan riwayat TMT. Sebanyak 1 kali di bidan dengan keluhan mual, TMT II sebanyak 1 kali di puskesmas sawan II untuk melakukan pemeriksaan lab dan 2 kali bidan dan 1 kali di dokter SP. OG. TMT III sebanyak 3 kali di bidan
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
Ibu mengatakan gerakan janin sejak 4 bulan
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam :
Ibu mengatakan gerakan janin lebih dari 10 kali
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - a) Mual muntah berlebihan
 - b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
 - b. Trimester II dan III:
 - a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan
 - d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
 - h) Perdarahan
 - i) Nyeri perut
 - j) Nyeri ulu hati
 - k) Sakit kepala yang hebat
 - l) Pusing
 - m) Cepat lelah
 - n) Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - a) Sering kencing
 - b) Mengidam
 - c) Keringat bertambah
 - d) Pusing

e) Ludah berlebihan

f) Mual muntah

g) Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III:

a) Cloasma

b) Edema dependen

c) Striae 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:

...Ibu...mengatakan...Suplemen yang pernah diminum asam folat, Ultonal, P, kalsium

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

a. Merokok pasif/aktif

b. Minum-minuman keras

c. Narkoba

d. Minum jamu

e. Diurut dukun

f. Pernah kontak dengan binatang,

tidak/ya

7) Riwayat Kesehatan

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

a. Penyakit jantung : 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 ginekologi :

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 mengatakan KB Suntik 3 bulan
(2) Lama : ± 2 tahun
(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Menstruasi tidak teratur

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
(2) Pola makan dan minum
a. Menu yang sering dikonsumsi : Bervariasi
b. Komposisi : Nasi, daging babi atau ayam, ikan, tahu, tempe, sayur
c. Porsi : Sedang
d. Frekuensi : 3 kali sehari
e. Pola minum : 6-8 gelas
f. Pantangan/alergi : Tidak ada pantangan atau alergi
g. Keluhan : Tidak ada keluhan
(3) Pola Eliminasi
a. BAK
Frekuensi : Ibu mengatakan 5-6 kali
Keadaan : warna kuning, jernih, bau khas
Keluhan : Tidak ada keluhan
b. BAB
Frekuensi : Ibu mengatakan BAB 1 kali
Keadaan : Konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan
Keluhan : Ibu mengatakan sudah 5 hari sudah BAB
(4) Istirahat dan tidur
a. Tidur malam : Ibu mengatakan pukul 21.00 - 05.30 wita (± 8 jam)
b. Tidur siang : ± 30 menit
c. Gangguan tidur : Tidak ada
(5) Pekerjaan
a. Lama kerja sehari : Ibu mengatakan bekerja 16 jam
b. Jenis aktivitas : Menagag toko
c. Kegiatan lain : Pekerjaan rumah seperti mencuci dan memasak
(6) Personal Hygiene
a. Keramas : Ibu mengatakan 3 kali seminggu
b. Gosok gigi : 3 kali sehari
c. Mandi : 3 kali sehari
d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : Mengganti selesai mandi atau merasa basah
(7) Perilaku Seksual
a. Frekuensi : Ibu mengatakan sudah tidak aktif berhubungan
b. Posisi : karena suaminya tidak dirumah
c. Keluhan : -
(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
a. Direncanakan dan diterima
b. Direncanakan tapi tidak diterima
c. Tidak direncanakan tapi diterima
d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
Ibu mengatakan tidak memiliki kekhawatiran terhadap kehamilan
sekarang
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarga sangat baik dan perhatian dengan
ibu dan kehamilannya
- (11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan suami selalu menanyakan kabar ibu dan
janinnya
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan rencana bersalin di PMB "NM" dan ditolong
oleh bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan sudah mempersiapkan Jamiran Kesehatan,
Pencamping, Kendaraan, Pendorong, Pakaran ibu dan bayinya
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan biasa sembahyang setiap hari di rumahnya
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya T.M.III dan persiapan
persalinan. Namun, ibu belum mengetahui tentang penyebab
dan cara mengatasi susah BAB yang dialaminya

II. DATA OBYEKTIF (HARI Minggu TGL. 26 Maret 2023 JAM. 18.40.)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/60 mmHg MAP: 73,33 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36,3 °C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 67,8 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 56 Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 67,5 Kg (tanggal 04 Maret 23)
- (4) Tinggi badan : 160 Cm
- (5) LILA : 27 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

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

b. Mata

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

- c. Mulut dan gigi
 Bibir : ~~pucat~~/ kemerahan, lembab/~~kering~~
 Caries pada Gigi : ~~ada~~/ tidak
- (2) Leher
 a. Kelenjar limfe : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran
 b. Kelenjar Tiroid : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran
 c. Vena jugularis : ~~ada~~/ tidak ada pelebaran
- (3) Dada
 a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 b. Wheezing : ~~ada~~/ tidak
 c. Nyeri dada : ~~ada~~/ tidak
 d. Payudara dan aksila
 a) Bentuk : simetris/ ~~asimetris~~
 b) Puting susu : menonjol/ ~~datar~~/ masuk ke dalam
 c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain:
 d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ~~ada~~/ tidak
 e) Kebersihan : bersih/ ~~kotor~~
 f) Aksila : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
 a. Bukas luka operasi : ~~ada~~/ tidak ada
 b. Arah pembesaran : ~~Sesuai sumbu ibu~~
 c. Linea nigra/linea alba : ada/ ~~tidak~~
 Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak
 Respon : ~~Dak~~
 d. Tinggi fundus uteri : ~~3 jari dibawah Px~~ jari (sebelum UK 22 minggu)
 ~~27~~ cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : ~~2480~~ gram
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : ~~TFU 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba bulat dan lunak.~~
 Leopold II : ~~Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, sisi kiri teraba datar, memanjang dan terdapat tahanan~~
 Leopold III : ~~pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting dan tidak dapat diangkat~~
 Leopold IV : ~~posisi tangan Dementso sejarar~~
 g. Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak
 h. DJJ
 Punctum Maksimum : ~~3 jari dibawah pusat disebelah kiri~~
 Frekuensi : ~~150~~ kali /menit
 Irama : teratur/ ~~tidak teratur~~
- (5) Anogenital
 a. Pengeluaran cairan : ~~ada~~/ tidak ada, warna, bau, volume
 b. Tanda-tanda infeksi : ~~ada~~/ tidak ada
 c. Luka : ~~ada~~/ tidak ada
 d. Pembengkakan : ~~ada~~/ tidak ada
 e. Varises : ~~ada~~/ tidak ada
 f. Inspikulo vagina : 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) Diagnosa

Gapilo uk 37 minggu 2 hari prekepek tt puri Janin tunggal hidup

Intra Uteri

2) Masalah

Kurangnya pengetahuan terkait Penyebab dan cara mengatasi konstipasi

IV. PENATALAKSANAAN

1). Memberitahukan Kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan Ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Ibu sudah mengetahui kondisi Ibu dan janinnya Sehat.

2). Melakukan informed consent kepada Ibu mengenai asuhan yang akan diberikan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

3). Memberikan Ibu kIE tentang penyebab konstipasi dapat terjadi karena tingginya kadar hormon progesteron yang menyebabkan melemahnya gerakan otot didalam usus karena pembesaran Janin didalam rahim, selain itu penyerapan cairan di usus meningkat sehingga isi usus cenderung lebih cepat kering dan dapat memudahkan terjadinya konstipasi jika tambah kurangnya asupan serat, cairan dan darah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

4). Memberikan Ibu kIE cara mengatasi konstipasi yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan-makanan pola gizi seimbang dan bervariasi, memenuhi kebutuhan cairan, dan melakukan olahraga ringan baik mengikuti kegiatan senam hamil atau sekedar berjalan ringan. Ibu paham dan akan menerapkannya dirumah.

- 5). Mengingatkan kembali Ibu tentang persiapan persalinan dan pendamping saat bersalin. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan keperluan untuk bersalin.
- 6). Memberikan ibu Suplemen Ultoral \pm dengan kandungan asam folat 400mcg, Fe Fumarate 91 mg, Copper 0.2 mg, Manganese 0.2 mg, Vitamin B Complex (Vitamin B1 1.6 mg, Vitamin B2 1.8 mg, Vitamin B6 2.2 mg, Vitamin B12 10 mg, Vitamin C 50 mg) Satu kali sehari setelah makan di malam hari. Ibu menerima dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.
- 7). Memberitahu ibu Jadwal Perikla Selanjutnya 1 minggu lagi tanggal 02 April 2023 atau sebelum tanggal tersebut jika mengalami keluhan segera lakukan pemeriksaan. Ibu Mengetahui dan bersedia kunjungan ulang ke bidan.
- 8). Melakukan Pendokumentasian. Bidan telah melakukan dokumentasi di buku KIA dan buku register.

Senin/08 April
2023/11.05
Wita/PMB
"NM"

S:

Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan keluhan konstipasinya sudah bisa diatasi, saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah rutin mengonsumsi sayur dan buah-buahan setiap harinya, Ibu minum 8-10 gelas perhari serta Ibu sudah rajin berjalan jalan ringan di halaman rumahnya pada sore hari. Ibu BAB 5-6 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi dan eliminasi

O:

Ku baik, kesadaran composmentis, BB sekarang 68 kg, TD 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, N 80 kali/menit, S 36,3°C, R 20 kali/menit

Hasil pemeriksaan fisik:

Wajah: tidak edema, dan tidak pucat

Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara: puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum


Abdomen: Pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, arah pembesaran sesuai dengan sumbu Ibu.

Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat dan lunak

Leopold II: pada sisi kiri perut Ibu teraba bagian datar, memanjang, dan ada takanan. pada kanan perut Ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III: pada bagian bawah perut Ibu teraba satu bagian bulat, keras, melenting, dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV: posisi tangan pemeriksa sejaran


Reza
Yanti

Mc donald : 29 cm

TBBJ : 2790 gram

DSJ 150 katr /menit, irama teratur

Ekstremitas :

Tangan : tidak ada edema, kuku berwarna kemerahan dan bersih

Kaki : tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan/kiri : +/+

A:

G2 P1A0 UK 38 minggu 3 hari perskep 4 puki
Janin tunggal hidup intra uteri

P:

1). Memberitahukan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu sudah mengetahui kondisi Ibu dan janinnya Sehat

2). Melakukan informed consent kepada Ibu mengenai asuhan dan tindakan yang akan diberikan. Ibu Setuju dan bersedia drberi asuhan atau tindakan

3). Menganjurkan Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan caranya menjelang proses persalinan. Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya

4). Mengingatkan Ibu tentang tanda-tanda Persalinan meliputi sakit perut hilang timbul, keluar lendir bercampur darah, atau keluar air ketuban dan menganjurkan Ibu segera kebidan jika mengalaminya. Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan bidan

5). Memberikan KIE tentang IMD. Ibu mengerti dan bersedia akan melakukan IMD

6). Mengingatkan Ibu terkait persiapan persalinan. Ibu mengerti dan sudah menyiapkan kebutuhan Ibu dan bayinya

7). Memberikan Ibu vitamin vitonal F jumlah 60 tablet satu kali sehari setelah makan di malam hari. Ibu mengerti dan akan minum obat sesuai anjuran

8). Mengajukan Ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 20 April 2023. Ibu setuju dan bersedia kunjungan ulang

9). Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan.

Lampiran 6. Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lampiran 7. Format INC

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Pada Perempuan "SP" G0P1A0 UK 39 Minggu 1 Hari

Preskep 4 Pukl Janin Tunggal Hidup Intra Uteri

Parus Kala I Fase Aktif

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 11 April 2023 PUKUL 05.07 WITA)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny.SP	Tn.GA
Umur	29 Tahun	29 Tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat Rumah	Bd. Desa, Desa Sekumpul	
Telepon/Hp	082146xxxxxx	081339xxxxxx
Golongan Darah	A	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu datang diantar oleh keluarganya dengan keluhan Sakit Perut hilang timbul dan terdapat lendir bercampur darah

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

☒ Sakit perut, sejak 00.20 Wita

☐ Keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... jumlah..... cc

☒ Lendir bercampur darah, sejak 09.30 Wita

☐ Lain-lain.....

Gerakan Janin:

☒ aktif ☐ Menurun ☐ tidak ada, sejak.....

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
I	4 Tahun	38 minggu	Spt-B	PMB/ Bidan	2800/ 49	L	Tidak ada	Baik	-
II	Hamil ini								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 28 Juli 2022 (TP 15 April 2023)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC. 9 kali, di PMB, Dokter, TT kali, Tanggal

Suplemen Kalk, asam folat, vitamin B6, Ultonal F

Gerakan janin dirasakan sejak 4 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:

☒ Tidak ada ☐ ada, tindakan

..... terapi

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan : -

☐ Merokok pasif/aktif ☐ Minum jamu ☐ Minum-minuman keras

☐ Kontak dengan binatang ☐ Narkoba ☐ Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : Tidak pernah

☐ Jantung, ☐ Hipertensi, ☐ Asma, ☐ TBC, ☐ Hepatitis, ☐ PMS, ☐ HIV / AIDS,

☐ TORCH, ☐ Infeksi saluran kencing, ☐ Epilepsi, ☐ Malaria.

(2) Penyakit keluarga yang menular : Tidak pernah

☐ HIV / AIDS, ☐ Hepatitis, ☐ TBC, ☐ PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan : Tidak pernah

☐ DM, ☐ Hipertensi, ☐ Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan : Tidak pernah

☐ Faktor keturunan kembar, ☐ Kelainan congenital, ☐ kelainan jiwa,

☐ kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : ☒ Teratur, ☐ tidak hari
(2) Lama haid 4-5 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB suntik 3 bulan
lama 2 Tahun rencana yang akan digunakan Tidak berKB
(4) Rencana jumlah anak 1 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas : ☒ tidak ada, ☐ ada,

b. Nutrisi

- a) Makan terakhir pukul 20.00 Wita, porsi Sedang
jenis Nasi, daging Ayam, dan sayur bayam
b) Minum terakhir pukul 05.00 Wita, jumlah 100 cc,
jenis Air putih
c) Nafsu makan : ☒ baik, ☐ menurun

c. Istirahat

- a) Tidur malam 6 jam, keluhan Tidak ada
b) Istirahat siang 30 jam, keluhan Tidak ada
c) Kondisi saat ini
(a) Bisa istirahat diluar kontraksi: ☒ ya, ☐ tidak, alasan
(b) Kondisi fisik : ☒ kuat, ☐ lemah, ☐ terasa mau pingsan

d. Eliminasi

- a) BAB terakhir : pukul 02.00 Wita, konsistensi Lembut warna kuning kecoklatan
b) BAK terakhir : pukul 04.40 Wita, jumlah 100 cc
c) Keluhan saat BAB/BAK tidak ada

(2) Psikologis

Siap melahirkan : ☒ ya, ☐ tidak, alasan
Perasaan ibu saat ini : ☒ bahagia dan kooperatif, ☐ kecewa, ☐ malu, ☐ takut,
☐ sedih, ☐ cemas, ☐ menolak, ☐ putus asa

(3) Sosial

Perkawinan 1 kali, status : ☒ sah, ☐ tidak sah
Lama perkawinan dengan suami sekarang 4 tahun
Hubungan dengan suami dan keluarga : ☒ harmonis, ☐ kurang harmonis
pengambilan keputusan : ☐ suami & istri, ☐ suami, ☒ istri, ☐ keluarga besar,

- ☒ Persiapan persalinan yang sudah siap : ☒ perlengkapan ibu,
☒ perlengkapan bayi, ☒ biaya, ☒ calon donor, nama... Ny. T
☒ pendamping, ☒ transportasi... Mobil
 (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu : tidak ada
 (5) Pengetahuan Ibu dan Pendamping yang Dibutuhkan : ☒ Tanda dan gejala persalinan, ☒ Teknik mengatasi rasa nyeri, ☒ Mobilisasi dan posisi persalinan, ☒ Teknik meneran, ☒ Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ☒ Peran pendamping, ☒ Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 11 April 2022..... PUKUL 05:10..... WITA)

- 1) Keadaan Umum : Baik
 GCS : E... A ... M... 5 ... V... 6
 Kesadaran : ☒ composmentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ spoorsomantis, ☐ koma
 Keadaan emosi : ☒ stabil, ☐ tidak stabil
 Keadaan psikologi : ☐ takut, ☐ murung, ☐ bingung
 Antropometri : BB... 68 ...kg, BB sebelumnya tgl (3-4-23...)... 68 ...kg,
 TB... 160 ...cm
 Tanda vital : suhu... 36.3 ...°C, nadi... 80 ...x/mnt, respirasi... 20 ...x/mnt,
 TD... 110/70 ...mmHg, TD sebelumnya (tgl. 3-4-23...)... 110/70 ...mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1) Wajah: ☒ tidak ada kelainan, ☐ oedema, ☐ pucat
- (2) Mata
- Conjuctiva : ☒ merah muda, ☐ pucat, ☐ merah
 Sclera : ☒ putih, ☐ kuning, ☐ merah
- (3) Mulut
- Mukosa : ☒ lembab, ☐ kering
 Bibir : ☒ segar, ☐ pucat, ☐ biru
 Gigi : ☒ bersih, ☐ tidak bersih, ☐ ada karies, ☒ tidak ada karies
- (4) Leher : ☒ Tidak ada kelainan
☐ pembengkakan kelenjar limfe, ☐ pembendungan vena jugularis, ☐ Pembesaran kelenjar tiroid, ☐ Lain-lain.....

- (5) Dada dan aksila : ☒ tidak ada kelainan , ☐ ada,.....
 Payudara : ☒ tidak ada kelainan , ☐ areola hiperpigmentasi, ☒ kolostrum,
☒ bersih
 Kelainan : ☐ asimetris, putting: ☐ datar , ☐ masuk, ☐ dimpling ☐ retraksi
 Kebersihan : ☒ bersih, ☐ sedang, ☐ kotor

(6) Abdomen

- a. Pembesaran perut : ☒ sesuai UK , ☐ tidak sesuai UK,.....
 b. Arah : ☐ melebar, ☒ memanjang
 c. Bekas luka operasi : ☐ ada , ☒ tidak ada,.....
 d. Palpasi Leopold:

Leopold I:

TFU : 3 Jari dibawah Px Teraba, bulat dan lunak

e. Leopold II:

di sebelah kiri teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 di sebelah kanan teraba bagian kecil janin

f. Leopold III

☐ bisa digoyangkan , ☒ tidak bisa digoyangkan

g. Leopold IV

posisi tangan : ☐ konvergen, ☐ sejajar, ☒ divergen

perlimaan : 2/5

h. TFU (Mc. Donald) 30 cm

i. Tafsiran berat badan janin 2945 gram

j. HIS : ☐ tidak ada, ☒ ada, teratur dan kuat

Frekuensi : 3 x/ 10 menit, durasi 40 detik

k. Auskultasi : DJJ 140 x/menit teratur , ☐ tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VT: tanggal 11-4-2023 jam 05:15 WITA, oleh Bidan NM

Vulva : ☐ oedema, ☐ sikatrik, ☐ varices

Pengeluaran : ☐ tidak ada, ☒ ada, berupa lendir bercampur darah

Vagina : ☐ skibala, tanda infeksi; ☐ merah, ☐ bengkak,

☐ nyeri (jika ada: pada.....)

Portio: konsistensi : lunak, ☐ kaku, ☐ dilatasi 4 cm,

penipisan (effacement): 50 %, selaput ketuban: utuh, ☐ tidak utuh

Presentasi: kepala, denominator: uk, posisi: kiri depan

Moulage : ☒ 0, ☐ 1, ☐ 2, ☐ 3
 Penurunan : Hodge ☐ I, ☐ II, ☒ III, ☐ IV
 Bagian kecil : ☐ ada, ☒ tidak ada
 Tali Pusat : ☐ ada, ☒ tidak (jika ada: ☐ berdenyut, ☐ tidak)
 Anus : haemorrhoid: ☐ ada, ☒ tidak

(8) Tangan

☐ oedema, kuku jari: ☐ pucat, ☐ biru, ☒ merah muda

(9) Kaki

☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ oedema, ☐ varices, kuku jari: ☐ pucat, ☐ biru,
☒ merah muda

Refleks patella kanan/kiri : $\frac{+}{-}$ / $\frac{+}{-}$

3) Pemeriksaan Penunjang

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

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

III. ANALISA

- 1) G2.P1.A.0.. UK... 33... minggu, ^{4 hari} presentasi kepala & puki janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala I fase Aktif dengan
- 2) Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Memberitahu kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan janinnya dalam keadaan Sehat. Ibu sudah mengetahui kondisi Janin dan dirinya.
- 2). Melakukan informed consent kepada Ibu dan keluarga mengenai asuhan yang akan diberikan. Ibu setuju dan bersedia diberi asuhan.
- 3). Mengajarkan Ibu teknik mengurangi rasa nyeri dan melibatkan peran pendamping. Ibu mencoba untuk menerapkan teknik mengurangi

rasa nyeri yang diijarkan oleh bidan dan tampak menarik nafas panjang, kemudian hembuskan melalui mulut Serta Keluarga tampak memijat punggung bawah ibu.

4). Menganjurkan Ibu untuk mobilisasi. Ibu Sudah tampak miring kiri

5). Memantau Keadaan umum Ibu dan Kesejahteraan Janin. Keadaan Ibu baik dan DJS normal 145 kait /menit


6). Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Ibu Sudah minum teh manis ($\pm 150cc$)

7). Menganjurkan Ibu untuk BAK saat ada keinginan untuk BAK. Ibu Sudah BAK $\pm 150cc$ sendiri ke kamar mandi

8). Memantau Kemajuan Persalinan, Kesejahteraan Ibu dan Janin menggunakan lembar partograf WHO. Hasil terlampir pada lembar partograf WHO.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Selasa/11 April 2023/ 09.05 wita/ PMB "NM"	<p>S:</p> <p>Ibu mengeluh merasakan sakit perut bagian tengah yang semakin sering dari perut bagian bawah yang menjalar ke punggung.</p> <p>O:</p> <p>Ku baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, P 80 kali/menit, S 36.6°C, Abdomen: his 4x10'45-50", Perut lunak 2/5, DJJ 140 kali/menit, Anogenital (UT dila- kukan pukul 09.15 wita, oleh Bidan "NM")</p> <p>Vulva: ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir, tidak ada pengeluaran air ketuban, dan tidak ada infeksi, tidak ada oedema atau varises.</p> <p>Vagina: tidak teraba skibala, sistekel dan rektokel, Portio konistensit lunak, dilatasi 8cm, efacement 75%, moulage 0, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator uuk, postet kiri depan, Penurunan H-III t, tidak teraba bagian kecil Janin atau tali pusat.</p> <p>A:</p> <p>Gestasi uk 39 minggu 4 hari presentasi H buri Janin tunggal hidup intrauteri partus kala I fase aktif.</p> <p>P:</p> <p>1). Memberitahukan kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan janinnya sehat. Ibu sudah mengetahui kondisi Ibu</p>	<p>Danf.</p> <p>Reza Yani</p>

	<p>dan janinnya.</p> <p>2). Melakukan Informed Consent kepada Ibu Mengenai asuhan yang akan diberikan. Ibu Menyetujui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>3). Mengansurkan Ibu untuk mengatur nafas saat ada kontraksi dan memijat punggung Ibu apabila ada his. Ibu mampu melakukan teknik mengatur nafas untuk mengurangi nyeri dan Ibu merasa lebih baik saat dipijat punggung dan bokong Ibu.</p> <p>4). Mengansurkan pendamping untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Keluarga sudah memberikan Ibu teh manis ($\pm 100cc$)</p> <p>5). Menyiapkan partus set dan ruangan. Ruangan dan perlengkapan partus set sudah disiapkan.</p> <p>6). Memantau kesejahteraan Janin dan Ibu beserta kemampuan persalinan pada lembar partograf WHO. Pemantauan sudah dilakukan dan hasil terlampir dalam Partograf.</p>	
<p>Selasa/11 April 2023/09.35 wita/ PMB "NM"</p>	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan ada perasaan ingin BAB. Ibu merasakan ada pengeluaran cairan merembes dari kemaluan.</p> <p>O:</p> <p>Ku baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 82 kali/menit, S 36,6 °C, P 20 kali/menit, perlimaan 1/5, his 5x10/50-55", DJJ 138 kali/menit, irama teratur.</p> <p>VT (11 April 2023 pukul 09.40 wita oleh BIDAN "NM"),</p> <p>Vulva: terdapat pengeluaran air ketuban dari jalan lahir, warna air ketuban jernih, bau khas</p>	<p> Reza Yanti</p>

dan ada pengeluaran lendir bercampur darah.
Perineum menonjol, vulva dan anus membuka.
Vagina: tidak ada skitab, sistekel dan rektokel
Peristis tidak teraba, effacement 100%, pembukaan
lengkap, Selaput ketuban (-), moulage 0, Pre-
Sentasi kepala, denominator uluk posisi depan,
penurunan 1/4, tidak teraba bagian kecil janin
dan tali pusat.

Anus: tidak ada haemorrhoid

A:

Gepi 10, uk 39 minggu 4 hari Preskep 4 pukt
Janin tunggal hidup intrauteri partus kala II

P:

- 1). Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa
pembukaan sudah lengkap dan sudah akan
melahirkan. Ibu mengerti dengan penjelasan
yang diberikan dan Ibu tampak siap melahirkan
- 2). Mendekatkan partus set. Partus set telah
disiapkan dan sudah ada di dekat pendong
- 3). Memfasilitasi Ibu untuk memilih posisi bersalin
yang nyaman. Ibu tampak memilih posisi setengah
duduk.
- 4). Memimpin Ibu meneran efektif yaitu meneran
saat ada kontraksi dan istirahat disela-sela
kontraksi. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
dan tampak meneran dengan efektif
- 5). Mengobservasi DJS disela-sela kontraksi.
DJS 140 kali/menit, irama teratur dan kuat.
- 6). Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi
kebutuhan nutrisi Ibu. Keluarga tampak mem-
bahagi Ibu memberikan teh manis.
- 7). Memimpin Ibu untuk meneran efektif

	<p>dengan posisi setengah duduk, kepala bayi terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm (crowning)</p> <p>8). Menolong kelahiran bayi sesuai APN. Bayi lahir pukul 10.10 wita, tangis kuat, gerak aktif, Jenis kelamin laki-laki.</p> <p>9). Memfasilitasi ibu untuk melakukan IMD. IMD berlangsung selama 1 jam.</p>	
<p>Selasa/11 April 2023/10.10 wita/PMB "NM"</p>	<p>S: Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anaknya dengan keadaan sehat dan ibu masih merasa perut masih mular.</p> <p>O: Ku baik, Kesadaran Compositus, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, S 36,5°C, P 20 kali/menit, Abdomen: TFU sepusat, Kontraksi uterus kuat, Keras dan bulat, Kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A: PaAo Partus Kala III</p> <p>P: 1). Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini ibu sudah memasuki kala pengeluaran ari-ari. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2). Melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat bayi. Pemotongan dan penjepitan tali pusat sudah dilakukan 3). Menyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 bagian atas bahu bagian luar. Oksitosin 10 IU sudah disuntikan pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar dan kontraksi kuat.</p>	<p>Dip. Reza Yani</p>

	<p>4). Melakukan PTT dan tekanan oksitometrik saat terdapat kontraksi, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir pukul 10.15 wita.</p> <p>5). Melakukan massage fundus selama 15 detik. Kontraksi fundus kuat, keras dan bulat</p> <p>6). Memeriksa Kelengkapan Plasenta. plasenta lahir lengkap, selaput amnion utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 50 cm.</p>	
<p>Selasa/11 April 2023/10.15 wita/PMB "NM"</p>	<p>S: Ibu merasa senang karena bayinya dan ari-ari sudah lahir dan dapat melewati persalinan dengan lancar</p> <p>O: Ku baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, S 36,6°C, P 20 kali/menit, Abdomen: TPU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat keras dan bulat, kandung kemih tidak penuh. Vulva: terdapat robekan pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum, terdapat pendarahan aktif, clari luka laserasi, jumlah pendarahan ± 150 cc</p> <p>A: P2A0 partus kala IV dengan laserasi perineum grade II</p> <p>P: 1). Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu memasuki kala IV persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 2). Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya</p>	<p>Dns. Reza Yanti</p>

3). Melakukan evaluasi kemungkinan terjadinya pendarahan dari robekan jalan lahir.

Terdapat robekan jalan lahir dan ada pendarahan aktif

4). Menyuntikan lidokain pada daerah robekan jalan lahir. telah disuntikan dan anastesi sudah bereaksi.

5). Melakukan heaoting pada robekan jalan lahir dengan teknik jelujur, jahitan terputus dan tidak ada pendarahan aktif

6). Membersihkan dan merapikan Ibu. Ibu sudah merasa nyaman dan sudah menggunakan pakatan

7). Membersihkan alat-alat dan lingkungan. Alat-alat telah direndam di larutan Flon 0,1% dan lingkungan telah bersih.

8). Mengajarkan kepada Ibu mengenai cara memeriksa kontraksi dan melakukan Massage fundus uteri. Ibu sudah mampu memeriksa kontraksi dengan benar dan sudah mengetahui bahwa saat ini kontraksi uterus Ibu kuat serta Ibu mampu melakukan massage fundus uteri

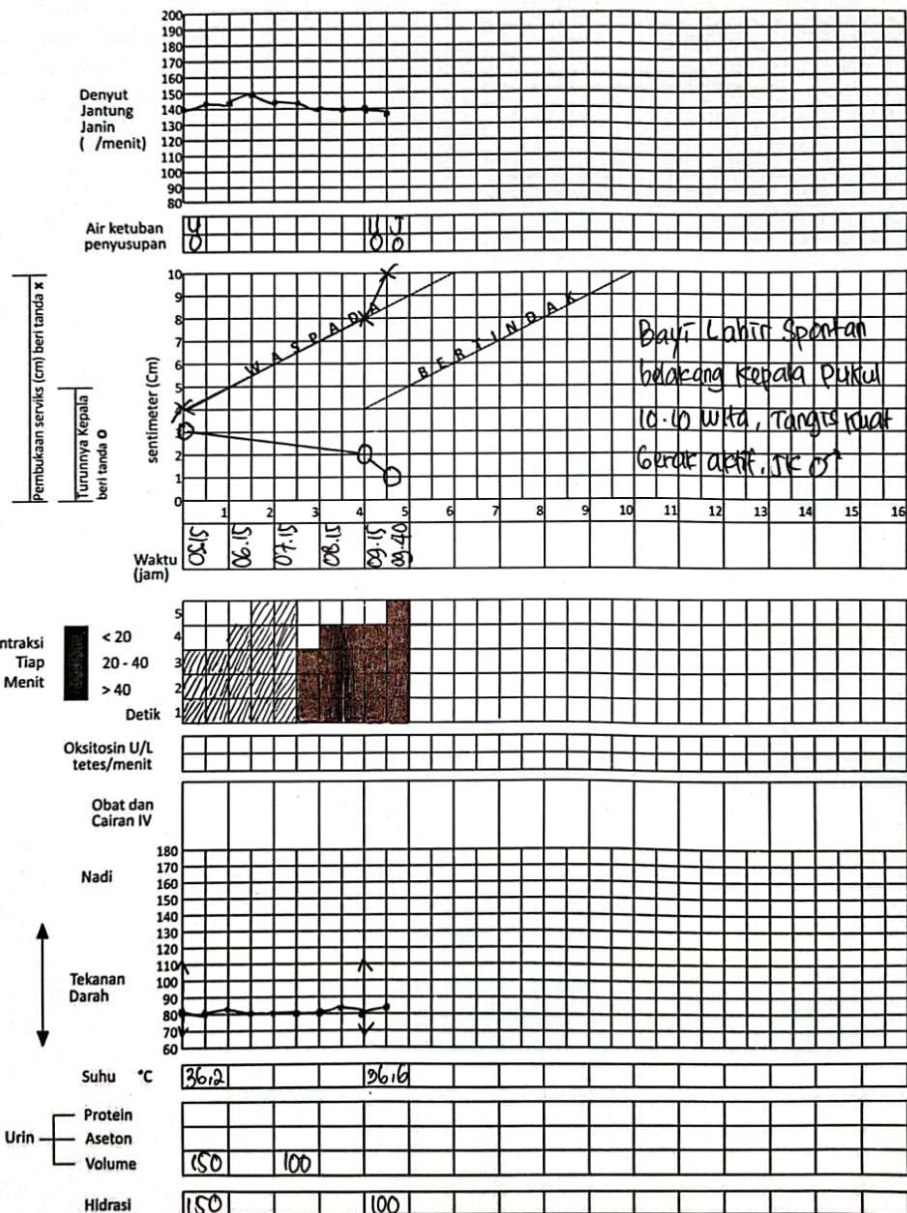
9). Melibatkan pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. Ibu sudah diberi makan dan minum ± 100 cc

10). Melakukan pemantauan selama 2 jam nifas. Hasil Observasi terlampir pada lembar belakang partograf WHO.

Lampiran 8. Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny. SP Umur: 29 Thn G: 2 P: 1 A: 0
No. Puskesmas Tanggal: 11 April 2009 Jam: 05.07 wita
Ketuban Pecah sejak Jam - Mules sejak Jam 00.20 wita



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 11 April 2015
- Nama bidan: B. Rani NM
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya: RUMAH
- Alamat tempat persalinan: Baber...
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: -
- Tempat rujukan: -
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya (X)
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tsb: -
- Hasilnya: -

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya: -
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: -
- Penjepitan tali pusat: - menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan: -
 - ☒ Tidak
- Pepengangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	10.30	110/80 mmHg	82 x/m	36.6°C	2 jam dibawah pus	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	10.45	110/80 mmHg	82 x/m	36.6°C	2 jam dibawah pus	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	11.00	110/90 mmHg	82 x/m	36.6°C	2 jam dibawah pus	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	11.15	110/90 mmHg	82 x/m	36.6°C	2 jam dibawah pus	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
2	11.45	110/90 mmHg	82 x/m	36.4°C	2 jam dibawah pus	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	12.15	110/90 mmHg	82 x/m	36.4°C	2 jam dibawah pus	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif

24. Masase fundus uteri?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan: -

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

-
-

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan: -

27. Laserasi:

Mukosa Vagina, kulit dan otot perineum

☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4

Tindakan: ☒ Penjahitan, dengan tanpa anestesi

☐ Tidak dijahit, alasan: -

29. Atoni uteri:

- ☐ Ya, tindakan: -
- ☒ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: t. 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya: -

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 100/70 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 20x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: -

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2800 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: -
 - ☐ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: -
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: -
- Masalah lain, sebutkan: -
- Hasilnya: -

Lampiran 9. 60 Langkah APN

60 Langkah APN+IMD

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

9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapa untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA".
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta
<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
IX. MENILAI PERDARAHAN
<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, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
Evaluasi
<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</p>

melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

Lampiran 10. Format BBL

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan Belatang

Kepala Segera Setelah Lahir dengan Vigorous Baby

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 11 April 2023 PUKUL 10.10 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Ny. SP
Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera Setelah Lahir / 11 April 2023 / 10.10 WITA
Jenis Kelamin : Laki-laki

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Ny. SP	Tn. GA
Umur	29 Tahun	29 Tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat Rumah	Bd. Desa, Desa Setumpul	
Telepon/Hp	082196xxxxxx	081339xxxxxx
Golongan Darah	A	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi segera setelah lahir memerlukan perawatan karena masih dalam proses adaptasi dan saat ini bayi sehat tidak ada keluhan

3) Riwayat Pranatal

1) G.2 P.1. A.0.

2) Masa Gestasi 39 Minggu 4 hari

3) Riwayat ANC

ANC ... kali, di Bidan ... kali, Dokter ... kali, Puskesmas ... kali

TM I : ANC Bidan ... kali, keluhan. Mual
suplemen Asam folat dan Vitamin B6,

ANC Dokter ... kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan 2... kali, keluhan Tidak ada
 suplemen Vitonal F dan Kalk
 ANC Dokter 1... kali, hasil USG: Gravid 22 minggu 2 hari, JK 0, plasenta fundus, ketuban cukup, Pasir Janin kepala
 ANC di Puskesmas 1... kali, hasil pemeriksaan darah: Hb: 13.6 gr%, Hiv: NR, Sifilis: NR, HBsag: NR

TM III : ANC Bidan 3... kali, keluhan konstipasi dan sering kencing
 suplemen Vitonal F dan
 ANC Dokter 1... kali, hasil USG: Gravid 24 minggu, TBBJ 2550 gram, air ketuban cukup, TP USG 16 April 2023
 ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

4) Riwayat Intranatal

Bayi lahir di PMB "NM" ditolong oleh bidan pada tanggal 11 April 2023 pukul 10.10 wita.

- a) Kala I : Berlangsung 1 jam, tidak ada penyulit atau komplikasi
 Dilakukan pemantauan
- b) Kala II : Berlangsung 30 menit, tidak ada penyulit yang dialami
 Bayi lahir spontan belakang Kepala pukul 10.10 wita
 tangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan, jenis kelamin 0.
- c) Kala III : Berlangsung 5 menit, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap.
- d) Kala IV : Berlangsung 2 jam post partum

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 11 April 2023 PUKUL 10.15 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 11 April 2023 / 10.10 wita
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tangis : kuat
Gerak : Aktif


III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus cukup bulan lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan Vigorous baby
- 2) Masalah Tidak ada masalah

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Memberitahu hasil pemeriksaan terkait kondisi bayinya saat ini. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini.
- 2). Melakukan Informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya
- 3). Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan de'lee pada hidung dan mulut. Bayi tampak bernafas spontan dan teratur.
- 4). Menjepit dan memotong tali pusat. Tali pusat sudah dipotong dan sudah disepit dengan umbilical cord Steril serta tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- 5). Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir dengan mengganti handuk bayi dengan handuk bersih. Bayi sudah dikeringkan dan handuk sudah diganti dengan handuk kering dan bersih.
- 6). Melakukan IMD. Bayi mencapai puting susu pada menit ke-45 berlangsung selama 1 jam.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Selasa/11 April 2023/ 11.10 Wita/ PMB NM	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan bayi sudah menyusur dengan baik.</p> <p>O:</p> <p>Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, PS 130 kali/menit, S 36,8°C, P 40 kali/menit, BB 2800 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 33 cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala: Simetris, sutura sagitalis: tidak ada molulage, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada kelainan bawaan.</p> <p>Wajah: Simetris, tidak ada edema, kemerahan, tidak pucat dan ikterus.</p> <p>Mata: letak, bentuk, dan pergerakan bola mata simetris, tidak ada pengelutaran, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks glabella (+), tidak ada kelainan.</p> <p>Hidung: Simetris, tidak ada kelainan.</p> <p>Mulut: Warna bibir merah muda, tidak ada labroschisis, mukosa lembab, tidak ada labiopalato schisis, warna gusi merah muda, tidak ada bercak putih, terdapat palatum, tidak ada kelainan kongenital refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+).</p> <p>Telinga: Simetris, tidak ada kelainan.</p> <p>Leher: Tidak ada kelainan</p> <p>Dada: Simetris, tidak ada fraktur klavikula</p>	<p></p> <p>Reza Yanti</p>

tidak ada retraksi otot dada, tidak ada suara napas tambahan.

Payudara: Simetris, puting susu datar, tidak ada kelainan, tidak teraba benjolan, serta tidak ada pengeluaran cairan.

Abdomen: Tidak ada distensi abnormal, bising usus (+), tidak ada kelainan, masih terdapat kornek caseosa, kondisi tali pusat bersih, tidak ada pengeluaran, terbungkus dengan kasa steril.

Genitalia: 2 testis sudah masuk skrotum, lubang penis ada, tidak ada ruam, tidak ada kelainan.

Anus: Tidak ada ruam

Punggung: Simetris, tidak ada spinal bifida, tidak ada kelainan, terdapat rambut lanugo.

Ektremitas:

Tangan: Simetris, jumlah jari lengkap, reflek Moro (+), reflek grasp (+), tidak ada kelainan.

Kaki: Simetris, jumlah jari lengkap, reflek Babinski (+), tidak terdapat kelainan.

A:


Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 1 jam dengan vigorous baby


P:

1). Memberitahu keadaan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan tampak senang.

2). Menjelaskan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya

3). Menginformasikan secara lisan mengenai

	<p>mamfaat pemberian Salep mata tetrasiklin 1% untuk Mencegah infeksi pada mata bayi, dan injeksi Vitamin K 1mg untuk mencegah infeksi dan Perdarahan diotak. Ibu mengerti dan bersedia bayinya diberi salep mata dan suntik vit.k</p> <p>4). Memberikan Injeksi Vitamin K 1mg Intramus kular dipaha kiri bayi bagian anterolateral Sepertiiga tengah. Bayi sudah disuntik Vitamin K dan tidak ada reaksi alergi</p> <p>5). Memberikan Salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Bayi sudah diberikan Salep mata</p> <p>6). Memberikan KIE bayi secara ondemand atau setiap 2 jam sekali atau saat bayi menagis. Ibu bersedia memberikan bayinya ASI On demand atau saat menangis.</p> <p>7). Menganjurkan Ibu untuk menyendapkan bayinya saat selesai menyusui. Ibu mengerti dan mampu melakukannya</p> <p>8). Menganjurkan Ibu untuk memanggil bidan apabila terdapat keluhan. Ibu mengerti dan akan memanggil bidan apabila ada keluhan.</p>	
<p>Selasa / 11 April 2023 / 12.20 wita / PMPJ*NM*</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak rewel dan sudah BAB dan BAK 1 Kali</p> <p>O: Tangis kuat, gerak aktif, Warna kulit kemerahan, PS 120 Kali/menit, S 36,8°C, P 40 Kali/menit.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 2 jam dengan Vigorous baby.</p>	<p> Reza Yanti</p>

	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Membentahu Ibu tentang hasil pemeriksaan Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2). Menelaskan kepada Ibu tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia bayinya diberi tindakan 3). Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dengan media buku KIA 4). Memberitahu Ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kesehatan bayi. Bayi sudah diselimuti dan memakai topi. 5). Mengantarkan Ibu untuk memanggil bidan saat ada keluhan. Ibu setuju dan bersedia memanggil bidan saat ada keluhan pada bayinya 	
<p>Rabu/12 April 2023/10.11 Wita/PMB "MM"</p>	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Ibu mengatakan bayi sudah disusui setiap 2-3 jam sekali. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 3 kali dengan warna kuning jernih, dan BAB 1 kali warna kehitanan. Bayi sudah tertidur setelah menyusu</p> <p>O:</p> <p>Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, $PR 132 \text{ kali/menit}$, $S 36,7^{\circ}\text{C}$, $P 40 \text{ kali/menit}$.</p> <p>A:</p> <p>Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 1 hari dengan vigorous baby.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2). Melakukan informed consent terkait tindakan 	<p> Reza Yani</p>

Selanjutnya. Ibu Menyetujui tindakan selanjutnya yang akan diberikan.

3). Memandikan dan mencuci rambut bayi dan mengajarkan Ibu cara memandikan bayi. Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah.

4). Memberikan KIE pada Ibu tentang imunisasi HbO manfaat dan efek-samping. Ibu mengerti dan menyetujui bayinya diimunisasi HbO.

5). Memberikan imunisasi HbO pada bayi. Imunisasi HbO telah diberikan dengan dosis 0.5 ml intramuscular di paha kanan bayi dan tidak ada reaksi alergi.

6). Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering dengan kasa dan mengajarkan Ibu cara merawat tali pusat. Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan tali pusat yang bersih dan kering.

7). Menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah dipakaikan topi, pakaian dan sarung tangan.

8). Memberikan KIE tentang Jadwal Imunisasi pada tanggal 24 April 2023 yaitu BCG dan Polio 1. Ibu mengerti dan akan membawa bayi ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi BCG dan polio 1.

9). Memberitahu kepada keluarga dan Ibu bahwa bayi boleh pulang. Ibu bersiap-siap untuk pulang.

10). Memberitahu kepada Ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang minggu atau ada keluhan. Ibu setuju dan bersedia kunjungan ulang.

11). Melakukan dokumentasi. Dokumentasi telah dilakukan pada buku KIA dan register Imunisasi.

<p>Selasa/18 April 2023 08.10 WIB PMB NIM</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Bayinya BAB 3 kali dengan konsistensi lunak warna keorfatan, BAK 6-7 kali dan tali pusat pupus pada hari ke-4. Ibu sudah menyusui 2-3 jam dan menyusui sampai bayi tertidur</p> <p>D: Ku baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, TJ 125 kali/menit, S 36,6°C, P 40 kali/menit, BB 2900 gram, Abdomen: tali pusat sudah kering dan sudah pupus, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 7 hari.</p> <p>P: 1). Menelaskkan kepada Ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2). Menelaskkan kepada Ibu terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju diberi tindakan 3). Memberikan pujian kepada Ibu karena telah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari. Ibu tampak senang 4). Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi dan apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.</p>	<p>Duf. Reza Yani</p>
<p>Senin/29 April 2023/ 09.05 WIB PMB NIM</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan menyusui setiap 2-3 jam dan bayi-</p>	<p>Duf. Reza Yani</p>

menangis ketika BAB/BAK dan saat lapar.

O:

Ku baik, gerak aktif, PS 130 kali/menit, $36,6^{\circ}\text{C}$
P 40 kali/menit, BB 3150 gram. Abdomen: Tali
pusat sudah kering dan sudah pupus, tidak ada
tanda-tanda infeksi, tidak ada keluar cairan.

A:

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
lahir spontan belakang kepala umur 13 hari

P:

- 1). Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2). Melakukan informed consent untuk tindakan
selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3). Memberikan imunisasi BCG dosis 0,05 ml
intracutan pada lengan atas sebelah kanan.
Imunisasi BCG telah diberikan dan terdapat
bekas kecil bekas suntikan.
- 4). Memberikan imunisasi polio tetes dosis 0,2
ml (2 tetes) secara oral. Polio 1 sudah diberikan.
- 5). Mengingatkan Ibu untuk menjaga kesehatan
bayi. Ibu mengerti dengan anjuran bidan.
- 6). Memberikan informasi kunjungan selanjutnya
1 bulan lagi untuk imunisasi DPT-Hb-Hib1, polio 2 dan
Pcvi. Ibu setuju kunjungan ulang.
- 7). Melakukan dokumentasi pada buku
 KIA dan register imunisasi. Dokumentasi sudah di-
lakukan.

Lampiran 11. Format PNC

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 11 April 2023 Jam. 12.15....)

- 1) Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny. SP	Tn. GA
Umur : 29 Tahun	29 Tahun
Agama : Hindu	Hindu
Suku bangsa : Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat rumah : Pkd. Desa, Desa Sekumpul	
No. Telepon/HP : 082146xxxxxx	081339xxxxxx
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama: Ibu mengatakan saat ini masih merasa lelah setelah melewati persalinan
- 3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 Tahun
Siklus : 28 hari, teratur
Lama : 4-5 hari
Konsistensi : cair
Volume : 2-3 kali mengganti pembalut
Keluhan : Nyeri perut bagian bawah saat hari
- 4) Riwayat Pernikahan : Ibu mengatakan pernikahan pertama, status sah dan sudah memiliki akta nikah, lama menikah 4 tahun
- 5) Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang sedang atau pernah diderita Ibu, tidak ada penyakit dari keluarga yang menular, tidak ada riwayat penyakit keturunan, tidak ada riwayat faktor keturunan kembar
- 6) Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil Ke-	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	38 minggu	Spontan belakang Kepala	PMB/ Bidan	Normal	49 cm	2800 gram	L	Normal	Sehat	Baik
I	39 minggu 4 hari	Spontan belakang Kepala	PMB/ Bidan	Normal	50 cm	2800 gram	L	Normal	Sehat	Nifas mR

7) Riwayat Kehamilan Sekarang :

Berdasarkan data buku KIA, Pemeriksaan Kehamilan sebanyak 6 kali diberikan. 1 kali di puskesmas dan 2 kali di dokter SP.09.

TM I : Ibu ANC 1 kali diberikan dengan keluhan mual-mual diberikan suplemen asam folat ($1 \times 0.4 \text{ mg}$) dan vitamin B6 ($1 \times 10 \text{ mg}$) diberikan KIE tanda bahaya TMJ dan nutrisi Ibu hamil.

TM II : Ibu ANC 1 kali di puskesmas Sajian II untuk pemeriksaan lab (26 November 2022) hasil Hb 13,6 gr%, HtV: NR, Sifat: NR, HesiAg: NR, Protein urine: negatif. ANC 2 kali diberikan dan tidak ada keluhan diberikan suplemen kalsium ($1 \times 500 \text{ mg}$) vitamin E (1×1), dan 1 kali di dokter SP06 untuk USG.

TM III : Ibu ANC 3 kali diberikan dengan keluhan konstipasi dan sering kencing, dan 1 kali di dokter untuk USG.

8) Persalinan

(1) Kala I : Berlangsung ± 9 jam dan tanpa penyulit

(2) Kala II : Berlangsung 30 menit dan tanpa penyulit, lahir pukul 10.10 wita, gerak aktif tangis kuat, Jenis kelamin laki-laki.

(3) Kala III : Berlangsung ± 5 menit, plasenta lahir lengkap 10.15 wita terdapat laserasi perineum grade I

(4) Kala IV : Berlangsung 1 jam dengan pemantauan partograf

9) Nifas Sekarang

(1) Ibu : Ibu merasa bersyukur dan senang karena melewati persalinan

(2) Bayi : Bayi sudah diberikan ASI dan bayi dilakukan IMP

10) Riwayat Laktasi Sekarang : Ibu mengatakan sudah memberikan kolostrum dan sudah memberikan setay 2 jam

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : Tidak ada keluhan
- b. Nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan
Seperti nasi berisi ikan, telur dan tempe
- c. Eliminasi : Ibu mengatakan belum BAB dan
BAK
- d. Istirahat Tidur : Ibu sudah istirahat setelah melahirkan
bayinya
- e. Aktivitas : Ibu mengatakan sudah mampu
turun dari tempat tidur
- f. Personal Hygiene : Ibu mengatakan sudah mencuci
kebersihan dirinya
- g. Perilaku Seksual : Ibu mengatakan belum berhubungan
seksual

(2) Psikologis

- a. Perasaan Ibu Saat Ini : Ibu mengatakan sangat senang dan
lega atas kelahiran bayinya
- b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini : Ibu mengatakan dirinya
menerima kelahiran bayinya

(3) Sosial

- a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan :
Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga dalam
pengambilan keputusan dengan berdiskusi
- b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi :
Tidak ada

(4) Spiritual

Ibu mengatakan ibadah yang dibantu mertua

12) Pengetahuan
Ibu mengatakan sudah tahu ASI eksklusif

13) Perencanaan KB

- a. Sudah
- ☒ b. Belum
- c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : composmentis
Keadaan Emosi : stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 82 kali/menit
Pernapasan : 20 kali/menit
Suhu : 36,4°C

3) Antropometri

BB Sekarang : 64 kg
BB Sebelumnya : 68 kg
TB : 160 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala :

a. Rambut : Bersih, tidak rontok
b. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada infeksi
c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
d. Hidung : Bersih, tidak ada polip/sekret
e. Bibir : Kemerahan dan lembab
f. Mulut dan Gigi : Bersih, gigi tidak ada caries

(2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, benjolan vena jugularis

(3) Dada

: pernafasan normal

(4) Payudara

a. Bra : Menyokong payudara
b. Payudara : Simetris, bersih puting susu menonjol

(5) Abdomen

a. Dinding Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, ada linea nigra
b. Kandung Kemih : Tidak penuh
c. Uterus : TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi baik
d. Diastasis Recti : Tidak dilakukan
e. CVAT : Tidak dilakukan

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina : Jaritan terpaut, tidak ada oedema, lochea rubra
b. Perineum : Lacerasi grade II dan tidak ada pendarahan aktif
c. Anus : Tidak ada hemoroid

(7) Ekstremitas

a. Atas : Tidak ada oedema, bersih, warna kemerahan
b. Bawah : Tidak ada oedema, bersih, warna kaki kemerahan

5) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III. ANALISA

Diagnosa : P...A...O Partus/Post. Spontan belakang Nifas 2... Jam/Hari/Minggu
dengan Riwayat Laserasi Grade II


Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Menjelaskan kondisi Kesehatan Ibu. Ibu mengetahui kondisi kesehatannya.
- 2). Mengajarkan Ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah dapat miring kanan atau kiri dan duduk tanpa rasa pusing.
- 3). Mengajarkan Ibu tentang perawatan perineum yaitu tetap menjaga perineumnya tetap bersih dan kering dengan rutin mengganti pembalut dan pak-ai dalam, cebok dari arah depan kebelakang serta tidak cebok dari air hangat. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.
- 4). Memeritahu Ibu untuk memberikan ASI secara on demand kepada bayinya atau setiap 2 jam. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 5). Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 6). Memberikan tablet parasetamol (3×500 mg), amoxicillin (3×500 mg), Vitamin A (1×200.000 IU) serta dosis kedua vitamin A (1×200.000 IU) diminum 24 jam setelah dosis pertama. Ibu mengerti dan akan diminum obat sesuai anjuran.
- 7). Memindahkan Ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah dipindahkan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Rabu/12 April 2023/ Pukul	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan beresap untuk pulang. Ibu mengatakan ASI-nya keluar lancar dan menyusui secara on demand. Obat dan suplemen yang diberikan sudah diminum oleh Ibu tepat waktu. Ibu sudah BAK dan BAB pada pagi hari.</p> <p>O:</p> <p>KU Baik, kesadaran composmentis, TD 110/90 mmHg N 80 Kali/menit, Suhu 36.5°C, P 20 Kali/menit. Payudara: Bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan pada payudara. Abdomen: TPU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh. Anogenital: terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada pendaran aktif dari laserasi. Anus tidak ada hemoroid.</p> <p>A:</p> <p>PaAu partus spontan bedang kepala nifas 1 hari dengan riwayat laserasi grade II.</p> <p>P:</p> <p>1). Mengetahui kepada Ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan pendamping senang mengetahui hasil pemeriksaan. 2). Memberitahu Ibu agar makan-makanan yang bergizi seperti sayur hijau dan telur. Untuk proses pemulihan pasca persalinan. Ibu mengerti dan akan makan makanan bergizi.</p>	Duf Reza Yani

	<p>3). Memberitahu Ibu agar minum air putih lebih banyak dari biasanya sekitar lebih dari 12 gelas sehari untuk memenuhi kebutuhan Ibu dan agar ASI nya lancar. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.</p> <p>4). Mengajukan Ibu melanjutkan minum obat yang sudah diberikan sebelumnya. Ibu mengerti dan akan minum obat sesuai anjuran.</p> <p>5). Memberitahu kepada Ibu dan keluarga bahwa saat ini Ibu sudah boleh pulang. Ibu dan keluarga sudah bersiap-siap untuk pulang.</p> <p>6). Memberitahu Ibu untuk kontrol 1 minggu lagi tanggal 18 April 2023 atau jika ada keluhan Ibu bersedia kontrol atau jika ada keluhan.</p> <p>7). Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan pada buku KIA dan register nifas.</p>	
<p>Selasa / 18 April 2023 / 08.00 Wita / PMB *NM*</p>	<p>S.:</p> <p>Ibu mengatakan Saat ini tidak memiliki keluhan apapun. Suplemen yang diberikan sudah diminum oleh Ibu tepat waktu. Ibu mengatakan makan sebanyak 3 kali dalam sehari dengan menu nasi, tempe, sayur dan telur. Ibu sudah minum 10-12 gelas air putih. Ibu mengatakan BAB 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari. Ibu mengatakan kurang istirahat atau tidur karena bayinya sering terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya dan mengganti popok. Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari langsung ganti pembalut atau saat penuh.</p>	<p> Reza Yani</p>

O:

KU: Baik, kesadaran composmentis, TD 10/70 mmHg, N 83 kali/menit, S 36,3°C, P 20 kali/menit, BB 64 Kg.

Payudara: Simetris, bersih, bra menopang payudara, tidak ada benjolan maupun lecet, pada puting susu terdapat pengeluaran ASI

Abdomen: TGU pertengahan pusat-sinfise, kandung kemih tidak penuh.

Anogenital: terdapat lochea sanguinolenta, tidak ada oedema maupun infeksi, jahitan terdapat rapi keadaan bersih dan tidak rembah.

A:

PaAo partus spontan belakang kepala nifas 7 hari dengan riwayat lacerasi Grade 2

P:

- 1) Memberitahu kepada Ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan informed consent tentang tindakan yang akan dilakukan Selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan Selanjutnya.
- 3) Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat pada Ibu nifas. Ibu mengerti dan akan istirahat saat bayi tidur dan melibatkan peran Pendamping.
- 4) Memberitahu Jadwal kunjungan ulang Selanjutnya yaitu tanggal 24 April 2023 untuk imunisasi BCG dan polio1 untuk bayinya atau sebelumnya saat ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang Selanjutnya.

	<p>atau jika ada keluhan.</p> <p>5). Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan di buku KIA dan register nifas.</p>	
<p>Senin/24 April 2023/ 09.00 WIB/ PMB 'NM'</p>	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun. Ibu sudah ikut istirahat atau tidur di sela-sela tidur bayinya. Saat ini Ibu sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Ibu mengatakan makan sebanyak 3 kali dalam sehari dan minum 10-12 gelas sehari.</p> <p>O:</p> <p>Ku baik, Kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, NBO 60 kali/menit, S 36.3°C, P 20 kali/menit, BB 64.5 Kg.</p> <p>Payudara: bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan, pengeluaran ASI lancar.</p> <p>Abdomen: TFU 2 jari diatas simfisi, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan.</p> <p>Anogenital: pengeluaran lochea serosa, bau khas, jumlah ± 5 ml, tidak ada pendarahan aktif, jahitan terawat baik dan sudah kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Anus: tidak ada hemoroid.</p> <p>A:</p> <p>P3A0 partus spontan belakang kepala nifas 13 hari dengan riwayat lacerasi grade II</p> <p>P:</p> <p>1). Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan</p> <p>2). Melakukan Informed Consent terkait</p>	<p>Dit. Reza Yani</p>

tindakan selanjutnya. Ibu Setu tertatap
 tindakan selanjutnya.

3). Memberikan konseling pada ibu mengenai
 jenis-jenis KB, cara kerja, efek samping
 dan penggunaan KB. Ibu mengerti dengan
 penjelasan yang diberikan dan ibu berencana
 akan menggunakan KB pil saat suaminya
 sudah pulang.

4). Memberitahu ibu untuk melakukan kun-
 jungan jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk
 melakukan kunjungan ulang apabila mengalami
 keluhan.

5). Melakukan dokumentasi. Dokumentasi
 telah dilakukan di buku KIA dan register
 nifas.

Lampiran 12. Dokumentasi



Lampiran 13. Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023

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

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Luh Reza Yani
NIM : 2006091005
Angkatan : XX
Judul kasus : Asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan
"SP" di PMB "NM" Wilayah Kerja Puskesmas
Sawan II Kabupaten Buleleng tahun 2023

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 07 Desember 2022	Konsultasi Judul dan tempat penelitian	Judul dan Tempat sudah di ACC	
Senin, 19 Desember 2022	BAB I: - Latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan - Manfaat	- Tambahkan sumber dan materi terbaru - Perbaiki latar belakang dan manfaat	
Rabu, 28 Desember 2022	BAB I, BAB II, BAB III	- Perbaiki Penulisan - Perbaiki BAB I - Perbaiki BAB II - Perbaiki BAB III	
Jumat, 06 Januari 2023	- Perbaiki Penulisan - Perbaiki BAB I - Perbaiki BAB II - Perbaiki BAB III	- Perbaiki Penulisan - Perbaiki BAB III - Tambahkan Lampiran	
Jumat, 03 Februari 2023	- Perbaiki Penulisan - Perbaiki BAB III - Tambahkan Lampiran	ACC	

Senin, 12 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB I-V - Konsultasi abstrak 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB I-V - Perbaiki abstrak 	
Jumat, 23 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB I-V - Konsultasi abstrak dan lampiran 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki lampiran 	
Jumst, 07 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB I-V - Konsultasi kata pengantar, abstrak, lampiran 	ACC	

**Mengetahui,
Pembimbing Institusi I**

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



Lampiran 14. Lembar Konsultasi



**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023**

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

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Luh Reza Yani
NIM : 2006091005
Angkatan : XX
Judul kasus : Asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan
"SP" di PMB "NM" Wilayah Kerja Puskesmas
Sawan II Kabupaten Buleleng tahun 2023

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 20 Desember 2022	BAB I: - Latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan - Manfaat	- Perbaiki BAB I - Perbaiki Penulisan	
Kamis, 29 Desember 2022	BAB I, BAB II, BAB III	- Perbaiki Penulisan pada BAB II - Perbaiki BAB III	
Senin, 30 Januari 2023	- Perbaiki Penulisan pada BAB II - Perbaiki BAB III	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki rencana kegiatan	
Selasa, 07 Februari 2023	- Perbaiki latar belakang - Perbaiki rencana kegiatan	- Perbaiki tata tulis BAB II	

Kamis, 09 Februari 2023	- Perbaiki tata tulis BAB II	ACC	
Senin, 19 Juni 2023	- Konsultasi BAB I-V - Konsultasi abstrak	- Perbaiki BAB I-V - Perbaiki abstrak	
Jumat, 7 Juli 2023	- Konsultasi BAB I-V - Konsultasi abstrak dan lampiran	ACC	

**Mengetahui,
Pembimbing Institusi II**

**Ns. Made Bayu Oka Widiarta, S.Kep.,M.Kep
NIP. 19901019 202012 1 001**

