

Lampiran 1. Pelaksanaan Penelitian

No	Rencana Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pelaksanaan Ujian Proposal																								
2	Pelaksanaan Perbaikan Proposal																								
3	Menentukan subjek yang diasuh dan melakukan informed consent pada Perempuan hamil trimester III UK \geq 36 minggu																								
4	Melakukan asuhan kehamilan																								

Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Studi Kasus

SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN PENGAMBILAN STUDI KASUS TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Wiliani, A.Md.Keb

NO. SIPB : 170252220-3293140

Alamat : Banjar Dinas Kanginan, Desa Kekeran

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab izin pengambilan di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Ni Luh Wiliani, A.Md.Keb., menyatakan bersedia untuk memberikan izin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n :

Nama : Kadek Rahayu Kurnia Lestari

NIM : 2006091017

Alamat : Banjar Dinas Bada, Desa Mayong, Kecamatan Seririt

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Singaraja, 5 Desember 2022

Hormat Saya,



(Ni Luh Wiliani, A.Md.Keb)

NIP. 197708042019052001

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB "LW" Wilayah Kerja
Puskesmas Busungbiu I

Dengan hormat,

Saya Kadek Rahayu Kurnia Lestari, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "AM" di PMB "LW" Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu 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 "AM".

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,



(Kadek Rahayu Kurnia Lestari)

NIM. 2006091017

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR (INFORMED CONCENT)

Bahwa saya tersebut dibawah ini :

Nama : Pr "AM"

Umur : 33 Tahun

Alamat : Banjar Dinas Kanginan, Desa Kekeran

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 "AM" di PMB "LW" Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu 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.

Busungbiu, 16 Maret 2023

Responden,



(Pr "AM")

Lampiran 5. Lembar Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				2
I	1	Terlalu muda hamil $1 \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $1 \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua mur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan	4			
		a. tarikan tang/vakum	4				
		b. uridorogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
				4			
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang*	8					
18	Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Ket:

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

Lampiran 6. Lembar Pengumpulan Data

PENGAJIAN DATA IBU HAMIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
 PADA PEMERIKSAAN "AM" 6312 Ab. uk. 31 minggu 5 Hari prekep & puka Janin Tunjagad Hidup Intrauteri

DI PMB "LW" TANGGAL 16 Maret 2023

I. DATA SUBYEKTIF (Hari : Kamis, Tanggal : 16 Maret 2023, Jam : 16.00. WITA)

A. Biodata

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. "AM"	Nama	: Tn. "MS"
Umur	: 32 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Banjar Dinas Kanginan Desa Kekeran	Alamat Rumah	: Banjar Dinas Kanginan Desa Kekeran
No Tlp. Rumah	:	No Tlp. Rumah	:
No HP	: 081762968 xxx	No HP	: 087762968 xxx
Alamat Tempat	:	Alamat Tempat	:
Kerja	:	Kerja	:
No Tlp.	:	No Tlp.	:
Tempat Kerja	: 0 rh + Goldal	Tempat Kerja	: 0 rh + Goldal

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- Alasan Memeriksa Diri : Ibu mengatakan datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin.
- Keluhan Utama : Ibu mengeluh mengalami sering buang air kecil sejak 5 hari lalu dan merasa kurang nyaman.

C. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 13 tahun
- Siklus : teratur / tidak teratur
- Lama Haid : 4-5 hari
- Dismenorea : ada / tidak ada
- Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari

6. Hari Pertama Haid Terakhir : 15-6-2021

7. Tafsiran Persalinan : 01-4-2023

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- : 1
2. Status Pernikahan : sah / tidak sah
3. Lama Pernikahan : 9. tahun
4. Jumlah Anak : 2.. orang anak

E. 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	2015 (8thn)	38 mgg	Spontan	Bidan / PMB	Baik	4900	3,1 kg	L	Baik	Baik	Baik
II	2019 (4thn)	38 mgg	Spontan	Bidan / PMB	Baik	5000	3,1 kg	P	Baik	Baik	Baik
III hamil ini											

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman Menyusui Dini : ibu mengatakan sudah ada pengalaman menyusui dini pada anak pertama dan kedua lahir
2. Pemberian ASI Eksklusif : 6 bulan
3. Lama Menyusui : 2 tahun
4. Kendala : ada / tidak ada, jika ada :

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : ANC sebanyak 11 kali, di PMB 1 kali, di Puskesmas 2 kali, di Dokter SpOG 2 kali.

Dipindai dengan CamScanner

a. Trimester I

ANC di PMB sebanyak 2 kali; keluhan : Mual muntah ;
suplemen : Asam folat (1x0,4 mg) dan Vitamin B6 (1x10mg)

ANC di Puskesmas sebanyak 1 kali; hasil pemeriksaan darah : Hb : 12,6 g/dL,
GDA : mg/dL, HIV : Nf., Sifilis : Nf., HBsAg : Nf., Goldar : 0.

ANC di Dokter SpOG sebanyak 1 kali; hasil USG : Sudah ada GS (Gestasional Sac)
atau kantung kehamilan dan terletak didalam rahim (intrauterine)

b. Trimester II

ANC di PMB sebanyak 2 kali; keluhan : Tidak ada keluhan ;
suplemen : Tablet Sf (1x320 mg) dan kalsi (1x500 mg). Status imunisasi T5

ANC di Puskesmas sebanyak ... kali; hasil pemeriksaan darah : Hb : g/dL,
GDA : mg/dL, HIV :, Sifilis :, HBsAg :, Goldar :

ANC di Dokter SpOG sebanyak ... kali; hasil USG :

c. Trimester III

ANC di PMB sebanyak 2 kali; keluhan : Tidak ada keluhan ;
suplemen : Tablet Sf (1x320 mg) dan kalsi (1x500 mg)

ANC di Puskesmas sebanyak 1 kali; hasil pemeriksaan darah : Hb : 12 g/dL,
GDA : mg/dL, HIV : Nf., Sifilis : Nf., HBsAg : Nf., Goldar : 0.

ANC di Dokter SpOG sebanyak 1 kali; hasil USG : Janin hidup, jumlah
janin tunggal, letak janin intrauterin dengan presentasi kepala, kondisi Plasenta normal

2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Ura kehamilan 4 bulan

3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam :

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

a. Trimester I : Tidak ada

- | | |
|----------------------------|--|
| 1). Mual muntah berlebihan | 5). Sulit kencing / sakit saat kencing |
| 2). Suhu badan meningkat | 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal |
| 3). Kotoran berdarah | 7). Perdarahan |
| 4). Nyeri perut | |

Dipindai dengan CamScanner

b. Trimester II dan III : Tidak ada

- | | |
|--|------------------------------|
| 1). Demam | 8). Perdarahan |
| 2). Kotoran berdarah | 9). Nyeri perut |
| 3). Bengkak pada muka dan tangan | 10). Nyeri ulu hati |
| 4). Varises | 11). Sakit kepala yang hebat |
| 5). Gusi berdarah yang berlebihan | 12). Pusing |
| 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | 13). Cepat lelah |
| 7). Keluar air ketuban | 14). Mata berkunang-kunang |

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

a. Trimester I :

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1). Sering kencing | 5) Ludah berlebihan |
| 2). Mengidam | 6) Mual muntah |
| 3). Keringat bertambah | 7) Keputihan meningkat |
| 4). Pusing | |

b. Trimester II dan III :

- | | |
|----------------------|--|
| 1). Cloasma | 5). Kram pada kaki |
| 2). Edema dependen | 6). Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| 3). Striae dan linea | 7) Sering kencing |
| 4). Gusi berdarah | |

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini : Asam folat, Vitamin B₁₂, SF dan kalsium

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan : Tidak ada

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

G. 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 militus | : Tidak ada |
| e. Asthma | : Tidak ada |
| f. TBC | : Tidak ada |
| g. Hepatitis | : Tidak ada |

Dipindai dengan CamScanner

- h. Epilepsi : Tidak ada
- i. PMS : Tidak ada
- 2. Riwayat gynekologi :
 - a. Infertilitas : Tidak ada
 - b. Cervicitis kronis : Tidak ada
 - c. Endometriosis : Tidak ada
 - d. Myoma : Tidak ada
 - e. Kanker kandungan : Tidak ada
 - f. Perkosaan : Tidak ada
- 3. Riwayat operasi : Tidak ada
- 4. Penyakit / gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami :
 - a. Keturunan :
 - 1). Penyakit jantung : Tidak ada
 - 2). Diabetes Militus : Tidak ada
 - 3). Asthma : Tidak ada
 - 4). Hipertensi : Tidak ada
 - 5). Epilepsi : Tidak ada
 - 6). Gangguan Jiwa : Tidak ada
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami :
 - 1). HIV/ AIDS : Tidak ada
 - 2). TBC : Tidak ada
 - 3). Hepatitis : Tidak ada
- 5. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

H. Riwayat Keluarga Berencana

- 1. Metode KB yang pernah dipakai : Ibu menyatakan menggunakan KB suntik 3 bulan
- 2. Lama : ± 3.5 tahun
- 3. Komplikasi/efek samping dari KB : ada? tidak ada, jika ada :

I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

- 1. Bernafas : (~~ada keluhan~~/tidak ada keluhan)
- 2. Pola Makan dan Minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : Ibu mengatakan sudah beragam
 - b. Komposisi : nasi, daging / ikan, sayur, tahu, dan tempe

- c. Porsi : Cukup
- d. Frekuensi : 2-3 kali/hari
- e. Pola minum : 8-10 gelas/hari
- f. Pantangan/alergi : ada / tidak ada, jika ada :
- g. Keluhan : ada / tidak ada, jika ada :
3. Pola Eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi : 8-10 kali/hari
- Keadaan : Warna jernih bau tidak menyengat
- Keluhan : ada / tidak ada, jika ada :
- b. BAB
- Frekuensi : 1-2 kali/hari
- Keadaan : Konsistensi lunak, Warna kecoklatan
- Keluhan : ada / tidak ada, jika ada :
4. Istirahat dan Tidur
- a. Tidur malam : 7-8 jam/hari
- b. Tidur siang : 30 menit
- c. Gangguan tidur : ada / tidak ada, jika ada :
5. Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : 7 jam/hari Tak menentu
- b. Jenis aktivitas : Melakukan pekerjaan rumah dan mengurus anak
- c. Kegiatan lain :
6. Personal Hygiene
- a. Keramas : 2-3 kali/minggu
- b. Gosok gigi : 2-3 kali/hari
- c. Mandi : 2-3 kali/hari
- d. Ganti pakaian/pakaian dalam : Setelah habis mandi atau ketika basah atau kotor
7. Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 1-2 kali/minggu
- b. Posisi : Sempang belakang
- c. Keluhan : ada / tidak ada, jika ada :

Dipindai dengan CamScanner

8. Sikap / respon terhadap kehamilan sekarang :

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

9. Kekhawatiran-keawatiran terhadap kehamilan sekarang : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang.

10. Respon keluarga terhadap kehamilan : Ibu mengatakan respon keluarga sangat baik dan menerima

11. Dukungan suami dan keluarga : Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung dengan baik

12. Pengambilan keputusan dalam keluarga :

13. Rencana persalinan (tempat dan penolong) :

Ibu berencana melahirkan di PMB "LW" dan diblond oleh bidan

14. Persiapan persalinan lainnya : Biaya persalinan, pendonor, perlengkapan ibu dan bayi, ibu akan didampingi suami saat bersalin, alat transportasi, serta berkas-berkas penting.

15. Perilaku spiritual selama kehamilan : Tidak ada perilaku spiritual khusus yang dapat mempengaruhi kehamilan.

J. Pengetahuan (Sesuaikan dengan Umur Kehamilan)

Belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhan senyung-buang air kecil.

II. DATA OBYEKTIF (Hari : Kamis, Tanggal : 16 Maret 2023, Jam : 16.05 WITA)

A. Keadaan Umum

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

B. Tanda-tanda Vital

- 1. Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
- 2. Nadi : 80 kali/menit

3. Suhu : 36.4 °C
4. Respirasi : 18 kali/menit

C. Antropometri

1. Berat badan : 68 kg
2. Berat badan sebelum hamil : 52 kg
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 48 kg (tanggal : 04 - 03 - 2023 ...)
4. Tinggi badan : 160 cm
5. LILA : 28 cm

D. Keadaan Fisik

1. Kepala
- a. Wajah
 - Edema : ada / tidak
 - Pucat : ada / tidak
 - Cloasma : ada / tidak
 - Respon : Comosmetis
 - 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 / Taecypneu~~
 - b. Wheezing : ada / tidak
 - c. Nyeri dada : ada / tidak
 - d. Payudara dan aksila
 - 1). Bentuk : simetris / ~~asimetris~~
 - 2). Puting susu : menonjol / datar / masuk ke dalam
 - 3). Kolostrum : ada / tidak ada, cairan lain :
 - 4). Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak ada, retraksi ~~ada~~ / tidak

Dipindai dengan CamScanner

- 5). Kebersihan : bersih / kotor-
- 6). Aksila : ada / tidak ada pembesaran limfe
4. Abdomen
- a. Bekas luka operasi : ada / tidak ada
- b. Arah pembesaran : Searah dengan sumbu ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ada / tidak
- Striae livide/striae albicans : ada / tidak
- Respon :
- d. Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah prosesus xiploideus (sebelum UK 22 minggu),
32 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 3.255
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : Pada fundus teraba satu bagian bulat dan lunak .TFU 3 jari dibawah prosesus xiploideus.
- Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan ada tahanan, pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut / uterus ibu teraba bulat keras, menentang dan tidak dapat digoyangkan (Kerasnya janin sudah masuk PAP)
- Leopold IV : Posisi sejar (sebagian dari bagian terendah janin sudah masuk PAP)
- g. Nyeri tekan : ada / tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : Bagian sisi bawah perut ibu
- Frekuensi : 1.4 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 :

Dipindai dengan CamScanner

g. Vaginal toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi

Hasil :

h. Anus

Haemorroid : ada / tidak ada

6. Tangan dan Kaki

a. Tangan

Edema : ada / tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

b. Kaki

Edema : ada / tidak ada

Varises : ada / tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

Reflek patella : kanan : positif / negatif, kiri : positif / negatif

E. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

1) PPT :

2) Hb : g/dL

3) Protein Urine :

4) Urine Reduksi : mg/dL

5) Golongan Darah :

III. ANALISA

- 1) Diagnosa : G3P2A0 Uk 37 minggu 5 Hari Presentasi kepala & puka
Janin Tunggal Hidup Intrauteri
- 2) Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2) Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
- 3) Membentarkan hie penyebab sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih keras dari biasanya, karena organ tersebut harus menampung volume darah lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan

Dipindai dengan CamScanner

lebih banyak urine. kemudian Janin dan Plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil di Trimester II menjadi cenderung lebih sering buang air kecil. Ibu paham dan mengetahui Penyebab Keluhan yang di ataskan.

4) Memberikan KIE cara meringankan atau mencegah sering buang air kecil, yakni ibu hamil di larang untuk menahan BAK dan menyupayakan untuk mengosongkan Kandung Kemih pada saat terasa ingin BAK, Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidroli. batas minum setelah makan malam atau di malam hari jika sering buang air kecil di malam hari dirasa mengganggu waktu tidur, Menghindari minuman yang mengandung diuretik seperti teh, Kopi, cola dengan coffeeine, saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan dan untuk mencegah saluran kemih dan selegal BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan. Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan serta ibu bersedia melakukannya.

5) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti: perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakan sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dan jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir serta menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda-tanda persalinan seperti yang di sebutkan. Ibu paham dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.

6) Memberikan KIE untuk melakukan senam hamil setiap hari sebanyak 2 kali seminggu dengan serius agar membantu mempermudah proses persalinan. Ibu bersedia melakukan senam hamil dengan serius dan rutin.

7) Memberikan ibu tablet SF (1×320 mg) dan kalsi (1×500 mg) dan memberikan KIE cara mengkonsumsi suplemen yang diberikan yaitu diminum setelah makan dan diminum dengan air putih saja. Ibu paham dan bersedia mengkonsumsi suplemen yang diberikan sesuai anjuran.

8) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang berikutnya pada tanggal 25 Maret 2023 serta sewaktu ada keluhan. Ibu bersedia dan sepekat untuk datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan atau sewaktu-waktu ada keluhan.


9) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan pada Buku KIA dan Register Badan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. "A.M."

Umur : 22.. tahun

Alamat: BD. Kanginan, Desa Kekeran

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf, Nama
<p>Sabtu 25 Maret 2023 Pukul 16.40 WITA</p>	<p>S : Ibu datang diantar suami untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil yang dirasakan ibu sudah mulai berkurang dari sebelumnya BAK ± 7 kali / hari warna jernih, bau tidak menyengat. Ibu mengatakan pola tidurnya sudah tidak terganggu lagi karena sudah mengurangi minum di malam hari dan saat ini ibu tidak ada keluhan.</p> <p>Ibu mengatakan telah mengikuti saran yang diberikan yakni dengan lebih banyak minum dipagi dan siang hari. dengan porsi minum ibu dalam sehari yakni ± 9 gelas air putih sehari, serta menghindari minuman yang mengandung diuretik seperti kopi, teh, atau jenis minuman berkafein. Ibu mengatakan sudah memperhatikan kebersihan daerah genitalia. Ibu mengatakan gerak janin aktif.</p> <p>D : Keadaan umum ibu : baik. Keadaan : komposmetik. BB : 68,3 kg. TD : 120/65 mmHg. N : 85 kali / menit, S : 36,5 °C. R : 18 kali / menit.</p> <p>Abdomen :</p> <p>Leopold I : Pada fundus teraba satu bagian bulat dan lunak. TFU teraba 3 jari di bawah prosesus xiploideus.</p> <p>Leopold II : Pada bagian sisi kanan perut ibu teraba satu bagian Keras, memanjang dan ada tahanan, pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut / uterus ibu teraba bagian bulat, Keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan (kepala sudah masuk PAP)</p> <p>Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa sejajar (sebagian dari</p>	<p> Rahayu</p>

Dipindai dengan CamScanner

	bagian terendah janin sudah masuk PAP.
	TFU : 33 cm, TTEJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram, DJJ(*) : 150 Kali/menit. irama teratur
A	: GSP2A0 UK 39 minggu prekepek & Puka Janin Tunggal Hidup Intrauteri.
P	:
	1) Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami paham dan mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
	2) Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan pada ibu seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama serta keluar lendir bercampur darah dan jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan menyarankan ibu untuk datang ke Fasilitas Kesehatan apabila terjadi tanda-tanda persalinan tersebut. Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.
	3) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyiapkan persalinan. Ibu sudah menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ibu didalam tas, transportasi sudah disiapkan, biaya dan pendamping sudah disiapkan oleh ibu dan suami.
	4) Membenarkan ibu untuk melakukan aktivitas yang tidak monoton dan disarankan untuk jalan-jalan disekitar rumah selama 5-10 menit/hari untuk mempercepat penurunan bagian terendah janin. Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.
	5) Menepakati kunjungan ulang pada umur kehamilan 1 minggu lagi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu dan suami bersedia dan sepakat untuk datang kembali pada tanggal 2 April 2023.
	6) Melakukan Pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan.

Ratayu

PENGAJIAN DATA IBU BERSALIN

FORMAT PENGAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

PADA PEREMPUAN "AM" G3P2A0 (1E 39 minggu 3 Hari) perskepe & Puka

Jamin Tunggal Hidup Intrauteri Partus kala I Fase Aktif

DI PMB "LW"

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 28 Maret 2023.....PUKUL 17.20..... WITA)

	Ibu	Suami
1) Identitas		
Nama	PA AM	TH MS
Umur	33 tahun	35 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	IRT	Suasta
Alamat Rumah	BD Kanginan Desa Keketan	
Telepon/Hp	087 762968xxx	087 762968 xxx
Golongan Darah	O rh +	O rh +

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu datang bersama suami karena mengeluh merasakan sakit perut hilang timbul sejak pukul 13.00 WITA

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- Sakit perut, sejak 13.00 WITA
- Keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... jumlah.....cc
- Lendir bercampur darah, sejak 16.30 WITA
- Lain-lain.....

Gerakan Janin:

- aktif
- Menurun
- tidak ada, sejak.....

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

Dipindai dengan CamScanner

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	2015 (6thn)	SPT B	Bidan	Baik	49cm / 3,1 kg	L	Tidak ada	Baik	
ii	2019 (4thn)	SPT B	Bidan	Baik	50cm / 3,1 kg	P	Tidak ada	Baik	
iii Hamil ini									

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) HPHT: 25-6-2022 (TP: 01-04-2023)
- (2) Pemeriksaan sebelumnya
 ANC: 11 kali, di Bidan Puskesmas, dokter sp-og, TT: 5 kali, Tanggal.....
 Suplemen: Asam Folat, Vitamin B6, SF dan kalsium
 Gerakan janin dirasakan sejak 4 bulan yang lalu
- (3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: Tidak ada
 Tidak ada ada,
 tindakan.....terapi
 Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: Tidak ada
 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 ada
 Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
 TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.
- (2) Penyakit keluarga yang menular: Tidak ada
 HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS
- (3) Riwayat penyakit keturunan: Tidak ada
 DM, Hipertensi, Jantung
- (4) Riwayat faktor keturunan: Tidak ada
 Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah

Dipindai dengan CamScanner

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : Teratur, tidak 30 hari
(2) Lama haid : 4 - 5 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB Suntik 3 bulan
lama 3,5 tahun rencana yang akan digunakan.....
(4) Rencana jumlah anak : 3 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

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

b. Nutrisi

- a) Makan terakhir pukul. 15.10 , porsi. Sedang
jenis nasi, sayur bayam dan sepotong ayam
b) Minum terakhir pukul. 17.00 , jumlah. 100 cc,
jenis air putih
c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

- a) Tidur malam 7 jam, keluhan. Tidak ada keluhan
b) Istirahat siang 30 menit jam, keluhan. Tidak ada keluhan
c) Kondisi saat ini
(a) Bisa istirahat diluar kontraksi: ya, tidak, alasan.....
(b) Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan

d. Eleminasi

- a) BAB terakhir : pukul. 06.00 konsistensi. Lunak
b) BAK terakhir : pukul. 17.10 jumlah. 100 cc
c) Keluhan saat BAB/BAK. Tidak ada keluhan

(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 : 8 tahun
Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis
pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar,

Dipindai dengan CamScanner

- Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu,
- perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama.....,
- pendamping, transportasi. *Sepeda 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 *28 Maret 2023*.....PUKUL *17:20*.....WITA)

- 1) Keadaan Umum : *baik*.....
- GCS : E *4*..... M *5*..... V *6*.....
- Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, sporsomantis, koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- Antropometri : BB *68,3* kg, BB sebelumnya tgl *(25-3-2023)* *68,3* kg, TB *160* cm
- Tanda vital : suhu *36,5* °C, nadi *80* x/mnt, respirasi *18* x/mnt, TD *120/60* mmHg, TD sebelumnya (tgl. *25-3-2023*) *120/60* 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 , pembundungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain.....

Dipindai dengan CamScanner

(5) Dada dan aksila : tidak ada kelainan , ada,.....
 Payudara : tidak ada kelainan , areola hiperpigmentasi, kolostrum,
 bersih
 Kelainan : asimetris, puting: datar , masuk , dimpling retraksi Tidak ada
 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 prosesus xiploideus Teraba. bujat dan lunak

e. Leopold II:
 di sebelah kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 di sebelah kiri 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) : 33 cm

i. Tafsiran berat badan janin : 3.410 gram

j. HIS : tidak ada, ada, teratur
 Frekuensi : 4 x/ 10 menit, durasi 40 detik

k. Auskultasi : DJJ 150 x/menit teratur , tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

VT: tanggal 28-3-2023 jam 17:30 WITA, oleh Bidan

Vulva : oedema, sikatrik, varices Tidak ada

Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa lendir bercampur darah

Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,

nyeri (jika ada: pada.....) Tidak ada

Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi: 7 cm,

penipisan (effacement): 70%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi: Kepala, denominator: UK, posisi: kanan depan

Dipindai dengan CamScanner

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 : (+/+)

3) Pemeriksaan Penunjang

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

- (1) Hb: 15 gram%, proteinuria: NP, reduksi urine: NP
- (2) Golongan darah: O Rh +
- (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):
- (4) USG dan NST (kalau ada): Janin hidup, jumlah janin tunggal, letak janin
normal dengan presentasi kepala, kondisi plasenta normal
- (5) Lain-lain: Tidak ada

III. ANALISA

- 1) G.S.P.2.A.0. UK 39 minggu, presentasi kepala + puka janin tunggal/gande
hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala I fase aktif dengan
- 2) Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN


- 1) memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin
dalam keadaan baik dan ibu sudah memasuki pembukaan 7cm. Ibu dan keluarga
mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2) melakukan informed consent terkait tindakan yang dilakukan selanjutnya.
Ibu dan suami menyetujui tindakan yang dilakukan.
- 3) Memberikan dukungan emosional kepada ibu. Ibu merasa lebih tenang
dan siap menghadapi persalinan.

Dipindai dengan CamScanner


- 4) Mengajarkan Ibu dan suami teknik mengatasi nyeri. Ibu dan suami paham dan suami dapat membantu Ibu mengurangi rasa nyeri dengan cara melakukan Remijatan pada punggung bagian bawah dengan cara memutar.
- 5) Memfasilitasi Ibu dengan posisi yang nyaman. Ibu sudah dalam posisi miring kiri.
- 6) Memfasilitasi Ibu dengan pendamping. Ibu akan didampingi oleh suami sesama Proses bersalin.
- 7) melibatkan peran pendamping untuk memenuhi nutrisi dan eliminasi Ibu. Ibu sudah minum segelas air (± 200 cc) dan sudah dibantu ke kamar mandi saat ingin BAB/BAK. Ibu sudah BAK 1 kali (± 100 cc).
- 8) Menyiapkan alat partus set, heating set, obat-obatan. Perlengkapan Ibu dan bayi serta APD. Alat partus set, heating set, obat-obatan, perlengkapan Ibu dan bayi serta APD sudah disiapkan.
- 9) Memantau kemajuan persalinan serta kesehatan Ibu dan janin menggunakan lembar partograf. Hasil tertempel pada lembar partograf.
- 10) Melakukan pendokumentasian. pendokumentasian telah dilakukan.

Dipindai dengan CamScanner


I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Selasa 28 Maret 2023 Pukul 19.30 WIB</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengeluh sakit perut bertambah kuat dan ada dorongan ingin meneran seperti akan BAB, serta ada pengeluaran cairan dari kemaluan.</p> <p>O :</p> <p>Ky : Baik, Kesadaran : Composmentis, emosi : Stabil. TD : 120/80 mmHg, N : 85 kali/menit, R : 20 kali/menit S : 36.7 °C Abdomen : Perut lunak, Kontraksi uterus baik, frekuensi 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik. DJ (+) : 148 x/menit irama teratur. Kandung kemih tidak penuh. Amgenital : Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah terdapat pengeluaran cairan ketuban vulva membuka, perineum menonjol. VT (Pukul 19.30 WIB) : Tidak ada sejala, tidak ada sistotel dan reistotel. Perforasi lunak, dilatasi 10 cm, eFluement : 100%. Selaput ketuban (-). Presentasi kepala, denominasi Ulik, posisi kanan depan, Moulage D. Penunjan Hodge III - IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat</p> <p>A : G3P2A0 uk 39 minggu 3 Hari Preskep + Puta Janin Tunggal Hidup Intrauteri Partus kala II</p> <p>P :</p> <p>1) Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil Pemeriksaan dan bahwa ibu sudah memasuki bukaan lengkap dan akan dilakukan pertolongan persalinan.</p>	<p> Ratayu</p>

	<p>Ibu dan keluarga menanggapi hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.</p> <p>2) Memfasilitasi ibu posisi bersalin yang diinginkan. Ibu memilih posisi setengah duduk.</p> <p>3) Melibatkan peran pendamping dalam pemberian dukungan, pengaturan posisi dan pemenuhan nutrisi selama proses bersalin. Keluarga paham dan aktif memberi dukungan dan semangat.</p> <p>4) Mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan. Alat-alat sudah didaftarkan dan dapat dijangkau dengan mudah.</p> <p>5) memeriksa APD. APD sudah dipakai dan Penolong sudah terlindungi.</p> <p>6) Membimbing ibu untuk meneran secara efektif yakni dengan cara meneran saat ada kontraksi dan bertahap ketika tidak ada kontraksi. Ibu paham dan dapat mengikuti arahan yang diberikan.</p> <p>7) memantau DJJ disela-sela kontraksi. DJJ terpantau normal, hasil terlampir pada lembar catatan.</p> <p>8) memantau persalinan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 20.05 WITA, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.</p> <p>9) Memfasilitasi ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Ibu bersedia melakukan IMD.</p>	<p><i>Rahayu</i> Rahayu</p>
<p>Selasa 28 Maret 2023 Pukul 20.05 WITA</p>	<p>S : Ibu menyatakan senang karena bayinya sudah lahir dengan sehat dan selamat, namun Ibu menyatakan masih merasa nyeri dan mulas pada bagian perutnya.</p> <p>O : ku : baik, kesadaran : kompos, emosi : stabil</p>	<p><i>Rahayu</i> Rahayu</p>

	<p>(Pukul 20.07 WITA). kateter telah dilepas.</p> <p>6) Melakukan PIT dan tekanan dorsokranial saat terdapat kontraksi dan ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, perubahan bentuk dan tinggi fundus, ada semburan darah secara tiba-tiba. Plasenta lahir spontan Pukul 20.10 WITA.</p> <p>7) Melakukan Massage Fundus uteri selama 15 detik. Massage telah dilakukan dan Kontraksi Uterus baik.</p> <p>10) Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap, tidak ada klotir kalsi, diameter Plasenta ± 20cm, tebal ± 3 cm Panjang ± 50cm. selaput ketuban utuh kontinuitas lengkap tidak ada simpul, insersi tali pusat sentralis. keadaan tali pusat segar</p>	
<p>Selasa 28 Maret 2015 Pukul 20.10 WITA</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir, namun ibu mengatakan merasa malas pada perut dan nyeri pada daerah kemaluan.</p> <p>O :</p> <p>Ku : Baik, Kesadaran : Composmetis, emosi : stabil, Abdomen : Ttu : 2 jari dibawah pusat, kontraksi Uterus baik, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Genitalia : Perdarahan ± 150 cc, terdapat robekan pada Mukosa Vagina dan obt perneum.</p> <p>A : P3A0 Partus kala IV dengan laserasi grade II</p> <p>P :</p> <p>1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2) Melakukan evaluasi robekan jalan lahir. Terdapat</p>	<p> Rahayu</p>

Dipindai dengan CamScanner

	<p>TTV : TD 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, R : 20 kali/menit, S : 36,7 °C</p> <p>Abdomen : TFU : setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba penuh, perdarahan ± 150 cc, tampak tali pusat menjulur keluar dari vagina.</p> <p>A : G3P2A0 Utk 39 minggu 3 Hari Partus kala III</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan dan memberitahu jika ibu memasuki kala persalinan III. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dan ibu mengerti dengan kondisinya saat ini. 2) Memeriksa adanya janin kedua. Tidak teraba janin kedua. 3) Mengetahui ibu jika akan disuntikkan oksitosin. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 4) Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan bagian luar 1 menit setelah bayi lahir (pukul 20.06 WITA). Injeksi oksitosin sudah dilakukan dan kontraksi uterus baik. 5) Melakukan informed consent pada ibu bahwa akan dilakukan kateterisasi untuk mengosongkan kandung kemih agar proses persalinan plasenta lancar. Ibu bersedia dilakukan kateterisasi. 6) Melakukan pengosongan kandung kemih dengan memasukkan kateter (Pukul 20.06 WITA). Kateter telah terpasang, ibu dapat berkemih (± 100 cc) dan kandung kemih tidak penuh. 7) Melepas kateter setelah kandung kemih di kosongkan 	 Rahayu
--	--	---

laserasi Grade II

- 3) melakukan informed consent untuk tindakan injeksi lidocain. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
- 4) melakukan injeksi lidocain 1% pada daerah laserasi (pukul 20.11 WITA). Injeksi telah dilakukan dan anestesi bekerja secara lokal pada daerah laserasi jalan lahir.
- 5) melakukan penyaitan pada laserasi jalan lahir (pukul 20.12 - 20.27 WITA). Luka laserasi tertutup dan tidak ada perdarahan aktif.
- 6) memeriksa kembali daerah robekan yang telah dijahit. Daerah laserasi telah dijahit sempurna jahitan terpaut dengan baik.
- 7) membersihkan ibu, memukaikan pembalut dan pakaian. Ibu dalam keadaan bersih dan terlihat lebih nyaman.
- 8) membersihkan alat, lingkungan dan melakukan dekontaminasi. Lingkungan telah bersih dan alat telah dicuci dan dikemaskan.
- 9) menyarankan ibu cara memeriksa kontraksi uterus dan melakukan masase fundus uteri. Ibu paham dan dapat melakukan saran yang diberikan.
- 10) melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah makan satu porsi nasi dan minum satu gelas air putih (± 200 cc).
- 11) menyarankan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti minng kanan atau minng kiri. Ibu bersedia melakukan saran yang diberikan.
- 12) menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK dan memberitahu ibu mengenai pentingnya tidak menahan BAK yaitu agar involusi uteri berproses dengan baik. Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang diberikan.
- 13) memberikan terapi obat oral Amoxicillin (3x 500mg)


Rahayu

Asam Mufenamat (3x 506 mg) dan tablet tambah darah (1x 320 mg). Vitamin A 200.000 IU serta memberikan KIE cara mengkonsumsi obat yang diberikan. Ibu bersedia diberikan obat dan paham cara mengkonsumsi obat yang diberikan.

14) Melakukan pemantauan kabi IV selama 2 jam, yakni memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah plasenta lahir dan setiap 30 menit pada satu jam kedua setelah plasenta lahir. Kondisi ibu baik dan hasil terlampir pada lembar patojef

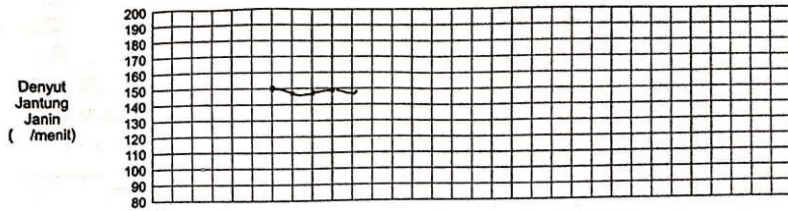

Rahayu

LEMBAR PARTOGRAF

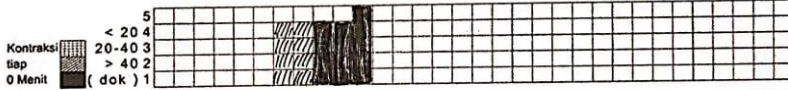
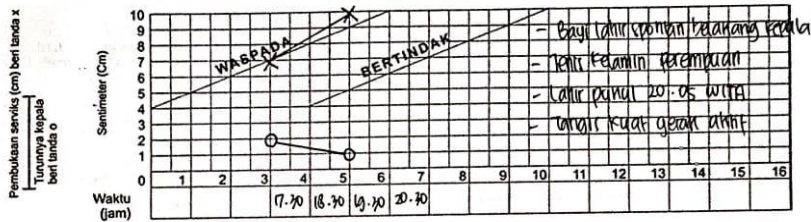
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

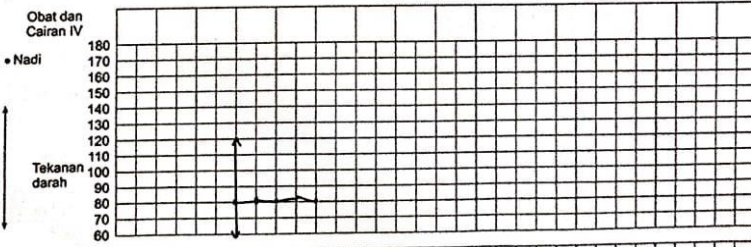
Nama Ibu : Pr. AM Umur : 33 tahun G. 3 P. 2 A. 0
 Tanggal : 28 Maret 2022 Jam : 17.30 WIB Alamat : bd. Kaminan
 Sejak jam : mules sejak jam 12.00 WIB Ds. Kekeran



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 28 Maret 2023
- Nama bidan : Bidan "LW"
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Ya
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- 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
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20 - 30	110 / 70 mmHg	80x/mnt	36,6°C	2 jari ↓ pusat	baik	tidak penuh	normal
	20 - 45	110 / 60 mmHg	80x/mnt		2 jari ↓ pusat	baik	tidak penuh	normal
	21 - 00	110 / 60 mmHg	80x/mnt		2 jari ↓ pusat	baik	tidak penuh	normal
2	21 - 15	110 / 70 mmHg	80x/mnt		2 jari ↓ pusat	baik	tidak penuh	normal
	21 - 45	110 / 70 mmHg	80x/mnt	36,5°C	2 jari ↓ pusat	baik	tidak penuh	normal
	22 - 15	110 / 70 mmHg	80x/mnt		2 jari ↓ pusat	baik	tidak penuh	normal

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

- Masase fundus uteri ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Laserasi :
 - Ya, dimana mukosa vagina, kulit dan otot perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan (dengan) tempa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : ± 150 ml
 - Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3200 gram
 - Penjang : 50 cm
 - Jenis kelamin : L (D)
 - Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

PENGAJIAN PADA NEONATUS

FORMAT PENGAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

BAYI PR"AM" Neonatus Cukup Bulan lahir Spontan Belakara

Kepala Segera setelah lahir dengan Vigorosa Bayi

Di PMB "LW"

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL..... 28 Maret 2023 PUKUL..... 20.05 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Pr: "AM"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 23-03-2023 / 20.05 WITA
 Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu Pr. AM	Suami Tn MC
Nama	:	:
Umur	:	:
Agama	:	:
Suku Bangsa	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:
Alamat Rumah	:	
Telepon/Hp	:	:
Golongan Darah	:	:

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

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

3) Riwayat Pranatal

1) G. 3. P. 3. A. 0. ...

2) Masa Gestasi 39 minggu 3 hari

3) Riwayat ANC

ANC 11 kali, di Bidan 1 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 2 kali

TMI : ANC Bidan 2 kali, keluhan muntah / mual muntah
 suplemen Asam Folat (1x0.4 mg) dan vitamin B6 (1x10mg)

ANC Dokter 1 kali, hasil USG: sudah ada GS (Gestasional Sac)

Dipindai dengan CamScanner

atau kantung kehamilan dan tertetak didalam rahim

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: Hb : 12.6 g/dl. PPA (HIV, Sifilis, HBSAg) = MR. Goldar : Orh⁺

TM II : ANC Bidan .. 2 ... kali, keluhan Tidak ada keluhan .
suplemen SF (1x 320 mg), kalsi (1x 500 mg) dan status imunisasi TB
ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM III : ANC Bidan .. 3 .. kali, keluhan Tidak ada keluhan
suplemen SF (1x 320 mg) dan kalsi (1x 500 mg) dan,
ANC Dokter ... 1 ... kali, hasil USG: Janin hidup jumlah Janin tunggal, letak janin intrauterin dengan presentasi kepala. tondu plazenta normal
ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: Hb . 13 g/dl. PPA (HIV, SIFILIS, HBSAg) = MR

4) Riwayat Intranatal

Bayi lahir di pang "LW" dan ditolong oleh bidan . pada tanggal 28 Maret 2023
Pukul 20.05 WIB

- a) Kala I : lamanya ± 7 jam dan tidak ada penyulit
- b) Kala II : lamanya 35 menit dan tidak ada penyulit
- c) Kala III : lamanya 5 menit
- d) Kala IV : Hasil pemeriksaan 2 jam post partum semua dalam batas normal

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 28 Maret 2023 PUKUL 20.05 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 28 Maret 2023 / 20.05 WITA
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
Tangis : Kuat/Tidak
Gerak : Aktif/Tidak

III. ANALISA

1) Diagnosa :
Neonatus Cukup Bulan lahir spontan belatany kepala segera setelah lahir
dengan Vigorok babu

2) Masalah :
Tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Membentahu ibu jika bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin perempuan dalam keadaan sehat. Ibu senang dan menerima kelahiran bayinya.
- 2) Melakukan informed consent kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya.
- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan menggendong bayi segera setelah lahir dan mengganti kain bayi dengan kain bersih. Bayi sudah di keringkan dan kain sudah diganti dengan kain kenny dan bersih.
- 4) Membersihkan jalan nafas dengan kasa steril pada hidung dan mulut. Bayi tampak bernafas dengan spontan dan teratur.
- 5) Melakukan jepit potong tali pusat. Jepit potong tali pusat telah dilakukan, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat terpotong 3cm dari pangkal pusat bayi dan di jepit menggunakan umbilical klem.
- 6) Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD. Bayi sudah dalam posisi telungkup di dada ibu, kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu (skin to skin contact) kaki bayi di posisikan seperti kaki kodok dan bayi tampak mencari puting susu ibu.
- 7) Menjaga kehangatan bayi selama IMD. Bayi sudah diselimuti dan dipakaikan topi.

Dipindai dengan CamScanner

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Kamis 28 Maret 2023 Rukul 21-050119</p>	<p>S :</p> <p>Bayi masih dalam perawatan dan pemantauan, Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan dan bayinya sudah berhasil menyusui</p> <p>O :</p> <p>Ku ; Baik, tangis kuat gerak aktif.</p> <p>Tanda-tanda vital : S : 36.6 °C . HR : 130x / menit R : 40x / menit</p> <p>Pemeriksaan antropometri ; BB : 3350 gram. PB : 53 cm. LK : 35 cm, LD : 36 cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>1) Kepala : Tidak ada caput succedaneum atau cephal hematoma.</p> <p>2) Wajah : Simetris dan tidak ada oedema.</p> <p>3) Mata : Simetris, tidak ada pengeluaran sekret dan reflek glabella (+).</p> <p>4) Hidung : Simetris, bersih, tidak ada nafas cuping hidung.</p> <p>5) Telinga : Simetris, tidak ada kebinan.</p> <p>6) Mulut : Reflek rooting (+), reflek sucking (+), dan reflek swallowling (+).</p> <p>7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar dan pelebaran vena.</p> <p>8) Dada : Simetris, tidak ada retraksi otot dada.</p> <p>9) Abdomen : Tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat dan tali pusat</p>	<p><i>[Signature]</i> Rahayu</p>

dalam keadaan bersih dan tenang.

b) Anogenital : Tidak ada kelainan.

ii) Ekstremitas : Tangan dan kaki simetris, jumlah jari lengkap.

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan Belakung kepala umur 1 jam dengan Vigoratus Baby.

P :

1) memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya.

2) Meminta Persetujuan secara lisan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan yang akan diberikan.

3) menginformasikan pada orang tua mengenai tujuan dan manfaat pemberian Vitamin K dan salep mata, yakni injeksi Vitamin K bertujuan untuk mencegah terjadinya Perdarahan otak pada bayi dan salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Ibu dan suami mengetahui manfaat pemberian injeksi vitamin K dan salep mata.


4) Membentkan injeksi Vitamin K secara IM pada 1/3 paha kiri dengan dosis 1mg. Injeksi telah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi.

5) Memberikan salep mata tetrakisiklin 1% pada kedua mata bayi. Salep mata telah diberikan.


6) melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihan, membungkus dengan kasa steril dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Perawatan tali pusat telah dilakukan.

7) menjaga kehangatan bayi dengan memakainya pakaian


Rahayu

	<p>Kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki dan mantel hangat. Bayi telah dalam keadaan hangat.</p> <p>8) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan memisahkan ibu untuk mengendalikannya bayinya setelah selesai menyusui. Ibu paham dan dapat menetapkan apa yang dia inginkan serta bayi tampak menyusudengan baik.</p> <p>9) Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yakni bayi tampak lemah, tidak mampu menyusu, pernapasan cepat, bayi tampak gelisah, berat badan bayi cepat turun. demam pada bayi hingga kejang, mata atau ekstremitas bayi berubah menjadi sedikit ketungangan, muntah terus menerus, BAB bertanduk atau berdarah, atau tidak BAB selama 3 hari. Ibu mengerti dan dapat mengulang pemeriksaan badan serta akan memanggil petugas jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.</p> <p>10) Memberikan KIE tentang asi eksklusif dan pemberian ASI secara on demand. Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang dibenarkan.</p> <p>11) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku KIA dan register bidan.</p>	
<p>Kamis 28 Maret 2023 Pukul 22.05 WITA</p>	<p>S = Bayi masih dalam perawatan dan pemantauan. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan dan dapat menyusu dengan baik. Bayi sudah Btk 1 kali, BAB (-).</p> <p>O = KU = Baik, tangis kuat gerak aktif Warna kulit kemerahan A = Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan Belakang kepala umur 2 jam dengan Vigerous Baby.</p> <p>P = 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya. 2) Melakukan informed consent untuk dilakukannya injeksi HBO</p>	<p> Rahayu</p>

Dipindai dengan CamScanner

	<p>Pada bayi dan menjelaskan manfaat pemberian imunisasi HB0 pada bayi yakni untuk mencegah bayi terkena penyakit Hepatitis B.</p> <p>Ibu dan suami setuju tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>3) memberikan injeksi imunisasi HB0 pada 1/3 paha kanan bayi secara IM. Injeksi telah dilakukan/diberikan dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>4) Merapikan bayi dan menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah dalam keadaan hangat.</p> <p>5) memberikan bayi pada ibunya agar segera disusui. Bayi sudah bersama ibunya dan sedang diberikan ASI.</p>	
<p>Senin 3 April 2023 Pukul 16:00 WIB</p>	<p>S =</p> <p>Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan dapat menyusui dengan baik. Ibu mengatakan bahwa tali pusat sudah pupu pada tanggal 2 April 2023.</p> <p>O =</p> <p>Ku : Baik, gerak aktif, tangis kuat.</p> <p>Tanda-tanda vital : S = 36,7 °C, HR = 138 x /menit, R = 40 x /menit.</p> <p>Antropometri = Berat badan 3420 gram.</p> <p>Pemeriksaan Fisik : Mata tidak ada sekret dan tidak ada infeksi. Kulit kemerahan, tidak ada pustul dan tidak leterak. Tali pusat sudah pupu, bersih dan kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A = Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 6 Hari.</p> <p>P =</p> <p>1) Membenarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.</p> <p>2) Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.</p>	<p> Rahayu</p>

3) melakukan tes SHK. Tes SHK dilakukan dengan mengambil 2-3 tetes darah dari bagian lateral tumit kanan bayi dan ditetaskan dalam kertas saring sampai memenuhi lingkaran pada kertas saring.

4) memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI saja kepada bayi, tidak memberikan makanan atau minuman tambahan sampai bayi dan sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang diberikan.

5) mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi dan kebersihan bayi. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6) mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu: Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu, pernapasan cepat, bayi tampak gelisah, berat badan bayi cepat menurun, demam pada bayi hingga kejang, mata atau ekstremitas bayi berubah menjadi kekuningan, muntah terus menerus, BAB berlendir atau berdarah atau tidak BAB selama 3 hari. Ibu mengerti dan bersedia ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

7) menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 April 2023 bersama bayinya atau saat ibu merasakan keluhan dan tanda bahaya pada bayi. Serta mengingatkan ibu untuk selalu bawa buku KIA setiap periksa. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kontrol pada tanggal yang telah ditentukan.

e) melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku KIA ibu dan buku register.

Selasa
11 April 2023
Pukul 15.40 WIB

S :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, dapat menyusu dengan baik. Bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan tambahan

Dipindai dengan CamScanner

Serta disusui dengan interval waktu 2-3 jam sekali / ketika bayi lapar

O :

Ku : Baik , gerak aktif , tangis kuat .

tanda -tanda vital : S : 36,6 °C . Hk : 136 x /menit . R : 40 x /menit .

Antropometri : Berat badan : 5.510 gram

Pemeriksaan fisik : mata tidak ada sekret dan tidak ada infeksi kulit kemerahan , tidak ada pustul dan tidak ada lokerik . tali pusut sudah pupu bersih dan kering serta tidak ada tanda - tanda infeksi .

A : Neonatus cukup Bulan sesuai masa kehamilan
Lahir spontan Belakang kepala umur 14 Hari .

P :

1) membentukkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayi . Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan .

2) meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan . Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya .

3) Memberikan pujian kepada ibu karena hanya memberikan ASI saja hingga hari ini , serta menganjurkan kepada ibu agar tetap memberikan ASI saja kepada bayi selama enam bulan , tanpa makanan atau pun minuman tambahan . Ibu mengerti dan bersedia untuk hanya memberikan ASI saja kepada bayinya .


Rahayu

A) Mengingatkan kembali pada Ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tampak lemah, tidak mau menyusu, Pernafasan cepat, bayi tampak gelisah, betal badan bayi cepat Menurun, demam pada bayi hingga kejang, mata atau ekstremitas bayi berubah menjadi sedikit kekuningan, muntah terus menerus. BAB berendur atau berdarah atau tidak BAB selama 5 hari. Ibu mengerti dan bersedia ke Fasilitas Kesehatan jika ditemukan tanda bahaya pada bayi.

5) Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 April 2023 bersama bayinya untuk kontrol ulang dan pemberian imunisasi BCG dan B10 teles I atau sewaktu-waktu Ibu merasakan keluhan dan tanda bahaya pada bayi, serta mengingatkan Ibu untuk selalu membawa buku KIA setiap Periksa. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kontrol ulang serta membawa bayi untuk diimunisasi pada tanggal yang telah ditentukan.

6) melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku KIA dan buku register.

PENGKAJIAN PADA IBU NIFAS

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 26 Maret 2023 Jam 22.45)

- 1) Identitas
- | | | | |
|------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| | Ibu | | Suami |
| Nama : | PT AM | | TM Ms |
| Umur : | 33 tahun | | 35 tahun |
| Agama : | Hindu | | Hindu |
| Suku bangsa : | Bali, Indonesia | | Bali, Indonesia |
| Pendidikan : | SMP | | SMP |
| Pekerjaan : | IAT | | Swasta |
| Alamat rumah : | BD Kanginan Desa Kekeran | | BD Kanginan Desa Kekeran |
| No. Telepon/HP : | 087762968xxxx | | 087762968xxxx |
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama: Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada kemaluan dan masih merasa mual pada perutnya.
- 3) Riwayat Menstruasi
- Menarche : 15 tahun
 Siklus : 30 hari
 Lama : 4-5 hari
 Konsistensi : encer / Cair
 Volume : Ganti pembalut 2-3 kali
 Keluhan : Tidak ada keluhan
- 4) Riwayat Pernikahan : Ibu mengatakan merupakan pernikahan pertama, pernikahan sah lama pernikahan 8 tahun
- 5) Riwayat Kesehatan : Tidak ada Penyakit yang pernah diderita Ibu.
- 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 mg	SPT B	bidan	Baik	49cm	5,1 kg	L	Baik	Baik	Baik
II	38 mg	SPT B	bidan	Baik	50cm	3,1 kg	P	Baik	Baik	Baik
iii	39 mg	SPT B	bidan	Baik	53cm	3,3 kg	P	Baik	Baik	Baik

7) Riwayat Kehamilan Sekarang :
Sesuai dengan buku KIA Ibu ANC 11 kali, 7 kali dibidan, 2 kali didokter,
9 kali di puskesmas

- TM I : Ibu sudah ANC 2 kali di bidan, 1 kali didokter Sp Og dan 1 kali di puskesmas

- TM II : Ibu sudah ANC 2 kali di bidan

- TM III : Ibu sudah ANC 3 kali dibidan, 1 kali di puskesmas dan 1 kali didokter Sp Og

8) Persalinan

(1) Kala I : lamanya 17 jam dan tidak ada penyulit

(2) Kala II : lamanya 35 menit dan tidak ada penyulit

(3) Kala III : lamanya 5 menit

(4) Kala IV : Hasil pemantauan 2 jam post partum semua dalam batas normal

9) Nifas Sekarang

(1) Ibu : Ibu mengatakan sangat senang melewati proses persalinan dengan lancar

(2) Bayi : Bayi sudah mau menyusu

10) Riwayat Laktasi Sekarang :
Bayi menyusu dengan kuat

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : Tidak ada keluhan
- b. Nutrisi : Makan 3x/hari, komposisi bervariasi porsi cukup. Minum 8 gelas/hari jenis air putih. Tidak ada keluhan
- c. Eliminasi : BAK 1x/hari, warna kuning, leleh, bau menyengat
- d. Istirahat Tidur :
- e. Aktivitas : Mobilisasi dini
- f. Personal Hygiene : Mandi 1x/hari, gosok gigi 1x/hari
- g. Perilaku Seksual :

(2) Psikologis

- a. Perasaan Ibu Saat Ini : Ibu mengatakan perasaan Ibu sangat senang dan lega
- b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini : Baik

(3) Sosial

- a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan : Harmonis
- b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi : Tidak ada

(4) Spiritual

- Tidak ada perilaku spiritual penghambat masa nifas.

12) Pengetahuan

13) Perencanaan KB

- a. Sudah
- b. Belum
- c. Rencana KB suntik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Kedadaan Emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 60 x/menit
Pernapasan : 16 x/menit
Suhu : 36,5°C

3) Antropometri

BB Sekarang : 65 kg
BB Sebelumnya : 60,2 kg (25-3-2023)
TB : 160 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

a. Rambut : Tidak rontok, bersih
b. Telinga : Bersih tidak ada infeksi
c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
d. Hidung : Bersih
e. Bibir : Lembab, kemerahan
f. Mulut dan Gigi : Bersih, tidak ada caries

(2) Leher

: Tidak ada pembengkakan

(3) Dada

: Tidak ada nyeri tekan dan retraksi dada

(4) Payudara

a. Bra

:

b. Payudara

: Simetris, puting susu menonjol, bersih tidak ada pembengkakan

(5) Abdomen

a. Dinding Abdomen

: Mengendur

b. Kandung Kemih

: Tidak penuh

c. Uterus

: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik

d. Diastasis Recti

:

e. CVAT

:

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina

: Terdapat pengeluaran cairan berwarna merah 1/4 pembalut

b. Perineum

: Luka jahitan bersih terpaut

c. Anus

: Tidak ada Haemoroid

(7) Ekstremitas

a. Atas

: Tidak ada Oedema, kuku bersih

b. Bawah

: Tidak ada Oedema, kuku bersih.

Dipindai dengan CamScanner

5) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan.

III. ANALISA

Diagnosa : P.3. A.2 Partus/Post. Spontan Belakang kepala Nifas .2. Jam/Hari/Minggu dengan lasetasi grade II


Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN


- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2) Melakukan persetujuan secara lisan kepada Ibu mengenai asuhan yang akan diberikan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mengajarkan Ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah memakai pakaian, topi, dan mantel tebal.
- 4) Membentarkan Ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan hanya memberikan bayi ASI dan tidak memberikan asupan lain seperti air atau susu formula. Ibu paham dan akan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menongis. Serta hanya akan memberikan bayi ASI.
- 5) Mengajarkan Ibu dan Suami untuk menilai kontraksi uterus dan melakukan massage fundus uteri. Ibu dan Suami paham dan dapat menilai kontraksi uterus serta melakukan massage fundus uteri.
- 6) Memberikan KIE mengenai cara perawatan Perineum dan Vagina hygiene yang benar, yaitu Ibu disarankan membasuh vagina dengan tidak menggunakan air hangat, membasuh dari arah depan ke belakang dengan menggunakan air bersih, menghindari penggunaan sabun, mengganti pembalut minimal 6 jam sekali atau saat penuh serta mengeringkan kemaluan dengan tisu atau kain bersih. Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang diberikan.
- 7) Mengingatkan kembali kepada Ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar memperlancar proses involusi uteri. Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang diberikan.
- 8) Membentarkan Ibu untuk istirahat di sela-sela menyusui bayinya. Ibu paham dan akan istirahat di sela-sela menyusui bayinya.


Dipindai dengan CamScanner


I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Selasa 29 Maret 2023 Pukul 08.00 WITA</p>	<p>S =</p> <p>Ibu mengatakan koma melos dan nyeri yang dirasakan sudah berkurang, Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi ringan seperti turun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi sendiri untuk BAB dan mandi. Ibu mengatakan sudah siap satu porsi nasi dan minum 1 gelas air putih (09.00 WITA). Ibu belum BAB. Ibu sudah BAB 2 kali, yakni 1 kali pada pukul 01.00 WITA dan 1 kali pada pukul 06.00 WITA. Warna kencing, bau menyengat.</p> <p>O =</p> <p>Ku : Baik, kesadaran : Composmetis, emosi : stabil TD : 110/60 mmHg, H : 80 kali/menit, R : 18 kali/menit, S : 36.5 °C</p> <p>Payudara = payudara ibu bersih, puting susu menonjol, tidak ada kandungan ASI, ASI (+).</p> <p>Abdomen = TAU ; ± jari dibawah pusar, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Genitalia = terdapat pengeluaran, Lokhea rubra (berwarna merah). Perdarahan ± 50 cc. Luka jahitan terapat dengan baik. tidak ada tanda infeksi.</p> <p>A =</p> <p>P3 R0 P1 R1 spontan Belakang kepala Miel 12 jam dengan riwayat lacerasi Grade II</p>	<p> Rahayu</p>


	<p>P. =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2) Melakukan persetujuan secara lisan kepada ibu mengenai asuhan yang akan diberikan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. 3) Mengevaluasi ibu dan keluarga mengenai cara memaki kontraksi uterus yang baik dan teknik massage uterus yang benar. Ibu dan keluarga masih ingat dan dapat mempraktikkan dengan baik. 4) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak menahan BAB dan keluarga BAK agar memperlancar proses involusi uteri. Ibu mengerti. 5) Mengajarkan kepada ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasi dengan cara makan-makanan dengan gizi seimbang serta minuman air putih minimal 8 gelas/hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang diberikan. 6) Membimbing ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya 2 jam atau ketika bayi menangis, menyusui bayi dengan posisi yang nyaman. tangan ibu menyangga seluruh bagian tubuh bayi dan bibir bayi melekat pada puting sampai areola. Ibu tampak menyusui bayinya dengan benar dan bayi tampak puas usai disusui. 7) Memberikan KIE ASI eksklusif pada ibu. Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan. 8) Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan hebat, sakit kepala terus menerus, demam, nyeri ulu hati, nyeri perut hebat, mata berkunang-kunang terdapat benjolan payudara dan lochea berbau busuk. Ibu mengerti dan memanggil petugas jika ditemukan tanda bahaya masa nifas 	<p><i>Buku</i> Rahayu</p>
--	---	-------------------------------

	<p>9) membentengi ibu tentang perawatan bayi sehari-hari di rumah yaitu dengan memakaikan bayi pakaian yang bersih dan hangat serta memakaikan topi pada bayi, rutin mengganti popok/pempers bayi, merawat tali pusat agar tetap bersih dan kering tanpa diolesi tannum atau minyak. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan di rumah.</p> <p>10) menginformasikan ibu untuk minum obat yang diberikan sesuai anjuran. Ibu paham dan akan minum obat yang diberikan.</p> <p>11) menginformasikan kepada ibu jika ibu dan bayi di perbolehkan untuk pulang tanggal 30 Maret 2023 pukul 08.00 WITA. Ibu mengerti</p> <p>12) menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 6 setelah melahirkan yaitu pada tanggal 3 April 2023 atau sewaktu ada keluhan dan saat melakukan tanda bahaya maha nifas. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan kontrol pada hari ke 6 atau sewaktu ada keluhan.</p> <p>13) melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian telah dilakukan pada buku KIA dan register.</p>	
<p>Senin 3 April 2023 Pukul 16.00 WITA</p>	<p>S = Ibu mengatakan datang untuk melakukan kontrol nifas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p>	<p></p>
	<p>O = Ku : Baik, kesadaran : komposmetis, emosi : stabil TTV : TD : 120/60 mm Hg. M = 80 x/menit. R = 18 x/menit, S = 36.5 °C, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih Payudara = payudara simetris bersih, tidak ada terdapat pembengkakan atau masa pada payudara, puting susu menonjol dan pengeluaran ASI lancar.</p>	<p>Rahayu</p>

	<p>Abdomen, TFU : Pertengahan pusat - Simpisis, kontraksi Uterus baik, kandung kemih tidak penuh</p> <p>Genetalia : Tidak terdapat perdarahan aktif pada jalan lahir. Luka jahitan bersih, terputus dapat mengering dengan baik, tidak terdapat oedema dan tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochia Sangumelenia (berwarna kecoklatan)</p> <p>A : P3A0 Partus spontan belakang kepala NIFAS Hari ke 6 dengan riwayat laserasi grade II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2) Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan diberikan. 3) Mengingatkan kembali pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi serta istirahat dan tidur selama masa nifas. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan saran yang diberikan. 4) Mengingatkan ibu kembali mengenai cara menjaga personal hygiene terutama pada daerah genetalia. Ibu mengerti dan sudah menerapkan saran yang diberikan. 5) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan serta mengenai pemberian ASI secara on demand. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI sesuai penjelasan bidan. 6) Mengingatkan kembali cara melakukan perawatan pada bayi baru lahir. Ibu paham dan bersedia melaksanakan saran yang diberikan. 7) Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mengerti dan bersedia datang ke rumah sakit 	<p> Rahayu</p>
--	--	--

	<p>Kesehatan jika ditemukan tanda bahaya masa nifas.</p> <p>b) memberikan tablet besi (1x 320 mg) di konsumsi pada malam hari dengan teratur. Ibu bersedia menerima suplemen yang diberikan dan akan mengkonsumsi sesuai anjuran.</p> <p>c) memberikan informasi / memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 11 April 2023 atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal tersebut</p> <p>d) melakukan Pendokumentasian di buku KIA dan register. Pendokumentasian telah dilakukan.</p> <p>S =</p> <p>Ibu mengatakan datang untuk melakukan kontrol nifas, Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O =</p> <p>Ku = Baik, kesadaran : compos metis, emosi : stabil.</p> <p>TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 80 kali/menit. R = 18 kali/menit, S : 36,6 °C, konjungtiva tidak pucat dan sklera putih.</p> <p>Payudara = payudara simetris, bersih tidak ada / terdapat pembengkakan atau masa pada payudara, puting susu menonjol dan pengeluaran asi lancar.</p> <p>Abdomen = TTV : tidak teraba, kandung kemih tidak</p>	<p></p> <p>Rahayu</p>
--	--	--

Selasa
11 APRIL 2023
Pukul 15:40 WIB

<p>Selasa 11 APRIL 2023 Pukul 15:40 WIB</p>	<p>Kesehatan jika ditemukan tanda bahaya masa nifas.</p> <p>8) memberikan tablet besi (1x 320 mg) di konsumsi pada malam hari dengan teratur. Ibu bersedia menerima suplemen yang diberikan dan akan mengkonsumsi sesuai anjuran.</p> <p>9) memberikan informasi / memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 11 April 2023 atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal tersebut</p> <p>10) melakukan pendokumentasian dibuku KIA dan register. Pendokumentasian telah dilakukan.</p> <p>S =</p> <p>Ibu mengatakan datang untuk melakukan kontrol nifas, Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>O =</p> <p>Ku = Baik, kesadaran : compos metis, emosi : stabil.</p> <p>TTV = TD : 120/70 mmHg, M = 86 kali/menit. R = 18 kali/menit, S = 36,6 °C, konjungtiva tidak pucat dan Sklera putih.</p> <p>Payudara = payudara simetris, bersih tidak ada / terdapat pembengkakan atau masa pada payudara. Puting susu menonjol dan pengeluaran asi lancar.</p> <p>Abdomen = TTV = tidak teraba, kandung kemih tidak</p>	<p> Rahayu</p>
---	--	---

	<p>Penyuh.</p> <p>Genitalia = Tidak terdapat perdarahan aktif pada sialin lahir Luka jahitan bersih terpasang. Sudah kering, tidak terdapat Oedema dan tidak ada tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea serosa (berwarna kekuningan).</p> <p>A = P3 A0 Partus Spontan Belakang kepala Mifas Hati ke 14 dengan riwayat laserasi grade II</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2) meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dan sepakat dengan tindakan yang akan diberikan. 3) melakukan pemeriksaan trus nifas. terdapat pengeluaran ASI pada payudara ibu. TFU tidak teraba dan terdapat pengeluaran lochea berwarna kekuningan (serosa) 4) menanyakan kembali mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi. Serta istirahat dan tidur ibu selama masa nifas. Ibu mengatakan sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang mengandung protein, sayur-sayuran dan minum yang cukup serta istirahat saat bayi tidur dan mengurangi aktivitas berat. 5) memastikan ibu tidak terkendala dalam menyusui. Ibu 	<p>Rahayu</p>
--	---	---------------

Mengatakan tidak ada kendala atau penyulit saat menyusui dan ASI keluar lancar.

6) mengingatkan kembali mengenal tanda bahaya pada masa nifas. Ibu paham dan bersedia datang kefasilitas kesehatan jika ditemukan tanda bahaya masa nifas.

7) menanyakan kepada ibu perihal alat kontrasepsi yang akan digunakan dan memberitahu ibu jenis-jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu yang sedang menyusui. Ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan memutuskan untuk berbik setelah 42 hari pasca persalinan.

8) memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 28 Mei 2023 atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal tersebut.

9) melakukan pendokumentasian di buku KIA dan buku register. Pendokumentasian telah dilakukan.

60 LANGKAH APN+IMD

I.MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
1) Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. (2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. (3) Perineum tampak menonjol. (4) Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) (3) Alat penghisap lendir (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3) Pakai celemek plastik 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, makalakukan 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.

<p>10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <p>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <p>(1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<p>12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <p>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>(8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.</p>
<p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</p>
<p>19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran</p>

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! (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara 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: (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26.
26) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan 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 ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31) Pembedahan dan pengikatan tali pusat (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut

<p>bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</p> <p>(2) 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.</p> <p>(3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</p>
<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 puting susu atau areola mammae ibu.</p> <p>(1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</p> <p>(2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1jam.</p> <p>(3) 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.</p> <p>(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</p>
<p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34) Letakkan satu tangan di atas 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 ke arah 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.</p> <p>(1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
<p>Mengeluarkan Plasenta</p>
<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>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secarakuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p>

(1) 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 melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). (1) 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, segera lakukan penjahitan.
40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42) Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). (1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. (2) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. (3) 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 disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibumemakai 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 dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	tangan
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.	36,5-
57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi HB0 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	
Dokumentasi	
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).	



Lampiran 8. Dokumentasi Asuhan

DOKUMENTASI ASUHAN





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI DIII KEBIDANAN


Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode

Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

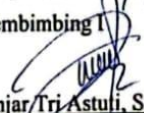
Nama Mahasiswa : Kadek Rahayu Kurnia Lestari
NIM : 2006091017
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "AM"
di PMB "LW" Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I Kabupaten Buleleng Tahun
2023

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa / 27 Juni 2023	- Bimbingan tinjauan kasus ibu (kehamilan)	- Atur spasi dan kecapaian - Perbaiki pada bagian tanda bahaya , riwayat KB dan redaksi kata pada bagian Penatalaksanaan - Perbaiki pada bagian data "1" di bagian perencanaan	
Selasa / 4 Juli 2023	- Bimbingan hasil revisi tinjauan kasus ibu (kehamilan) - Bimbingan tinjauan kasus persalinan, bayi dan nefas	- Perbaiki redaksi kata dan revisi pada tinjauan kasus ibu dan bayi - lengkapi laporan tugas akhir sampai tuntas	
Kamis / 20 Juli 2023	- Bimbingan hasil revisi tinjauan kasus ibu dan bayi - Bimbingan laporan secara keseluruhan	- Perbaiki pada redaksi kata dan penatalaksanaan kasus - Selesaikan dengan pembahasan lagi	
Jumat / 21 Juli 2023	- Bimbingan hasil revisi abstrak dan hasil perbaikan pada BAB 4 dan 5	- Perbaiki pada abstrak	

Semester / 24 Juli 2023	- Bimbingan hasil revisi abstrak	fcc	

Singaraja, 24/7/2023

Pembimbing I


Anjar/Tri Astuti, S.ST., M.Keb

NIP. 19900925 201903 2 016



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI DIII KEBIDANAN

Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode

Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Kadek Rahayu Kumia Lestari

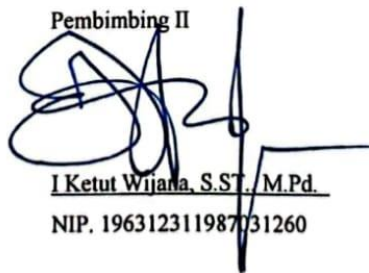
NIM : 2006091017

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "AM"
di PMB "LW" Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I Kabupaten Buleleng Tahun
2023

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis / 20 Juli 2023	- Bimbingan laporan tugas akhir BAB 1 - V	- Perbaikan pada tinjauan kasus dan BAB 3	
Senin / 24 Juli 2023	- Bimbingan hasil revisi pada BAB 3 dan tinjauan kasus	- Rapiikan pada bagian pembahasan	
Senin / 24 Juli 2023	- Bimbingan hasil revisi bagian pembahasan	ACC	

Singaraja, 24/07/.....2023

Pembimbing II



I Ketut Wijana, S.ST. / M.Pd.

NIP. 196312311987031260