

Pelaksanaan Kegiatan

No	Rencana Kegiatan	Bulan							
		Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Melakukan pendekatan dengan bidan								
2.	Menentukan pasien								
3.	Melakukan asuhan kebidanan pada perempuan dan melakukan informend consent								
4.	Memberikan asuhan persalinan dari kala I sampai dengan kala IV								
5.	Memberikan asuhan nifas dan neonatus secara bersamaan sebanyak 3 kali dalam waktu 14 hari setelah persalinan untuk mengefesiensikan waktu.								



SURAT PERMOHONAN

Lampiran 2

Yth:
Ibu Bidan Pemilik/Pengelola
PMB. *Ni Putu Putrini, A.Md.Keb*


Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Komang Diana Saputri Dewi*
NIM : *2006091019*
Semester : *6*
Prodi/ Fakultas : *D3 Kebidanan*
Perguruan Tinggi : *Undiksha*
Alamat : *Desa Kayuputih, kec. Banjar, kab. Buleleng*
No Tlp : *085 939 200353*

Memohon kesediaan Ibu Bidan selaku pemilik /pengelola PMB
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 february sampai dengan April 2023.
Atas perhatian dan kesediaan serta perkenan ibu kami ucapkan terimakasih

Singaraja, 06 Maret 2023.


(Ni Putu Putrini, A.Md.Keb)

Nip. -

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN (INFORMED CONSENT)**

Lampiran 3

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Anifa*
Umur : *39* Tahun
Kehamilan : *ke-3*
Alamat : *Tegalingsih*
No HP : *08786047298*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini, saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan diPMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng Tahun 2023"**. Saya menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut. Saya bersedia menjadisubjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan yang sebenar-benarnya yang dapat menunjang penelitian ini.

Singaraja, 27 Maret 2023
Hormat saya,

Anifa

(*Anifa*)

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis TGL 27-08-2023 JAM 17:00)

1) Identitas

Ibu	Suami
Nama : <u>Ny. "A"</u>	Nama : <u>Tn. "G"</u>
Umur : <u>34 tahun</u>	Umur : <u>34 tahun</u>
Suku Bangsa : <u>Indonesia</u>	Suku Bangsa : <u>Indonesia</u>
Agama : <u>Islam</u>	Agama : <u>Islam</u>
Pendidikan : <u>SMK</u>	Pendidikan : <u>SMA</u>
Pekerjaan : <u>IRT</u>	Pekerjaan : <u>Pedagogi</u>
Alamat Rumah : <u>Tegalrejah</u>	Alamat Rumah : <u>Tegalrejah</u>
No. Telp Rumah : <u>tidak ada</u>	No. Telp Rumah : <u>tidak ada</u>
HP : <u>089860417xxx</u>	HP : <u>0811892207xx</u>
Alamat Tempat : <u>tidak ada</u>	Alamat Tempat : <u>tidak ada</u>
Kerja	Kerja
No. Telp : <u>tidak ada</u>	No. Telp : <u>tidak ada</u>
Tempat Kerja	Tempat Kerja

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- (2) Keluhan Utama : Ibu mengeluh sering kencing yang membuat ibu mengalami gangguan saat tidur

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : umur 12 tahun
- (2) Siklus : teratur 28 hari
- (3) Lama Haid : 3-5 hari
- (4) Dismenorrhea : tidak ada nyeri saat haid
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 3 kali ganti pembalut perhari
- (6) HPHT : 06-07-2022
- (7) TP : didapatkan TP 16-04-2023

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : 1 (pertama)
- (2) Status Pernikahan : putrah sah
- (3) Lama Pernikahan : 1,8 tahun
- (4) Jumlah Anak : 2 anak

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	10th	akim	spontan B	PLB / Bidan	Tidak ada komplikasi	50	3.300	♀	baik	Sehat	baik
II	7th	akim	spontan B	PLB / Bidan	Tidak ada komplikasi	52	3.400	♀	baik	Sehat	baik
III	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : baik
- (2) Pemberian ASI eksklusif : ya
- (3) Lama menyusui : 1,5 tahun
- (4) Kendala : tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : ibu melakukan ANC TMI : 1 kali di bidan, TMI II : 1 kali di bidan, 1 kali di puskesmas sek lab, 1 kali USG di dr. spog, dan TMI III : 1 kali ANC di puskesmas, 1 kali di bidan
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : sekitar 16 minggu
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam lebih dari 10 kali setiap hari
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I: Tidak pernah
- 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: Tidak pernah
- 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

- Merokok pasif/aktif
 - Minum-minuman keras
 - Narkoba
 - Minum jamu
 - Diurut dukun
 - Pernah kontak dengan binatang tidak/ya
-

7) Riwayat Kesehatan

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

- a. Penyakit jantung : Tidak pernah
- b. Terinfeksi TORCH : Tidak pernah
- c. Hipertensi : Tidak pernah
- d. Diabetes melitus : Tidak pernah
- e. Asthma : Tidak pernah
- f. TBC : Tidak pernah
- g. Hepatitis : Tidak pernah
- h. Epilepsi : Tidak pernah
- i. PMS : Tidak pernah
- j. Riwayat gynecologi : Tidak pernah
 - a) Infertilitas : Tidak pernah
 - b) Cervicitis kronis : Tidak pernah
 - c) Endometritis : Tidak pernah
 - d) Myoma : Tidak pernah
 - e) Kanker kandungan : Tidak pernah
 - f) Perkosaan : Tidak pernah

(2) Riwayat Operasi :

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

- a. Keturunan
 - a) Penyakit jantung : Tidak pernah
 - b) Diabetes Militus : Tidak pernah
 - c) Asthma : Tidak pernah
 - d) Hipertensi : Tidak pernah
 - e) Epilepsi : Tidak pernah
 - f) Gangguan jiwa : Tidak pernah
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS : Tidak pernah
 - b) TBC : Tidak pernah
 - c) Hepatitis : Tidak pernah
- (4) Riwayat keturunan kembar : Tidak pernah

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : KB, suntik 3 bulan
- (2) Lama : 10 tahun
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB : Tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan) tidak
- (2) Pola makan dan minum : sayur, tempe, tahu, daging ayam / ikan
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : Beraneka
 - b. Komposisi : seimbang
 - c. Porsi : 3 kali sehari
 - d. Frekuensi : 3-4 gelas air putih
 - e. Pola minum : Tidak ada
 - f. Pantangan/alergi : Tidak ada
 - g. Keluhan : Tidak ada

- (3) Pola Eliminasi
- BAK
 - Frekuensi: 10-12 kali, warna kuning, jernih
 - Keadaan: Bau khas
 - Keluhan: Tidak ada
 - BAB
 - Frekuensi: 1 kali
 - Keadaan: warna kuning, beraklatan, konsistensi lembek
 - Keluhan: Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- Tidur malam: ± 6-7 jam dari jam 22.00 - 05.00 WITA
 - Tidur siang: ± 1 PM
 - Gangguan tidur: terganggu karena kehamilan tidak dapat 2 hari yang lalu.
- (5) Pekerjaan
- Lama kerja sehari: Tidak mematu
 - Jenis aktivitas: Mengopy, mengepel dan mencuci
 - Kegiatan lain: Ibu pernah melakukan kegiatan sunan hamil
- (6) Personal Hygiene
- Keramas: 2-3 kali seminggu
 - Gosok gigi: 2 kali per hari
 - Mandi: 2 kali per hari
 - Ganti pakaian/pakaian dalam: 2 kali setiap mandi
- (7) Perilaku Seksual
- Frekuensi: Ibu mengatakan jarang melakukan hubungan seksual
 - Posisi: karena tidak nyaman
 - Keluhan:
- (8) Sikap/respon terhadap kehamilan sekarang
- Direncanakan dan diterima
 - Direncanakan tapi tidak diterima
 - Tidak direncanakan tapi diterima
 - Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
Ibu mengatakan tidak ada
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan respon keluarga baik
- (11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan dirumahnya
- (13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala keperluan untuk persalinan mandiri
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan atau adat-istiadat yg dapat mempengaruhi kehamilannya

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya ibu hamil T.M.II, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan.

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
(2) Nadi : 78 kali/menit
(3) Suhu : 36,6 °C
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 61 Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 63 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 68 Kg (tanggal 20-01-25)
(4) Tinggi badan : 157 Cm
(5) LILA : 30 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

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

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

- Bibir : pucat/kemerahan, lembab/kering
Caries pada Gigi : ada/tidak

(2) Leher

- a. Kelenjar limfe : ada/tidak/ada pembesaran
b. Kelenjar Tiroid : ada/tidak/ada pembesaran
c. Vena jugularis : ada/tidak/ada pelebaran

(3) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
b. Wheezing : ada/tidak
c. Nyeri dada : ada/tidak
d. Payudara dan aksila
a) Bentuk : simetris/asimetris
b) Puting susu : menonjol/datar/masuk ke dalam
c) Kolostrum : ada/tidak/ada cairan lain
d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/tidak

- e) Kebersihan : bersih/kotor
- f) Aksila : ada/tidak ada pembesaran limfa
- (4) Abdomen
 - a. Bukas luka operasi : ada/tidak ada
 - b. Arah pembesaran : perut kiri/sumbu ibu
 - c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak
 - Striae livide/striae albicans: ada/tidak
 - Respon : positif
 - 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 : teraba 2 jari dibawah px, teraba bagian bahu/lunak
 - Leopold II : teraba 2 jari kiri dan bagian kepal/janin
 - Leopold III : teraba 2 jari kanan dan bagian kepal/janin memanjang
 - Leopold IV : teraba 2 jari, teraba bagian belakang dan bagian bahu/lunak
 - g. Nyeri tekan : ada/tidak
 - h. DJJ
 - Punctum Maksimum : 9 jari dibawah pusat kuadran tekanan
 - Frekuensi : 140 kali/menit
 - Irama : teratur/tidak teratur
- (5) Anogenital tidak dilakukan pemeriksaan
 - a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada, warna, bau, volume
 - b. Tanda-tanda infeksi : ada/tidak ada
 - c. Luka : ada/tidak ada
 - d. Pembengkakan : ada/tidak ada
 - e. Varises : ada/tidak ada
 - f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - h. Anus
 - Haemoroid : ada/tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
 - a. Tangan
 - Edema : ada/tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
 - b. Kaki
 - Edema : ada/tidak ada
 - Varises : ada/tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
 - Reflek patella : kanan: positif/negatif
 - kiri : positif/negatif
- 5) Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan
 - (1) PPT :
 - (2) Hb :
 - (3) Protein Urine :
 - (4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

1) Diagnosa:

Gestasi uk 37 Minggu 9 Hari prekepet puka janin T/A
intrauter.

2) Masalah: semng kencing yang mengganggu istirahat tidur malam.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan ibu dan suami mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan kIE mengenai penyebab sering kencing yang dialami karena posisi rahim yang kian membesar dan terdapat tekanan uterus karena letaknya bagian bawah janin membuat kandung kemih lebih tertekan sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan meningkatkan frekuensi berkemih meningkat, ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan yang diberikan.
4. Mengajarkan ibu untuk mengatur pola minum yaitu minum lebih banyak saat siang hari dan mengurangi minum pada malam hari jika tidak mengganggu aktivitas tidur ibu dan tidak meminimalkan minum yg berkafein seperti kopi, minuman soda ibu mengerti dan bersedia menerapkannya.
5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan area genitalia agar selalu dalam keadaan kering dan bersih, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Memberikan kIE tanda-tanda infeksi seperti sakit perut hilang timbul yang menjalar punggung, pengeluaran lendir bercampur darah, dan ada pengeluaran air yang merembes pada jalan lahir, ibu paham dan mengerti.
7. Memberikan suplemen sf (1000mg), vit c (100mg) & kals (1000mg) sebanyak masing-masing 1 tablet, ibu sudah menerimanya.
8. Mengajarkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 03 april 2020, ibu bersedia.
9. Melakukan penulisan dokumentasi - hasil sudah teratat pada buku KIA dan register ANC.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Nty "1"

Umur : 24 tahun

Alamat : Tegayragah

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Semn, 2 April 2023 Rukul 9-10010 dipnpp</p>	<p>1. Ibu mengatakan ingin memunksikan ketumit/nyawa ibu mengatakan keluhan taring kencing sudah tidak mengganggu. Ibu mengatakan makan 2-3 kali/hari, dengan porsi sedang menu bervariasi ibu minum 10-12 gelas air putih per hari. ibu 4x & kali/hari dan BAB 1 kali per hari Tidur malam 7-8 jam. Interas bangun dimalam ini untuk BAB sudah berkurang ibu mengatakan sudah menuliskan perkembangan persalinan. Gerakan janin sudah aktif dirasakan sampai saat ini.</p> <p>0. Ibu baik, kesadaran kompositis, emosi stabil pemeriksaan fisik: BB : 71,5 kg, TD 100/60 mmHg, MAP : 70,33 mmHg, N : 80x/menit, P 20x menit</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>LI : Teraba TTV & JVP distensi px, pada fundus teraba bagian bulat dan lunak</p> <p>LII : Teraba pada sisi fundus teraba bagian datar memanjang dan ada tahanan. Pada sisi lain teraba bagian kecil, keras janin.</p> <p>LIII : Teraba pada bagian bawah perut, bu teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, bagian terendah janin sudah masuk PAP.</p> <p>LIV : Teraba tangan janin kea terga. Bagian terendah janin sudah masuk PAP.</p>	<p>Priana</p>

Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	IV					
			SKOR	Triwulan				
				I	II	III. 1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4				
		b. uri dorogoh	4					
		c. diberi infus/transfuse	4					
10	Pernah operasi sesar*	8						
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
		12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanandarah 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						

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Ny. A. G. P. A. uk 30 Minggu 5 Haa Preskep H Puka
 Janin T.H. kelahiran Partus Kala I

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 11-04-2023, PUKUL 02.30, WITA)

	Ibu	Suami
1) Identitas		
Nama	Ny. A.	Tu. B.
Umur	30 tahun	30 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SMK	SMU
Pekerjaan	IHT	Pedagogis
Alamat Rumah	Begalingsah	Tengatungpat
Telepon/Hp	087800417334	087137113133
Golongan Darah	-	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu datang keantar oleh suami dengan keluhan sakit perut
 belly timbul yang menjalar ke punggung

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

Sakit perut, sejak 01.00 WITA

Keluar air, sejak keadaan: bau warna jumlah cc

Lendir bercampur darah, sejak 01.00 WITA

Lain-lain

Gerakan Janin:

aktif Memurun 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	10 th	alok	spontan	PMS / Ma	3200 / 32	♂	Tidak ada	Berita	
II	7 th	alok	spontan	PMS / spontan	2400 / 32	♂	Tidak ada	Berita	
III	Flowit sui								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 06-09-22 (TP: 13-04-23)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 7 kali, di bidan & puskesmas, TT 1 kali, Tanggal

Suplemen vit C, fealk, fte, asam folat

Gerakan janin dirasakan sejak 4 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:

Tidak ada ada, tindakan terapi

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: 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

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : Teratur, tidak hari
(2) Lama haid 4-5 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Kp Suntik
lama 6 rencana yang akan digunakan Kp Suntik
(4) Rencana jumlah anak 4 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

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

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul 20.00, porsi sedang
jenis bervariatif

b) Minum terakhir pukul 20.00 jumlah 1.5 liter
jenis air putih

c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam : 7 jam, keluhan tidak ada

b) Istirahat siang : 1.5 jam, keluhan tidak ada

c) Kondisi saat ini

(a) Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan.....

(b) Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan

d. Eliminasi

a) BAB terakhir : pukul 15.00 (konsistensi lambek)

b) BAK terakhir : pukul 21.30 jumlah 1.50 cc

c) Keluhan saat BAB/BAK Tidak ada

(2) Psikologis

Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....

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

(3) Sosial

Perkawinan 1 kali, status : sah, tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang 4 tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar,

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 11-04-2023.....PUKUL 02.30.....WITA)

- 1) Keadaan Umum : Baik
- GCS : E...A... M...5... V...6.....
- Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, spoorsomantis, koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- Antropometri : BB. 31.5.....kg, BB sebelumnya tgl (30-01-23) 68.....kg, TB 157.....cm
- Tanda vital : suhu 36.8.....°C, nadi 78.....x/mnt, respirasi 20.....x/mnt, TD 120/80.....mmHg, TD sebelumnya (tgl 30-01-23) 110/70.....mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1)Wajah: tidak ada kelainan, oedema, pucat
- (2)Mata:
- Conjuktiva : 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
 c. Bekas luka operasi : ada, tidak ada.....

d. Palpasi Leopold:

Leopold I:

TFU : teraba 3 jari dibawah Teraba bulat lembut dipundus uteri

e. Leopold II:

di sebelah kanan 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

perkiraan : 3/5

h. TFU (Mc. Donald) 32 cm

i. Tafsiran berat badan janin 3210 gram

j. HIS : tidak ada, ada.....

Frekuensi : 3 x / 10 menit, durasi 30-35 detik

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

(7) Genetalia dan Anus

VT: tanggal 11-01-2020 jam 07:30 WITA, oleh lisa

Vulva : oedema, sikatrik, varices

Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa.....

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: uuk, posisi keanan 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 : +/+.....

3) Pemeriksaan Penunjang

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

(1) Hb: 16.1.....gram%, proteinuria: negatif....., reduksi urine: negatif.....

(2) Golongan darah:..... Rh.....

(3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....

(4) USG dan NST (kalau ada):.....

.....

(5) Lain-lain.....

III. ANALISA

1) G₁ P₁ A₀... UK 36 minggu 5 hari, presentasi tt pka janin tunggal/
ganda hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala 1 dengan persu Anis

2) Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa Ibu dan janin dalam keadaan sehat dan saat ini Ibu dan janin sudah bukaan 5 cm, Ibu nampak senang dengan hasilnya.
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan selanjutnya Ibu dan suami mengetahuinya.
3. Menyarankan keluarga untuk menjadi pendukung Ibu, untuk mengurangi nyeri, keluarga bersedia dan melibatkan peran pendamping.

4. Mengajarkan ibu teknik meneran efektif yaitu meneran saat ada kontraksi dan seperti ada rasa ingin BAB kemudian beristirahat ketika tidak ada kontraksi ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Mempersilakan ibu posisi yang nyaman ibu sudah dalam posisi miring kiri
6. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa persalinan yang dilalui akan berjalan lancar. ibu nampak tenang.
7. Mengajarkan ibu untuk berada sesuai keperagaan sesuai proses persalinan berjalan lancar. ibu bersedia
8. Mempersiapkan partus set, heating set, obat-obatan dan perlengkapan ibu dan bayi.
9. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan lembar partusamp.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Selasa, 11 April 2022 Pukul 06.30 WITA	<p>5. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah keras, ibu mengatakan ada perasaan ingin BAB, ibu merasakan ada pengeluaran cairan merah kebiru dari kemaluan</p> <p>0. Di bokk, tekanan kompartemen, TD: 120/70 mmHg N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,7°C Abdomen: peristaltik yg. h/2 s kali dalam 10 menit dengan durasi 45-50 detik, DSS 140 x/menit, irama teratur</p> <p>Genitalia: Tersekap pengeluaran lendir bercampur darah, utera tampak membesar dan perineum membesar. vt C 11 April 2023 pukul 06.30 WITA oleh bidan partu tidak teraba, eff 100% pembukaan lengkap, selaput ketuban 6-7 presentasi kepala, denominator ukur posisi defan, moulage 0, penurunan H 11a, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A Testa ukur 50 Minggu I Hais terkap + rika Janin + H 11a teraba teraba kala II</p> <p>P. 1). Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai cara pemerksaan bahwa saat ini ibu sudah boleh mengedan. Ibu siap untuk mengedan</p> <p>2). Memfasilitasi ibu untuk menulis partus</p>	

terjadi, ibu memiliki posisi miring dorsal
recombination.

1. Memberikan dukungan pada ibu bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar. Ibu tampak lebih tenang.
2. Menuntun ibu untuk meneran efektif disaat ada kontraksi. Ibu mampu meneran secara efektif dan terdapat kemajuan persalinan yaitu sampai kepala crown 4 cm di depan vulva.
3. Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum ± 50 cc teh manis disela-sela kontraksi.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menghisap nafas disaat kontraksi melambat, ibu tampak menghisap nafas.
5. Memantau DSD disaat ada kontraksi melambat $150 \times / \text{menit}$, irama teratur.
6. Menolong kelahiran bayi sesuai APN bagian lahir spontan belakang kepala putuk 09:00 WIB, status kuat gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.

Selasa,
11 April 2023
Pukul 09:00
WIB

5. Ibu mengatakan senang karena ceritanya sudah lahir dengan selamat, namun ibu masih merasakan nyeri pada perutnya.

Diana

0. Perbaiki, kesadaran komposmetus, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 2 x/menit, S: 36°C. TTV sesuai, kontraksi uterus kuat, konduksi kemih tidak penuh, persalinan ± 100 cc tidak ada paku kedua.

A. GSPs 10. Perpisahan III

- 1) Menginformasikan lanjut pemeriksaan bahwa saat ini ibu memasuki kala II dan on-on the way untuk melahirkan on-on
- 2) Melakukan pemeriksaan ada atau tidaknya jalan lahir dan kondisi kemih
- 3) Mengungkapkan opsi tona 10/10 di 1/2 pada kamon antrolatrial, kontraksi uterus kuat
- 4) Melakukan peregangkan tali pusat terkendali saat ada kontraksi terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang terdapat semburan darah bila-bila dan terjadi penibahan bentuk uterus.
- 5) Membantu kelahiran plasenta plasenta > lebih pukul 09.05 WITA, selapit ketuban bersih, ketuban lengkap, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, tidak ada kalsifikasi inter di tali pusat setelah 1', tali pusat segar, tali pusat tidak tersempit, panjang tali pusat ± 50 cm.
- 7) Melakukan massage fundus uterus selama 15 detik, kontraksi uterus kuat.

Selasa, 11
April 2023
pukul 09.05
WITA

S: Ibu mengatakan senang karena proses persalinan lancar dan anak yang dilahirkan juga sehat. Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada perutnya.

O: Ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, T: 36,7°C, S: 26,7°C, PRU \pm jernih dibawah pusat

kontraksi kuat, kandungan kuman, tidak pernah
tidak terdapat peradangan akut.

A: PAAS kelas IV

p. 1. Mengajar mankan kepada ibu dan
pendamping mengenai hasil pemeriksaan. Ibu
sudah tahu hasil pemeriksaan.

2. Melakukan eksplorasi pada jalan lahir
tidak ada robekan pada jalan lahir

3. Memberikan ibu menggunakan air PTG,
ibu sudah siap menggunakan air PTG dan
sudah memakai pembalut dan kain

4. Memberikan empat telur dan merapikan
alat tempat telur sudah dibersihkan
menggunakan air klorin dan alat-alat
sudah diani dengan pembersih.

5. Mengajarkan ibu dan pendamping
mengenai cara mensterilkan kontainer, ibu dan
pendamping paham dan mengerti

6. Mengajarkan kepada ibu dan pendamping
cara masak juslet uteri ibu dan pendamping
sudah mampu melakukan masak juslet
dengan benar.

7. Melibatkan pendamping dalam memenuhi
kebutuhan nutrisi ibu (beras, telur, ikan, sayur,
susu).

8. Mengajarkan ibu terkait mengenai gang
keras ibu paham dan mengerti

9. Melakukan pemantauan kala IV selama
2 jam, hasil observasi terlampir pada
lembar portografi.

Selasa,
10 April
2023
pukul
09.05
WYK

Ibu mengatakan sedang karena persalinannya berlangsung dengan lancar dan bayi yang sehat. Ibu mengatakan sudah mau ke 1/2 minggu naik dengan lauk (paling awal) makanlah sayur dan sudah minum pulvis gelas kelentur dan map. Kolik usus keluar sedikit, sudah melakukan mobilisasi seperti minggir kiri atau kanan.

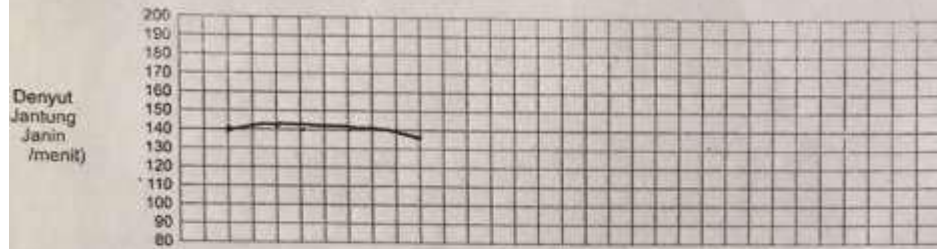
O: Ru. baik, keadaan komposmetris, TD: 100/60 mmHg, K: 24 x/menit, P: 60 x/menit, S: 36°C. payudara bersih simetris, areola hiperpigmentasi puting susu menonjol, terdapat kelainan dan terdapat pengeluaran colostrum. ITU 2 pri dibawah pusat, kontak kuat, lendir kehitam tidak penuh perdarahan total 4 k tj perdarahan 5 100 cc.

A: T₂ T₀ portus spontan pelatarang kepala miring 2 jam.

- P.3. Mengetahui kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan ibu sudah mengetahui
1. Membantu ibu dalam mengatasi pembengkakan payudara memakai pembalut yang benar
 2. Memberikan tte mengenai fungsi balok mas⁹ nyas dan pakans dan mengerti.
 3. Memberikan ibu untuk istirahat antara lain istirahat bayinya, ibu berkelela.
 4. Memberikan obat amoxicillin (1x200mg) Atom naphtamat (1x200mg), ff (1x60mg), vitamin A (1x200mg). Obat pribadi dikema oleh ibu.

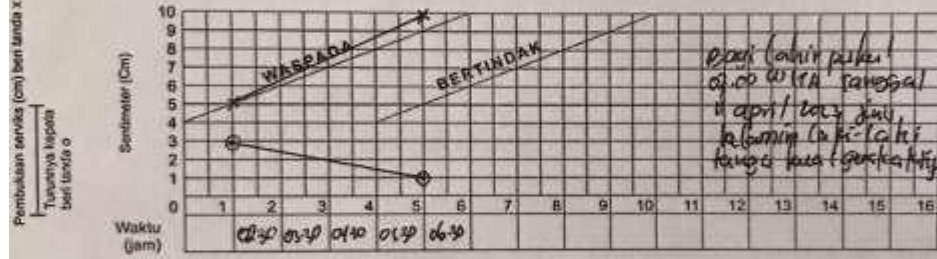
PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu: M. A. Umur: 29 th G 3 P 2 A 0
 No. Puskesmas: [] Tanggal: 11 April 2013 Jam: 02:30 Alamat: Tegalunggeh
 Ketuban pecah Sejak jam: 06:30 mulas sejak jam: 1.00



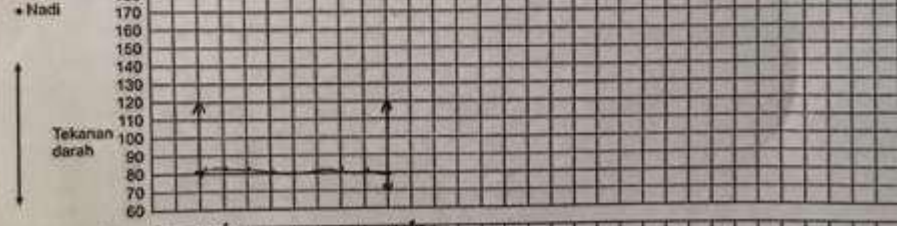
Air ketuban Penyusupan:

4	0	1	0
---	---	---	---



Oksitosin U/L tetes/menit: []

Obat dan Cairan IV: []



Suhu °C:

36.1	36.1
------	------

Urin: Protein [], Aseton [], Volume []

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 4 April 2023
2. Nama pasien: bu. Hilda Purnama, A. No. 126
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: KMS
4. Alamat tempat persalinan: _____
5. Cakupan: tidak, kala I / II / III / IV
6. Alasan memilih: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Idris
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Ya
10. Masalah lain, sebutkan: tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tersebut: _____
12. Hasilnya: _____

KALA II

13. Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
15. Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
16. Distosi bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan: tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
19. Hasilnya: _____

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in Y:
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
22. Pemberian uting Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
23. Peningkatan tds pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.30	100/80 mmHg	90/menit	36/PC	2x/10' beres	Tidak penuh	Tidak Aktif
	07.35	100/80 mmHg	90/menit		2x/10' beres	Tidak penuh	Tidak Aktif
	07.40	100/80 mmHg	90/menit		2x/10' beres	Tidak penuh	Tidak Aktif
2	08.05	110/80 mmHg	90/menit		2x/10' beres	Tidak penuh	Tidak Aktif
	08.30	120/90 mmHg	90/menit	36/PC	2x/10' beres	Tidak penuh	Tidak Aktif
	09.05	110/80 mmHg	90/menit		2x/10' beres	Tidak penuh	± 100cc

Masalah kala IV: tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

24. Mogege fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
 25. Plasenta lahir lengkap (intact)?
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit?
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
 27. Lakserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
 28. Jika lakserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan: _____
 - Peppahan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
 29. Abasi uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan: tidak ada ml
 31. Masalah lain, sebutkan: tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 33. Hasilnya: _____
- BAYI BARU LAHIR:**
34. Berat badan: 3.400 gram
 35. Panjang: 49 cm
 36. Jenis kelamin: P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pusat/biru/emas/tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang tali
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacar bawean, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
 39. Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
 40. Masalah lain, sebutkan: tidak ada
 Hasilnya: _____

60 Langkah APN dan IMD

<p>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</p>
<p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan sfinger ani membuka
<p>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p>
<p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi —siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> (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 <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p>
<p>4) Melepaskan dan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>
<p>5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p>
<p>6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada</p>

alat suntik)
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
<p>7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapa atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <p>(1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</p> <p>(2) Buang kapa atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</p> <p>(3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</p>
<p>8) Lakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <p>(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</p>
<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> <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>
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
<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> <ol style="list-style-type: none"> (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (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>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>

18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu

dengan jari telunjuk).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25) Lakukan penilaian (selintas):

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?
- (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia).

Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke -26

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

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

30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci

pada sisi lainnya.

(3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.

(1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

(2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

(3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

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

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

35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.

1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan plasenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan

dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.

- (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).
- (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta
- (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir 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 lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- (1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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 terba keras)

- (1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)

IX. MENILAI PERDARAHAN

<p>39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
<p>Kebersihan dan keamanan</p>
<p>48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT.</p>

Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

7) Riwayat Kehamilan Sekarang :

Ibu melakukan ANC sebanyak 7 kali, data didapat dari buku KIA

TMT : Ibu melakukan ANC 7 kali di bidan dengan keluhan mual dan diberikan terapi asamuliat 1 (1mg mg) dan B6 (7mg)

TAM : Ibu ANC 7 kali di bidan dengan hasil pemeriksaan sebelum dan sesudah, tetapi ibu pernah keputihan dan pernah sakit

He terdapat pada minggu ke-1, minggu ke-2, dan ke-3 (MIA)

K-kali ada dengan hasil laboratorium ke-1 misal

TMTI : Ibu melakukan ANC 7 kali bidan dengan hasil pemeriksaan dan dalam ke-1 ke-2 ke-3 ke-4 ke-5 ke-6 ke-7 kali di bidan dengan keluhan mual

8) Persalinan

(1) Kala I : Berlangsung selama 3 jam vulva sampai pengeluaran cairan ketuban putih, berbau amis, perine tidak terasa nyeri lengkap, moulage 0 dan HMIT

(2) Kala II : Berlangsung 30 menit, bayi lahir spontan telentang kepala, tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin laki-laki

(3) Kala III : Berlangsung 15 menit, melakukan peregangannya tali pusat terkendali saat kontraksi uterus, plasenta lahir lengkap

(4) Kala IV : Dari lahir plasenta sampai 2 jam post partum.

9) Nifas Sekarang

(1) Ibu : keadaan ibu baik,

(2) Bayi : keadaan bayi baik dan bayi sudah mau menyusui

10) Riwayat Laktasi Sekarang : ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayinya sudah menyusui dengan baik

11) Riwayat Bio-Paiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : tidak ada keluhan saat bernafas.
- b. Nutrisi : ibu sudah makan, paku, sayur, nasi, daging dengan porsi sedang.
- c. Eliminasi : ibu mengatakan belum BAB
ibu sudah BAB 1 kali
- d. Istirahat Tidur : ibu sudah istirahat 11 malam di kamar
mendampingi bayinya
- e. Aktivitas : ibu belum bisa melakukan aktivitas sehari-hari
- f. Personal Hygiene : ibu hanya ditap dan diganti dengan pakaian bersih
- g. Perilaku Seksual : ibu belum berani melakukan hubungan seksual.

(2) Psikologis

- a. Perasaan Ibu Saat Ini : ibu merasa lega dan senang atas kelahiran buah hatinya.
- b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini : direncanakan dan diterima.

(3) Sosial

- a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan : ibu mengatakan suami dan keluarga ikut dalam pengambilan keputusan.
- b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi : ibu mengatakan tidak ada adat istiadat dan budaya yang mempengaruhi masa nifas dan bayi.

(4) Spiritual

ibu mengatakan suami dan keluarga rajin mengibati pembayung

12) Pengetahuan

ibu sudah tahu mengenai cara perawatan bayinya

13) Perencanaan KB

- a. Sudah ibu berencana memakai KB
- b. Belum
- c. Rencana KB untuk 3 bulan.

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedaaan Umum : baik
Kesadaran : Compos mentis
Kedaaan Emosi : stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 85 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit
Suhu : 36,6°C

3) Antropometri

BB Sekarang : 60 kg
BB Sebelumnya : 91,5 kg
TB : 157 cm

4) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : simetris
a. Rambut : bersih, tidak rontok & berketombe
b. Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran cairan
c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
d. Hidung : bersih, tidak ada polip
e. Bibir : lembab
f. Mulut dan Gigi : bersih, tidak ada caries pada gigi
- (2) Leher : Tidak ada kelainan
- (3) Dada : Tidak ada retraksi
- (4) Payudara
a. Bra : bersih & menopang payudara
b. Payudara : simetris, terdapat pengeluaran a.n. puting susu menonjol
- (5) Abdomen
a. Dinding Abdomen : Tidak ada linea alba, linea nigra & striae livide
b. Kandung Kemih : Tidak penuh
c. Uterus : TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi baik
d. Diastasis Recti : Tidak ada
e. CVAT : Tidak ada nyeri
- (6) Anogenital
a. Vulva dan Vagina : Tidak ada fongda & infeksi, jahitan terpasang rapi
b. Perineum : Tidak ada fongda & infeksi
c. Anus : Tidak ada hemoroid
- (7) Ekstremitas
a. Atas : Tidak ada oedema, simetris
b. Bawah : Tidak ada oedema, simetris

5) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III. ANALISA

Diagnosa : P.3. A0. Partus/Post. *postum* Normal. Nifas 6... Jam/Hari/Minggu dengan

Masalah : Tidak ada masalah

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menyarankan makan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa kondisi ibu baik ini dalam keadaan baik, ibu paham dan mengerti
- 2) Memberikan inform consent mengenai tindakan selanjutnya ibu berikan
- 3) Memberikan IE mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali pengetahuan yang diberikan
- 4) Memberikan kti mengenai kebutuhan istirahat masa nifas, ibu paham dan mengerti
- 5) Memberikan kti mengenai Personal Hygiene pada masa nifas, ibu paham dan mengerti
- 6) Memberikan kti mengenai tanda bahaya managemen, ibu paham dan mengerti
- 7) Mengajakkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dan berkehidup
- 8) Mengajakkan ibu untuk memperhatikan gejala perangsangan untuk pulang ibu berkehidup
- 9) Mengajakkan ibu kontrol 1 hari lagi, ibu berkehidup
- 10) Menyerahkan ibu pulang, ibu dan bayi pulang. Pukul 11.00 WIB

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ng. "A"
 Umur : 54 tahun
 Alamat : Tasikmalaya

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Sabtu 15 April 2023 pukul 17.00 wira di rumah	<p>Ibu menggunakan alat untuk kontrol nirsus pasca melahirkan 4 hari gong late ibu menggunakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun ibu mengatakan bayi bangun dengan sendiri saat ini menggunakan ASI keluar dengan lancar dan kuat ada keluhan dalam menyusui dan tidak ada keluhan saat beristirahat ibu makan 3 kali/hari porsi sedang minum 2-3 gelas air putih, tidak ada keluhan soal motor, ibu menggunakan bdk 4-5 kali dalam hari dan sudah 3 kali/hari tidak ada keluhan saat kemas + bdk dan istirahat di malam hari bangun bangun ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasanya ibu sudah mulai belajar kebutuhan nutrisi, londa bahan usap</p> <p>O: KU baik, terdapat komposisi, ru: rufta mttg ru: 20x/menit, s: 38°C, P: 20x/menit, RR: 20x/menit, paru-paru bersih, tidak ada wheezing terdapat pengeluaran ASI dan pengeluaran pusat sympies: kontraksi kuat, kandungan kemas tidak penuh terdapat pengeluaran lochea pascapartus kemas berwarna merah kecoklatan</p> <p>A: P3A partus spontan defekasi kepala Nipal 4 Hari</p>	diana

1. Menanyakan kepada ibu mengenai
letak pusar kean. ibu paham dan mengerti
2. Melakukan inspeksi umum, ibu
tersedia

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan
tidak ada pusar kean selama menyusui

4. Rentangkan EIC kepada ibu mengenai
apukan pada bayi dan tali pusat, serta
menyusui bayi yang lancar dan airway
baik sehat. ibu paham dan mengerti

5. Menanyakan ibu untuk melakukan kunjungan
ulang pada tanggal 23 April 2023 ibu mengerti

6. Melakukan pendokumentasian, tulis/ tulis
tertulis.

7. Ibu mengatakkan konduksi dan tidak
ada keluhan ibu main menyusui pada

EB yang telah digunakan untuk ibu mengenai
ibu juga mengatakkan ASI keluar dengan

lancar, bayi mau menyusu, tidak ada
keluhan mengenai BB, dan BAK, ibu minum

2 gelas sehari, makan 3 x/hari dengan
komposisi makanan, ibu sudah mengkonsumsi

1 (susu) setiap hari sesuai aturan
lactan.

0- ke bok. keanaran Compomers (P) : 10/20
maka. a. Puchment 5-369°C. P. 10 x/100 x

100- 61 kg payudara simetris, H. menopang
payudara, puting susu tidak kaku, P. tidak

1- a. ke, komposisi kuantitas tidak kaku.

Selasa,
25 April
2023
Pukul
17-10 WIB
di ruang IPK

Dr. Aza

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus Cakrawala Pulasan Senilai Masa Kehamilan 40wra
 Setelah lahir Dengan Urgensi Baby

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 11 April 2023 PUKUL 07.00 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi "A"

Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 11 April 2023 / 07.00 WIB

Jenis Kelamin : laki-laki

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Ms "A"	Tuts
Umur	30 tahun	35 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Kedokteran
Alamat Rumah	Dangkalasah	Dangkalasah
Telepon/HP	08123456789	08123456789
Golongan Darah	-	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi Segera lahir masih memerlukan perawatan.

3) Riwayat Pranatal

1) G.P.A. A.O...

2) Masa Gestasi 40 Minggu 5 Hari

3) Riwayat ANC

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

TMI : ANC Bidan 1 kali, keluhan awal muntah
 suplemen vit K (10mg) dan asam folat (100mcg)

ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan kali, keluhan tidak ada keluhan, suplemen $ms\ c\ (1500\ mg)$, $enke\ (12000\ mg)$ dan $vit\ c\ (1x\ 500mg)$, ANC Dokter kali, hasil USG: letak kepala, plasenta letak rendah

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb: $16,2\ g/l$, dl , protein urine (-) urine reduksi (-)

TM III : ANC Bidan kali, keluhan tidak ada keluhan, suplemen dan ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: dengan keluhan batuk & pilek, diberikan terapi $ss\ (17500\ mg)$ dan $vit\ c\ (1x\ 500\ mg)$

4) Riwayat Intranatal

Ibu melahirkan dengan persalinan normal, jenis persalinan normal. Tanggal 11 April 2013, pukul 07.00 WIB.

a) Kala I : Berlangsung selama 1 jam tanpa penyulit

b) Kala II : lama 30 menit, tidak ada penyulit, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 07.00 WIB, jenis kelamin laki-laki

c) Kala III : lama 5 menit, plasenta lahir lengkap

d) Kala IV : Sampai 2 jam post partum

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 11-04-2013.....PUKUL.07.00.....WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 11-04-2013 / 07:00 WITA
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tangis : Kuat
Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Menatalur Cukup bulan lahir spontan prela kang
Pupula Pigera Selelah Lalit Dengan vigorous Basah
- 2) Masalah -

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemerikasaan
tentang kondisi bayi dalam selimut, ibu paham dan mengerti
2. Melakukan ujum consent mengenai tindakan kelas yaitu, ibu
bersedia
3. Memeriksa jalan nafas bayi, bayi sudah nampak menangis
4. Melakukan sepi potong tali pusat, tali pusat sudah atklem
dan siap potong
5. Mengumumkan waktu bayi, bayi sudah nampak bersih
6. Menyajikan IMD dengan cara menelungkupkan bayi ke payudara
di payudara ibu untuk kontak kulit, bayi merasa tenang dan
liangat
7. Menilai keberhasilan IMD, IMD berhasil diukur ke 30 aron
bertang yang kelas 1 jam.
8. Membenarkan KIE kepada ibu mengenai fungsi bahaya pada
bagi - ibu paham dan mengerti.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : *Putri Ny "A"*

Umur : *1 tahun*

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p><i>Selasa, 11 April 2023</i> <i>08.05.2023</i> <i>di PMPA PP</i></p>	<p><i>5. Ibu memperhatikan besarnya susutasi</i> <i>mammary</i></p> <p><i>0. Tangis kuat gerak aktif, warna kulit</i> <i>kecoklatan, tinggi kulit berk. 23.50 x/menit,</i> <i>P. 40°/menit, 23.50. Hg. 1000 gram. AS. 100</i> <i>cm. Lk 33 cm, LD 33 cm.</i></p> <p><i>Pemeriksaan fisik</i></p> <p><i>1. Kulit : kulit bersi merah kebiru dan kemerahan</i> <i>(terutama karies) dan ketubuh kemerahan</i> <i>kecil</i></p> <p><i>2. Kepala : buncis, rambut hitam lebat, tidak</i> <i>ada pembengkakan bening atau protuberansi</i> <i>kepala.</i></p> <p><i>3. Mata : lunyung tua merah muda, sklera putih,</i> <i>reflek gabella (+), tidak ada kelainan.</i></p> <p><i>4. Hidung : tidak ada nafas cuping hidung</i> <i>dan tidak ada kelainan.</i></p> <p><i>5. Mulut : Warna lidah merah muda, mukosa</i> <i>lembah, refleks rooting baik, refleks sucking baik</i> <i>refleks swallowing baik.</i></p> <p><i>6. Teling - indera</i></p> <p><i>7. Dada : Perut tidak ada fraktur klaten klaten,</i> <i>tidak ada retraksi otot dada, tidak ada</i> <i>wheezing dan rales</i></p> <p><i>8. Abdomen : Tidak ada distensi abnormal</i> <i>tidak ada kelainan kondisinya, jejerat</i> <i>bersih, tidak ada protuberansi k. ty. teraba, klaten</i></p>	<p><i>Diana</i></p>

dengan cara short.

2. Geotela: Testis sudah turun, Libam pada 12

10 Anus terdapat 6 belang atau

4. Eksistensi: Tangan dan kaki strabis

Jari tangan dan kaki lengkap, warna

kuku kemerahan karena ada kelainan.

A. Memeriksa Cakup Pectori Pectori Naga

kelahiran lahir seperti Pectori 5

seperti umur 1 kg dengan ukuran baring

P: Mengukur dan hasil pengukuran

itu sudah lalu hasil present 1000.

2. Melakukan inspeksi umum mengenai

fungsi dan selanjutnya. Ibu beristirahat

3. Memeriksa RIE mengenai pantatnya

menunjukkan vertikal dan pemberian setiap

mata kelainan pada kelenjar dan pusing

anjing

4. Memeriksa inspeksi vertikal 1000 intramural

ada pada kiri bari bagian anterolateral.

Bayi tampak normal pada pemeriksaan

5. Memeriksa cup mata kelainan 10%

pada kedua mata bayi. Inspeksi dilakukan

6. Melakukan tes uji gores, bayi mudah

bersama ibu.

7. Menyanyikan ibu untuk menguji baring

atau oromotor yaitu fungsi yang

sebagai ibu berakrab

8. Mengajarkan teknik menyusui ke

bagi ibu pectori + injeksi

9. Mengajar kelainan bayi bayi mudah

<p>Selasa, 11 April 2023 Pukul 05.05 WITA di PMB "P1"</p>	<p>dan lain-lain.</p> <p>1: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak memiliki keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sangat kuat menangis, sudah menangis saat bangun dan saat tidur. Bayi sudah dapat 2 kali BAB (kali).</p> <p>2: Tampak kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik. T: 38,5°C. P: 120/menit.</p> <p>A: Menunjuk cukup dalam fase Masa Penemuan. Untuk spontan. Mela kang kepala umur 2 jam. Dengan Vigens. Bayi.</p> <p>3: Mengetahui kulit permenkisan kepala ibu, ibu paham & mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kapan ibu untuk klap mengay keluarga besarnya, ibu bersedia 2. Mengetahui kapan ibu untuk klap mengay keluarga besarnya, ibu bersedia 3. Mengetahui kapan ibu untuk klap mengay keluarga besarnya, ibu bersedia 4. Mengetahui kapan ibu untuk klap mengay keluarga besarnya, ibu bersedia 5. Mengetahui kapan ibu dan bayi ke rumah sakit ibu dan bayi sudah dipisahkan. 	<p>Drone</p>
<p>Selasa, 11 April 2023 Pukul 13.05 WITA di PMB "P1"</p>	<p>1: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sudah dapat 2 kali BAB (kali) dan 3 kali.</p>	<p>Drone</p>

0. Cemat bayi aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tergor kulit bengkak.
K₂S₂O₈ / mg, 1.3672°C, 0.404/m.

A. neonatus cukup bulan seperti Masy, kehamilatan lahir spontan, kelahiran kepala cemer & ram dengan vigorous Masy

1. Mengajar farmakologi hati / pencernaan ibu paha & masy

2. Memantau kan bayi, bayi marah dimandikan

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih, kering, terdapat dibersihkan

4. Mengajarkan ke ibu tentang tanda infeksi bayi lahir, ibu paha & masy

5. Memberikan RAN BIE mengenai imunisasi HB0, ibu masy

6. Memberikan imunisasi HB0 pada paha sebelah kanan secara ras, sudah dibentkan

7. Memberikan ibu bahwa bayi uti the & bayi marah dipisahkan untuk paha the rasnya menjung yang dibentkan.

8. Mengajarkan the untuk kontrol / hari lagi tsj 18 apr / 2023 ibu bersedra, untuk perawatan kontrol

Sabtu, 15
April 2013
Pukul 17:00
W11A
di PMB
"PP"

S: alat dengan bersama banyu dan lar
oleh suam dan mengontrol kontrol
suar ini tidak ada keluhan. Basi
BPM: 23 x/hari. BHT 6-9 x/hari

O: Tawar, kuat, gerak aktif, warna
kulit kemerahan. Tumor kulit baik
tidak ada perdarahan & ruqetis pada
tali pusat. perut tidak kembung. p_1 200/100
 p_2 100/60 mmHg, r 160/90. BB: 2400 gram.

A: Neonatus cukup bulan betina Masa
Kulamilan laki-laki Spontan Melakoni
Kepala umur 14 Hari.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
itu pada & mengerti

2. Mengungkapkan itu untuk tidak
memberikan bayi makanan atau per
mumuan selain ASI sampai umur 6 bulan
itu harus

3. Mengungkapkan kembali kepada ibu
tentang tanda bahaya bayi, itu pada
dan mengerti

4. Mengungkapkan itu untuk kontrol
kembali pada tanggal 25 April 2013 itu
berjalan dengan lancar

5. Melakoni pada kunjungan
hasil sudah tercatat.

Selasa, 25
April 2015
Pukul 10.10
WITA
di rumah pp

S: Ibu datang bersama bayinya untuk kontrol, saat ini bayi sudah memiliki kelakuan apapun, tali pusat sudah putus saat hari ke 6 setelah melahirkan, BAB 5 kali/hari dan asi 5 kali/hari

Diana

O: Tonus kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, hisap kuat baik, PJ: 12x/ment, P: 40x/ment, S: 36°C, BB: 3600 gram

A: Neonatus cukup bulan sesuai aspek Kehamilan, Cairan spontan, Perlekatan kepala Cemer 14 hari

1. Reassure/menenangkan kepada ibu tentang kondisi bayinya, dan paham & merasa
2. Melakukan upaya cemer, ibu berkeinginan untuk mendapatkan selanjutnya
3. Menyarankan ibu untuk tetap menyusui bayinya & cara menganalisa yaitu setiap 2 jam sekali, ibu berkeinginan
4. Menyarankan ibu untuk datang kembali saat bayi berusia 42 hari untuk pemeriksaan yaitu BB dan selanjutnya, ibu berkeinginan
5. Melakukan pencatatan, baik, sudah tercatat

Pendokumentasian

1. Asuhan Pada Ibu Hamil



2. Asuhan Pada Ibu Bersalin



3. Asuhan Pada BBL





4. Asuhan Ibu Nifas



ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Nama : Komang Dina Saputi Dewi
 NIM : 2006091019
 Tempat : PMB "PP"

Petunjuk

1. Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 dengan ketentuan sebagaiberikut:
 0: Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan.
 1: Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan perlu sedikit bimbingan.2:
 Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri.
2. Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilaiminimal 73

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
	Persiapan			
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			✓
2.	Menyiapkan alat : Selimut, tensi meter, stetoskop, termometer, jam, timbangan, microtoa (tinggi badan) metlin, Leanec, fetal doppler, pita Lila, sarung tangan, spekulum, patella hammer alat dan bahan pemeriksaan glukosa (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan protein urine (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan golongan darah (jika perlu) tempat sampah infeksius dan non infeksius larutan klorin 5% Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis		✓	
	Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)			
	Data Subjektif			✓
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa		✓	
6.	Menanyakan Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab/ mengkonfirmasi identitas			✓
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			✓
8.	Menanyakan Riwayat menstruasi			✓
9.	Menanyakan Riwayat perkawinan			✓
10.	Menanyakan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu			✓
11.	Menanyakan Riwayat laktasi			✓
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			✓
13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga			✓

14.	Menanyakan Riwayat kontrasepsi			✓
15.	Menanyakan riwayat bio-psiko-sosial-spiritual			✓
16.	Menanyakan pengetahuan sesuai umur kehamilan			✓
17.	Menjelaskan pada ibu akan dilaksanakan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki			✓
18.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan			✓
19.	Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kantong kemih dan membersihkan genitalia serta menanggalkan celana dalam			✓
20.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			✓
	Data Objektif			
21.	Menimbang berat badan			✓
22.	Mengukur tinggi badan			✓
23.	Mengukur lingkaran lengan ibu			✓
24.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)			✓
25.	Mempersilahkan ibu untuk tidur di tempat pemeriksaan			✓
26.	Melakukan pemeriksaan wajah (pucat, odema, kloasma gravidarum)	✓		
27.	Pemeriksaan mata, (kebersihan, oedema, konjungtiva, palpebra dan sklera)			✓
28.	Pemeriksaan hidung, tanda-tanda infeksi, polip dan adanya secret			✓
29.	Pemeriksaan mulut kondisi rongga mulut, gigi/gusi, lidah stomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan , kelenjar tonsil, dsb			✓
30.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)			✓
31.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesaran kelenjar parotis, pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis.			✓
32.	Membantu ibu melonggarkan pakaian, jaga privasi ibu	✓		
33.	Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan, puting susu, hiperpigmentasi areola, dan pengeluaran kolustrum) dan ketiak (benjolan)	✓		
34.	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk (300 - 450).	✓		
35.	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)			✓
36.	Memastikan tidak adanya kontraksi Leopold I			✓
37.	Meletakkan sisi lateral tangan kiri pada puncak fundus uteri. Pastikan agar jari tangan tidak mendorong uterus ke bawah (menentukan tinggi fundus uteri)			✓
38.	Meletakkan jari tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada pada bagian tersebut dengan cara menekan secara lembut dan menggeser ujung telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian (Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong)			✓
	Leopold II			
39.	Menggeser ujung jari tangan kiri yang dirapatkan hingga terletak pada dinding perut lateral kanan dan ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada dinding perut lateral kiri secara sejajar pada			✓

ketinggian yang sama			
40.	Tangan kiri mendorong perut kanan ibu dengan lembut, jari tangan kanan yang dirapatkan meraba dinding perut kiri ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin		✓
41.	Tangan kanan mendorong dinding perut kiri ibu dengan lembut dan tangan kiri yang dirapatkan meraba dinding perut kanan ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin		✓
Leopold III			
42.	Melakukan fiksasi dengan tangan kiri pada fundus uteri, tangan kanan berada pada uterus bagian bawah		✓
43.	Rasakan apakah teraba bagian keras, bulat dan melenting atau teraba bagian besar, agak bulat dan lunak		✓
44.	Memastikan bagian rendah janin masuk PAP atau tidak dengan cara digoyangkan		✓
Leopold IV (dilakukan lengkap pada TW I dan sesuai indikasi pada TW III)			
45.	Pemeriksa menghadap ke bagian kaki ibu		✓
46.	Ibu diminta untuk meluruskan kakinya		✓
47.	Meletakkan ujung jari tangan kiri disebelah lateral kiri uterus ibu dan tangan kanan pada sebelah lateral uterus ibu, ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri berada pada tepi atas symphysis		✓
48.	Mempertemukan kedua ibu jari kanan dan kiri		✓
49.	Memperhatikan bentuk sudut ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri (konvergen, sejajar atau divergen)		✓
50.	Melakukan pengukuran TFU (Mc. Donals):		✓
51.	Menghitung DJJ (menentukan pungguk maksimal, menghitung 1 menit penuh)		✓
52.	Melakukan pemeriksaan pada ekstremitas Atas: odema, pucat Bawah : varises, odema, pucat		✓
53.	Melakukan pemeriksaan genetalia (varises, odema, bekas luka, benjolan, cairan pervagina)	✓	
54.	Melakukan pemeriksaan reflek patela		✓
55.	Mempersilahkan pasien untuk duduk		✓
Pemeriksaan penunjang (masing-masing 1 kali pada trimester I dan III) Jika diperlukan			
56.	Melakukan pemeriksaan Hemoglobin		
57.	Melakukan pemeriksaan protein urine		
58.	Melakukan pemeriksaan glukosa darah		
59.	Merapikan ibu.		✓
60.	Membereskan alat.		✓
61.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar		✓
62.	Menjelaskan hasil pemeriksaan		✓
63.	Melakukan dokumentasi		✓
Sikap			
64.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien	✓	
65.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien		✓
66.	Menjaga privasi pasien		✓
67.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar	✓	
68.	Menjaga kenyamanan pasien		✓

69.	Menjaga keamanan pasien			
70.	Menggunakan komunikasi yang efektif			✓
	Total			✓

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100


Kesan Pembimbing.....

Kesimpulan

Lulus :

Tidak lulus :

Nilai:

Gerokgak,
 SINGAPORE
 Penilai
 PRAKTEK BIDAN SWASTA.

 A.M.K.-h
 (Ali Putu Putri Retriana Ajud-ke6)
 NIP.

CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Mahasiswa : *Komang Dromo Saputri Dewi*

Kelas : *3A*

NIM : *2006051019*

Tanggal :

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menyampaikan salam			✓
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			✓
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien		✓	
B	Content			
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan			✓
7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir			✓
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			✓
9.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			✓
10.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			✓
11.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			✓
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			✓
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			✓
14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan			✓
15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas			✓

normal (120-160x/menit)			
6.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya		✓
7.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.		✓
8.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.		✓
9.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit		✓
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm		✓
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu		✓
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan		✓
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan		✓
24.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal		✓
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi	✓	
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan		✓
27.	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		✓
28.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik		✓

19.	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)			✓
30.	Lakukan penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? 			✓
31.	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.			✓
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)			✓
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			✓
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			✓
35.	Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			✓
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			✓
37.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk 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			✓
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			✓
39.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat		✓	
40.	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 penegangkan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			
1.	Bila pada 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.			✓
2.	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.		✓	
3.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)			✓
4.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan pejahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.			✓
45.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.			✓
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			✓
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi			✓
48.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi		✓	
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			✓
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah		✓	
52.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)			✓
53.	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 ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			
4.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			✓
5.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			✓
5.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			✓
7.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			✓
8.	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			✓
9.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
0.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama			✓
1.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit			✓
2.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.			✓
3.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			✓
4.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
5.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)		✓	
	Teknik			

6.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan		✓	
7.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
8.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓
9.	Menjaga Privacy Pasien			✓

eterangan:

ilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna

ai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna


ai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

ai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

ai = Jumlah Total X 100

138

Penguji

SINGARAJA
 PRAKTER BIDAN SWASTA

 (Lili Puhi Putri, A.Md.Keb)
 NIP. -

CEKLIST PEMBERIAN SALEP MATA PADA BBL

ahasiswa : *Kemang Diana Saputri Dewi*

klas : *3A*

M : *2006051019*

nggal :

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
	Sikap			
	Menjaga keamanan bayi			✓
	Tanggap terhadap reaksi bayi			✓
	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
	Teruji memposisikan bayi dengan tepat			✓
	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			✓
	Content			
	Mencuci Tangan			✓
	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemberian salep mat			✓
	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata			✓
	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi			✓
	Jangan menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.			✓
	Mencuci Tangan			✓

Penguji

SINGARAJA
PRAKTER BIDAN SWASTA.
(Nir Ruli Rubini A. ud. kep)
KTR -

CEKLIST PEMBERIAN INJEKSI VITAMIN K₁

Nama mahasiswa : Komang Dina Saputri Dewi

Kelas : BA


NIM : 2006091019

Tanggal :

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menjaga keamanan bayi			✓
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat		✓	
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			✓
B	Content			
1.	Mencuci Tangan			✓
2.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemberian vitamin K			✓
3.	Periksa jenis obat dan tanggal kadaluarsa yang akan diberikan sudah tepat			✓
4.	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit/sprit 1 mL dengan dosis 1 mg <ul style="list-style-type: none"> o Jika menggunakan sediaan 2 mg/mL maka masukkan vitamin K₁ ke dalam semprit sebanyak 0,75 mL. Suntikkan secara IM di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,5 mL (1 mg dosis tunggal) o Jika menggunakan sediaan 10 mg/mL maka masukkan vitamin K₁ ke dalam semprit sebanyak 0,15 mL. Suntikkan secara IM di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 mL (1 mg dosis tunggal) 			✓
0.	Pilih daerah otot yang di suntik vitamin K(paha kiri)			✓
1.	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering			✓
2.	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk			✓
3.	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit			✓

4.	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi)			✓
5.	Bila dijumpai darah: <ul style="list-style-type: none"> o Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat o Pasang jarum steril yang baru ke semprit o Pilih tempat penyuntikan yang lain 			✓
6.	Bila tidak dijumpai darah, suntikkan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3-5 detik		✓	
7.	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kasa steril			✓
8.	Mencuci Tangan			✓
	Teknik			
9.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
0.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
1.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓

Penguji


 (Ceni Ratu Putri A.Md.Keb.)
 NIP. -

terangan:

lai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna

lai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna

lai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023

Lampiran 12

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

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Komang Diana Saputri Dewi
 NIM : 2006091019
 Angkatan : XX
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
 "A" di PMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas
 Buleleng III Tahun 2023.

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 05 Juli 2023	- Laporan Tugas Akhir	-Revisi penulisan -Revisi Abstrak -Revisi BAB I -Revisi BAB III -Revisi BAB IV	<i>[Signature]</i>
Selasa, 11 Juli 2023	- Laporan Tugas Akhir	-Revisi Abstrak -Revisi BAB I -Revisi BAB III -Revisi Pembahasan	<i>[Signature]</i>
Kamis, 13 Juli 2023	- Laporan Tugas Akhir	- Revisi Abstrak - Revisi BAB III	<i>[Signature]</i>
Senin 17 Juli 2023		<i>Ace</i>	<i>[Signature]</i>

**Mengetahui,
Pembimbing Institusi I**



Ni Komang Sulvastini, S.ST.,M.Pd

NIP. 197908022006042008



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023

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

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasisiwa : Komang Diana Saputri Dewi
NIM : 2006091019
Angkatan : XX
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"A" di PMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas
Buleleng III Tahun 2023

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 06 Juli 2023	- Laporan Tugas Akhir	- Revisi tata tulis - Revisi BAB I - Revisi Pembahasan	
Rabu, 11 Juli 2023	- Laporan Tugas Akhir	- Revisi Pembahasan	
Kamis, 13 Juli 2023	- Laporan Tugas Akhir	- Revisi pembahasan - Revisi BAB V	
Senin 17 Juli 2023		ACC	

**Mengetahui
Pembimbing Institusi II**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Wigutomo Gazali', written over a horizontal line.

Wigutomo Gazali, S.Pd., M.Kes
NIP. 196312131983101000