

LAMPIRAN
SURAT PERMOHONAN PRAKTEK KEBIDANAN III

Yth:

Ibu Bidan Pemilik/Pengelola PMB Bd. Komang Artini, S.ST.Keb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kadek Sinta Widiantari

NIM : 2006091035

Semester : 6

Prodi/ Fakultas :D3 Kebidanan/Kedokteran

Perguruan Tinggi :Universitas Pendidikan Ganesha

Alamat : Jalan Gajah Mada No. 35

No Tlp : 085737648001

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

Singaraja, 7 Maret 2023

Pembimbing Praktik

Bd. Ni Komang Artini, S.ST.Keb

NIP. 19771022 200604 2 002

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini,

Nama : Tri Tiani Rahmawati

Umur : 20

Alamat : Banjar Dinas Dharma Semadi, Desa Tukad Mungga

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “TR” di PMB “KA” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II Kabupaten Buleleng Tahun 2023”.

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

Singaraja, 18 April 2023


(Tri Tiani Rahmawati)



**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Tri Tiani Rahmawati

Tanggal Lahir : 18 Maret 2003

Alamat : Banjar Dinas Dharma Semadi, Desa Tukad Mungga

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi pasien dalam studi kasus yang dilakukan oleh Kadek Sinta Widiantari, NIM 2006091035 mahasiswa di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha

Surat Pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan pihak manapun

Singaraja, 18 April 2023


(Tri Tiani Rahmawati)



ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Ny. TR GIPONA UK 39 Minggu Prestor U Puki
Janin Tunggal Hidup Intra Uteri

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Selasa TGL 18 April 2023 JAM 19.00)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. TR	Nama	: Tn. AS
Umur	: 20 thn	Umur	: 23 thn
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Ds. Dharmas Gemad	Alamat Rumah	: Ds. Tubad Murega
No. Telp Rumah		No. Telp Rumah	
HP		HP	
Alamat Tempat Kerja		Alamat Tempat Kerja	
No. Telp Tempat Kerja	: 085 773 157 xmc	No. Telp Tempat Kerja	
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksakan Diri
ibu mengatakan datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya karena ini merupakan jadwal pemeriksaan ulang

(2) Keluhan Utama

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 15 tahun

(2) Siklus : Teratur 28 hari

(3) Lama Haid : 5-6 hari

(4) Dismenorea : Ibu tidak pernah merasa nyeri perut bagian bawah

(5) Jumlah Darah yang Keluar : 5-4 x ganti pembalut

(6) HPHT : 2 - 08 - 2019

(7) TP : 4 - 05 - 2019

4) Riwayat Perkawinan

(1) Perikahatn ke- : 1

(2) Status Perikahatn : sah dan memiliki buku nikah

(3) Lama Perikahatn : 2,3 bulan

(4) Jumlah Anak : 0

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Bayi Saat Lahir			Kondisi Nifas
						PIH	III	JK	
Hamil ini									

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini Ibu belum pernah memiliki pengalaman menyusui
- (2) Pemberian ASI eksklusif
- (3) Lama menyusui
- (4) Kendala

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Istirahat pemeriksaan kehamilan sebelumnya Ibu melakukan pemeriksaan di PMB 3x, Puskesmas 2x, Dokter 2x.
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak 6 bulan lalu
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam Saat ini gerakan yang dirasakan > lebih dari 10 kali / hari
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan) tidak pernah
- a. Trimester I:
- a) Mual muntah berlebihan
 - b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Silit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
- b. Trimester II dan III tidak pernah
- a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan
 - d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
 - h) Perdarahan
 - i) Nyeri perut
 - j) Nyeri ulu hati
 - k) Sakit kepala yang hebat
 - l) Pusing
 - m) Cepat lelah
 - n) Mata berkunang-kunang
- (5) Kelehan-kelehan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: *SS, Afebat, talc, vitamin*

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan *tidak ada*

- a. Merokok pasif/aktif
- b. Minum-minuman keras
- c. Narkoba
- d. Minum jenu
- e. Dierut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang.

7) Riwayat Kesehatan

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

- a. Penyakit jantung : *tidak pernah*
- b. Terinfeksi TORCH : *tidak pernah*
- c. Hipertensi : *tidak pernah*
- d. Diabetes mellitus : *tidak pernah*
- e. Asthma : *tidak pernah*
- f. TBC : *tidak pernah*
- g. Hepatitis : *tidak pernah*
- h. Epilepsi : *tidak pernah*
- i. PMS : *tidak pernah*

- j. Riwayat gynecologi :
 - a) Infertilitas : *tidak pernah*
 - b) Cervicitis kronis : *tidak pernah*
 - c) Endometritis : *tidak pernah*
 - d) Myoma : *tidak pernah*
 - e) Kanker kandungan : *tidak pernah*
 - f) Perkosaan : *tidak pernah*

(2) Riwayat Operasi : *tidak pernah melakukan operasi*

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

- a. Keturunan
 - a) Penyakit jantung : *tidak pernah*
 - b) Diabetes Mellitus : *tidak pernah*
 - c) Asthma : *tidak pernah*
 - d) Hipertensi : *tidak pernah*
 - e) Epilepsi : *tidak pernah*
 - f) Gangguan jiwa : *tidak pernah*

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

- a) HIV/ AIDS : *tidak pernah*
- b) TBC : *tidak pernah*
- c) Hepatitis : *tidak pernah*

(4) Riwayat keturunan kembar: tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai: Ibu belum pernah menggunakan KB
- (2) Lama:
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB:

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada/kelelahan/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi: Daging, tahu/tempe, telur, tidak begitu sayur
 - b. Komposisi: espetona daging, sepotong tempe, 1 sendok nasi
 - c. porsi: sedang
 - d. Frekuensi: 3-4 x / hari, terkadang ditambah cemilan
 - e. Pola minum: 7-8 gelas / hari, jenis air putih
 - f. Pantangan/ alergi: tidak ada pantangan / alergi
 - g. Keluhan: Ibu mengatakan tidak nyaman dan keadaan perut kembung.
- (3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi: 6-7 x / hari, pagi
 - Kelelahan: warna kuning pucat, bau khas
 - Kejadian: tidak ada keluhan saat BAK
 - b. BAB
 - Frekuensi: 2-3 hari sekali
 - Kelelahan: warna kecoklatan dan konsistensi keras
 - Keluhan: Ibu susah BAB dan perut tidak nyaman
- (4) Tidur dan tidur
 - a. Tidur malam: ± 8 jam dari pukul 22.00 wita - 06.00 wita
 - b. Tidur siang: ± 1 jam
 - c. Gangguan tidur: Ibu tidak ada keluhan saat istirahat
- (5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari: ± 8 jam
 - b. Jenis aktivitas: pekerjaan rumah tangga ringan: menyapu, mencuci, tidak ada
 - c. Kegiatan lain:
- (6) Personal Hygiene
 - a. Keramas: 2-3 x / minggu
 - b. Gosok gigi: 2 x / hari
 - c. Mandi: 2 x / hari
 - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam: setiap mandi atau setiap Ibu merasa lembab.
- (7) Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi: 1-2 x / bulan
 - b. Posisi: Ibu diatas
 - c. Keluhan: Ibu tidak begitu nyaman dgn perut besarnya
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu sedikit khawatir karena persalinan semakin dekat dan ini persalinan pertamanya

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan respon keluarga baik dan menerima kehamilan ini

(11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan suami mendukung kehamilannya dan keluarga juga memberikan kepedulian terhadap kehamilannya

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu berencana bersalin di RSUK PKA + Desa Tukadumungga

(13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, sebagian dana, transportasi yaitu di motor, calon pendonor yaitu suami

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Tidak ada

10) Pengetahuan (sesuai dengan umur kehamilan)
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya TMT dan persiapan persalinan

II. DATA OBYEKTIF (HARI Selasa TGL 18/9/25 JAM 19:00)

- 1) Keadaan Umum
 - (1) Keadaan umum : baik lemah kelap
 - (2) Keadaan emosi : stabil tenang
 - (3) Postur : normal lordose, hiperlordose
- 2) Tanda-tanda Vital
 - (1) Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
 - (2) Nadi : 89 kali/menit
 - (3) Suhu : 36,6 °C
 - (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) Antropometri
 - (1) Berat badan : 66,5 Kg
 - (2) Berat badan sebelum hamil : 54 Kg
 - (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 66 Kg (tanggal 14-09-23)
 - (4) Tinggi badan : 158 Cm
 - (5) LILA : 21 Cm
- 4) Keadaan Fisik
 - (1) Kepala
 - a. Wajah
 - Edema : ada/tidak
 - Pucat : ada/tidak
 - Cloasma : ada/tidak
 - Respon : baik
 - b. Mata
 - Konjungtiva : merah muda/pucat

- Sklera : putih/ merah/ ikterus
- c. Mulut dan gigi
 - Bibir : ~~putih~~/ kemerahan, lembab/kering
 - Caries pada Gigi : ~~ada~~/ tidak

(2) Leher

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

(3) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
- b. Wheezing : ~~ada~~/ tidak
- c. Nyeri dada : ~~ada~~/ tidak
- d. Payudara dan aksila
 - a) Bentuk : simetris/ asimetris
 - b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 - c) Kolostrum : ada/ tidak ada cairan lain:
 - d) Kelainan : ruam/ atau benjol/ ada/ tidak, retraksi/ ada/ tidak
 - e) Kebersihan : bersih/ kotor
 - f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen

- a. Riwayat luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran : ~~sebelah~~ dengan UK
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
- Striae livide/striae albae : ada/ tidak
- Respon : ~~cepat~~
- d. Tinggi fundus uteri : 2 jari buah PK, jari (sebelah UK 22 minggu)
3 jari (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : ~~berat~~ gram
- f. Palpasi Leopold I : UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi
Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah PK, teraba satu bagian bulat lembek

Leopold II

Sisi kiri ibu teraba satu bagian datar, keras, ada tahanan.
pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III

Pada bagian bawah teraba satu bagian besar, bulat, keras dan masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP)

Leopold IV

tidak dilakukan

g. Nyeri tekan

~~ada~~/ tidak

h. DJJ

Punctum Makkintum

Di sebelah kiri pertengahan pusat - simpisis

Frekuensi

142 kali/menit

Irama

teratur/ tidak teratur

(5) Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ~~ada~~/ tidak ada, warna, bau, volume

- b. Tanda-tanda infeksi : ~~ada~~/ tidak ada

- c. Luka : ~~ada~~/ tidak ada

- d. Pembengkakan : ~~ada~~/ tidak ada

- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- h. Anus
- Haemoroid : ada/ tidak ada

(6) Tangan dan kaki

- a. Tangan
- Edema : ada/ tidak ada
- Kedaaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- b. Kaki
- Edema : ada/ tidak ada
- Varises : ada/ tidak ada
- Kedaaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- Reflek patella : kanan/ positif/ negatif / kiri / positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT :
- (2) Hb : 13,4 gr/dL 13,2 gr/dL
- (3) Protein Urine :
- (4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

- 1) G.P.Z.A. a. UK 32 minggu, presentasi kepala U. Duki, janin tunggal, ganda, hipoplasti intra/ekstrauteri dengan
- 2) Masalah. Obstipasi, ibu tidak mampu mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhan susah BAB

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin sehat. Ibu nampak tenang dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan persetujuan lisan pada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu mengatakan setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Memberikan KIE mengenai penyebab obstipasi yang dialami ibu yaitu karena membesarnya rahim yang membuat rektum tertekan dan menghambat kerja ektresi dan pengeluaran tinja, kenaikan hormon progesteron pada kehamilan yang membuat motilitas otot menurun, sering menunda buang air besar, dan kurangnya pemenuhan serat dan cairan dalam tubuh. Ibu paham dan mampu mengulang; penjelasan bikan.
- 4) Memberikan KIE mengenai cara mengatasi keluhan obstipasi yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi yang tepat, meningkatkan intake cairan, membiasakan waktu buang air besar, telat menahan saat ingin BAB. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan bikan.

- c) Memberikan KIE mengenai pentingnya berolahraga saat hamil seperti senam hamil, jalan-jalan ringan atau yoga untuk menjaga kebugaran ibu, membantu ibu mencari BAB, dan membantu proses persalinan. Ibu mengerti dan bersedia berolahraga.
- d) Memberitahu ibu mengenai bahaya obstipasi berkelanjutan yaitu daya tahan tubuh menurun, psikis terganggu, hemoroid, dan saat persalinan tidak bisa menggerakkan terlalu kuat. Ibu mengerti dan berkata akan mengikuti upaya yang dianjurkan bidan.
- e) Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan agar ibu mampu mengenali kembali penjelasan bidan.
- f) Mengingatkan kembali ibu terkait tanda bahaya pada Trimester III. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
- g) Memberikan pengertian mengenai IMD serta manfaat IMD. Ibu mengerti dan mengatakan akan memperkembangkan melakukakan IMD.
- h) Mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan agar tidak ada yang tertinggal menjelang persalinan. Ibu menyraapkan persiapan persalinan dengan lengkap.
- i) Memberikan ibu Babon dan Vitamin C dan mengingatkan waktu minum suplemen. Ibu bersedia mengonsumsi suplemen sesuai anjuran.
- j) Membuat kesepakatan dengan ibu mengenai waktu kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi tanggal 21 April 2023 atau sewaktu waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia datang sesuai kesepakatan.
- k) Melakukan pendokumentasian tindakan di buku KIA dan register. Pendokumentasian lengkap.

UNDIKSHA

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL	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 $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum b. uri dorogoh c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar*	8				
II		Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
	11	c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) 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 kandunga	4			
		16	Kehamilan lebih bulan	4			
		17	Letak sungsang*	8			
	18	Letak lintang*	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Keterangan : Kehamilan resiko rendah : Skor 2
 Kehamilan Resiko Tinggi : Skor 6-10
 Kehamilan Resiko Sangat Tinggi : Skor ≥ 12

Format Pengkajian Kunjungan Ulang Kehamilan

I. DATA SUBYEKTIF (Hari: Selasa, Tgl. 25/1/23, Pukul. 18.30)

A. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri
ibu memutuskan datang ke PMS untuk memeriksa kehamilan
nya dan saat ini kehamilan diyakini sudah bertumbuh
2. Keluhan Utama
tidak ada keluhan

B. Riwayat Kehamilan Sekarang

Gestasi janin dalam 24 jam : 10-12 x

C. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

- a) Bernafas : (ada keluhan/tidak)
- b) Pola Makan dan minum
Menu yang sering : nasi, sayur, ikan, daging, tahu, tempe
Dikonsumsi : 1 piring nasi, sayur, sepotong daging, tahu dan tempe
Komposisi : seimbang
Porsi : 2x / hari
Frekuensi : 8-10 gelas / hari, jenis air putih
Pola minum : Ibu tidak ada pantangan / alergi
Pantangan/alergi : Ibu tidak ada keluhan makan / minum
Keluhan
- c) Pola Eliminasi
 - a. BAB:
Frekuensi : 5-6 x / hari
Keadaan : normal
Keluhan : tidak ada
 - b. BAB:
Frekuensi : 1x / hari
Keadaan : lembek, bekuan
Keluhan : tidak ada
- d) Pola Istirahat dan Tidur
 - a. Tidur malam : 7-8 jam / hari
 - b. Tidur siang : 1 jam / hari
 - c. Gangguan tidur : tidak ada
- e) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari : 5-6 jam / hari

- b. Jenis aktivitas : bekerja rumah tangga
- c. Kegiatan lain : berolahraga renang
- f) Personal Hygiene
- a. Keramas : 3x / minggu
- b. Gosok gigi : 2x / hari
- c. Mandi : 2x / hari
- d. Ganti pakaian/Pakaian dalam : setiap mandi
- g) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 1x / 2 minggu
- b. Posisi : raw datar
- c. Keluhan : ibu tidak ada keluhan

II. DATA OBYEKTIF (Hari : Selasa, tgl. 25/4/23, Pukul. 18.30)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : baik lemah/jetak
2. Keadaan emosi : stabil/tenang

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah : 110/90 mmHg
2. MAP : 83,3
3. Nadi : 82 kali/menit
4. Suhu : 36,5 °C
5. Respirasi : 22 kali/menit

C. Antropometri

1. BB : 67,2 Kg
2. LILA : 24 Cm

D. Keadaan Fisik

1. Wajah : Tidak ada odema
2. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
3. Mulut : bersih, gusi tidak ada caries
4. Dada : pada payudara tidak ada benjolan, tidak keluar kolostrum

5. Abdomen

- a. Tinggi fundus uteri : 33 cm
- b. Perkiraan berat janin : 3,1 kg gram
- c. Palpasi Leopold

Leopold I : KU V 9 px - putar, teraba lembet buket

Leopold II : Pada sisi kanan ibu teraba bagian kepal janin, tidak ada frek

Ibu teraba satu bagian datar, memancing, ada tahanan

Leopold III :
bagian bawah teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan
(belum masuk PAS)

Leopold IV :
posisi tangan pemeriksa sejajar atau kopda besar sudah sebagian
masuk ke dada kanan

d. Nyeri tekan : ada/tidak

e. DJJ

Puncak Maksimum : kuadran kiri bawah perut

Frekuensi : 140 kali/menit

Irama : teratur tidak teratur

III. ANALISA (Hari Selasa, Tanggal 27/4/23, Pukul 18.30)

Diagnosa:
Gila As. Ut. ds minggu Prestasi Lt Putri Danti Tunagal Helip Intruteri

Masalah:
tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (Hari, Tanggal, Pukul

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu sehat dan janin sehat. Ibu sempat senang mengetahui kondisinya.
- 2) Melakukan pendidikan kesehatan pada ibu terkait tindakan selanjutnya. Ibu mengatakan setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi yang baik untuk fetal energi yang memadai. frekuensi persalinan. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan seram hamil atau olahraga ringan lainnya untuk menjaga kebugaran ibu dan memperlancar proses persalinan. Ibu mengerti dan mengizinkan akan melakukan anjuran bidan.
- 5) Mengingatkan ibu untuk melanjutkan minum suplemen yang diberikan pada kunjungan sebelumnya. Ibu mengerti dan bersedia minum suplemen secara teratur.
- 6) Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami jika terjadi tanda-tanda bahaya kehamilan atau merasakan adanya tanda-tanda persalinan agar segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukannya.
- * Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada 1 minggu

lagi pada tanggal 2 Mei 2023 atau sewaktu - waktu jika ada keluhan - lu mengerti dan bersedia datang sesuai kesepakatan
e) Melakukan pendokumentasian tindakan yang dilakukan - Pendokumentasian lengkap.



ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
 Ny. TR G.Po Ao UK 38 Minggu Prekep 1 Puki
 Janin Tunggal Hidup Intrauteri Partus
 Kala I Fase Aktif

I. DATA SUBYEKTIF (HARI.....^{Sabtu}.....TANGGAL 29/A/25.....PUKUL 23-30.....)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. TR	: Th. AS
Umur	: 20 thn	: 23 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	: Bali / Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: Suasta
Alamat Rumah	: Desa Tutadmungga, Bt. Pharma, Semadi	
Telepon/Hp	: 085993157xxxx	
Golongan Darah	: O	: O

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu datang ke RMD untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan kuat ini merasakan sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah.

3) Riwayat Persalinan Ini
 Keluhan ibu:
 Sakit perut, sejak pukul 13.00 waktu
 Keluar air, sejak keadaan: bau warna jumlah cc
 Lendir bercampur darah, sejak 23.00 waktu
 Lain-lain:

Gerakan Janin:
 Aktif Menurun tidak ada, sejak

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Peralihan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
Hamil ini									

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 2 Agustus 2022 (IP: 5 Oct 23)

(2) Pemeriksaan sebelumnya
 Anamnesis kali di: PMS, Dieter, Pasien, IT, kali, Tanggal: -
 Suplemen: Asam folat, Vitamin C, uterik, B6, Fe, Kalsi

Gerakan janin dirasakan sejak 4 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:
 Tidak ada tindakan

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: tidak ada

- Merokok pasif/aktif
- Minum-jamu
- Minum-minuman keras
- Kontak dengan binatang
- Nutukoha
- Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: tidak ada
 Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
 TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria

(2) Penyakit keluarga yang memuat: tidak ada
 HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan: tidak ada
 DM, Hipertensi, Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan: tidak ada
 Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : teratur, tidak..... hari
- (2) Lama haid : 5-6 hari
- (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Ibu belum pernah menggunakan KB
lama....., rencana yang akan digunakan.....
- (4) Rencana jumlah anak : Ibu belum menentukan jumlah anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

a. Kelelahan bernafas : tidak ada, ada.....

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul 21:00 porsi sedang
jenis sayur, daging, telur

b) Minum terakhir pukul 22:00 jumlah 200 cc
jenis air putih

c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam 7-8 jam, keluhan tidak ada

b) Istirahat siang 1 jam, keluhan tidak ada

c) Kondisi saat ini

(a) Bila istirahat di luar kontraksi : ya, tidak, alasan.....

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

d. Eliminasi

a) BAB terakhir : pukul 10:00 konsistensi lembek, beraklatan

b) BAK terakhir : pukul 23:00 jumlah 500 cc

c) Keluhan saat BAB/BAK : pada saat BAB tidak ada keluhan, saat BAK ada
ketidaknyamanan lendir campur darah

(2) Psikologis

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

Perasaan ibu saat ini : bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut

sedih, cemas, menolak, putus asa

(3) Sosial

Perkawinan.....1.....kali, status : sah, tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang : 13 tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

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

- Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu,
- perlengkapan bayi, Alaya, calon donor, nama Sami
- pendamping, transportasi
- (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu : Ya telah kerivat spiritual apapun
- (5) Pengetahuan Ibu dan Pendamping yang Dibutuhkan : Tanda dan gejala persalinan, Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan posisi persalinan,
- Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD),
- Peran pendamping, Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (HARI Sabtu TANGGAL 25/04/23 PUKUL 29-40)

1) Keadaan Umum baik

GCS E4 V5 M6

Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, sporsomantis,
 koma

Kedaaan emosi : stabil, tidak stabil

Kedaaan psikologi : takut, murung, bingung

Antropometri BB 60 kg, BB sebelumnya (tgl. 25/4/23) 60 kg
 TB cm

Tanda vital suhu 36,5 °C, nadi 87 x/mnt, respirasi 20 x/mnt.
 TD 110/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl. 25/4/23) 110/70 mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : tidak ada kelainan, edema, pucat

(2) Mata
 Conjuktiva : merah muda, pucat, merah
 Sklera : putih, kuning, merah

(3) Mulut
 Mukosa : lembab, kering
 Bibir : segar, pucat, biru
 Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies

(4) Leher
 Tidak ada kelainan
 pembengkakan kelenjar tiroid, perihendangan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, lain-lain

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

(6) Abdomen

- a. Pembesaran perut : sesuai UK, tidak sesuai UK.....
 b. Amih : melebar, memanjang
 c. Bekas luka operasi : tunda, tidak ada.....
 d. Palpat Leopold:

Leopold I:

TFU 3 jari bawah perut, teraba bulat lembut.

c. Leopold II:

Pada sisi kiri teraba bagian datar, memajang dan ada tahanan.

Pada sisi kanan teraba bagian terbelah jarin.

Leopold III

Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan terbelah dapat digolongkan

g. Leopold IV

posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen
 perlimaan $\frac{3}{4}$

h. TFU (Mc. Donald)

38 cm

i. Tafsiran berat badan janin

3860 gram

j. HIS

: tidak ada, ada $A' 10$ 30-40'

Frekuensi

$A' x$ 10 menit, durasi 30-40 detik

k. Auskultasi

: DJJ 129 x/menit teratur, tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

VT: tanggal: 23/04/23 jam 20-30 WTA, oleh: bidan

Valva

: oedema, sikatrik, varices

Pengeluaran

: tidak ada, ada, bernajam, terbelah, campur darah

Vagina

: skaband, tunda infeksi, merah, bengkak,

nyeri jika ada pada

Portio: konsistensi: lunak, kaku, dilatasi 6 cm.

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

Presentasi: Kepala denominator: UUK posisi: kiri depan

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

(8) Tangan

oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

(9) Kaki

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

Refleks patella kanan/kiri : (+), (-)

3) Pemeriksaan Penunjang

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

- (1) Hb: 5,2 gram%, proteinuria: reduksi urine:
- (2) Golongan darah: O Rh:
- (3) Tes ultrasun/lakemus (bila ada pengotaran cairan):
- (4) USG dan NST (kalau ada): Plasenta Cereva, Intrauter, Air ketuban cukup, berat janin 1200 gr.
- (5) Lain-lain: UV, Hepatitis B, TBC, HIV, GDA, SS

III. ANALISA

- 1) Gipora UK 38 minggu sudah Hari Preterm di Pulai danm Tunggal Hidup Intrauteri. Partus kala I fase aktif
- 2) Masalah: tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

UNDIKSHA

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin baik. Ibu dan suami nampak tenang dengan hasil pemeriksaan. 2) Melakukan informed consent secara lisan pada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu mengerti setuju dengan tindakan selanjutnya. 3) Mengajarkan ibu dan suami tentang teknik mengurangi rasa nyeri, yaitu dengan melakukan pijat di area punggung bawah, kompres hangat atau teknik relaksasi pernapasan. Ibu dan suami mampu mengurangi kembali pengisian bidan. 4) Memberitahu ibu untuk memilih posisi tidur yang nyaman dan tepat yaitu miring keiri dan menghindari posisi terlentang. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan. 5) Memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu untuk simpanan energi saat persalinan. Ibu nampak disiplin makan dan minum oleh suami. 6) Memberitahu ibu untuk tidak menahan dorongan ingin buang air kecil dan tidak mengedan sebelum buangan lengkap. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan. 7) Memberikan dukungan emosional berupa kata-kata penyemangat dan mengemukakan keluarga untuk mendukung ibu melalui persalinan serta mengemukakan keluarga agar tidak terlalu ramai di ruangan agar ibu tidak merasa terganggu. 	

Ibu nampak lebih tenang setelah mendapat dukungan dari bidan dan keluarga.

- 8) Mengingatkan kembali terkait tetrit IMD dan kesediaan ibu melakukan IMD. Ibu mengatakan bersedia melakukan IMD segera setelah bayi lahir.
- 9) Memantau kemajuan persalinan dan keteguhan tenaga pemin, menggunakan lembar partograf. Hasil pemeriksaan terlampir pada lembar partograf.
- 10) Menyampaikan perubahan persalinan sesuai langkah APN serta menyampaikan perhatian ibu dan bayi. Nkt dan perlengkapan tertata di trali.
- 11) Mendokumentasikan hasil tindakan yang sudah dilakukan. Tindakan dokumentasi lengkap.

Kisapu, 30
April 2022
Pukul 09.00
Waktu di
PMB "KA"

S :

Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah kuat. Ibu mengatakan sangat ingin meneran seperti BAB. Ibu juga merasakan terdapat pengeluaran cairan merah-bes dari vagina.

O :

KW Dist, kesadaran kompos mentis, emosi stabil, TD 110/90 mmHg, S 36,5°C, N 81 x/mnt, R 22 x/mnt, his kuat s. 10-15' perlimasan 1/5, peria vulva terdapat lendir campur darah dan air ketuban, jernih, bau amis, tidak teraba ekuitet, rektotet dan stibab, portio lunak, effacement 100%, ukuran 10 cm, selaput ketuban (-), denyut nadi baik, persr depan, moulage D, penunaman H₂O₂+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A :

G1P0A0 U1 38 minggu 5 hari; prekecek U-puk dan tunggal hidup intra uteri Paktus kala II.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu sudah memasuki kala persalinan. Ibu dan keluarga tampak bersiap untuk proses persalinan.
- 2) Melakukan informed consent secara lisan pada ibu dan keluarga mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan keluarga mengabdikan setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Menghadirkan pendamping yaitu orang tua ibu untuk duduk di belakang ibu untuk membantu memberikan dukungan pada ibu dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Orang tua ibu tampak menyemangati.
- 4) Memfasilitasi ibu dalam memilih posisi meneran. Ibu memilih posisi selangsi duduk.
- 5) Melakukan episiotomi untuk melonggarkan jalan lahir bayi. Episiotomi dilakukan.
- 6) Mengobservasi Membimbing ibu meneran yang efektif saat ada keinginan untuk meneran. Ibu mulai meneran saat ada kontraksi dan istirahat di sela-sela his.
- 7) Mengobservasi DSS di sela-sela kontraksi. DSS 12 x /mnt dengan irama teratur.
- 8) Membimbing ibu meneran efektif saat ada kontraksi, saat nampak kepala bayi di vulva 5-6 cm, lakukan stenden serta memonitorkan ibu bernafas seperti deep in. Kepala bayi lahir.

9) Membersihkan mulut dan hidung bayi dan memeriksa bintan tali pusat dan tungku putar paksi luar secara spontan. Tidak ada bintan tali pusat pada leher bayi.

10) Melahirkan bahu bayi dengan posisi tangan biparietal lalu gerakan curam ke bawah untuk melahirkan bahu bagian atas dan gerakan curam ke atas untuk melahirkan bahu bagian bawah. Kedua bahu bayi lahir.

11) Melakukan sanjaga rusuk dengan menyangga kepala bayi dan bahu belakang dengan tangan yang lain menelusuri tubuh bayi dari lengan atas, punggung, bokong, tungkai dan kaki. Bayi lahir pukul 04.30 wita jenis kelamin laki-laki, tangis kuat gerak aktif

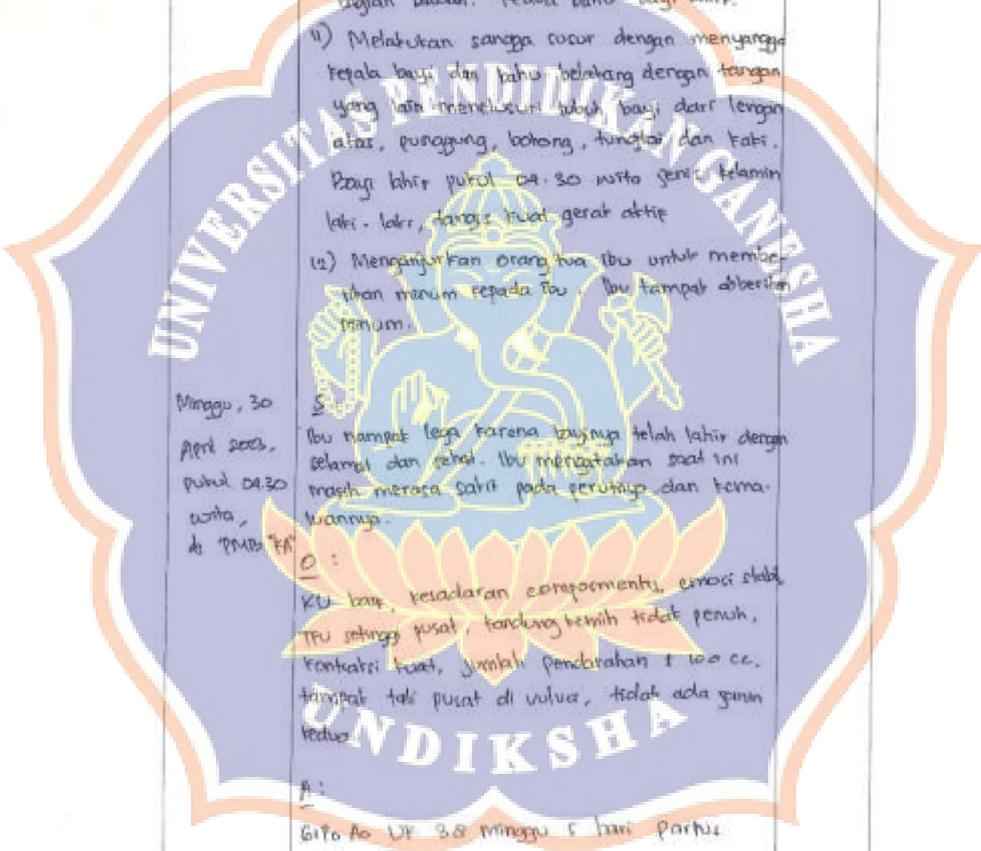
12) Menganjurkan orang tua ibu untuk memberikan minum kepada ibu. Ibu tampak diberikan minum.

Minggu, 30 April 2023, pukul 04.30 wita, di PMB FA

S: Ibu nampak lega karena bayinya telah lahir dengan selamat dan sehat. Ibu mengatakan saat ini masih merasa sakit pada perutnya dan demam banyunya.

D: KU baik, kesadaran eorpoormentis, emosi stabil, TPU sangat pusat, tanduk kemih tidak penuh, kontraksi kuat, jumlah perdarahan 100 cc. tampat tali pusat di vulva, tidak ada gigitan kedua.

A: Gito Ao LP 30 minggu 5 hari partus kala III



P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini ibu memasuki kala pengeluaran plasenta. Ibu nampak beresap.
- 2) Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 bagian atas. Oksitosin sudah disuntikkan dan kontraksi kuat.
- 3) Melakukan perogangan tali pusat saat awal kontraksi, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, ~~terjadi~~ perubahan TPU dan camburan darah.
- 4) Menolong kelahiran plasenta. Plasenta lahir pukul 08.40 WIB.
- 5) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik kontraksi lateral kuat.
- 6) Mengecek hemostatis perdarahan dan lacerasi. Terdapat perdarahan dan lacerasi grade II.
- 7) Memeriksa kelengkapan plasenta, bagian plasenta uteri, tali don lengkap, dan tali pusat agra.

Minggu, 30

April 2023

pukul 08.40 WIB

di RIMS "MA"

S :

Ibu nampak lega karena bayi dan plasenta sudah lahir. Saat ini ibu masih merasa lelah dan nyeri pada perineumnya.

E :

KU baik, ketidaksihan compartments, TPU agra di bawah pusat, kontraksi kuat, fundus penuh tidak penuh, terdapat perdarahan ~~aktif~~ pada vulva vagina dan perineum.

A :

P1 A0 partus kala IV dengan lacerasi grade II.

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu saat ini dalam batas normal namun terdapat robekan yang harus dijahit. Ibu paham dengan kondisi saat ini.
- 2) Melakukan informed consent secara lisan pada Ibu terkait tindakan selanjutnya. Ibu mengadukan setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Memberikan suntikan betadine ampul di bagian vulva vagina, otot perineum, dan perineum. Ibu sudah tidak merasa sakit saat disuntik.
- 4) Membantu melakukan perijahatan di daerah robekan. Perijahatan sudah dilakukan dan tidak ada perdarahan aktif.
- 5) Membersihkan Ibu dengan air DTT dan memalokan Ibu pembalut serta robekan. Ibu dan lingkungan bersih.
- 6) Mengajarkan Ibu cara memelihara kontraksi dan cara melakukan massage punduk kiri. Ibu mampu mengulang kembali teknik yang diajarkan bidan.
- 7) Menyarankan keluarga Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Ibu sudah minum air putih dan sempat disuguhkan makanan.
- 8) Membersihkan alat dan membuang bahan yang telah dipakai dan terkontaminasi darah. Hal siap diceritakan.
- 9) Melakukan penantunan tali IV pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit dengan memonitor TD, suhu rektal, kontraksi, TPU, kavelung bersih dan pengeluaran darah. Hasil tercatat di Parafotraf.

<p>Minggu. 30 April 2013 Pukul 06:40 waktu</p>	<p><u>S</u> : Ibu nampak masih tenang dan ibu mengatakan merasa lega dan tenang telah melewati proses persalinan dengan lancar namun masih terasa nyeri di perut. Ibu mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri.</p> <p><u>D</u> : Kulit Baik, kesadaran kompos mentis, TD: 120/70 mmHg, N: 83 x/mnt, S: 36,5°C, R: 22 x/mnt - Payudara : terdapat pengeluaran ASI, tidak ada bengkak dan lebat, serta tidak ada tanda-tanda infeksi. - Abdomen : TFC 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus kuat. Kandung kemih tidak penuh. - Genetalia : terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif, luka jahitan terpaut tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p><u>A</u> : P.A. Perkus Spontan Balokang Kepala Nifas 9 jam dengan Perawatan Laserasi Grade II.</p> <p><u>P</u> : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu baik dan normal. Ibu nampak tenang mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Memberikan persetujuan secara lisan pada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu mengatakan setuju dengan tindakan selanjutnya. 3) Memberikan KIE pada ibu mengenai tindakan perawatan pada masa nifas. Ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya nifas. 4) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali secara on demand. Ibu mampu memprediksi kembali arahan bidan.</p>
--	--

5) Menganjurkan ibu untuk segera melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri / kanan, duduk, atau berjalan pelan di sekitar tempat tidur, untuk membantu mempercepat pemulihan. Ibu mengatakan akan segera belajar bergerak.

6) Memberikan ibu obat Fasilol (3x1), Amoxic (3x1), etilidon (3x1), dan vitamin A (1x1). Ibu menerima obat dan bersedia minum obat sesuai anjuran.

7) Menganjurkan ibu untuk segera makan dan minum obat serta menganjurkan ibu segera beristirahat untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

8) Memberitahu ibu untuk tidak menahan dorongan ingin buang air kecil agar kontraksi perut ibu tetap baik. Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

9) Meminta keluarga untuk mendampingi ibu dan segera memanggil bidan apabila terjadi sesuatu. Semua rampat menemani ibu.

Minggu,
30 April 2023
Pukul 10.40
Wita

S : Ibu mengatakan sudah merasa lebih segar, rasa nyeri yang dirasakan sudah cukup berkurang pada area kemaluan. Ibu mengatakan sudah beristirahat sekitar 3 jam dan sudah minum obat yang diberikan bidan. Ibu sudah makan 1x dengan porsi sedang dan sudah minum sekitar 4 gelas air putih. Ibu sudah BAK 1x dan ibu juga mengatakan sudah mampu buang air kecil di kamar mandi. Ibu juga mengatakan sudah menyusui bayinya sekitar 2 jam sekali. Saat ini ibu tidak ada keluhan yang dirasakan.

D:

KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/mnt, R: 22 x/mnt, S: 36,5°C

- Payudara: bersih, terdapat pengeluaran ASI, tidak ada benjolan dan kemerahan, tidak ada nyeri tekan.

- Abdomen: TPU 2 jari di bawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih terisi penuh, tidak ada nyeri tekan.

- Genetalia: tampak bersih, terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak jahitan terputus, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A:

Pilo Partus Spontan, Belatang Kepala Nyasa 6 Jam Dengan Anastesi Laserasi Grade II

P:

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu baik dan normal. Ibu dan keluarga rampak lega dengan hasil pemeriksaan.

2) Melakukan persetujuan lisan pada ibu terkait tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui dengan tindakan selanjutnya.

3) Memberikan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI secara eksklusif atau menyusui bayi selama 6 bulan tanpa ada tambahan makanan lain. Ibu mengerti dan mengatakan akan berusaha memberikan ASI eksklusif penuh bayinya.

4) Memberikan HIE mengenai personal hygiene yang tepat pada ibu post partum dengan riwayat laserasi grade II dengan ceboh menggunakan air mengalir dari arah depan ke belakang, tidak menggunakan celang agar benang jahitan tidak paku.

dan keadaan vagina harus bersih dan kering. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

5) Mengajarkan ibu renang kegel yang bermanfaat untuk membantu mempercepat pemulihan otot-otot rahim dan sistem reproduksi serta membuat kerja otot-otot kandung kemih baik. Ibu mampu mempraktekan kembali arahan bidan.

6) Mengajarkan ibu untuk kembali melanjutkan istirahat agar energi ibu cepat pulih. Ibu bersedia menaati anjuran bidan.

7) Melakukan pendokumentasian tindakan.

Manage
20 April 2013
Pukul 09.00
L0110

S:
Ibu mengatakan saat ini rasa nyeri pada perut dan kemaluan sudah berkurang. Ibu sudah beristirahat 2-3 jam, dan sudah bisa berjalan-jalan di sekitar halaman. Ibu sudah makan 2x dgn porsi sedang dan minum 6-7 gelas. Ibu sudah BAB 2x di kamar mandi dan belum BAB. Ibu sudah mencuci muka, gosok gigi, dan mengganti pembalut.

O:
KJ baik, kesadahan compartments, TD: 110/70 mmHg, N: 92x/mnt, R: 22x/mnt, S: 36,6°C
- Payudara: bersih, puting menonjol, tidak ada bengkak dan lecet, terdapat pengeluaran ASI.
- Abdomen: TPU 2 jari di bawah pusar, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada nyeri tekan
- Genitalia: tampak bersih, terdapat pengeluaran lochea rubra, luka jahitan terpaus tidak ada tanda-tanda infeksi

A:
Pita Pachus Spontan Belulang Kepala Nipas 12 jam dengan Riwayat Lacerasi Grade II.

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu saat ini dalam batas normal namun terdapat keluhan yang harus dijahit. Ibu paham dengan kondisi saat ini.
- 2) Melakukan persetujuan secara lisan pada Ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu mengatakan setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Memberikan KIE tentang pola nutrisi pada Ibu nifas yaitu dengan memperbanyak konsumsi makanan tinggi serat dan protein serta memenuhi kebutuhan cairan 8-10 gelas/hari. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi yang tepat.
 - a) Memberikan KIE mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas yaitu 7-8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari mengikuti waktu tidur bayi. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan lisan.
 - b) Memberikan KIE mengenai perawatan luka perineum yaitu dengan tindakan prinsip bersih dan kering serta tidak mengoleskan obat apapun pada luka jahitan. Ibu mengerti dengan penjelasan lisan dan bersedia mematuinya.
 - c) Menegaskan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas dan memberitahu untuk segera ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi suatu hal mengenai ke tanda bahaya. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 4) Menyerahkan Ibu dan keluarga sebelum Ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang setelah dilakukan pemeriksaan. Ibu dan keluarga siap dan bersedia di perbolehkan pulang.
- 5) Memberikan KIE sebelum Ibu pulang mengenai perawatan bayi dan tali pusat, menjaga kebersihan bayi dan jadwal kunjungan

bagi. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

9) Membuat kesepakatan dengan ibu terkait waktu kunjungan berikutnya yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 07 Mei 2023 atau sewaktu-waktu jika ibu mengalami keluhan. Ibu bersedia ditany sesuai kesepakatan.

10) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan di Buku KIA dan register. Pendokumentasian lengkap.



60 Langkah APN

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.
 - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - Perineum tampak menonjol.
 - Vulva dan sfingterani membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - Alat penghisap lendir
 - Lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu:
 - 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

7. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
8. 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.
9. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

10. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.
 - 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.
11. 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.
12. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - 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.
13. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
15. Letakkan kain bersih yang dilipat $1/3$ bagian sebagai alas bokong ibu.
16. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
17. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

18. 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.
19. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
Perhatikan!

- 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.

20. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

21. 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

22. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

24. Lakukan penilaian selintas:

- 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”.

25. 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.

26. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
27. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
29. 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.
30. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - 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.
31. 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.
 - Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi.
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

32. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
33. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
34. 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.
 - Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

35. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 510cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

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

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

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

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

IX. MENILAI PERDARAHAN

38. 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.

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

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

40. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

41. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

42. 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.

43. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

44. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (4060x/menit).
 - 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

47. 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.
48. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
51. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
52. 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.
53. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
54. 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.

55. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5oC) setiap 15 menit.
56. 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.
57. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
58. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

59. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
 Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
 Lahir Spontan Belakang Kepala Segera setelah lahir
 Dengan Vigorous Baby

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu TANGGAL 30/4/23 PUKUL 09.30)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Panyi Nisya
 Umur/Tanggal/Tahun Lahir : Segera setelah lahir 30 April 2023 / 09.30 wita
 Jenis Kelamin : Laki-laki

b) Orang Tua

Nama	Ibu : Nisya Ayah : Suami
Umur	Ibu : 29 thn Ayah : 33 thn
Agama	Ibu : Islam Ayah : Islam
Suku Bangsa	Ibu : Bali / Indonesia Ayah : Bali / Indonesia
Pendidikan	Ibu : SMA Ayah : SMA
Pekerjaan	Ibu : RT Ayah : Suwarta
Alamat Rumah	Ibu : Pd. Dharma beradi Ayah : Tukadungga
Telepon/Hp	Ibu : 081 993187 782
Golongan Darah	Ibu : O Ayah : O

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

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

3) Riwayat Prenatal

1) G. 4, P. 0, A. 0

2) Masa Gestasi : 38 minggu 5 hari

3) Riwayat ANC

ANC : 5 kali di Bidan, 6 kali Dokter, 2 kali Profesionas, 2 kali TMI : ANC Bidan 1 kali, keluhan awal dan peng, PP test (1) suplemen : asam folat, vitamin B6 dan ANC Dokter 1 kali, hasil USG: kantung kehamilan (4) uk

30 minggu 3 hari

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan tidak ada
suplemen Fe, Vitamin C dan kalsium
ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: HB 13,4 gr/dl, GDA 94, Deitem urine (+) triple eliminasi: NR

TM III : ANC Bidan 1 kali, keluhan tidak ada
suplemen Fe, Vitamin C dan
ANC Dokter 1 kali, hasil USG: air ketuban cukup, presentasi kepala, intrauterin, plasenta corpus, berakut pada ILOF gr
ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: HB 13,2 gr/dl

4) Riwayat Intranatal

Ibu melahirkan di PMB dibantu oleh Bidan pada tanggal 30 April 2023.

- a) Kala I : Berlangsung selama 1-4 jam tidak ada penyakit atau kontraksi
- b) Kala II : Berlangsung selama 1-30 menit tidak ada penyakit. Bayi lahir spontan membantu berada rebuk od 30 menit tanpa perlu abah
- c) Kala III :
- d) Kala IV :

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (HARI.....MIRAW.....TANGGAL 30/4/23.....PUKUL 04.30)

Tanggal/Jam Lahir : 30 April 2023 / 04.30 wita
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tangis : kuat
Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa kehamilan Lahir Spontan
Belakang Kepala Segera setelah Lahir Dengan Vigerous Baby.
- 2) Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan hasil pemantauan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayi sehat dan normal. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemantauan.
- 2) Melakukan persekutan ikatan pada ibu terkait tindakan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Mengaga ketangahan bayi dengan membersihkan bayi menggunakan handuk sekaligus melakukan rangsangan taktil. Bayi tampak tangas.
- 4) Membersihkan jalan nafas dengan kasa plest pada hidung dan mulut bayi. Bayi tampak bernapas spontan dan teratur.
- 5) Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat tidak ada perdarahan, terpanjang 3cm dari pangkal pusat bayi dan sudah diklat dengan tali pusat.
- 6) Melakukan IMD pada ibu dan bayi yaitu memposisikan bayi diatas perut ibu secara skin to skin selama 30 menit. IMD sudah dilakukan dan bayi tampak tenang dan nyaman.
- 7) Melakukan perdokumentasian tindakan yang dilakukan di Buku KIA dan register. Perdokumentasian terdapat.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Minggu, 30 April 2021 Pukul 05.30 wita</p>	<p>§ :</p> <p>Ibu mengatakan sedang atas kelahiran bayinya, bayi bergerak aktif dan menangis kuat saat haus dan saat popoknya basah. Saat ini bayi tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayi sudah berhasil menemukan dan menghisap puting ibu setelah dilakukan IMD selama 30 menit. Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan menyusu cukup kuat serta tidak muntah. Ibu mengatakan sampai saat ini bayi BAB 1x dan belum BAB.</p> <p>0 :</p> <p>Gerak aktif, warna kulit kemerahan, tunggor kulit baik. FJ 140x /mm, R 40x /mm, S: 36, 2°C, BB 3000 gr, PP 5 Cm, LK: 35 cm, LD 26 cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala : Simetris, bintan-ubun besar datar, tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada kelainan. 2) Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak oedema, warna kemerahan. 3) Mata : Simetris, tidak terdapat pengeluaran, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak terdapat kelainan. 4) Hidung : Tidak terdapat pengeluaran, tidak ada pernapasan cuping hidung. 5) Mulut : Bibir kemerahan, tidak ada labroschisis, replet rooting (+), replet sucking (+), replet suckling (+). 6) Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran. 7) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada suara nafas wheezing / ronchi, payudara simetris, terdapat puting susu, tidak ada benjolan. 	

8) Abdomen : Tidak terdapat distensi pada perut, tali pusat bersih, tidak ada pengeluaran dan tanda-tanda infeksi, tidak ada pendarahan.

9) Punggung : Simetris, tidak ada kelainan.

10) Genitalia : Kedua testis sudah masuk ke skrotum, terdapat penis, dan lubang uretra pada bagian ujung tengah penis. Terdapat lubang anus.

11) Ekstremitas :

- Tangan = Simetris, jumlah jari lengkap, refleks Moro (+), refleks grasping (+)
- Kaki = Simetris, jumlah jari lengkap, kuku kemerahan, tidak ada bebiran

A :

Neonatus Cukup Besar Sesuai Masa Kehamilan, Lahir Spontan Belatang Kepala Umur 1 jam Dengan Vigorous Baby.

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayi sehat dan normal. Ibu tampak senang mengetahui kondisi bayinya.

2) Memberikan informed consent secara lisan pada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu mengatakan setuju dengan tindakan selanjutnya.

3) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai tujuan dan manfaat pemberian vitamin K dari air mata yaitu untuk mencegah pendarahan otak dan mencegah infeksi pada mata. Ibu mengerti dengan penjelasan badan dan ibu mampu mengulang kembali penjelasan badan.

- 4) Memberikan injeksi vitamin K 1 mg di $\frac{1}{3}$ paha kiri bayi bagian atas / anterolateral. Bayi menangis sesosok disuntik.
- 5) Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Bayi tampak tenang saat diberikan salep.
- 6) Melakukan rawat gabung dengan meletakkan bayi di sebelah ibu. Bayi tampak diposisikan dengan nyaman.
- 7) Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu dan suami mampu mengulang kembali penjelasan badan.
- 8) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar. Ibu mampu mempraktekkan kembali penjelasan badan.
- 9) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau saat bayi menunjukkan tanda lapar dan haus serta membentengi ibu untuk tidak memberikan makanan lain selain ASI pada bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan badan dan bersedia mengikuti anjuran badan.
- 10) Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah memberikan ASI dan mengajarkan teknik menyendawakan bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.
- 11) Mengajarkan kembali ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kesehatan bayi dengan pengaturan pakaian lengkap. Bayi tampak hangat.
- 12) Mengajarkan ibu dan suami untuk memanggi badan apabila terdapat keluhan. Ibu dan suami mengerti.
- 13) Menutupi pendokumentasian tindakan di Buku KIA. Berdokumentasikan lengkap.

Minggu,

30 April 2023

Pukul 10.30

Waktu di

PMB "KA"

S :

Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan apapun. Ibu juga mengatakan bayi rewel hanya saat lapar atau popoknya basah. Bayi menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan dari awal lahir bayi sudah BAB 3x dan BAB 1x dengan konsistensi lengket, berwarna hijau kehitaman. Ibu mengatakan sudah menjaga kehangatan bayi dengan dipakaikan topi dan selimut.

O :

KU baik, gerak bayi aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, PD : 120 x / menit, S : 36,7°C, R : 40 x / menit. Tali pusat bersih dan terikat kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.

A :

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir spontan belatang kepala umur 6 jam Dengan Vigerasi Bayi

P :

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bayi. Ibu dan keluarga nampak senang mengetahui hasil pemeriksaan yang normal.

2) Membuat persetujuan secara lisan pada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujui dengan tindakan selanjutnya.

3) Melakukan tindakan perawatan bayi. Bayi tampak bersih dan nyaman.

4) Menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi sudah dipakaikan topi dan selimut.

5) Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan

Kering serta mengajarkan ibu cara merawat tali pusat. Ibu mengerti dan mengatakan akan mempraktikkan perawatan tali pusat.

6) Memberikan FIE mengenai tujuan dan manfaat imunisasi HB0. Ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan bitan.

7) Melakukan injeksi HB0 di Ys pada tonan anterolateral secara IM. Bayi menangis setelah diimunisasi.

8) Memberikan FIE mengenai perawatan bayi sehari-hari, memandikan bayi, mengemur bayi dan jadwal imunisasi bayi. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali arahan bitan.

9) Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa ibu dan bayi diperbolehkan pulang sore ini. Ibu dan suami tampak senang.

10) Membuat kesepakatan dengan ibu terkait waktu kunjungan ulang yaitu 1 minggu keji atau sewaktu-waktu jika bayi mengalami keluhan. Ibu bersedia datang.

11) Melakukan pendokumentasian tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian lengkap.

UNIVERSITAS ANGGARAN

UNDIKSHA

Format Pengkajian Kunjungan Nifas

I. DATA SUBYEKTIF (Hari... Sabtu Tgl... 7/6/23 Pukul... 17.00)

1) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama:

Ibu mengatakan datang ke PMB untuk melakukan pemeriksaan setelah 7 hari pasca bersalin. Saat ini ibu tidak ada keluhan

2) Laktasi

Ibu mengatakan ASI lancar, ibu sudah menyusui setiap 2 jam dan secara ondemand

3) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

Bernafas

Tidak ada keluhan

Nutrisi

Ibu makan 3x/hari porsi sedang dan menu bervariasi

Ibu minum 7-9 gelas/hari, jenis air putih

Eliminasi

Ibu BAB 3-6 x/hari, konsistensi ^{cair} lembek, jernih

Ibu BMB 1x/hari, konsistensi lembek, kekuningan

Istirahat/Tidur

Ibu tidur 8-9 jam/hari mengikuti waktu tidur bayi

dan ibu masih belajar mengatur waktu tidurnya

Aktivitas

Ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah tangga

yang ringan

Personal Hygiene

Ibu mandi 2x/hari, beramam 1-3x/minggu

rutin Bulsa hygiene setiap mandi, BAB-BMB

b. Psikologis

1. Perasaan Ibu Saat Ini :

Perasaan ibu saat ini senang karena kondisi ibu dan anak

sehat, ibu mulai beradaptasi dengan peran barunya

2. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini

Ibu sangat menerima kelahiran ini meskipun ia sudah dan

terbangun

c. Sosial

Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi :

Ibu mengatakan tidak mengikuti kebudayaan yang membahayakan ibu dan bayi

4) Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas dan tanda bahaya bayi

5) Perencanaan KB

- a. Sudah
- b. Belum
- c. Rencana. Ibu berencana menggunakan KB suntik

II. DATA OBYEKTIF (Hari: Sabtu, 2/11/23, Pukul: 08.00)

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum: Baik

Kesadarnan: komparmentis

Kedadaan Emosi: Sabit

2) Tanda-tanda Vital

TD : 116/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Antropometri

BB Sekarang : 62 kg

BB Sebelumnya : 60 kg

3) Pemeriksaan Fisik

(1) Mata: Berair, sclera putih, konjungtiva merah muda

(2) Abdomen:

a. Kandung Kemih: tidak penuh

b. Uterus : TPU perterangan pusat simpisis

c. Diastasis Recti :-

(3) Anogenital

- a. Vulva dan Vagina: Tampak bersih, terdapat pengeluaran lochea serosa
- b. Perineum: Luka jahitan terpasang, tidak ada tanda-tanda infeksi
- c. Anus: Tidak ada hemoroid.

III. ANALISA

Diagnosa:

1. Ibu terbut spontan melahirkan kepala Nipas 14 hari dengan
Muslap Lacerasi Grade II

Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN (Hari Tol Pukul.....)

- 1) Menyalipkan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu baik di hari Ibu nampak lega dengan hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan persetujuan ibu pada ibu bahwa tindakan dilakukan tindakan selanjutnya. Ibu mengatakan setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Mengkonfirmasi kembali pada ibu terkait pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 42 hari pasca persalinan.
- 4) Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga personal hygiene yang baik dan perawatan luka perineum yang benar. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 5) Mengingatkan kembali mengenai pemenuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas. Ibu sudah paham dan berkata akan tetap memenuhi nutrisi dan cairan sesuai anjuran.
- 6) Mengajakkan ibu untuk berkolaborasi dengan sesekali untuk memantu mempercepat pemulihan, menjaga tabayun dan patis ibu

Ibu bersedia untuk berolahraga

7) Mengumpulkan ibu untuk berolahraga melalui kunjungan ke pembayaran kesehatan untuk melakukan asuransi-kelas pribadi. Ibu bersedia mengikuti arahan.

8) Membuat pendokumentasian tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian lengkap.



Format Pengkajian Kunjungan Neonatus

I. DATA SUBYEKTIF (Hari... Sabtu ... Tgl... 7-05-23 ... Pukul... 18.00...)

1. Alama dirawat dan keluhan utama
Ibu mengatakan ingin kontrol keadaan bayinya dan ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
2. Data Biologis
 - a. Biologis
 - Bernafas : Tidak ada keluhan
 - Nutrisi : Full ASI setiap 2 jam
 - Eliminasi : BAB 2x/hari, BAK 1x/hari
 - Istirahat : Sering tertidur menyusui
 - Gerak : Aktif

II. DATA OBYEKTIF (Hari... Sabtu ... Tgl... 07-05-23 ... Pukul... 18.00...)

Tangis : Full
 Gerak : Aktif
 Kulit : kemerahan
 Tanda-tanda Vital
 a. Nadi : 130 x/menit
 b. Pernapasan : 40 x/menit
 c. Suhu : 36,8 °C
 Pemeriksaan Abdomen : tidak ada pembesaran pada tali pusat sudah jatuh hari ke-5. Perut tidak kembung

III. ANALISA

Diagnosa
 Neonatus Cukup Bulan Kehamilan Matur kelahiran lahir spontan belakang
 Kepala Usia 7 hari

Masalah
 tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (Hari... Sabtu ... Tgl... 7/5/23 ... Pukul... 18.00...)

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada orang tua bahwa kondisi bayi baik sehat. Ibu dan suami tampak senang mengetahui kondisi bayi.
- 2) Melakukan pemeriksaan lisan pada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu mengatakan setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Mengingatkan ibu tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali secara on demand dan tidak memberikan makanan tambahan lain selama 6 bulan. Ibu bersedia mengikuti anjuran dokter.
- 4) Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayinya. Bayi sebaiknya menggunakan pakaian longgar dan dicelupkan.
- 5) Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya bayi. Ibu dan suami paham dan mampu mengulang kembali penjelasan ibu.

- 6) Memberikan itu dan nama agar tidak mencari lain yang sepele saja
untuk kau. itu berarti menurut aturan buku
- 7) Berapapun itu untuk membaca buku melakukan penulisan kembali
setelah 14 hari. itu berarti membaca penulisan buku
- 8) Mendokumentasikan hasil tulisan, pendokumentasian lengkap



Format Pengkajian Keperawatan Neonatus

I. DATA SUBYEKTIF (Hari... Minggu... Tgl... 14/5/23... Pukul... 19.00...)

1. Anamnesis berkunjung dan keluhan utama
Ibu mengatakan datang ke PMB untuk melakukan kunjungan ulang setelah 14 hari bayi lahir, bayi saat ini tidak ada keluhan
2. Data Bio, Psiko, Sosial, Spiritual
 - a. Biologis
 - Bermanas: Tidak ada keluhan
 - Nutrisi: Full AS
 - Eliminasi: BAK 5-7 x / hari, BAB 1-2 x / hari
 - Isap: Tetele
 - Gerak: Aktif

II. DATA OBYEKTIF (Hari... Minggu... Tgl... 14/5/23... Pukul... 19.00...)

Tanda-tanda Vital
Gerak: Aktif
Kulit: Pemerahan

Tanda-tanda Vital
Nadi: 140 x/menit
Pernapasan: 40 x/menit
Suhu: 36,7 °C

III. ANALISA

Diagnosa
Neonatus cukup bulan, gender: Males, masa kehamilan lahir spontan, belahang kepala, usia 14 hari

Masalah
tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (Hari... Minggu... Tgl... 14/5/23... Pukul... 19.10...)

- 1) Mengkonfirmasi hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa kondisi bayi saat ini sehat dan normal. Ibu dan suami nampak tenang setelah mengetahui kondisi bayi
- 2) Melakukan perreputan lisah pada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu mengatakan setuju dengan tindakan selanjutnya
- 3) Mengingatkan ibu agar tetap memberikan bayinya ASI eksklusif. Ibu bersedia mengikuti anjuran dokter
- 4) Mengajarkan ibu untuk mulai secara perlahan memberikan stimulasi tumbuh kembang bayi seperti sering berbicara kepada bayi, berkomunikasi dengan orang-orang terdekat atau keluarga, mengajak bayi bercanda sampai bayi merespon dengan tersenyum. Ibu bersedia mengikuti arahan dokter di rumah.

- 5) Mengingatkan kembali ibu dan suami terkait tanda bahaya pada bayi dan meminta ibu untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terjadi suatu hal yang mengarah ke tanda bahaya. Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut.
- 6) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta pemberian imunisasi sesuai jadwal ibu bersedia untuk datang.
- 7) Membuat pendokumentasian tindakan yang dilakukan. Pendokumentasian lengkap.



DOKUMENTASI





KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Jalan Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042

Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN USULAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Sinta Widiantari

NIM : 2006091035

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "TR" Di PMB "KA" Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 2 Kabupaten Buleleng Tahun 2023

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
23 juni 2023	Tugas Akhir BAB 4	- Perbaiki BAB 1 -Perbaiki bahasa proposal ke LTA	
Senint 10 Juli 2023	Tugas Akhir BAB 3 BAB 4	- Perbaiki BAB 3, BAB 4 -Perbaiki Tata tulis	
Rabu, 12 Juli 2023	Tugas Akhir BAB 3 BAB 4 BAB 5	- Perbaiki Abstrak - Perbaiki pembahasan - Perbaiki kesimpulan	
Kamis 13 Juli 2023	LTA	ACC	

Singaraja
Pembimbing I,

Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd
NIP. 1979002 200604 2 008



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Jalan Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042

Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

Nama Mahasiswa : Kadek Sinta Widiantari
NIM : 2006091035
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "TR"
Di PMB "KA" Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 2
Kabupaten Buleleng Tahun 2023

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 1 Juli 2023	LTA	- Rubah kata dari proposal ke LTA - Perbaiki tata tulis	
Rabu, 5 Juli 2023	LTA	- Perbaiki tata tulis	
Senin, 10 Juli 2023	LTA	- Perbaiki tata tulis - Lengkapi lampiran	
Jumat, 14 Juli 2023	LTA	ACC	

Singaraja,
Pembimbing II,

Wigotomo Gozali, M.Kes
NIP. 19631231 198310 1 001