



**Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Kasus dari Fakultas**

**SURAT PERMOHONAN**

Yth:

Ibu Bidan Pemiliki/Pengelola  
PMB Desak Made Kusarini, S.Tr., Keb

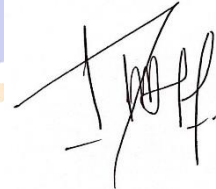
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewa Ayu Cintya Puspa Saitri  
NIM : 2006091007  
Semester : Enam (6)  
Prodi/Fakultas : D3 Kebidanan/Kedokteran  
Perguruan Tinggi : Universitas Pendidikan Ganesha  
Alamat : Bd. Dauh Margi, RT.07, Pamaron  
No. Tlp : 082340280229

Memohon kesediaan Ibu Bidan selaku pemilik/pengelola PMB Desak Made Kusarini, S.Tr., Keb memberikan kami ijin untuk melaksanakan Praktek Kebidanan III sekaligus melakukan Asuhan Komprehensif Laporan Tugas Akhir secara COC di tempat ibu. Kegiatan tersebut dimulai dari awal bulan Februari sampai dengan April 2023. Atas perhatian dan kesediaan ibu kami ucapkan terimakasih.

Singaraja, 4 Maret 2023



(Dewa Ayu Cintya Puspa Saitri)

NIM. 2006091007

### Lampiran 3. Surat Ijin Pengambilan Kasus dari yang Berwenang

#### SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN PENGAMBILAN STUDI KASUS TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desak Made Kusarini, S. Tr., Keb

NO. SIPB : 17 02 6 2 2 22-4216883

Alamat : Br. Dinas Dajan Margi, Desa Sari Mekar, Kec. Buleleng, Kab. Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab ijin pengambilan di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Desak Made Kusarini, S. Tr., Keb menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n :

Nama : Dewa Ayu Cintya Puspa Saitri

NIM : 2006091007

Alamat : Pamaron, Singaraja-Bali

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

Singaraja, 4 Maret 2023  
Tanda Tangan Saya,  
  
  
(Desak Made Kusarini, S. Tr., Keb)  
NIP. 197004181991032006

## Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Subjek Asuhan

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB "DK" Wilayah Kerja

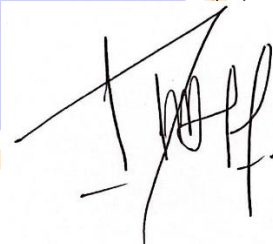
Puskesmas Buleleng 1

Dengan hormat,

Saya Dewa Ayu Cintya Puspa Saitri, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "WS" di PMB "DK" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2023", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan "WS".

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

Hormat Saya,



(Dewa Ayu Cintya Puspa Saitri)  
NIM. 2006091007

**LEMBAR (INFORMED CONSENT)**

Bahwa saya tersebut dibawah ini :

Nama : Pr "WS"

Umur : 30 Tahun

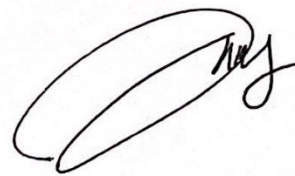
Alamat : Banjar Dinas Delod Margi, Desa Nagasepaha

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "WS" di PMB "DK" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2023".

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

Singaraja, 8 April 2023

Responden,



(Pr "WS")



I	15-1-2016 (7 th)	♀ bin	Normal	PMB/ Bidan	Normal	-	3600 gram	07	Normal	Sehat	Normal
II	mi										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu melakukan IMD  
 (2) Pemberian ASI eksklusif : 6 bulan  
 (3) Lama menyusui : 2 tahun  
 (4) Kendala : tidak ada.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :  
 (Ada pada buku KIA)

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :  
 Usia kehamilan 4 bulan

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam  
 aktif (> 10x dalam sehari)

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

a. Trimester I: -

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

b. Trimester II dan III: -

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

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

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III: -

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

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

- a. Merokok pasif/aktif c. Narkoba  
 b. Minum-minuman keras

Tidak pernah selin yang diberikan oleh bidan / dokter.

- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun

(f) Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....  
tidak/ya .....  
tidak/ya .....  
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 gynecologi : Tidak ada
  - a) Infertilitas : Tidak ada
  - b) Cervicitis kronis : Tidak ada
  - c) Endometritis : Tidak ada
  - d) Myoma : Tidak ada
  - e) Kanker kandungan: Tidak ada
  - f) Perkosaan : Tidak ada

(2) Riwayat Operasi : Tidak ada

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

a. Keturunan

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

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

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

(4) Riwayat keturunan kembar: Tidak ada

(5) Vaksin : 3 kali

8) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai : KB suntik 3 bulan (9 tahun) lalu

(2) ~~metode~~ : menyuntik ke 1 bulan (1,5 tahun)

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: BB bertambah dan siklus haid tidak teratur

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan) tidak

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi: bencah
- b. Komposisi : Bencah (daeng, sayur, ikan, tahu, tempe)
- c. Porsi : cukup
- d. Frekuensi : 3x / hari
- e. Pola minum : 10-12 gelas / hari
- f. Pantangan/alergi : .....



- g. Keluhan : -
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi : 6x / hari
- Keadaan : kuning temih, bau normal
- Keluhan : -
- b. BAB
- Frekuensi : 1x / hari
- Keadaan : lembek warna kuning keclaklapan
- Keluhan : -
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : 5-6 jam
- b. Tidur siang : 2 jam
- c. Gangguan tidur : waktu perlelap cukup lama karena ga nyaman dan sakit pinggang dan ibu kencing dan def 1 dan 3 malam lalu ibu sulit untuk tidur lagi (kadang-kadang).
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : tidak menentu
- b. Jenis aktivitas : melakukan pekerjaan rumah, merawat anak, dll.
- c. Kegiatan lain : -
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 2x / minggu
- b. Gosok gigi : 2x / hari
- c. Mandi : 2x / hari
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : tiap habis mandi
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : tidak pernah selama hamil
- b. Posisi : -
- 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
- Tidak ada.
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- Baik
- (11) Dukungan suami dan keluarga
- Baik
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
- di PMB "DK"
- (13) Persiapan persalinan lainnya
- BBJ, kendaraan bermotor, perlengkapan ibu dan bayi, dan calon pendonor.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan

sembunyi seperti biasa, tidak ada mual.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

.....  
sudah mengetahui tanda bahaya, penamahan mmpa persiapan kelahiran  
.....  
.....

II. DATA OBYEKTIF (HARI Sabtu TGL 29 Maret 2023 JAM )

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 100/80 mmHg  
(2) Nadi : 99 kali/menit  
(3) Suhu : 36,5 °C  
(4) Respirasi : 19 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 66 Kg  
(2) Berat badan sebelum hami : 54 Kg  
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 64 Kg (tanggal 29/01/2023)  
(4) Tinggi badan : 159 Cm  
(5) LILA : 22 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

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

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. Kelenjat 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 : arah kanan/ kiri  
 c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak  
 Striae livide/striae albicans: ada/ tidak  
 Respon : .....
- d. Tinggi fundus uteri : ..... jari (sebelum UK 22 minggu)  
 ..... cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : ..... gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : TFU 3. Jan 4 px, kepala & bagian bulat  
 agak lunak
- Leopold II : kepala dan bagian seperti pipan pada sisi kiri,  
 kepala bagian kecil janin pada sisi kanan ibu
- Leopold III : kepala dan bagian bulat melengkung dan tidak  
 dapat diproyeksikan
- Leopold IV : sebagian kecil adalah mamak bay, posisi tangan konvergen
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak  
 h. DJJ  
 Punctum Maksimum : .....  
 Frekuensi : 140 ..... kali /menit  
 Irama : teratur/ tidak teratur
- (5) Anogenital (tidak dilakukan).
- 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. Inspekulo 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 (tidak dilakukan).

- (1) PPT : .....
- (2) Hb : .....
- (3) Protein Urine : .....
- (4) Urine Reduksi : .....

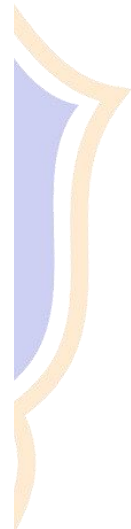
III. ANALISA

1) G.P.L.A.P. UK... 38...minggu, <sup>shair</sup> presentasi... <sup>kepala</sup> <sup>st</sup> <sup>puki</sup> janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan .....

2) Masalah.....

IV. PENATALAKSANAAN

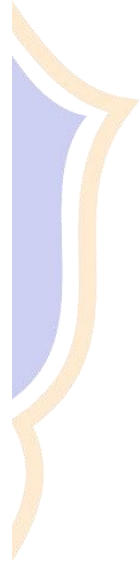
- 1). Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2). Meninjau perencanaan secara keseluruhan. Ibu mengerti dan setuju.
- 3). Memberikan KIE tentang dampak dan kurangnya kualitas hidup ibu hamil trimester II. Ibu mengerti dan dapat mengulang.
- 4). Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan ibu. Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan.
- 5). Memberikan KIE tentang tanda perawatihan. Ibu mengerti dan mengulang penjelasan.
- 6). Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 7). Menginformasikan ibu tentang IMD. Ibu mengerti dan penjelasan dan dapat mengulang.
- 8). Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan minum vitamin dan air hamil. Ibu mengerti dan dapat mengulang.
- 9). Mengajukan kunjungan ulang 1 minggu lagi (5 April 2022) atau saat ada tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia.
- 10). Melakukan pendokumentasian.



I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Rabu / 5 April 2023, 16.00 Wita.	<p>S : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilan (kunjungan ke-2). Kualitas tidur sudah membaik karena sudah sedikit minum air di malam hari sebelum tidur, dan ibu mendengarkan musik relaksasi sebelum tidur. Tidur malam pukul 10 malam - 5 pagi, tidur siang 1,5 jam (jam 11 - jam set 1). Makan 2 kali, porsi sedang, bervariasi, minum 5 gelas air putih, gerakan janin aktif.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran : CM, TD : 110/80 mmHg, N 84 x /mnt, S 36,6 °C, R 16 x /mnt, BB (66,9 kg)</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan PUA - PX, teraba satu bagian bulat agak lunak</p> <p>Leopold II : Teraba 1 bagian memanjang depansupras dan 1 bagian kecil dan temba bagian kecil janin di sisi kanan.</p> <p>Leopold III : Teraba 1 bagian bulat agak keras tidak dapat digoyangkan kean</p> <p>Leopold IV : Sebagian sudah masuk PAP (sepatu).</p> <p>M.Cd : 31 cm</p> <p>TBB) : (31 - 11) x 155 = 3100 gram.</p> <p>RJT : 136 x /menit dg irama teratur.</p> <p>Eksistensi : Tangan simetri, tidak ada varises, tidak ada edema, kuku kemerahan, kaki simetri, tidak ada varises, tidak ada edema, kuku kemerahan, refleks patella (+/+).</p> <p>A : GTPA0 uk 29 minggu I hari prekep B puki janin F/HT intra uteri.</p>	<p>TJH Dewa Agul Lirihy.</p>

<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li><li>2. Meminta persetujuan telera Uan. Ibu setuju.</li><li>3. Merangsang Ibu tentang cara ibu terkait cara mengatasi kulit hitam. Ibu dapat menjelaskan.</li><li>4. Mengingatkan Ibu kembali tentang cara mengatasi keluhannya. Ibu menyetujui.</li><li>5. Mengingatkan Ibu kembali tentang tanda peralihan. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan.</li><li>6. Mengingatkan Ibu untuk menanggapi pernyataan peralihan Ibu menyetujui.</li><li>7. Mengingatkan Ibu untuk melanjutkan semua vitamin dan asam lemak. Ibu mengerti.</li><li>8. Kunjungan ulang 1 minggu atau saat ada tanda peralihan. Ibu mengerti.</li><li>9. Melakukan pendokumentasian.</li></ol>	
--	--



## 60 Langkah APN+IMD

<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b>
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. <ul style="list-style-type: none"><li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.</li><li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li><li>• Perineum tampak menonjol.</li><li>• Vulva dan sfingter ani membuka.</li></ul>
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: <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> Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none"><li>• Menggelarkain di perut bawah ibu</li><li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li><li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li></ul>
3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
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"><li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li><li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li><li>• 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.</li></ul>
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

<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 (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.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <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.</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 kepada 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 ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara 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 di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p><b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>



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.
<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 satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</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 biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
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).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25. Lakukan penilaian selintas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.

<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b> 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.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>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.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</li> <li>• 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.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
<p>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 putting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• 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.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ul>
<p><b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b></p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>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</p>

detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.

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

### **Mengeluarkan Plasenta**

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).

- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).

### **IX. MENILAI PERDARAHAN**

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.

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

### **X. ASUHAN PASCA PERSALINAN**

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
<b>Evaluasi</b>
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki terasa 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 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.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 8 April 2023 PUKUL 00.00 WITA)**

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	Mg. "Ks"	Th. "Pa"
Umur	30 th	30 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali / Indo	Bali / Indo
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Buruh
Alamat Rumah	Bd. Deltid Manaji, Br. Nagasepaha.	
Telepon/Hp	08771738xxxx	<del>08234017xxxx</del>
Golongan Darah		

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama  
Ibu datang untuk memeriksakan kehamilan karena ibu merasakan sakit perut hilang timbul dan ada keluar lendir darah.

- 3) Riwayat Persalinan Ini
- Keluhan ibu:
- Sakit perut, sejak 19.00 wita
  - Keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... jumlah.....cc
  - Lendir bercampur darah, sejak 21.00 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	15-4-2016 (9 th)	9 bln	Normal	PMB/ Bidan	3400 gram	♂	-	Normal	-
II	Ini								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) HPHT: 1-7-2023 (TP: 7-9-2023)
- (2) Pemeriksaan sebelumnya (Ada di buku KIA):  
 ANC 9 kali di Pkm, PMB, Padang 5 kali. Tanggal -  
 Suplemen Fe, A, Folat, Kalsium  
 Gerakan janin dirasakan sejak 5 bulan yang lalu
- (3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:  
 Tidak ada  ada, tindakan -  
 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 : -  
 Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,  
 TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.
- (2) Penyakit keluarga yang menular : -  
 HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS
- (3) Riwayat penyakit keturunan : -  
 DM,  Hipertensi,  Jantung
- (4) Riwayat faktor keturunan : -  
 Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,  
 kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi :  Teratur,  tidak.....-..... hari  
(2) Lama haid : .....5..... hari  
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB untuk 3 bulan, dan 1 bulan  
lama 4 th dan 1.5 th..... rencana yang akan digunakan KB untuk 3 bulan.  
(4) Rencana jumlah anak : .....2..... anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

- a. Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada,.....  
b. Nutrisi  
a) Makan terakhir pukul 8 malam..... porsi cukup  
jenis nasi, sayur, ikan.....  
b) Minum terakhir pukul 11 malam..... jumlah 1000 cc.  
jenis.....  
c) Nafsu makan :  baik,  menurun  
c. Istirahat  
a) Tidur malam : .....-.....jam, keluhan sakit perut hilang timbul  
b) Istirahat siang : 1.5 jam, keluhan.....  
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 7 pagi.....konsistensi lembek, keceklatan  
b) BAK terakhir : pukul 10 malam.....jumlah 100 cc  
c) Keluhan saat BAB/BAK.....

(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 : 1.....8.....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 nama dan saudara kandung,
  - pendamping,  transportasi motor.
- (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu : .....
- (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 8 April 2023 PUKUL 00-00 WITA)

- 1) Keadaan Umum : baik
- GCS : E 4 M 4 V 4
- Kesadaran :  composmentis,  somnolen,  sopor,  spoorsomantis,  koma
- Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil
- Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung
- Antropometri : BB 66,7 kg, BB sebelumnya tgl (66,9) 5/9/23 kg, TB 159 cm
- Tanda vital : suhu 36,3 °C, nadi 78 x/mnt, respirasi 20 x/mnt, TD 120/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl 10/00) 5/9/23 ~~mmHg~~
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1)Wajah:  tidak ada kelainan,  oedema,  pucat
- (2)Mata
- Conjunctiva :  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, puting:  datar ,  masuk,  dimpling  retraksi  
 Kebersihan :  bersih,  sedang,  kotor

(6) Abdomen

- a. Pembesaran perut :  sesuai UK .  tidak sesuai UK,.....  
 b. Arah :  melebar,  memanjang *searah smpu ibu*  
 c. Bekas luka operasi :  ada ,  tidak ada,.....  
 d. Palpasi Leopold:  
 Leopold I:  
 TFU : *perkemahan pusat - dx* Teraba, *1 bagian bulat 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 : *3/5*  
 h. TFU ( Mc. Donald) : *34* ..... cm  
 i. Tafsiran berat badan janin : *3160* ..... gram  
 j. HIS :  tidak ada,  ada,.....  
 Frekuensi : *4* .....x/ 10 menit, durasi *40* ..... detik  
 k. Auskultasi : DJJ *148* .....x/menit  teratur ,  tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

- VT: tanggal *8 April 2021* jam *00.00* ..... WITA, oleh *Bidan* .....  
 Vulva :  oedema,  sikatrik,  varices  
 Pengeluaran :  tidak ada,  ada, berupa *lendir darah*  
 Vagina :  skibala, tanda infeksi;  merah,  bengkak,  
 nyeri (jika ada: pada, .....)  
 Portio: konsistensi :  lunak,  kaku,  dilatasi: *5* ..... cm.  
 penipisan (effacement): *50* .....%, selaput ketuban:  utuh,  tidak utuh  
 Presentasi: *kepala* ..... denominator: *UKK* ..... 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 :  $L_4/T_1$

3) Pemeriksaan Penunjang (*tidak dilakukan*).

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) G.P.A.A.D... UK  $H_0$  minggu, presentasi <sup>han</sup> kepala janin tunggal/ ~~yanda~~ <sub>hidup/mati intra ~~ekstra~~uteri partus kala I fase aktif</sub> dengan -

2) Masalah.....


IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami ibu sudah lakukan I cm. Ibu mengerti.
2. Melakukan informed consent untuk melakukan tindakan selanjutnya. Ibu bersedia.
3. Melibatkan peran pendamping dalam pemenuhan nutrisi Ibu sudah minum teh manis dan air putih.
4. Menyarankan kepada ibu dan suami cara mengurangi rasa nyeri. Anami dan ibu mengerti.

5. Memberikan KIE tentang cara meneran efektif. Ibu mengerti dg penjelasan bidan.
6. Membantu ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK. Ibu mengerti dan bersedia.
7. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Ibu tampak lebih tenang.
8. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yg nyaman.
9. Menunjukkan posisi set, heaving set, otot-otot, perlekapan bayi, serta AID. Alat sudah siap.
10. Memantau kemajuan persalinan pada lembar partograf.



I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Pukul 09:00 Wita	<p>J: Ibu mengeluh rasa sakit perut yg dirasakan semakin sering dan kuat hingga ke pinggang.</p> <p>O: KU baik, kesadaran: CM, cmon: stabil, TD 120/90, N 80, R 20, S 37,1 °C.</p> <p>HIS 5x dalam 10' selama 45". DJJ 14x teratur.</p> <p>Pertemuan 2/5</p> <p>Anogenital: terdapat pengeluaran lendir darah. tidak ada ketidakh.</p> <p>VT: Tidak ada amikel, rektikel, postio lunak, dilatasi 9 cm, eff 95%, selaput ketuban utuh, prolept, denominasi ukur, nir depun.</p> <p>Moulage 2, H (1), tidak teraba bagian keel janin / tali pusat.</p> <p>A: GSPAD uk 40 minggu / hari preskep B puki janin 7/1 intra uteri partur kala 1 fase aktif.</p> <p>P: 1). Menanyakan Ibu sudah bukaan 9 cm. Ibu malah menjawab.</p> <p>2). Melakukan informed consent. Ibu setuju.</p> <p>3). Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Ibu sudah minum dan makan banyak.</p> <p>4). Menjelaskan kepada Ibu dan suami tentang teknik mengurang, njan peralihan. Ibu mengerti.</p> <p>5). Menanyakan Ibu KIE tentang teknik menahan ejeksi. Ibu mengerti.</p> <p>6). Mengetahui pengetahuan urine. Ibu mengerti dan 01:30 wita dan 02:00 wita.</p>	 Dewi Ayu Cahya.

Pukul  
05.06 wita

7). Memberikan dukungan psikologis kepada Ibu.

Ibu tampak lebih tenang.

8). Memfasilitasi Ibu memilih posisi nyaman.

Ibu miring kiri.

9). Memantau kemajuan pada kembar

paragraf).

S : Ibu merasa sakit perut dan ingin meneran  
repetif BMB

O : KU baik, keradahan cm, keadaan emosi baik  
K 81, R 20. His 5x dalam 10' selama 45"

BJ 12x teratur. Perlembaan 1/6

Anus normal; tampak lendir bercampur darah lebih  
banyak. tidak ada kelainan.

VI : portio tidak teraba, dilatak 10 cm, eff 100%,  
prekep denominatur uk, portio kiri depan,  
montage 0, 4 HUB 4, tidak teraba bagian  
kecil juring dan tali pusat.

A : GSP/AO uk 40 minggu, hari prekep 3 puki  
gatalin T/H intra atau parut kala II

P : 1. Membentahi bahwa sudah bukaan lengkap.  
Ibu dan suami sudah mengetahui.

2. Memfasilitasi Ibu untuk memilih posisi berbaring.  
Ibu memilih posisi setengah duduk.

3. Melakukan amniotomi - Air ketuban jernih.

4. Memberikan dukungan emosional kepada Ibu.  
Ibu lebih tenang dan percaya diri.

5. Memantau Ibu ds membimbing meneran,  
yang efektif ketika HUB dan menyarankan Ibu  
untuk istirahat di saat kontraksi hilang dan  
mengobservasi BJJ. Ibu meneran ds baik saat  
ada HUB hingga tampak ada koropak kepala  
juring 4-5 cm ditekan vulva.

Staff  
Dewa Ayu  
Cintya.

DIKSE

Pukul  
05.15 wita

4). Melibatkan peran pendamping untuk membantu  
keputusan nifas ibu. Ibu tidak dapat  
minum air menggunakan sedotan.

7). Mengulang pertolongan sekat APN. Bayi lahir  
gerakan belakang kepala pukul 05.15 wita,  
frensis kuat, gerak denyut, jenis kelamin laki-laki.

8). Memfasilitasi IMV. Ibu beradla IMD.

S : Ibu mengatakan merasa lega dan bersyukur,  
tapi ibu masih merasa kecewa dan malu pada  
pentingnya.

O : KU baik, kesadaran CM, keadaan emosi  
stabil, TD:TD 110/80 mmHg, N 90x/mnt,

R : 20x/mnt, S: 36°C. Abdomen : TCU  
teraba lembut, tidak ada jejun kedua.

Kontraksi uterus baik, teraba keras. Kandung

kemih tidak penuh. Perdarahan ± 100 cc.

Inspeksi pada genitalia tampak tali pusat

didapat vulva

A : G2P1A3 uk 40 minggu 1 hari partur kala III.

P : 1. Membisikahu kepada ibu bahwa saat ini  
ibu menaruki kala pengeluaran ah'as.

Ibu menerti dan sap.

2. Meminta persetujuan secara lisan. Ibu bersedia.

3. Menyuntikkan oksitrasin 10 lu secara IM pada  
1/3 paha. Oksitrasin telah dikawatirkan.

4. Melakukan PTF. Plasenta lahir pukul  
05.30 wita.

5. Melakukan massage fundus ibu selama 15  
detik. Kontraksi kuat.

6. Memeriksa kelengkapan plasenta, keadaan  
plasenta utuh, tidak ada klemplas, diameter

plasenta 20 cm, lebar 3 cm, panjang 82 cm.  
sempit ketuban utuh, kotiledon terongkap,

DH  
Della  
Ayu  
Angra



<p>fakul 05-30 wita</p>	<p>tidak ada simpul. Insersi tali pusat.</p> <p>2. Menilai perdarahan. Perdarahan 100cc.</p> <p>1. Menilai rebekkan jalan lahir - terdapat rebekkan jalan lahir derajat 1 pada kulit perineum.</p> <p>5. Ibu merasa senang karena bayi dan air-arnya sudah lahir dan dapat melewati persalinan dg normal. Namun ibu masih merasa takut pada perannya.</p> <p>6. TEU 2 jam ↓ pusat. Kontraksi uterus baik, leleba keras. Kandung kemih tidak penuh. Penebalan darah ± 300cc. Tampak rebekkan pada kulit perineum.</p> <p>A : PAPO partus kala IV dg leleba grade I.</p> <p>P : 1). Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ada rebekkan jalan lahir. Ibu mengeset dan mengeluh.</p> <p>2). Melakukan informed consent mengenai tindakan pengalihan. Ibu bersedia.</p> <p>3). Melakukan pengalihan pada kulit perineum dengan teknik simpul menggunakan alatgut dengan anastesi lidocain. Luka sudah dijahit dan tidak terdapat perdarahan aktif pd luka.</p> <p>4). Membersihkan alat dengan menendam alat di larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Alat telah di bersihkan.</p> <p>5). Membersihkan dan merapikan ibu serta melakukan pemantauan 2 jam post partum. Ibu sudah bersih dan nyaman serta pemahaman telah dilakukan dengan baik pada lembar partograf.</p> <p>6). Mengusulkan ibu dan keluarga cara merawat kontraksi uterus yg baik dan</p>	<p>DPH Bayi Papa Cintanya.</p>
-----------------------------	---	--





mengajarkan teknik massage new.

Ibu dan keluarga dapat mempraktikkannya.

f). Mengajarkan Ibu untuk melakukan mobilisasi dini dapat lewat tidur.

Ibu mengerti dan bersedia.

g). Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu.

Ibu ada makan 1 porsi kecil dan minum 1 gelas air putih.

h). Mengajarkan kepada Ibu untuk sudah menahan BAK dan ~~menangis jika~~

ingin BAK. Ibu mengerti dan Ibu belum ingin BAK

i). Merencanakan Ibu untuk pindah ke mang. ps. nfar setelah 2 jam.



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 08 April 2023
- Nama bidan : Bidan "GK"
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : *praktek mandiri Bidan*
- Alamat tempat persalinan : *Desa Jari Mekar*
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk : -
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : *Y / T*
- 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
- Distosia bahu : -
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : *15* menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
  - Ya, waktu : *1* menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.30 wita	110/70 mmHg	89 x/mnt	2 jari & pusat	Baik	Tidak penuh	100cc
	05.45 wita	110/70 mmHg	84 x/mnt	2 jari & pusat	Baik	Tidak penuh	100cc
	06.00 wita	110/80 mmHg	82 x/mnt	2 jari & pusat	Baik	Tidak penuh	100cc
	06.15 wita	110/80 mmHg	83 x/mnt	2 jari & pusat	Baik	Tidak penuh	50cc
2	06.45 wita	110/80 mmHg	83 x/mnt	2 jari & pusat	Baik	Tidak penuh	50cc
	07.15 wita	110/90 mmHg	81 x/mnt	2 jari & pusat	Baik	Tidak penuh	50cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : *3000* gram
- Panjang : *48* cm
- Jenis kelamin : *P*
- Penilaian bayi baru lahir *(baik)* ada penyulit Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : *1* jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Sabtu, tanggal 8 April 2023, jam 11:30 wita)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	<u>Ny. "W"</u>	<u>Tn. "PA"</u>
Umur	<u>30</u> tahun	<u>30</u> tahun
Pendidikan	<u>SNP</u>	<u>SNP</u>
Pekerjaan	<u>IRI</u>	<u>Buruh</u>
Agama	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku bangsa	<u>Bali / Indo</u>	<u>Bali / Indo</u>
Alamat rumah	<u>Bd. Belod Margi, Dr. Nagarepaha.</u>	
No. Telepon	<u>087947307xxx</u>	<u>082340177xxx</u>

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu muntah diwaktu setelah melahirkan, Ibu merasakan muntah mulai pada penunya.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun      Siklus : teratur / tidak teratur 28 - 30 hari  
 Lama : 5 hari  
 Konsistensi : Cair  
 Volume : 2x ganti pembalut / hari  
 Keluhan : -

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke: I      Lama: 8 Tahun Status: SAH

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu (tidak ada)

DM     Asthma     Jantung     Hipertensi     Epilepsi  
 Hepatitis     PMS     HIV/AIDS     TBC

Riwayat Penyakit Keluarga (tidak ada)

DM     Asthma     Jantung     Hipertensi     Epilepsi  
 Hepatitis     PMS     HIV/AIDS     TBC

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
<u>I</u>	<u>15/9/16 (7 th)</u>	<u>9 bln</u>	<u>Normal</u>	<u>PMB/ BIAAN</u>	<u>Normal</u>	<u>-</u>	<u>3640 gram</u>	<u>♂</u>	<u>Normal</u>	<u>Sehat</u>	<u>Normal</u>

8	lvi																		

7. Riwayat kehamilan sekarang

G. 2 P. 1 A. 0. umur kehamilan 40 minggu 1 hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC 1 kali dibidan, 2 kali di puskesmas dan 2 kali di dokter Sp. OG.

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan spontan b. ditolong oleh Bidan Di PMB "Dwi"

Kala I : lama 5 jam, penyulit ada tidak

Kala II : lama 15 jam menit, penyulit ada tidak

Kala III : lama 15 jam menit, penyulit ada tidak

9. Kala IV : lama 2 jam, penyulit ada tidak

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan sangat senang melewati proses persalinan dengan lancar

Bayi  
Bayi sudah mau menyusu

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Bayi menyusu dg kuat sudah 2 kali.

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1. Bernapas

Tidak Ada

Ada  dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing  ronchi

2. Nutrisi

Makan : frekuensi: 1 x/hari, komposisi: bervarias

porsi: cukup

Minum: 5 gelas hari, jenis: air putih

Keluhan: ..... Pantangan alergi : .....

3. Eliminasi

BAK : 1 x/hari, warna: kuning jernih, bau: tidak menyengut

BAB : ..... x/hari, konsistensi: ....., warna: .....

Keluhan: .....

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam : .....jam      Tidur siang : .....<sup>2</sup>jam

Keluhan : .....

5. Aktivitas

Lama aktivitas : .....jam. Jenis aktivitas: mobilisasi dini

6. Perilaku Seksual

Cara : ..... Frekuensi: ..... Keluhan: .....

7. Personal Hygiene

Mandi : .....<sup>1</sup> x/hari      Keramas: ..... x/seminggu

Gosok gigi: .....<sup>1</sup> x/hari

Vulva hygiene /Waktu Kebiasaan : hap habir BAK, dan saat mandi  
memerhatikan arah depan ke belakang

Ganti pakaian/pakaian dalam : hap habir mandi

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini  
senang dan lega

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini  
baik

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga  
harmonis

2) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi  
tidak ada.

13. Pengetahuan Ibu

13. Perencanaan KB

1) Sudah : .....

2) Belum : .....

3) Rencana : KB. Untuk 3 bulan.

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum:  baik     lemah     jelek

2. Kesadaran:  composmentis,  somnolen,  sopor,  spoor somantis,  koma

3. Keadaan emosi:  stabil/labil

4. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg      Nadi : 83 x/menit  
Pernapasan: 24 x/menit      Suhu: 36,9 °C

1. Antropometri

BB sekarang : 62,4 kg  
BB sebelumnya : 66,9 kg tgl. 08 April 2023  
TB : 159 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut : Tidak rontok, bersih.  
2) Telinga : Bersih, tidak ada tanda infeksi  
3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.  
4) Hidung : Bersih  
5) Bibir : Lembab, kemerahan  
6) Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada caries.

b. Leher

Kelenjar limfe :  ada pembengkakan       tidak ada  
Kelenjar tiroid :  ada pembengkakan       tidak ada  
Vena jugularis :  ada pelebaran       tidak ada

c. Dada

Nyeri tekan :  ada       tidak  
Retraksi :  ada       tidak

d. Payudara

Bentuk :  simetris       asimetris  
Puting susu :  menonjol       masuk       datar  
Kelainan :  ada       tidak  
Kebersihan :  bersih       tidak  
Aksila :  pembengkakan       tidak ada pembengkakan

e. Abdomen

1) Dinding abdomen : Mengendur  
2) Kandung Kemih : Tidak penuh  
3) TFU : 2 jari / pusat / kontraksi baik

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina : terdapat pengeluaran cairan berwarna merah 1/4 pembalut  
2) Perineum : luar pakuhan bersih  
3) Anus : tidak ada haemoroid

g. Ekstremitas

Tangan : Oedema :  ada       tidak  
Keadaan kuku :  bersih       tidak  
Kaki : Edema :  ada       tidak  
Varises :  ada       tidak  
Keadaan kuku :  bersih       tidak

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

### III ANALISA

Diagnosa BAB partur spontan belakang kepala nifas letam.

Masalah :

### IV PENATALAKSANAAN

1. Membenitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu mengetahui.
2. Meminta persenyaman secara lisan. Ibu setuju dan bersedia.
3. Menasejahtakan ibu dan keluarga tentang masalah fundus uteri. Ibu dan keluarga dapat mempraktekkan.
4. Mengajukan kepada ibu untuk tidak menahani BAB dan BHK. Ibu mengerti dan SA Ibu sudah Bekerjaan BAB.
5. Mengajukan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi. Ibu mengerti dan bersedia.
6. Membimbing ibu teknik menyusui yg baik dan benar. Ibu dapat mengikuti.
7. Membenitahu KIE tentang personal hygiene. Ibu mengerti.
8. Membenitahu KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti.
9. Membenitahu KIE cara perawatan bayi sehat. Ibu mengerti.
10. Membenitahu obat therapy amox 500 mg 3x1, ammet 500 mg 3x1, dan vitamin A (2x1). Ibu bersedia.
11. Membenitahu suami agar ikut serta dalam membantu ibu. Suami dan keluarga mengerti.
12. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pd tgl 13/04/2023. Ibu mengerti dan bersedia.
13. Melakukan pendokumentasian.



I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Kamis/13 April 2023 / 17-00 wita/ PDR "DK"	<p>S: Ibu datang untuk kontrol nifas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu makan teratur sebanyak 3 kali, minum 10 gelas. Ibu minum obat teratur. Ibu menyusui tiap 1 jam sekali dan 2 jam sekali. Tidur teratur walau kadang bangun menyusui. Ibu telah BAB dan BAK, tidak ada keluhan pd luka jahitan. Ibu ganti pembalut 2 kali sehari, dan mengganti celana dalam tiap hari. Ibu merasa gak nyaman.</p> <p>O: KU baik, kesadaran: CM, TD 60/70, M 48, BB 62, J 36,5, P 20. Konjungtiva tidak pucat, sklera putih. Perut lunak, tidak bengkak, pinggang menonjol, A7 (+) putih dan encer.</p> <p>Abdomen: TPU pengisian kuat-amphus, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Genitalia: Tidak terdapat perdarahan aktif, luka jahitan bersih, kering, bertaut dan tidak oedema, pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan 1/4 pembalut, tidak terdapat tanda infeksi.</p> <p>A = P2A0 partus spontan belakang kepala nifas 5 hari.</p> <p>P = 1. Membenahi hasil pemeriksaan. Ibu mengerti. 2. Meminta persetujuan secara lisan. Ibu setuju. 3. Mengingatkan ibu untuk makan, istirahat bergizi. Ibu mengerti. 4. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya. Ibu mengerti. 5. Mengingatkan ibu kembali tentang personal</p>	<p>tdp</p>

	<p>hygiene. Ibu mengerti.</p> <p>6). Mengingatkan Ibu kembali mengenai tanda-tanda merawat bayi sehari-hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.</p> <p>7). Mengajarkan kepada Ibu untuk (tirah) ya cukup. Ibu mengerti.</p> <p>8). Mengajarkan Ibu untuk meminum tablet penambah darah yaitu Fe (1x200mg). Ibu bersedia.</p> <p>9). Mengingatkan kembali kepada suami dan keluarga untuk ikut membantu merawat bayi. Suami dan keluarga setuju.</p> <p>10). Menepakati kunjungan ulang pada tanggal 22 April 2023. Ibu bersedia.</p> <p>11). Melakukan pendokumentasian.</p>	
<p>Jakarta, 22 April 2023 / pukul 11.00 / PMB "DK"</p>	<p>S = Ibu datang untuk kontrol nifas. Tidak ada keluhan. Ibu sudah makan makanan bergizi, sayur, telur, dan minum air putih. Ibu sedikit lelah saat malam karena menyusui. Ibu sudah melakukan semua hygiene. Ibu tidak ada keluhan saat BAK dan BAB.</p> <p>O = KU baik, kesadaran Cm (T) 110/70, N 83x/mnt, S 36,8 °C, P 25x, BB 61,7 kg. Konjungtiva tidak pucat. Payudara tidak terdapat pembengkakan, puting susu menonjol, ASI (+). Abdomen TPA tidak teraba, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Genitalia: tidak terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.</p> <p>A = PABO parus spontan belakang kepala nifas 14 hari.</p>	<p>1711</p>

- P :
- 1). Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti.
  - 2). Meminta persetujuan rencana ulan. Ibu setuju.
  - 3). Memberikan apresiasi tentang AFI dan memotivasi Ibu. Ibu bersedia untuk melakukannya.
  - 4). Menganjurkan Ibu untuk istirahat yg cukup. Ibu mengerti.
  - 5). Menanyakan kepada Ibu perihal alat kontrasepsi. Ibu menuruti untuk menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 42 hari masa nifas.
  - 6). Menganjurkan Ibu untuk kerap makan makanan bergizi. Ibu mengerti.
  - 7). Mengingatkan kembali kepada suami agar ikut serta dalam membantu Ibu dalam merawat bayi rumah baru. Ibu suami dan keluarga mengerti.
  - 8). Menganjurkan Ibu untuk kunjungan ulang pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Ibu bersedia.
  - 9). Melakukan pendokumentasian.



**FORMAT PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

I. DATA SUBYEKTIF (hari Sabtu, tanggal 01 April 23, pukul 05.15 wita)

1. Identitas

a. Bayi  
 Nama : Ny. Ny. "WS"  
 Umur/tgl/jam lahir : segera setelah lahir / 01 April 2023 / 05.15 wita  
 Jenis kelamin : ♂  
 Anak ke- : II  
 Status anak : Kandung

b. Orang Tua  

Ibu	Ayah
Nama : Ny. "WS"	Tn. "PA"
Umur : 30 th	30 th
Pendidikan : SMP	SMP
Pekerjaan : IPR	Buruh
Agama : Hindu	Hindu
Suku bangsa : Bali/Indo	Bali/Indo
Status perkawinan : sah	sah
Alamat rumah : Bd. Belad Marzi, Ds. Nagarepeha.	
No. Telepon : 087711301xxx	08339011xxx
Alamat tempat kerja : -	-

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama : Bayi segera setelah lahir masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan

3. Riwayat Prenatal  
 GPA: G2 P10

Masa gestasi: 40 minggu 1 hari

Penerimaan kehamilan:

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

Riwayat ANC: Ada pada buku KIA

Penyakit selama prenatal: Tidak ada

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

TT<sub>1</sub> tgl.....  TT<sub>2</sub> tgl.....

TT..... tgl.....

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal: Tidak ada.

Riwayat penyakit ibu: -

DM,  hepatitis B  B24  asthma  Hipertensi  PMS  jantung  TBC  alergi  lain-lain. -

4. Riwayat Intranatal  
Tempat kelahiran IMB "Dx", penolong Pidan  
tanggal 08 April 2022, Kala I:  
lama 5 jam, penyulit tidak ada  
tindakan tidak ada Kala II:  
lama 15 jam menit, penyulit tidak ada  
tindakan tidak ada

5. Faktor Resiko Infeksi (tidak ada).

a. Mayor

suhu ibu  $>38^{\circ}\text{C}$   KPD  $>24$  jam  ketuban hijau  korioamniotitis  fetal distress

b. Minor

KPD  $>12$  jam  asfiksia  BBLR  ISK  UK  $<37$  minggu  gemeli  keputihan  suhu ibu  $>37^{\circ}\text{C}$

II. DATA OBJEKTIF (hari sehari, tanggal 8 April 2022, pukul 05.15 wita)  
Bayi lahir jam: 06.15 wita, jenis kelamin: laki

Kadaan saat lahir: tangis kuat, gerak aktif

Data lain: -

III. ANALISA

Neonatus baik Bulan Lahir sepatutnya belakang kepala Segera Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/

Masalah: -

IV. PENATALAKSANAAN (hari sehari, tanggal 8 April 2022, pukul 05.15 wita).

- 1). Menbentahu ibu tentang kondisi bayinya saat ini. Ibu mengetahui.
- 2). Melakukan informed consent kepada ibu. Ibu setuju.
- 3). Menjaga kehangatan bayi, dengan menggendong bayi segera setelah lahir. Bayi sudah dikehangkan.
- 4). Memberikan jalan nafas ~~yang lancar~~. Bayi nampak bernafas spontan.
- 5). Memfasilitasi untuk IMD. IMD sudah dilakukan dan IMD berhasil.
- 6). Menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah dibalut dan dipakaikan popok.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Sabtu, 08 April 2023/ Rukul 06-15 wita/ RMS "DK"	<p>S : Bayi segera setelah lahir masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan. Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan dan bayi berhasil mencapai puting susu saat ditawar di atas dada Ibu.</p> <p>O : KU baik, keadaan bayi saat lahir : tangis kuat gerak aktif. Pemeriksaan antropometri : BB 3000 gram, PB 40 cm, CK 32 cm, CP 31 cm, LI 12 cm. TRV : suhu 36,7°C, denyut jantung bayi 138x/menit, pemaparan 48 x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik : Kulit kemerahan tidak ada berak atau tunda lahir, kepala tidak dapat caput succedaneum, dan cephal hematoma. Cerah antara kedua mata simetri, antara kedua alis simetri. Telinga : simetri, terdapat lubang dan tidak terdapat serumen. Mulut : tidak terdapat labial skleris dan labio palatoskleris. Leher tidak ada pembesaran kelenjar. Bahu - lengan - simetri : tidak terdapat fraktur. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada. Payu : tidak terdapat benjolan wheerry. Jantung : tidak terdapat bunyi murmur dan gallop. Abdomen : tidak keras Umbilikus : tidak ada perdarahan. Genetalia : Normal, penis berukuran dibagian uretra dan testis sudah turun. Anus terdapat lubang anus.</p> <p>Ekstremitas : Tidak terdapat poli daktili dan sindaktili. Refleksi : Glabelli (+), Anic heck (+), grasping (+), morro (+), rooting (+)</p>	DPT

rukung (+), wallowing (+), babinski (+).

Glirinafi : BAB dan BAK: belum

A = Menyakit cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 1 jam dengan Vigena bayi.

P = 1) Membenitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Meminta persetujuan feara lisan kepada Ibu dan keluarga bahwa berjinjga lahir deteksi dan keluarga mengenai tindakan yg akan dilakukan. Ibu mengerti.

3) Memberi injeksi vit K 1 mg untuk mencegah terjadinya perdarahan intracranial. Vit K sudah ditantikan.

4) Membenikan self mata tetrasiklin 1% pd kedua mata bayi. self mata sudah dibenikan.

5) Melakukan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat telah dilakukan.

6) Mengegah hipotermi pada bayi. Bayi telah dipakaikan pakaian kering.

7) Mengajarkan Ibu tentang teknik menguahi yg benar. Ibu dapat mempraktekannya.

8) Membenitahu buranda bahnya pada bayi. Ibu mengerti.

9) Membenikan KIE tentang ASI eksklusif dan ASI ondemand. Ibu mengerti.

10) Mengajarkan Ibu dan suami untuk menasasi bulan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya. Ibu berceda dan mengerti.

11) Melakukan pendokumentasian.

<p>Rukul 11-30 WHA</p>	<p>J : Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya sudah dirangsang setiap bayi ingin menyusu / tiap 2 jam. Bayi sudah dielusuri dan sudah memakai popi. Bayi belum BAB dan sudah 3 kali.</p> <p>O : KU baik, kesadaran cm, keadaannya, tanda vital suhu 36,2°C, HR 140 x/mnt, pernapasan 48 x/mnt, pemeriksaan fisik mara bersih, tidak anemis dan tidak dehidrasi. Warna kulit kemerahan tidak ada pufful dan tidak ikterus. Tali pusat bersih dan kering.</p> <p>A : Nubunus cukup bulan sesuai mara kehamilan lahir Apt. B umur 6 jam.</p> <p>P : 1. Menberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui kondisi bayi.</p> <p>2. Meminta pertemuan secara lisan kepada Ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga setuju.</p> <p>3. Menberikan arahan pijat dan memandikan bayi.</p> <p>4. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan kering.</p> <p>5. Menjaga kehangatan bayi.</p> <p>6. Mengingatkan Ibu untuk menjaga bayi tetap hangat dan menjaga kebersihan bayi.</p> <p>7. Menberitahu Ibu cara merawat tali pusat. Ibu mengerti.</p> <p>8. Menberikan informasi Hb 0 pada paha kanan bagian luar. Informasi Hb 0 telah di berikan.</p> <p>9. Menginformasikan kepada Ibu bahwa akan dilakukan erik saat bayi usia 5 hari. Ibu mengerti dan bersedia anaknya dilakukan erik.</p>	<p>all.</p>
----------------------------	--	-------------



Kamis, 13 April  
2023 / 17-00  
WHA / PMB  
"DK"

10. Mengantarkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang tgl 13 April 2023. Ibu bersedia.

11. Melakukan pendokumentasian.

S = Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, aktif dan menyusu kuat. Ibu mengatakan bahwa tali pusat sudah puput tgl 12 April 2023.

O = KU baik, RTV :  $f$  48 x/mnt, HR 138 x/mnt,  $T$  =  $36,5^{\circ}\text{C}$ , Antropometri : BB 5200 gram. Pemeriksaan fisik : Mata tidak ada sekret / infeksi - Tali pusat sudah puput, bersih, kering tidak ada tanda infeksi.

A = Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 5 hari.

P = 1. Membentahu hasil pemeriksaan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengetahui.

2. Meminta persetujuan secara lisan. Ibu setuju.

3. Melakukan tes PTK. Tes PTK sudah dilakukan.

4. Memotivasi Ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu bersedia.

5. Mengantarkan untuk tetap menjaga kesehatan bayi. Ibu bersedia.

6. Mengantarkan untuk menjemur bayi. Ibu bersedia.

7. Mengantarkan untuk mencuci tangan saat akan memegang bayi. Ibu mengerti.

8. Mengantarkan kunjungan ulang pada tgl 13 April 2023. Ibu bersedia.

9. Melakukan pendokumentasian.

PH

Sabtu, 22 April  
2023 (Pukul)  
11.00 Wita /  
RMB "DK"

S : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan,  
gerak aktif dan sudah menyusu aktif.  
O : Kel. baik, RR: P = 46x/mnt, HR 135x/mnt,  
Tuhu 36,7°C, antro : BB 3300 gram. Pemeriksaan  
fisik : Mata bersih, kulit kemerahan, tidak  
ada sumul, dan tidak kecek. Tali pusar  
sudah puput.

A : Menawar cukup bulan sesuai masa kehamilan  
Lahir spontan belakang kepala umur 19 hari.

P : 1). Menginformasikan hasil pemeriksaan.  
Ibu mengetahui.

2). Meminta persetujuan secara lisan kepada  
Ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga  
setuju.

3). Menjaga suhu tubuh bayi. Ibu mengerti.

A). Memberikan apresiasi kepada ibu tentang  
Afli eksklusif.

1). Menghimbaukan tanda bahaya. Ibu mengerti.

6). Membentahu Ibu saat bayi bernafas dalam  
bulan agar di bawa ke faskes untuk  
mendapat vaksin BCG. Ibu bersedia.

3). Melakukan pendokumentasi an.

JFF.








**PRODI D3 KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
SINGARAJA 2021**

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

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Dewa Ayu Cintya Puspa Saitri  
 NIM : 2006091007  
 Tingkat : 3A  
 Judul Usulan Tugas Akhir : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "WS" di PMB DK Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Kabupaten Buleleng Tahun 2023"

Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Nama dan Paraf Pembimbing
Kamis / 22 Juni 2023	- Bab 4 kehamilan	- Melengkapi pada bagian keluhan utama ibu - Memperbaiki pada tanda bahaya dan keluhan ibu	
Sabtu / 25 Juni 2023	- Bab 4 asuhan ibu dan bayi	- Menambahkan tahun pd riwayat KB - memperbaiki pengetahuan - menambah penataaksanaan - membuat catatan perkembangan	
Rabu / 27 Juni 2023	- Bab 4 asuhan Ibu dan bayi lengkap	- Menambah Kte pada penataaksanaan - Menambah pengeluaran urine - Melengkapi penataaksanaan lanjut sampai lampiran.	
Selasa / 4 Juli 2023	- Bab 4	- Memperbaiki subbab BAB 4 - Menambahkan BAB 4 - Mengetahui BAB 5 dg isi BAB 4	

Rabu, 10 Juli 2023	- Bab 4 dan Bab 5	- Memperbaiki abstrak sesuai struktur - Menyertikan pd bagian pembahasan.	
Rabu 12 Juli 2023			

Pembimbing I



Anjar Tri Astuti, S. ST., M. Keb.  
NIP. 199009252019032016



**PRODI D3 KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
SINGARAJA 2021**

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

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Dewa Ayu Cintya Puspa Saitri  
NIM : 2006091007  
Tingkat : 3A  
Judul Usulan Tugas Akhir : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "WS" di PMB DK Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Kabupaten Buleleng Tahun 2023"

Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Nama dan Paraf Pembimbing
11/7	Bab 1-5	Perbaiki Bab 3	
13/7	Revisi	Acc	

Pembimbing II

**Made Juliani, S. ST., S.Kep., Ns., M.Pd.**  
NIP. 197707011999032002

## Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan



