

Lampiran 2. Surat Keterangan Ijin Praktek



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Ni Nengah Yunariasih, S. Keb.
Bd. Ambengan, Desa Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Nengah Yunariasih, S.Keb.

NIP : 19710717 199212 2 002

Alamat: Bd. Ambengan, Desa Banjar, Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ni Luh Nia Kristina Putri

NIM : 2006091015

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Nengah Yunariasih, S.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "PR" di PMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Tahun 2023".

Singaraja, 6 Maret 2023

Mengetahui

Praktek Mandiri Bidan



(Ni Nengah Yunariasih, S.Keb)

NIP. 19710717 199212 2 002

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di PMB "NY" Wilayah Kerja
Puskesmas Banjar I

Dengan hormat
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Ni Luh Nia Kristina Putri
Umur : 21 Tahun
Alamat : Banjar Dinas Lebah, Desa Dencarik

Dengan ini saya Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha mengajukan permohonan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian dalam penyusunan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

Demikian surat permohonan kesediaan menjadi subjek penelitian ini dibuat, atas kesediaan ibu, saya ucapkan terimakasih.

Banjar, 18 Maret 2023



(Ni Luh Nia Kristina Putri)
NIM. 2006091015

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Perempuan "PR"
Umur : 21 Tahun
Alamat : Banjar Dinas Melanting, Desa Banjar

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang akan saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini, saya bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "PR" di PMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng Tahun 2023**".

Saya menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut. Saya bersedia menjadi subjek penelitian dan akan memberikan jawaban atau keterangan yang sebenar-benarnya yang dapat menunjang penelitian ini. 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.

Banjar, 18 Maret 2023
Hormat saya,



(Perempuan "PR")

Lampiran 5. Format Pengkajian Ibu Hamil

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL "PR"
 GIPPOD UK 36 MINGGU 1 HARI PRESKEP U PUKA
 JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERI
 DI PMB "NY" TANGGAL 18 MARET 2023

I. DATA SUBYEKTIF (Hari : Sabtu, Tanggal : 18 Maret 2023, Jam : 19.05 WITA)

A. Biodata

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. "RS"	Nama	: Tn. "KS"
Umur	: 21 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Banjar Dinas Melanting, Desa Banjar	Alamat Rumah	: Banjar Dinas Melanting, Desa Banjar
No Tlp. Rumah	:	No Tlp. Rumah	:
No HP	: 085 952 xxx xxx	No HP	: 085 735 xxx xxx
Alamat Tempat	: Desa Banjar	Alamat Tempat	: Desa Banjar
Kerja	:	Kerja	:
No Tlp.	:	No Tlp.	:
Tempat Kerja	:	Tempat Kerja	:

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- Alasan Memeriksa Diri : Ibu mengatakan datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya.
- Keluhan Utama : Saat ini ibu mengeluh sakit punggung.

C. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 13 tahun
- Siklus : teratur / tidak teratur
- Lama Haid : 1-5 hari
- Dismenorea : ada / tidak ada
- Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari

6. Hari Pertama Haid Terakhir : 5.1.2022
 7. Tafsiran Persalinan : 12.1.2023

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- : 1 (Pertama)
 2. Status Pernikahan : sah / tidak sah
 3. Lama Pernikahan : <1 tahun (7 bulan)
 4. Jumlah Anak : 0 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
Hamil Ini											

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman Menyusui Dini : Ibu mengatakan sudah mendapatkan KIE mengenai menyusui dini.
 2. Pemberian ASI Eksklusif : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama
 3. Lama Menyusui : (-)
 4. Kendala : ada / tidak ada, jika ada :

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
 ANC sebanyak 1 kali, di PMB 3 kali, di Puskesmas 8 kali, di Dokter SpOG 3 kali.

a. Trimester I

ANC di PMB sebanyak 1 kali; keluhan : mual muntah.....;
 suplemen : Asam folat (1x0.4mg), Vit B6 (1x10mg) dan Vit C (1x50mg).....
 ANC di Puskesmas sebanyak 1 kali; hasil pemeriksaan darah : Hb : 11.1g/dL,
 GDA : 231 mg/dL, HIV : -, Sifilis : -, HBsAg : -, Goldar : B.1.
 ANC di Dokter SpOG sebanyak 1 kali; hasil USG : terdapat kantung
kehamilan.....

b. Trimester II

ANC di PMB sebanyak 2 kali; keluhan : tidak ada.....;
 suplemen : (-).....
 ANC di Puskesmas sebanyak 3 kali; hasil pemeriksaan darah : Hb : g/dL,
 GDA : mg/dL, HIV :, Sifilis :, HBsAg :, Goldar :
 ANC di Dokter SpOG sebanyak 1 kali; hasil USG : Janin dalam keadaan
normal, ketuban cukup.....

c. Trimester III

ANC di PMB sebanyak 2 kali; keluhan : tidak ada keluhan.....;
 suplemen :
 ANC di Puskesmas sebanyak 4 kali; hasil pemeriksaan darah : Hb : 11.5 g/dL,
 GDA : mg/dL, HIV :, Sifilis :, HBsAg :, Goldar :
 ANC di Dokter SpOG sebanyak ... kali; hasil USG :

2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Ibu mengatakan gerakan janin
pertama kali dirasakan sejak UK 16 Minggu.....
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : Ibu mengatakan
gerakan janin dirasakan 112 kali dalam 24 jam.....
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan) :
 - a. Trimester I : Tidak ada.
 - 1). Mual muntah berlebihan
 - 2). Suhu badan meningkat
 - 3). Kotoran berdarah
 - 4). Nyeri perut
 - 5). Sulit kencing / sakit saat kencing
 - 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - 7). Perdarahan

- 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 berkeruh-kunang |
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan) :
- a. Trimester I :
- | | |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 1). Sering kencing | 5) Ludah berlebihan |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2). Mengidam | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 : *SF, Kalk, Vit C, Vit E, G*
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 : <input checked="" type="checkbox"/> <i>tidak</i> ya |

G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit / gejala penyakit yang pernah diderita ibu : *Tidak ada*
- | | |
|---------------------|--------------------|
| a. Penyakit jantung | : <i>Tidak ada</i> |
| b. Terinfeksi TORCH | : <i>Tidak ada</i> |
| c. Hipertensi | : <i>Tidak ada</i> |
| d. Diabetes militus | : <i>Tidak ada</i> |
| e. Asthma | : <i>Tidak ada</i> |
| f. TBC | : <i>Tidak ada</i> |
| g. Hepatitis | : <i>Tidak ada</i> |

- h. Epilepsi : Tidak ada
- i. PMS : Tidak ada
2. Riwayat gynecologi :
- 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 : Tidak ada
- a. Keturunan : Tidak ada
- 1). Penyakit jantung : (-)
- 2). Diabetes Militus : (-)
- 3). Asthma : (-)
- 4). Hipertensi : (-)
- 5). Epilepsi : (-)
- 6). Gangguan Jiwa : (-)
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami : Tidak ada
- 1). HIV/ AIDS : (-)
- 2). TBC : (-)
- 3). Hepatitis : (-)
5. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- H. Riwayat Keluarga Berencana**
1. Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun
2. Lama : (-)
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 : Nasi sayur, buah, ikan, tempe tahu telur
susu roti
- b. Komposisi : Bervariasi

- c. Porsi : sedang
- d. Frekuensi : 3-4 kali/hari
- e. Pola minum : 7-9 gelas/hari
- f. Pantangan/alergi : ada (tidak ada) jika ada :
- g. Keluhan : ada (tidak ada) jika ada :
3. Pola Eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi : 5-6 kali/hari
- Keadaan : Kuning bersih
- Keluhan : ada (tidak ada) jika ada :
- b. BAB
- Frekuensi : 1-2 kali/hari
- Keadaan : Lembek berwarna kecoklatan
- Keluhan : ada (tidak ada) jika ada :
4. Istirahat dan Tidur
- a. Tidur malam : 7-8 jam/hari
- b. Tidur siang : 1-2 jam/hari
- c. Gangguan tidur : ada (tidak ada) jika ada :
5. Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : 7-8 jam/hari
- b. Jenis aktivitas : Berjualan
- c. Kegiatan lain : Pekerjaan rumah (memasak, mencuci, mengepel, dll)
6. Personal Hygiene
- a. Keramas : 2-3 kali/minggu
- b. Gosok gigi : 3-4 kali/hari
- c. Mandi : 2-3 kali/hari
- d. Ganti pakaian/pakaian dalam : Ibu mengatakan sehabis mandi atau bila basah.
7. Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 1-2 kali/minggu
- b. Posisi : Ibu mengatakan senyaman ibu dan suami
- c. Keluhan : ada (tidak ada) jika ada :

8. Sikap / respon terhadap kehamilan sekarang :

- Direncanakan dan diterima
 - Direncanakan tapi tidak diterima
 - Tidak direncanakan tapi diterima
 - Tidak direncanakan dan tidak diterima
9. Kekhawatiran-keawatiran terhadap kehamilan sekarang : Ibu mengatakan merasa sedikit khawatir terhadap kehamilannya karena ini kehamilan pertama.
10. Respon keluarga terhadap kehamilan : Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan menerima kehamilan ibu.
11. Dukungan suami dan keluarga : Ibu mengatakan baik suami dan keluarga sangat mendukung ibu.
12. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan secara bersama oleh suami serta ibu.
13. Rencana persalinan (tempat dan penolong) : Ibu mengatakan berencana melahirkan di PMB "NY" dan ditolong oleh bidan.
14. Persiapan persalinan lainnya : Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat, jaminan kesehatan serta biaya calon penerima dan kendaraan yang akan digunakan.
15. Perilaku spiritual selama kehamilan : Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu.

J. Pengetahuan (Sesuaikan dengan Umur Kehamilan)

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda yang lazim terjadi maupun tanda bahaya pada TM III. Ibu juga sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, namun ibu belum mengetahui cara mengatasi sakit punggung yang dialami.

II. DATA OBYEKTIF (Hari : Sabtu, Tanggal : 18 Maret 2023, Jam : 19.10 WITA)

A. Keadaan Umum

- Keadaan umum : baik lemah / jelek
- Keadaan emosi : stabil / labil
- Postur : normal lordose hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 80 kali/menit
- MAP : 83,3 mmHg

3. Suhu : 36,7 °C
 4. Respirasi : 20 kali/menit

C. Antropometri

1. Berat badan : 60 kg
 2. Berat badan sebelum hamil : 48 kg
 3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 57,5 kg (tanggal : 21 Februari 2023)
 4. Tinggi badan : 158 cm
 5. LILA : 25 cm

D. Keadaan Fisik

1. Kepala

a. Wajah

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

b. Mata

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

- 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

- 5). Kebersihan : bersih / kotor
- 6). Aksila : ada / tidak ada pembesaran limfe
4. Abdomen
- a. Bekas luka operasi : ada / tidak ada
- b. Arah pembesaran : Sesuai dengan sumbu tubuh ibu.....
- c. Linea nigra/linea alba : ada / tidak
- Striae livide/striae albigans : ada / tidak
- Respon : Baik.....
- d. Tinggi fundus uteri :(sebelum UK 22 minggu),
30.....cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 2.700 gram.....
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah prosesus xiphoides (px) dan pada fundus teraba bagian bulat besar dan lunak.....
- Leopold II : Pada sisi kiri perut teraba bagian datar, memotong dan ada tahanan. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas).....
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan masih dapat dipergeskan.....
- Leopold IV : Bagian terendah janin belum masuk PAP.....
- g. Nyeri tekan : ada / tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu.
frekuensi 145 x / menit
- Frekuensi : 145 kali/menit
- Irama : teratur / tidak teratur
5. Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada / tidak ada warna....., bau....., volume.....
- b. Tanda-tanda infeksi : ada / tidak ada
- c. Luka : ada / tidak ada
- d. Pembengkakan : ada / tidak ada
- e. Varises : ada / tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
- Hasil :

g. Vaginal toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
 Hasil :

h. Anus

Haemorroid : ada / tidak ada

6. Tangan dan Kaki

a. Tangan

Edema : ada / tidak ada

Kadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

b. Kaki

Edema : ada / tidak ada

Varises : ada / tidak ada

Kadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

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

E. Pemeriksaan Penunjang

- 1) PPT : (..)
- 2) Hb : (..) g/dL
- 3) Protein Urine : (..)
- 4) Urine Reduksi : (..) mg/dL
- 5) Golongan Darah : (..)

III. ANALISA

- 1) Diagnosa : GIPPOAD UK 56 Minggu 4 Hari Preskep U Puka Jamin Tunggal Hidup Intra Uteri
- 2) Masalah : Ibu mengalami sakit punggung serta kurang pengetahuan mengenai cara mengatasi sakit punggung.

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan informed consent secara lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan TM III seperti sakit punggung yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis atau normal karena peningkatan berat badan sehingga postur tubuh

mengalami perubahan dan juga karena berat uterus yang membesar. Ibu memahami bahwa kondisinya merupakan sesuatu yang normal terjadi.


- 4) Memberitahu dan mempraktikkan kepada ibu mengenai cara mengatasi sakit punggung yang dialami, seperti pijatan halus atau massage, dan bisa memberikan kompres hangat pada bagian punggung untuk menurunkan rasa nyeri dan memberikan relaksasi serta memberikan video peragaan cara memijat punggung untuk ibu supaya dapat diterapkan di rumah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menerapkannya di rumah.
- 5) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada TM III seperti demam tinggi, kotornya bercak, varises, bengkak pada muka dan tangan, keluar air ketuban, nyeri ulu hati, perdarahan dan lain-lain. Ibu mengerti dan akan segera periksa apabila mengalami salah satu gejala yang mengarah ke tanda bahaya tersebut.
- 6) Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan kepada ibu seperti menyiapkan jaminan kesehatan, pakaian ibu dan bayi, transportasi dan pendamping saat bersalin. Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan.
- 7) Memberikan suplemen SF (1x200mg) dan vitamin C (1x50mg) suplemen sudah diberikan kepada ibu. Ibu bersedia mengkonsumsi suplemen yang diberikan.
- 8) Memberitahu ibu bahwa ibu merupakan kategori KRR (Kehamilan Resiko Resiko) dengan skor 2 sehingga kemungkinan besar ibu akan melahirkan secara normal dengan ibu dan janinnya dalam keadaan hidup sehat. Ibu mengerti penjelasan tersebut.
- 9) Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu pada tanggal 25 Maret 2023 atau sebelum tanggal tersebut bila ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang kembali melakukan kunjungan ulang.
- 10) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register ibu. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku KIA dan register ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. "FR."

Umur : 21... tahun

Alamat: BD. Melanting, Desa Banjar.....

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf, Nama
Kamis, 30 Maret 2023, pukul 18.00 WITA di PMS "NY"	<p>Data Subjektif (S):</p> <p>Ibu datang ke PMS dirantar oleh suaminya. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan keluhan sakit punggungnya sudah bisa diatasi, dan ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.</p> <p>Data Objektif (O):</p> <p>KU Baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, postur tubuh lurus. BB sekarang 61 kg. TD 110/70 mmHg. MAP 83,3 mmHg. N 80 kali/menit, S 36,5 °C R 20 kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik normal, uapah: tidak ada cedem tidak pucat, mata: sclera putih, konjungtiva merah muda, abdomen: tidak ada bekas luka operasi, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, arah pembesaran sesuai dengan sumbu tubuh ibu.</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah px. pada fundus teraba satu bagian bulat, besar dan lunak</p> <p>Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan ada lutan. Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan, bagian janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa kedua tangan tidak bertemu (divergen).</p> <p>Mc. Donald 33cm (33-11 - 22, 22 x 155 - 3-110)</p> <p>TBBJ : 3410gram.</p>	 Nisa

<p>DW 16 kali/menit, irama teratur, puncak maksimum 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu.</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Tangan : Tidak ada edema, kuku berwarna kemerahan dan bersih.</p> <p>Kaki : Tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella kanan /kiri : + / +</p> <p>Analisa (A)</p> <p>GIPDAO UK 38 Minggu 2 Hari Preskep 6 Puka Janin Tunggai Hidup Intra Uteri.</p> <p>Peratalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2) Melakukan informed consent. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. 3) Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu paham dan mengerti penjelasan yang diberikan. 4) Memberikan suplemen vitamin C (1x50mg) minimum setelah makan saat malam hari. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi suplemen yang akan diberikan. 5) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang. 6) Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan buku register. Pendokumentasian sudah dilakukan 	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Lampiran 6. Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati								
Perencanaan Persalinan Aman								
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 I ≤ 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4					
	b. uri dirogoh	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 tekanan darah tinggi	4				
		13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8						
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR					2	
Perencanaan Persalinan Aman – Rujukan Terencana								
JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
	STATUS KHMLN	PERAWATA N	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDS	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DIRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
≥ 12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER	√	√	√

Lampiran 7. Format Pengkajian Ibu Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
 GELDAR UK 38 MINGGU 1HARI PRESKEP → PUKA JANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERI
 PARTUS KALA I FASE LATEN
 DI PMB "NY." TANGGAL 8 APRIL 2023

I. DATA SUBYEKTIF (Hari : Sabtu, Tanggal : 8 April 2023, Pukul : 18.20 WITA)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "PR."	Tn. "KS."
Umur	: 21 tahun	26 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku / Bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Alamat Rumah	: BD. Melanting, Desa Banjar	BD. Melanting, Desa Banjar
Telepon / HP	: 085 952 xxx xxx	085 785 xxx xxx
Golongan Darah	: B+	O

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh sakit perut bagian bawah.

3) Riwayat Persalinan Ini

(1) Keluhan ibu :

Sakit perut, sejak hari pukul 16.00 WITA

Keluar air, sejak pukul WITA

Kadaan : bau, warna, jumlahcc

Lendir bercampur darah, sejak pukul WITA

Lain-lain : ada tidak ada, jika ada : keluar lendir seperti keputihan pukul 16.00 WITA

(2) Gerakan janin :

aktif menurun tidak ada, sejak hari

(3) Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan) :

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan Ke-	Tanggal Lahir / Umur Anak	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat / Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi
					BB / PB	JK		
Hamil Tm								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) HPHT : 5 Juli 2022 TP : 12 April 2023
- (2) Pemeriksaan sebelumnya :
 ANC sebanyak 1 kali, di PME sebanyak 3 kali, puskesmas 0 kali & di Dokter Sp.Ob 3 kali
 TT sebanyak ... kali, suplemen Asam folat, Vit B6, Kalk, Vit C,
 Gerakan janin dirasakan sejak 10 bulan yang lalu.
- (3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami : tidak ada ada,,
 tindakan, terapi
- Perilaku / kebiasaan yang membahayakan kehamilan :
 Merokok pasif / aktif Minum jamu Minum-minuman keras
 Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun Tidak ada

6) Riwayat Kesehatan

- (1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :
 Jantung Hipertensi Asma TBC Hepatitis PMS HIV / AIDS
 TORCH Infeksi Saluran Kencing Epilepsi Malaria Tidak Ada
- (2) Penyakit keluarga yang menular :
 HIV / AIDS Hepatitis TBC PMS Tidak Ada
- (3) Riwayat penyakit keturunan :
 DM Hipertensi Jantung Tidak Ada

- (4) Riwayat faktor keturunan :
- Faktor Keturunan Kembar Kelainan Kongenital Kelainan Jiwa
 - Kelainan Darah Tidak Ada
- 7) Riwayat Menstruasi dan Keluarga Berencana
- (1) Siklus menstruasi : teratur tidak teratur, hari
 - (2) Lama haid : 4.-.5 hari
 - (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Belum pernah karena ini kehamilan pertama
lama : rencana yang akan digunakan : KB suntik 3 bulan
 - (4) Rencana jumlah anak : 2 orang anak
- 8) Data Biologis-Psikologis-Sosial-Spiritual
- (1) Biologis
 - a) Keluhan bernafas : ada tidak ada, jika ada :
 - b) Nutrisi
 - (a) Makan terakhir pukul 15.00 WITA, porsi : sedang, jenis : Nasi, ayam, tempe, sayur
 - (b) Minum terakhir pukul 17.30 WITA, jumlah : 200 cc, jenis : Air putih
 - (c) Nafsu makan : baik menurun
 - c) Istirahat dan Tidur
 - (a) Tidur malam : 7.-.8. jam, keluhan : ada tidak ada, jika ada :
 - (b) Tidur siang : 1.-.2 jam, keluhan : ada tidak ada, jika ada :
 - (c) Kondisi saat ini :
Bisa istirahat di luar kontraksi : iya tidak, alasan :
 - Kondisi fisik : kuat lemah terasa mau pingsan
 - d) Eliminasi
 - (a) BAB terakhir pukul 08.00 WITA, konsistensi : lunak
 - (b) BAK terakhir pukul 18.00 WITA, jumlah : cc
 - (c) Keluhan saat BAB / BAK : ada tidak ada, jika ada :
 - (2) Psikologis
 - a) Siap melahirkan : iya tidak, alasan :
 - b) Perasaan ibu saat ini : bahagia dan cooperative kecewa malu takut sedih cemas menolak putus asa
 - (3) Sosial
 - a) Perkawinan ke- : 1 kali, status : sah tidak sah
 - b) Lama perkawinan dengan suami sekarang : 21 tahun (7 bulan)
 - c) Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis kurang harmonis
 - d) Pengambilan keputusan : suami dan istri suami istri keluarga besar

- c) Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu perlengkapan bayi biaya
 calon donor, nama : pendamping transportasi

(4) Spiritual

Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : ada tidak ada, jika ada :

9) Pengetahuan Ibu dan Pendamping yang Dibutuhkan

- tanda dan gejala persalinan teknik mengatasi rasa nyeri mobilisasi dan posisi persalinan
 teknik meneran teknik inisiasi menyusui dini (IMD) peran pendamping proses persalinan
 tidak ada

II. DATA OBYEKTIF (Hari :, Tanggal :2023, Pukul : WITA)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik lemah
(2) GCS : E. 4... M. 5... V. 6...
(3) Kesadaran : composmentis somnolen sopor sporsomantis koma
(4) Keadaan emosi : stabil labil
(5) Keadaan psikologis : takut murung bingung kooperatif

2) Antropometri

- (1) BB sekarang : 61 kg
(2) BB sebelumnya : 61 kg (tanggal : 30 Maret2023)
(3) TB : 158 cm

3) Tanda-Tanda Vital

- (1) TD : 110/70 mmHg
(2) Nadi : 80 kali/menit
(3) Respirasi : 20 kali/menit
(4) Suhu : 36,5 °C

4) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah : tidak ada kelainan oedema pucat
(2) Mata
a) Konjungtiva : merah muda pucat merah
b) Sklera : putih kuning merah
(3) Mulut
a) Mukosa : lembab kering
c) Bibir : segar pucat biru
d) Gigi : bersih tidak bersih, ada caries tidak ada caries

(4) Leher

tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar limfe pembesaran kelenjar tiroid

bendungan vena jugularis lain-lain :

(5) Dada dan Aksila

ada kelainan tidak ada kelainan, jika ada :

a) Payudara : ada kelainan tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi kolostrum
 bersih

b) Kelainan : asimetris, puting : datar masuk dimpling, retraksi

c) 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 :

(a) Leopold I :

TFU 2 jari dibawah px teraba bagian bulat, besar, dan lunak (bokong)

(b) Leopold II :

Di sebelah kanan perut ibu teraba datar, memanjang, dan terdapat tahanan.

Di sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

(c) Leopold III :

Teraba bulat keras, melenting (kepala) bisa digoyangkan tidak bisa digoyangkan

(d) Leopold IV :

Posisi tangan : konvergen sejajar divergen

Perlimaan : .../5

e) TFU (Mc. Donald) : 33 cm

f) Tafsiran berat badan janin : 3410 gram

g) HIS : tidak ada ada, hilang timbul

Frekuensi : 2 kali / 10 menit, durasi 20-30 detik

h) Auskultasi : DJJ : 146 kali/menit, teratur tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

VT : tanggal 8 April 2023, jam 18.30 WITA, oleh bidan

Vulva : oedema sikatrik varises Tidak ada

Pengeluaran : tidak ada ada, berupa leukor

Vagina : skibala, tanda infeksi : merah bengkak nyeri (jika ada pada :

Portio : konsistensi : lunak kaku, dilatasi : 1 cm,

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

Presentasi : kepala....., denominator : , posisi :
 Moulage : 0 1 2 3 -
 Penurunan : Hodge I II III IV -
 Bagian kecil : ada tidak ada
 Tali pusat : ada tidak ada (jika ada : berdenyut tidak) -
 Anus : haemoroid : ada tidak ada

(8) Ekstremitas

(1) Tangan

- a) Bentuk : simetris asimetris
- b) Oedema : ada tidak ada
- c) Kuku jari : pucat biru merah muda

(2) Kaki

- a) Bentuk : simetris asimetris
- b) Oedema : ada tidak ada
- c) Kuku jari : pucat biru merah muda
- d) Varises : ada tidak ada
- e) Refleks patella kanan/kiri : ..+.../..+...

5) Pemeriksaan Penunjang

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

- (1) Hemoglobin : 14.5 g/dL, protein urine :, reduksi urine : mg/dL
- (2) Golongan darah : B+, Rh :
- (3) Tes nitrasin / lakmus (bila ada pengeluaran cairan) :
- (4) USG dan NST (kalau ada) :
- (5) Lain-lain : ada tidak ada, jika ada :

III. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G.I.P.O.A.O. UK 30 Minggu 4 Hari Presentasi Kepala + Pukol Janin T./H. Intra Uteri Partus Kala I fase later
- 2) Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan informed consent. Ibu dan suami setuju
- 3) Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu sudah mengalami bukaan 1cm dan


- Ibu diijinkan tetap di PMS atau boleh pulang terlebih dahulu. Ibu mengerti dan ingin pulang.
- 4) Menganjurkan Ibu untuk lanjut minum obat. Ibu bersedia minum obat.
 - 5) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar rumah serta tidur miring kiri. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.
 - 6) Menganjurkan segera periksa jika ada tanda persalinan. Ibu mengerti dan segera datang ke bidan.
 - 7) Melakukan pendokumentasian di lembar pemantauan. Pendokumentasian telah dilakukan


CATATAN PERKEMBANGAN


Nama : Ny. "P.R."


Umur : 21.. tahun

Alamat: BD. Melanting, Desa Banjar.....

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf, Nama
Minggu, 8 April 2023, pukul 00.25 WITA di PMB "NY"	<p>Data Subjektif (S)</p> <p>Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul semakin sering sejak pukul 21.30 WITA (8 April 2023) disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 23.15 WITA (8 April 2023). Gerakan janin aktif dan tidak ada keluhan soal napas.</p> <p>Ibu makan terakhir pukul 19.10 WITA (8 April 2023), porsi sedikit dan minum 2 gelas air putih. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 06.00 WITA (8 April 2023) dan BAK terakhir pukul 22.15 (8 April 2023). Ibu mengatakan belum mempelajari teknik mengatasi rasa nyeri.</p> <p>Data Objektif (O)</p> <p>KU Baik, kesadaran Compostmentis, keadaan emosi stabil, TD: 120/70 mmHg. MAP: 86,6 mmHg, N: 82 kali/menit, S: 36,5°C R: 20 kali/menit. Dada: payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat pengeluaran kolostrum, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada aksila. Abdomen:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan besar</p> <p>Leopold II: Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian datar, menegang dan ada tahanan. Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen.</p> <p>Mc. Donald: 33 cm, TBBU: 3.410 gram, Perlimaan: 2/5, His: 4x10'/40-45", DW 146 kali/menit, irama teratur, fundum maksimum 4 jari di bawah pusat keclatram kanan bawah perut ibu.</p> <p>Genitalia: Vulva normal, tidak ada edema, tidak ada tanda-</p>	 Nira.

	<p>Tanda infeksi, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. VT (8 April 2023 pukul 00.30 WITA oleh bidan) tidak ada skibala, rektokel dan sistokel, portio lunak pembukaan 7 cm, effacement 75 %, selaput ketuban (+) presentasi kepala, denominator UUK, posisi kanan depan, moulage 0, penurunan Hodge III +, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>Analisa (A). GIPIAO UK 38 Minggu 5 Hari Preskep + Puka dan in Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala I Fase Aktif.</p> <p>Penatalaksanaan (P)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah bukaan 7 cm. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Melakukan informed consent kepada ibu dan suami. Ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. 3) Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri dan melibatkan peran pendamping. Ibu tampak menerapkan teknik tersebut. 4) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi. Ibu tampak sudah miring ke kiri. 5) Memantau keadaan ibu dan kesejahteraan janin. Keadaan ibu baik dan NJ normal 146 kali/menit. 6) Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah minum air mineral. 7) Mengajarkan ibu untuk BAK saat ada keinginan untuk BAK. Ibu belum ingin BAK dan kandung kemih tidak penuh. 8) Menyiapkan partus set dan ruangan. Ruangan dan perlengkapan partus set sudah disiapkan. 9) Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan lembar partograf WHO. Hasil terlampir pada lembar partograf WHO. 	
<p>Minggu 9 April 2023, pukul 01.30 WITA SIPMB "NY"</p>	<p>Data Subjektif (S): Ibu mengatakan pemeriksaan sebelumnya mengalami sakit perut hilang timbul, namun saat ini hilang timbul semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ada perasaan ingin BAB. Ibu mengatakan ada keluar cairan membes</p>	<p> Nira.</p>

	<p>dari kemaluan</p> <p>Data Objektif (O):</p> <p>KU Baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil, TD: 110/70 mmHg. MAP: 83,3 mmHg, N: 82 kali/menit, S: 36,5°C R: 20 kali/menit. Perlimaan 1/5, his 5x10'/50-55" BJ: 146 kali/menit, irama teratur. Terdapat pengeluaran cairan ketuban warna jernih bau khas. Terlihat tanda gejala kala II yaitu anus tampak membuka dan perineum menonjol.</p> <p>VI (9 April 2023 pukul 01.30 WITA oleh bidan) portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator UTK, posisi kranial splan, moulage 0, penurunan H III +, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat</p> <p>Analisa (A):</p> <p>GIPDAO UK 39 Minggu 5 Hari Preseptif Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala II.</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu siap untuk mengejan 2) Memfasilitasi memilih posisi mengejan. Ibu memilih posisi setengah duduk. 3) Mendekatkan partus set. Partus set telah disiapkan dan sudah ada di dekat pendang. 4) Mengajarkan pendamping untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu. Ibu sudah minum air putih. 5) Membimbing ibu untuk mengejan efektif saat kontraksi. Ibu sudah meneran efektif, tanpa suara dan sambil melihat perul. 6) Menolong kelahiran bayi sesuai APN. Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 02.05 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. 	
<p>Minggu, 9 April 2023 pukul 02.05 WITA di PMB "NY"</p>	<p>Data Subjektif (S)</p> <p>Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran anaknya dengan sehat dan ibu masih merasa mulas pada perulnya</p>	<p> Nira.</p>

	<p>Data Objektif (O): KU Baik, kesadaran komposmentis, tidak ada janin kedua kontraksi kuat, TFU sepusat, kandung kemih tidak penuh</p> <p>Analisa (A): GIPDAO UK 39 Minggu 5 Hari Partus Kala III.</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan (proses pengeluaran ari-ari) Ibu dan suami menerima penjelasan bidan. 2) Menyuntikkan oksitosin secara IM. Oksitosin sudah disuntikkan. 3) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi. Tali pusat sudah dipotong. 4) Melakukan dorsokranial dan PTT untuk menolong kelahiran plasenta. Dorsokranial dan PTT dilakukan. 5) Membantu kelahiran plasenta. Plasenta lahir pukul 02.15 WITA, plasenta lahir lengkap, ketuban utuh dengan pengeluaran darah kira-kira 100cc. 6) Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Massase uteri telah dilakukan dan kontraksi kuat. 	
<p>Minggu, 9 April 2023 pukul 02.15 WITA di PMB "NY"</p>	<p>Data Subjektif (S): Ibu mengatakan serang karena ari-ari sudah lahir dan proses persalinan berjalan lancar dan anak yang dilahirkan juga sehat.</p> <p>Data Objektif (O): KU Baik, kesadaran komposmetis, TD: 100/70 mmHg, MAP: 80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6 °C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif.</p> <p>Analisa (A): PIAD Partus Kala IV</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan pendamping sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang 	<p> Nira</p>

	<p>akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.</p> <p>3) Membersihkan ibu hingga ibu memakai pakaian. Ibu sudah dalam keadaan bersih dan mengenakan pakaian.</p> <p>4) Membimbing ibu dan suami melakukan massage fundus uteri dan menilai kontraksi yang kuat. Ibu sudah mampu memeriksa kontraksi dan mampu melakukan massage uterus.</p> <p>5) Melakukan evaluasi kemungkinan persuburahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Tidak terdapat laserasi.</p> <p>6) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini, ibu sudah miring kiri dan kanan.</p> <p>7) Membersihkan alat dan lingkungan. Alat dan lingkungan telah bersih.</p> <p>8) Mengajarkan penampung untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Suami tampak membantu ibu untuk minum.</p> <p>9) Melakukan pemantauan selama 2 jam pasca persalinan. Hasil observasi terlampir pada partograf.</p>	
<p>Minggu, 9 April 2023 pukul 09.15 WITA di PMB "NY"</p>	<p>Data Subjektif (S): Ibu mengatakan merasa lelah setelah persalinan dan tidak ada keluhan.</p> <p>Data Objektif (O): KU baik, kesadahan kompos mentris, TD: 110/70 mmHg, MAP: 83,3 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, pengeluaran laktasi subra.</p> <p>Analisa (A): PIAU Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 jam.</p>	

Penatalaksanaan (P)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Mengajarkan menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah memakai pakaian lengkap.
- 3) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu dapat miring kiri kanan dan duduk tanpa merasa pusing.
- 4) Memberitahu ibu untuk istirahat di sela-sela menyusui. Ibu mengerti dan akan menyempatkan untuk istirahat.
- 5) Memberikan terapi amoxicilin (3x500mg) dan Vit A 2 kapsul (200.000 IU). Ibu sudah minum setelah makan dan kondisi ibu baik.
- 6) Memberitahu ibu jika ada hal yang perlu dibantu bisa memanggil bidan. Ibu dan suami mengerti.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 9 April 2023
- Nama Bidan : Bidan "NY"
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMR "NY"
- Alamat tempat persalinan : Pd. Ambarapin, Ps. Banjar
- Catatan : Rujuk, Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping saat merujuk : _____
- Bidan Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
 - Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y / (T)
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tsb : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi : _____
 - Tidak
- Pendamping saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya : _____
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : _____

KALA III

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

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	02.30 WITA	100/70 mmHg	80 x/mnt	36,6 °C	2 jari dibawah pusat	Kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	02.45 WITA	110/70 mmHg	80 x/mnt		2 jari dibawah pusat	Kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	03.00 WITA	110/70 mmHg	80 x/mnt		2 jari dibawah pusat	Kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
2	03.15 WITA	110/70 mmHg	80 x/mnt		2 jari dibawah pusat	Kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	03.45 WITA	110/70 mmHg	80 x/mnt		2 jari dibawah pusat	Kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	04.15 WITA	110/70 mmHg	80 x/mnt	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Kuat	Tidak penuh	Tidak aktif

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) : (Ya) / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : _____
- Plasenta lahir > 30 menit :
 - Tidak
 - Ya, tindakan : _____
- Laserasi :
 - Ya, dimana : _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - Perjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : _____
- Atonia Uteri :
 - Ya, tindakan : _____
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan \pm 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : _____
Hasilnya : _____

KALA IV

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

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 2.800 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : (Baik) / Ada Penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
 - mengeringkan menghangatkan
 - rangsang taktil Lainnya, sebutkan : _____
 - bebaskan jalan napas _____
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu _____
 - Cacat bawaan, sebutkan : _____
 - Hipotermi, tindakan : _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : _____
- Masalah lainnya, sebutkan : _____
Hasilnya : _____

Lampiran 9. Format Pengkajian 60 Langkah APN

60 Langkah APN+IMD

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

<ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • 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>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<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>

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah 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).
II. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah

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

<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>38. Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <p>40. 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).</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<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 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.</p>

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

Lampiran 10. Format pengkajian bayi baru lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
 NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN LAHIR SPONTAN
 BELAKANG KEPALA SEGERA SETELAH LAHIR DENGAN VIGEROUS BABY
 DI PMB "NY." TANGGAL 9 April 2023

I. DATA SUBYEKTIF (Hari : Minggu, Tanggal : 9 April 2023, Pukul : 02.05 WITA)

1) Identitas

(1) Bayi

Nama : Bayi Ny. "PR."
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 09 - 04 - 2023 / 02.05 WITA
 Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan

(2) Orang Tua

Ibu		Suami
Nama	: Ny. "PR."	Tn. "KS."
Umur	: 21 tahun	26 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku / Bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Alamat Rumah	: BD. Melanting Desa Banjar	BD. Melanting, Desa Banjar
Telepon / HP	: 085 952 xxx xxx	085 735 xxx xxx
Golongan Darah	: B+	O

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan karena masih dalam proses adaptasi dari intra uteri ke ekstra uteri dan saat ini bayi tidak ada keluhan

3) Riwayat Pranatal

(1) G.I.P.O.A.D.

(2) Masa gestasi : 38 minggu 5 hari

(3) Riwayat ANC :

ANC sebanyak 14 kali, di Bidan 3 kali, di Puskesmas 8 kali, di Dokter SpOG 3 kali.

a) Trimester I :

ANC di PMB sebanyak 1 kali; keluhan : mual muntah
 suplemen : Asam folat (1x0.4mg), Vit B6 (1x10mg) dan Vit C (1x50mg)

ANC di Puskesmas sebanyak 1 kali; hasil pemeriksaan darah : Hb : 11.4 g/dL, GDA : 1.21 mg/dL, HIV : -, Sifilis : -, HBsAg : -, Goldar : B+

ANC di Dokter SpOG sebanyak 1 kali; hasil USG : terdapat kantung kehamilan

b) Trimester II :

ANC di PMB sebanyak 1 kali; keluhan : tidak ada keluhan.....
 suplemen : (-).....

ANC di Puskesmas sebanyak 3 kali; hasil pemeriksaan darah : Hb : g/dL, GDA :
 mg/dL, HIV :, Sifilis :, HBsAg :, Goldar :

ANC di Dokter SpOG sebanyak 1 kali; hasil USG : Janin dalam keadaan normal, ketuban cukup......

c) Trimester III :

ANC di PMB sebanyak 2 kali; keluhan : tidak ada keluhan.....
 suplemen : (-).....

ANC di Puskesmas sebanyak 4 kali; hasil pemeriksaan darah : Hb : 14,5g/dL, GDA :
 mg/dL, HIV :, Sifilis :, HBsAg :, Goldar :

ANC di Dokter SpOG sebanyak 1 kali; hasil USG :

4) Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran : FMB..... penolong : Bidan..... tanggal : 9 April 2023,
 pukul : 02.05 WITA.

(1) Kala I : Berlangsung selama 1,7 jam dan (tidak ada penyulit) / ada penyulit

(2) Kala II : Berlangsung selama 30 menit dan tidak ada penyulit / ada penyulit. Bayi lahir
 pukul 02.05 WITA, jenis kelamin ♂ tangis kuat, dan gerak aktif.

(3) Kala III : Berlangsung selama 10 menit dan (tidak ada penyulit) / ada penyulit. Plasenta
 lahir lengkap pukul 02.15 WITA.

(4) Kala IV : Berlangsung selama 2 jam post partum dan (tidak ada penyulit) / ada penyulit.
 Hasil pemantauan kala IV TD: 100/70 mmHg, N: 80 kali/menit, TFU 2 jari 2 bawah
 pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh.

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (Hari : Minggu, Tanggal : 9 April.....2023, Pukul : 02.05 WITA)

1) Tanggal / Jam Lahir : 9 - 09 - 2023 / 02.05 WITA

2) Jenis Kelamin (Laki-Laki) Perempuan

3) Tangis (Kuat) Tidak Kuat

4) Gerak (Aktif) Tidak Aktif

III. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Segera Setelah Lahir dengan Vigetous Baby
- 2) Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami sudah mengetahui bahwa saat ini kondisi bayinya baik.
- 2) Melakukan informed consent untuk tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya.
- 3) Membersihkan jalan napas dengan menggunakan de-lee pada hidung dan mulut. Bayi sudah menangis kuat dan spontan.
- 4) Menjepit, memotong dan membungkus tali pusat tali pusat sudah dijepit dan dipotong serta tidak ada perdarahan.
- 5) Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir dan mengganti handuk. Bayi sudah dikeringkan dan handuk sudah diganti.
- 6) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan sudah dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil BB: 2.800 gr, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm serta tidak ada kelainan kongenital.
- 7) Memakai pakaian bayi dan menyelimuti bayi untuk mencegah kehilangan panas. Bayi sudah dipakaikan pakaian bayi dan selimut.
- 8) Melakukan pencatatan/pencatatan. Pencatatan telah dilakukan dibuku KIA dan register.



CATATAN PERKEMBANGAN


Nama : Bayi Ny. "PR."

Umur : ... jam

Alamat: BD. Melanting, Desa Banjar

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf, Nama
Minggu, 9 April 2023, pukul 03.05 WITA di PMB "NY"	<p>Data Subjektif (S):</p> <p>Ibu melaporkan bayi tidak rewel dan bayi menyusu dengan kuat. Belum BAB dan BAK dan tidak muntah.</p> <p>Data Objektif (O):</p> <p>KU baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, FJ: 120 kali/menit, R: 40 kali/menit, S: 36,8 °C, BB: 2.800 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm.</p> <p>Analisa (A):</p> <p>Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir spontan Belakang Kepala Usia 1 jam dengan Vigor baby.</p> <p>Peralaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Keluarga setuju akan tindakan selanjutnya. 3) Melakukan informed consent secara lisan untuk pemberian salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K 1mg. Ibu mengerti dan bersedia anaknya diberikan salep mata dan disuntik vitamin K. 4) Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral 1/3 tengah. Bayi sudah disuntik vitamin K. 5) Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Bayi sudah diberikan salep mata. 6) Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu dan suami mengetahui tanda bayi baru lahir dengan media buku KIA. 7) Memberikan KIE ASI on demand. Ibu bersedia memberikan bayinya ASI 2-3 jam sekali atau saat lapar. Ibu akan 	

	<p>memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan.</p> <p>8) Memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi sudah diselimuti dan memakai topi.</p> <p>9) Menganjurkan ibu dan suami untuk memanggil bidan apabila terdapat keluhan. Ibu dan suami mengerti dan akan memanggil bidan apabila terdapat keluhan.</p>	
<p>Minggu, 9 April 2023 pukul 09.05 WITA di PMB "NY"</p>	<p>Data Subjektif (S): Ibu mengatakan bayinya aktif menyusui dan sudah BAB yaitu konsistensi lunak warna hitam dan sudah BAK yaitu warna kuning, jernih dan bau khas.</p> <p>Data Objektif (O): KU baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan tutup kulit baik, F) 120 kali/menit, R 40 kali/menit, S 36,7°C</p> <p>Analisa (A): Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 2 Jam dengan Vigeras baby.</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. 3) Memberitahu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan. 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 5) Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register. Pendokumentasian telah dilakukan. 	<p> Nira.</p>
<p>Minggu, 9 April 2023 pukul 08.15 WITA di PMB "NY"</p>	<p>Data Subjektif (S): Ibu mengatakan keadaan tali pusat bersih dan kering.</p> <p>Data Objektif (O): KU baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit</p>	<p> Nira</p>

	<p>kemerahan, turgor kulit baik. Fd 120 kali/menit, R: 40 kali/menit, S: 36,7°C. Abdomen: tidak ada tanda infeksi. Sudah BAB dan BAK. Reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+).</p> <p>Analisa (A): Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa kehamilan lahir spontan belakang kepala Umur 6 jam dengan vigorous bayi.</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan. Keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya. 3) Memandikan dan mencuci rambut bayi sembari mengajarkan ibu. Ibu mengerti dan akan praktik di rumahnya. 4) Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Ibu mengerti dan akan mempraktikkannya di rumah. 5) Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang imunisasi HB0, manfaat dan efek samping. Ibu paham dan mengijinkan bayinya diberi HB0. 6) Memberikan imunisasi HB0 pada bayi. Imunisasi HB0 telah diberikan pada paha kanan bayi. 7) Menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah dipakaikan pakaian lengkap. 8) Mengingatkan kembali untuk tetap memberikan ASI secara on demand pada bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 9) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan di buku KIA dan register. 	
<p>Kamis, 13 April 2023 pukul 17.30 WITA di PMB "NY"</p>	<p>Data Subjektif (S): Ibu mengatakan datang ke PMB untuk melakukan tes SHK pada bayi. Bayi sudah dalam keadaan hangat diselimuti pakaian. BAB dan BAK bayi</p>	<p> Nisa</p>

	<p>normal dalam sehari. Ibu mengatakan tali pusat sudah dibersihkan setiap hari, namun saat ini untuk tali kassanya sudah habis. Ibu mengatakan bayi diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain. Ibu mengatakan sudah menyendawakan setiap usai menyusui dan bayi tidak muntah.</p> <p>Data Objektif (O):</p> <p>KU Baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ: 130 kali/menit, P: 42 kali/menit, S: 36,7°C</p> <p>BB: 3000 gram. Abdomen: tali pusat bayi sudah kering namun belum pupus, tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju setuju tindakan selanjutnya. 3) Memberitahu bahwa tali pusat bayi agar dibiarkan pupus sendiri supaya tidak keluar darah. Ibu mengerti dan akan mengikuti arahan bidan. 4) Memberikan pujian kepada ibu karena telah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari. Ibu tampak senang. 5) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya saat pusat bayi sudah pupus. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 	
<p>Selasa, 25 April 2023. pukul 17.00 WITA di PMB "NY"</p>	<p>Data Subjektif (S):</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialami bayinya. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan. BAK 4-5 kali dalam sehari, warna kuning jernih bau khas. Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus pada hari ke tujuh. Ibu masih ingat tanda bahaya pada bayi dan masih ingat mengerai</p>	<p><i>Nia</i> Nia</p>

	<p>pemberian ASI.</p> <p>Data Objektif (O): Ku baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik. BB: 3.250 gram, S: 36,6 °C. Abdomen tali pusat sudah pupus, tidak ada pengeluaran cairan di pusat, tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>Analisa (A): Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 16 Hari Pencatatan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. 3) Memberikan imunisasi BCG pada bayi di lengan kanan atas secara IC sebanyak 0,5 ml serta memberikan polio tetes 1 sebanyak 2 tetes pada bayi. 4) Memberikan KIE manfaat imunisasi yang diberikan. Ibu memahami penjelasan bidan. 5) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi. Bayi sudah dicelupkan dan popok diganti apabila BAB dan penuh BAK. 6) Memberikan pujian kepada ibu karena telah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari. Ibu tampak senang. 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya. Ib menyetujui dan bersedia. 8) Melakukan pendokumentasian foto buku KIA dan pendokumentasian telah dilakukan. 	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Lampiran 11. Format Pengkajian Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS "PR"

PIAO PARTUS SPONTAN BELAKANG

KEPALA NIFAS 1 HARI

DI PMB "NY." TANGGAL 13 April 2023

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Kamis, Tanggal 13 April 2023, Pukul 17.30 WITA)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "PR"	Tn. "KS"
Umur	: 21 tahun	26 tahun
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Swasta	Swasta
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Alamat Rumah	: BD. Melantik, Desa Banjar	
No. Telepon	: 085 952 xxx xxx	085 735 xxx xxx

2. Alasan Datang dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan Ingin melakukan kunjungan nifas dan untuk saat ini tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
 Siklus : teratur tidak teratur, hari
 Lama : 1-5 hari
 Konsistensi : Cair
 Volume : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
 Keluhan : ada / tidak ada jika ada :

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke : I (Pertama), Lama : < 1 tahun, Status : sah tidak sah

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu

DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC Tidak ada

Riwayat Penyakit Keluarga

DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC Tidak ada

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I.	4 Hari 9 April 2023	39 minggu 4 hari	Spt. B.k	PMB / Bidan	Baik	50 cm	2.800 gram	♂	Baik	Baik	Baik

7. Riwayat kehamilan sekarang

G. I. P. O. A. O. umur kehamilan 39 minggu 4 hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC 11 kali, yaitu 3 kali di PMB, 8 kali di Puskesmas, dan 3 kali di Dokter SpOG.

8. Riwayat Persalinan

Metode persalinan, ditolong oleh, di

Kala I : lama 17 jam, penyulit ada (tidak)

Kala II : lama 30 jam (menit) penyulit ada (tidak)

Kala III : lama 10 menit, penyulit ada (tidak)

Kala IV : lama 2 jam, penyulit ada (tidak)

9. Nifas Sekarang

a. Ibu :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun saat ini, ibu sudah menyusui bayinya.

b. Bayi :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun dan tidak rewel.

10. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan melakukan IMD selama 1 jam dan bayi mencapai puting dan saat ini masih memberikan ASI pada bayinya.

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

a. Biologis

1. Bernapas

 Tidak Ada Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

2. Nutrisi

Makan: frekuensi: 3.-4 kali/hari, komposisi: bervariasi, porsi: sedang

Minum: frekuensi: 8.-9 gelas/hari, jenis: air putih

Keluhan: ada / tidak ada jika ada :Pantangan/alergi: ada / tidak ada jika ada :

3. Eliminasi

BAK : 5.-6 kali/hari, warna: kuning jernih, bau: khas

BAB : 1 kali/hari, konsistensi: lunak, warna: kuning kecoklatan

Keluhan: ada / tidak ada jika ada :

4. Istirahat dan Tidur

Tidur malam : 6.-7 jam/hari Tidur siang : 1.-2 jam/hari

Keluhan : ada / tidak ada jika ada :

5. Aktivitas

Lama aktivitas: 1.-2 jam/hari, jenis aktivitas: pekerjaan rumah

6. Perilaku Seksual

Cara:, frekuensi: kali/minggu, keluhan: ada / tidak ada

7. Personal Hygiene

Mandi : 2.-3 kali/hari, keramas : kali/minggu, gosok gigi : 2.-3 kali/hari

Vulva hygiene / waktu : Saat mandi dan usai BAK atau BAB

Kebiasaan : Tidak ada

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2.-3 kali/hari

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini :

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini :

Ibu mengatakan keluarga menerima kelahiran bayinya dengan sangat senang

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga :

Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga baik serta pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah dengan keluarga

- 2) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi :
Ibu mengatakan tidak ada adat atau budaya yang mempengaruhi masa nifas dan bayi.
- d. Spiritual
Ibu mengatakan tidak ada kegiatan spiritual yang membahayakan masa nifasnya.
12. Pengetahuan Ibu
Ibu mengatakan sudah mengetahui cara merawat bayi serta teknik menyusui yang benar.
13. Perencanaan KB
1) Sudah : Ibu mengatakan rencana menggunakan KB suntik 3 bulan.
2) Belum :
3) Rencana :
- II. DATA OBYEKTIF (Hari Kamis, Tanggal 13 April 2023, Pukul 17.35 WITA)**
1. Keadaan umum: baik lemah jelek
2. Kesadaran: composmentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma
3. Keadaan emosi: stabil / labil
4. Tanda-Tanda Vital
TD : 110/75 mmHg Nadi : 80 kali/menit
Pernapasan : 20 kali/menit Suhu : 36,8 °C
5. Antropometri
BB sekarang : 6,2 kg
BB sebelumnya : 6,1 kg, tanggal : 8 April 2023
TB : 1,58 cm
6. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala
- 1) Rambut : bersih tidak bersih, rontok tidak rontok
- 2) Telinga : bersih tidak bersih, ada tanda infeksi tidak ada tanda infeksi
- 3) Mata : konjungtiva merah muda pucat merah, sklera putih kuning merah
- 4) Hidung : bersih tidak bersih, ada polip tidak ada polip
 ada secret tidak ada secret
- 5) Bibir : kemerahan pucat, lembab kering
- 6) Mulut dan gigi : bersih tidak bersih, ada caries gigi tidak ada caries gigi
- b. Leher
- Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada
- Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada
- Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada

- c. Dada
- Nyeri tekan : ada tidak
- Retraksi : ada tidak
- d. Payudara
- Bentuk : simetris asimetris
- Puting susu : menonjol masuk datar
- Kelainan : ada tidak
- Kebersihan : bersih tidak
- Aksila : pembengkakan tidak ada pembengkakan
- e. Abdomen
- 1) Dinding abdomen :
- 2) Kandung Kemih : penuh / tidak penuh
- 3) TFU : 1/2. pusat simpisis
- f. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina : terdapat lochea, jumlah pembalut
- 2) Perineum :
- 3) Anus : ada haemoroid / tidak ada haemoroid
- g. Ekstremitas
- Tangan : Oedema : ada tidak
- Keadaan kuku : bersih tidak
- Kaki : Edema : ada tidak
- Varises : ada tidak
- Keadaan kuku : bersih tidak
7. Pemeriksaan Penunjang :
Tidak dilakukan

III. ANALISA

Diagnosa: PIAO Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 4 Hari.

Masalah: Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan informed consent mengenai tindakan. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat ibu nifas yang mempengaruhi produksi ASI. Ibu mengerti dan akan istirahat saat bayi tidur.


- 4) Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi. Ibu akan mengikuti anjuran bidan.
- 6) Memberitahu ibu jadwal kontrol selanjutnya saat pusat bayi sudah pupus. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
- 7) Melakukan pendokumentasian di buku KIA. Pendokumentasian dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. "PR."

Umur : 21... tahun

Alamat: BD. Melanting, Desa Banjar.....

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf, Nama
Kamis, 13 April 2023 pukul 17.30 WITA di PMS "NY"	<p>Data Subjektif (S):</p> <p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Obat dan suplemen sudah diminum sesuai campuran badan. Ibu mengatakan ASI lancar. Ibu mengatakan biasa makan sebanyak 3 kali dalam sehari, minum 8-9 gelas air putih. Tidak ada keluhan saat makan dan minum. Ibu mengatakan BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari. Ibu mengatakan biasa tidur di sela-sela menyusui bayinya dan terbiasa bangun pada malam hari. Ibu melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa tanpa ada keluhan. Ibu mandi dan gosok gigi sekali sehari serta keramas 2 kali seminggu.</p> <p>Data Objektif (O):</p> <p>KU Baik, kesadaran composmentis, TD: 110/75 mmHg, MAP: 86,6 mmHg, N: 80 kali/menit, S: 36,8 °C, R: 20 kali/menit, BB: 62 kg. Dada: simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada, payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada bengkak, terdapat pengeluaran ASI. Abdomen: TFU 1/2 pusat-simpis is, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan. Anogenital: terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, bau khas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada haemoroid.</p> <p>Analisa (A):</p> <p>PIAD Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 4 Hari.</p> <p>Peratalaksanaan (P):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Melakukan informed consent mengenai tindakan 	<p> Nia.</p>

	<p>selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.</p> <p>3) Memberikan KIE tentang kebutuhan gizi dan istirahat. Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhannya.</p> <p>4) Mengingatkan kembali tanda bahaya nifas. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas.</p> <p>5) Memberitahu ibu jadwal kontrol selanjutnya saat pusat bayi sudah pupus. Ibu bersedia kunjungan ulang.</p> <p>6) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan di buku KIA dan register.</p>
<p>Selasa, 25 April 2023 pukul 17.00 WITA di PMB "NY"</p>	<p>Data Subjektif (S):</p> <p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ASI lancar, tidak ada keluhan saat bernapas. Makan sebanyak 3 kali dan minum 10-12 gelas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan atau minum. Ibu mengatakan sudah BAK 5-6 kali dan sudah BAB 1 kali sehari. Ibu biasa melakukan aktivitas sehari-hari dan menyempatkan untuk istirahat di sela-selanya tidur.</p> <p>Data Objektif (O):</p> <p>KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, MAP: 86,6 mmHg, N 80 kali/menit, S: 36,5 °C, R 20 kali/menit</p> <p>Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, tidak ada bengkak, terdapat pengeluaran ASI. Abdomen: TFU sejajar dengan simpisis, kandung kemih tidak penuh, tidak ada nyeri tekan. Anogenital: terdapat pengeluaran lochea alba, bau khas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Anus tidak ada hemoroid.</p> <p>Analisa (A):</p> <p>PIAO Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 16 Hari.</p> <p>Penatalaksanaan (P):</p> <p>1) Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.</p> <p>2) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan. Ibu mengerti dan akan</p>

Lampiran 12. Lembar Penilaian

CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Nama : Ni Luh Nia Kristina Putri
 NIM : 2006081015
 Tanggal : 9 April 2006081015

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sepurna
 Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sepurna
 Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

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)			✓
16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya			✓
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.			✓

18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.			✓
19.	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 puataran 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			✓
29.	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 penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			✓
41.	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.			✓
42.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.			✓
43.	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)			✓
44.	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 ke dalam 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			✓
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			✓
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			✓
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			✓
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			✓
58.	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			✓
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
60.	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			✓
61.	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			✓
62.	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.			✓
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			✓
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian			✓

	keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			✓
C	Teknik			
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓
69	Menjaga Privacy Pasien			✓

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

Nilai = $\frac{\text{Jumlah Total}}{138} \times 100$

Penguji

.....

**PENUNTUN BELAJAR
PEMBERIAN VITAMIN K DAN SALF MATA**

NAMA : Ni Luh Nra Kristina Putri

NIM : 2006081015

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

0 : Bila langkah tidak dikerjakan

1 : Bila langkah dikerjakan salah dan atau tidak berurutan (jika harus berurutan)

2 : Bila langkah dikerjakan benar dan atau berurutan (jika harus berurutan)

NO	LANGKAH-LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
I	CONTENT/ISI			
A	Persiapan			
	Persiapan alat dan lingkungan:			
1	Alat-alat yang disiapkan: a. Tempat tidur b. Vitamin K (Phytomenadione) 1 mg c. Salf mata Tetrasiklin 1% d. Sput 1 ml e. Tissue f. Lampu penghangat g. Handscoon dalam tempatnya h. Masker i. Bengkok j. Alat cuci tangan yang mengalir k. Tempat sampah medis dan nonmedis l. Safetybox			✓
2	Menyiapkan tempat tindakan yang bersih dan hangat (lampu dihidupkan)			✓
3	Mengatur alat-alat secara ergonomis dan siap digunakan			✓
4	Menyiapkan ruangan yang bersih, hangat dan terang			✓
	Persiapan Keluarga dan bayi:			
5	Melakukan informed councent secara verbal			✓
	Persiapan Bidan:			
6	Menggunakan masker			✓
7	Mencuci tangan sesuai prosedur			✓
8	Menggunakan sarung tangan			✓
B	Langkah Pemberian Vit.K dan salf mata			
9	Menyedot Vit. K 1 mg			✓
10	Menyuntikkan Vit. K 1 mg secara IM di 1/3 paha kiri bayi bagian anterolateral			✓
11	Mengoleskan salf mata pada kedua mata bayi			✓

12	Mengobservasi keadaan umum dan tanda vital bayi (reaksi alergi)			✓
13	Membuka sarung tangan dan masker sesuai prosedur			✓
14	Mencuci tangan sesuai prosedur			✓
15	Melakukan pendokumentasian			✓
II	TEKNIK			
1	Pendekatan komunikasi sesuai kondisi pasien dan keluarga			✓
2	Bekerja secara sistematis dan cekatan			✓
3	Memperhatikan prinsip PI			✓
4	Dosis pemberian Vit.K			✓
5	Teknik pemberian salf mata			✓
III	SIKAP			
1	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien dan keluarga			✓
2	Menghargai privasi dan budaya pasien dan keluarga			✓
3	Ramah, sopan dan tegas kepada keluarga			✓
4	Bekerja secara teliti, hati-hati dan efisien			✓
5	Bersungguh-sungguh pada setiap langkah			✓

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor.Yang.Diperoleh}}{\text{Skor.Ideal}} = \frac{\dots\dots\dots}{50} = \dots\dots\dots$$

.....
Penilai
.....

**PENUNTUN BELAJAR
MEMANDIKAN BAYI**

Nama : Ni Luh Nia Kristina Putri
NIM : 2006081015
Tanggal : 9 April 2023

Berikan penilaian tentang kinerja psikomotor atau keterampilan yang diperagakan oleh peserta pada saat melakukan suatu kegiatan atau prosedur, dengan ketentuan seperti yang diuraikan dibawah ini:	
0	Bila langkah tidak dikerjakan
1	Bila langkah dikerjakan dan atau tidak berurutan (jika harus berurutan)
2	Bila langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan)

NO	LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
I	CONTENT/ISI			
A	Persiapan			
	Persiapan ibu dan keluarga			
	1. Memberi penjelasan kepada orang tua tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan			✓
	2. Meminta persetujuan orang tua bayi			
	Persiapan alat			
	1. Baju bayi 1 set			
	2. Thermometer			
	3. Bak mandi bayi			
	4. Handuk			
	5. Sabun, shampoo bayi, sisir bayi			
	6. Air hangat			✓
	7. Ember tempat pakaian kotor, ember sampah medis, ember sampah non medis			
	8. Cotton bath			
	9. Kapas cebok			
	10. Kapas mata			
	11. Gaas			
	12. Bengkok			
	13. Washlap			
	14. APD lengkap			
	15. Minyak telon			
	Persiapan lingkungan			
	1. Memastikan pencahayaan baik			
	2. Menyiapkan ruangan yang hangat dan kering			
	3. Memastikan alat yang digunakan lengkap			
	4. Menutup pintu dan jendela			✓

	Persiapan bidan				
	1. Melepaskan perhiasan				✓
	2. Menggunakan celemek dan masker				✓
	3. Mencuci tangan pada air mengalir dengan sabun dan keringkan dengan handuk				✓
	4. Menggunakan sarung tangan				✓
B	Memandikan bayi				✓
	1. Mengukur suhu badan bayi				✓
	2. Membersihkan mata, telinga dan hidung bayi				✓
	3. Melepaskan pakaian bayi				✓
	4. Melihat kondisi tali pusat bayi, melepaskan gaas yang membungkus tali pusat (jika tali pusat belum pupus) dan membuang ke sampah medis				✓

	5. Membersihkan alat genital, pantat menggunakan kapas cebok agar air mandi tidak kotor				✓
	6. Memeriksa suhu air agar tidak terlalu panas atau dingin				✓
	7. Memegang bayi dengan seksama yaitu kepala bayi berada pada tangan kiri, jari-jari tangan kiri memegang lengan bayi melalui ketiak bayi. Tangan kanan memegang paha bayi dengan telapak tangan kanan berada pada pantat bayi				✓
	8. Menceleupkan bayi ke dalam bak mandi dimulai dari kaki, perut dan dada sampai seluruh badan bayi terendam dalam air				✓
	9. Membasuh wajah bayi dengan hati-hati				✓
	10. Menyabuni bayi dari leher, dada, perut, kaki dan tangan bayi				✓
	11. Membilas dimulai dari tangan, leher, dada, perut dan kaki				✓
	12. Membalik bayi				✓
	13. Menyabuni seluruh punggung bayi, pantat, dan bagian belakang kaki bayi				✓
	14. Membilas sabun dengan air				✓
	15. Membalikkan bayi kembali				✓
	16. Mengangkat bayi dengan seksama dan hati-hati kemudian meletakkan bayi pada handuk bersih, kering dan hangat				✓
	17. Mengeringkan badan bayi dengan cepat dan hati-hati				✓
	18. Mengeringkan tali pusat				✓
	19. Membungkus tali pusat dengan menggunakan gaas steril				✓
	20. Mengusapkan minyak telon pada perut bayi				✓
	21. Mengenakan popok dan mengikatkan dibawah tali pusat				✓
	22. Mengenakan baju bayi, sarung tangan, sarung kaki dan membungkus bayi dengan selimut bayi				✓
	23. Menyisir rambut dan mengenakan topi bayi				✓
	24. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui				✓
	25. Membersihkan alat dan lingkungan				✓
	26. Melepaskan APD				✓
	27. Mencuci tangan				✓
	28. Melakukan dokumentasi				✓
	ΣNilai				
II	SIKAP				
	1. Menunjukkan rasa empati terhadap bayi				✓
	2. Tanggap terhadap reaksi bayi				✓
	3. Sabar dan teliti				✓
	4. Komunikatif				✓
	5. Bersikap lembut				✓
	ΣNilai				
III	TEKNIK				
	1. Bekerja secara sistematis dan cekatan				✓
	2. Bekerja secara teliti dan efisien				✓
	3. Memperhatikan prinsip PI				✓
	ΣNilai				
	<p>Nilai akhir = $\frac{\text{Nilai I} + \text{Nilai II} + \text{Nilai III}}{80} \times 100$</p>				

**PENUNTUN BELAJAR
PEMBERIAN IMUNISASI HB0**

NAMA : Ni Luh Nia Kristina Putri

NIM : 2006081015

Nilailah setiap kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

0 : Bila langkah tidak dikerjakan

1 : Bila langkah dikerjakan salah dan atau tidak berurutan (jika harus berurutan)

2 : Bila langkah dikerjakan benar dan atau berurutan (jika harus berurutan)

NO	LANGKAH-LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
I	CONTENT/ISI			
A	Persiapan			
	Persiapan alat dan lingkungan:			
1	Alat-alat yang disiapkan: a. Tempat tidur b. Uniject c. Kapas DTT d. Bak injeksi e. Bengkok f. Handscoon dalam tempatnya g. Masker h. Alat cuci tangan yang mengalir i. Tempat sampah medis dan nonmedis j. Safetybox k. Buku KIA/KMS			✓
2	Menyiapkan tempat tindakan yang bersih, hangat dan terang			✓
3	Mengatur alat-alat secara ergonomis dan siap digunakan			✓
	Persiapan Keluarga dan bayi:			
4	Melakukan informed councent secara verbal			✓
	Persiapan Bidan:			
5	Menggunakan APD (Masker)			✓
6	Mencuci tangan sesuai prosedur			✓
7	Menggunakan sarung tangan			✓
B	Langkah Pemberian Imunisasi HB0			
8	Membuka kotak wadah uniject dan memeriksanya			✓
9	Membuka dan mengeluarkan uniject			✓
10	Memegang dan mengaktifkan uniject			✓

11	Menentukan lokasi yang akan ditusuk: Disuntikkan secara intramuskuler pada anterolateral paha kanan			✓
12	Membersihkan kulit luar lokasi penyuntikan dengan kapas DDT			✓
13	Tetap pegang <i>Uniject</i> pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha secara Intramuskuler. Tidak perlu diaspirasi.			✓
14	Pijit reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Saat menyuntikkan vaksin pastikan seluruh isi vaksin tidak ada yang tersisa di dalam reservoir.			✓
15	Buang <i>Uniject</i> yang telah dipakai tersebut ke dalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (<i>safetybox</i>). Jangan memasang kembali tutup jarum.			✓
16	Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan			✓
17	Membuka sarung tangan sesuai prosedur			✓
18	Mencuci tangan sesuai prosedur			✓
19	Melakukan pendokumentasian			✓
II	TEKNIK			
1	Pendekatan komunikasi sesuai kondisi pasien dan keluarga			✓
2	Bekerja secara sistematis dan cekatan			✓
3	Memperhatikan prinsip PI			✓
4	Dosis pemberian			✓
5	Teknik pemberian			✓
III	SIKAP			
1	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien dan keluarga			✓
2	Menghargai privasi dan budaya pasien dan keluarga			✓
3	Ramah, sopan dan tegas kepada keluarga			✓
4	Bekerja secara teliti, hati-hati dan efisien			✓
5	Bersungguh-sungguh pada setiap langkah			✓

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor.Yang.Diperoleh}}{\text{Skor.Ideal}} = \frac{\dots\dots\dots}{58} = \dots\dots\dots$$

.....
Penilai
.....

Lampiran 13. Lembar Konsultasi Pembimbing Institusi



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 JURUSAN KEBIDANAN
 Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp. (0362)70001042, Fax (0362)21340
 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Luh Nia Kristina Putri

NIM : 2006091015

Angkatan : XX

Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "PR" di
 PMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten
 Buleleng Tahun 2023

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 3 Juli 2023	BAB III – BAB V	- Revisi penggunaan kata akan menjadi sudah terlaksana - Catatan perkembangan ibu dilengkapi MAP pada setiap pemeriksaan	§
Senin, 17 Juli 2023	BAB III – BAB V	- Revisi abstrak dan ringkasan tugas akhir - Catatan perkembangan ibu dan bayi disesuaikan - Rencana pelaksanaan asuhan diperbaiki	§
Selasa, 18 Juli 2023	BAB IV	- Pembahasan dilengkapi hari dan jamnya - Partograf disesuaikan	§
Kamis, 20 Juli 2023	BAB IV	ACC I/A	§

Mengetahui,
 Pembimbing Institusi I,

Putu Irma Pratiwi, S.Tr.Keb.,M.Keb.
 NIP. 19900722 201903 2 010



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 JURUSAN KEBIDANAN
 Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp. (0362)70001042, Fax (0362)21340
 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASIASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Luh Nia Kristina Putri

NIM : 2006091015

Angkatan : XX

Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "PR" di
 PMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten
 Buleleng Tahun 2023

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 20 Juli 2023	BAB III – BAB V	- Revisi penggunaan kata cetak miring - Perbaiki Bab III pada teknik pengumpulan data	
Selasa, 25 Juli 2023	BAB III	- Catatan perkembangan ibu dan bayi d disesuaikan - Rencana pelaksanaan asuhan diperbaiki	
Rabu, 26 Juli 2023	BAB IV	- Catatan perkembangan dan skor poedji rochjati diberikan daftar tabel - Pada subjek penelitian dilengkapi data di PMB	
Kamis, 27 Juli 2023	BAB I – BAB V	ACC Pembimbing	

Mengetahui,
 Pembimbing Instansi II,

I Ketut Wijana, S.ST, M.Pd
 NIP. 19631231 198703 1 260