

Lampiran 2

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT
PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Putu Eka Putri Suastini, A.Md.Keb

NO. SIPB : 503-38.8/100/SIPB/DPMPPTSP/2018

Alamat : Desa Patas, Kec. Gerokgak, Kab. Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Ni Putu Eka Putri Suastini, A.Md.Keb, menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktek di PMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Putri Mahdiah Irawan

NIM : 2006091064

Alamat : Desa Musi, Kec. Gerokgak, Kab. Buleleng

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

Singaraja, 05 Maret 2023

Hormat saya,



(Ni Putu Eka Putri Suastini, A.Md.Keb)

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK ASUHAN

Kepada:

Calon Responden
DI PMB "EP" Wilayah Kerja
Pukesmas Gerokgak I

Dengan Hormat,

Saya Putri Mahdiah Irawan, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "EP" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I". Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayibu baru lahir, sampai nifas 2 minggu.

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

Hormat Saya,



(Putri Mahdiah Irawan)
2006091064

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini:

Nama : Komang Suardani
Umur : 32 Tahun
Alamat : Banjar Dinas Tegal Sari Kec. Gerokgak, Kab.
Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" di PMB "EP" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I"

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

Singaraja, Maret 2023



(Komang Suardani)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada perempuan "Ks" 62 P. No UK 37 minggu
1 hari presentasi kepala & putar janin
tunggu hidup intra uteri

I. DATA SUBYEKTIF (HARI ..Senin.....TGL...13 Maret 2023 JAM...17.00..)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Nly. Ks	Nama	: Tn. Pu
Umur	: 32 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat Rumah	: Bd. Tegalsari, Seronggak	Alamat Rumah	: Bd. Tegalsari, Seronggak
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 085xxx	HP	: 085xxx
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: -
No. Telp Kerja	: -	No. Telp Kerja	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengeluh sering kencing sesat 5 hari yang lalu sehingga mengganggu tidur malam ibu.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche

Ibu mengatakan pertama menstruasi pada usia 14 tahun

(2) Siklus

Ibu mengatakan siklus menstruasi teratur 28-30 hari.

(3) Lama Haid

Ibu mengatakan lama menstruasi 6-7 hari.

(4) Dismenorehea

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menstruasi

(5) Jumlah Darah yang Keluar:

Ibu mengatakan mengganti pembalut 2-3 kali sehari.

(6) HPHT

26 Juni 2022

(7) TP

2 April 2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke-

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama

(2) Status Pernikahan

Ibu mengatakan pernikahannya sah

(3) Lama Pernikahan

Ibu mengatakan lama menikah sudah 5 tahun

(4) Jumlah Anak

Ibu mengatakan sudah memiliki anak 1

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	2019	40mg	spt.B	PMB/ Bidan	baik	3500 gram	50 cm	L	baik	baik	baik

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini
- (2) Pemberian ASI eksklusif
- (3) Lama menyusui
- (4) Kendala

Ibu sudah pernah menyusui pada anak pertamanya
 Ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
 Ibu lama menyusui 2 tahun
 Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusui.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

Ibu mengatakan selama hamil melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali, 4 kali di PMB, 1 kali di dokter sp.06 dan 1 kali di puskesmas.

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan sejak awal kehamilan 1 bulan.

- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali dalam sehari.

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

a. Trimester I: Tidak ada

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

b. Trimester II dan III: Tidak ada

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

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

a. Trimester I:

- a) Sering kencing
- 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: sf, kalb, asam folat, vit c

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan Tidak ada

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

- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

7) Riwayat Kesehatan

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

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

(2) Riwayat Operasi : Tidak ada

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

a. Keturunan

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

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

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

(4) Riwayat keturunan kembar: tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : KB suntik 3 bulan
(2) Lama : lama ± 2 tahun
(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada komplikasi / Efek samping

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
(2) Pola makan dan minum
a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, tempe, daging ayam, ikan, sayur.
b. Komposisi : 1 potong nasi, 1 potong tempe, 1 potong daging, 1 mangkuk sayur.
c. Porsi : Sedang
d. Frekuensi : 3 x dalam sehari
e. Pola minum : ± 1-1,5 l dalam sehari berupa air putih
f. Pantangan/alergi : Tidak ada
g. Keluhan : Tidak ada
(3) Pola Eliminasi
a. BAK
Frekuensi : ± 10 kali dalam sehari
Keadaan : Kuning jernih, bau khas
Keluhan : Mengeluh setiap kencing pada malam hari
b. BAB
Frekuensi : 2 kali
Keadaan : lembek, coklat kekuningan
Keluhan : Tidak ada
(4) Istirahat dan tidur
a. Tidur malam : pukul 22.00 - 05.00
b. Tidur siang : ± 2 jam
c. Gangguan tidur : terdapat gangguan tidur pada malam hari karena sering kencing
(5) Pekerjaan
a. Lama kerja sehari : ± 5 jam
b. Jenis aktivitas : Menyapu, mencuci, menyetrika dan pekerjaan lainnya.
c. Kegiatan lain : Tidak ada
(6) Personal Hygiene
a. Keramas : 2 kali dalam seminggu
b. Gosok gigi : 2 kali sehari
c. Mandi : 2 kali sehari
d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : Jetta p. rekah mandi atau apabila basah.
(7) Perilaku Seksual
a. Frekuensi : 1 bulan sekali dan suami memahaminya keadaan ibu
b. Posisi : disesuaikan dengan keinginan ibu
c. Keluhan : Tidak ada keluhan
(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
a. Direncanakan dan diterima
b. Direncanakan tapi tidak diterima
c. Tidak direncanakan tapi diterima
d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak khawatir terhadap kehamilannya

- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan dan keluarga ibu maupun suami menerima dan mendukung kehamilan ini.
- (11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung ibu dalam kehamilannya.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan berencana bersalin dirum dan ditolong oleh bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan persiapan persalinan yang sudah disiapkan adalah kacerian ibu dan bayi, biaya, transportasi dan pendamping.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan biasanya melakukan sembahyang setiap hari tidak ada kepercayaan khusus dalam keluarga yang mempengaruhi kehamilan
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu mengatakan sudah mengetahui persiapan persalinan dan sudah mengetahui pola nutrisi ibu hamil Tr III namun ibu tidak mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhan sering berkering yang dirasakan.

II. DATA OBYEKTIF (HARI Senin TGL 13 Maret 2023, JAM 17.10)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg MAP : 83 mmHg
(2) Nadi : 83 kali/menit
(3) Suhu : 36,50 °C
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 64,9 Kg IMT : 24,4 kg/m²
(2) Berat badan sebelum hamil : 55 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: Kg (tanggal)
(4) Tinggi badan : 150 Cm
(5) LILA : 32 Cm

4) Keadaan Fisik

- (1) Kepala
a. Wajah
Edema : ada/ tidak
Pucat : ada/ tidak
Cloasma : ada/ tidak
Respon :
b. Mata
Konjungtiva : merah/merah muda/pucat

- Sklera : putih merah/ ikterus
- c. Mulut dan gigi
 Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/kering
 Caries pada Gigi : ada/ tidak
- (2) Leher
 a. Kelenjar limfe : ada/ tidak ada pembesaran
 b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
 c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
- (3) Dada
 a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 b. Wheezing : ada/ tidak
 c. Nyeri dada : ada/ tidak
 d. Payudara dan aksila
 a) Bentuk : simetris/ asimetris
 b) Puting susu : menonjol datar/ masuk ke dalam
 c) Kolostrum : ada/ tidak ada cairan lain:
 d) Kelainan : masa atau benjolan ada/ tidak, retraksi ada/ tidak
 e) Kebersihan : bersih kotor
 f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
 a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
 b. Arah pembesaran : searah dengan sumbu ibu
 c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
 Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
 Respon :
 d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
 32 cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : 3100 gram
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian besar, melenyng dan lembek.
 Leopold II : pada bagian sisi kanan perut ibu teraba kerapatan memampang seperti papan, pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil smpn.
 Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan dapat digoyangkan
 Leopold IV : tidak dilakukan
 g. Nyeri tekan : ada/ tidak
 h. DJJ
 Punctum Maksimum : terletak 3 jari dibawah simetris sebelah kanan
 Frekuensi : 102 kali /menit
 Irama : eratur/ 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~~
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosi/~~kemerahan~~
 - b. Kaki
 - Edema : ada/~~tidak ada~~
 - Varises : ada/~~tidak ada~~
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosi/~~kemerahan~~
 - Reflek patella : kanan: ~~positif~~/negatif
kiri : ~~positif~~/negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

1) G.~~P~~.A.~~A~~.O. UK...³⁷ minggu, ^{hari} presentasi ^{kepada U Puka} janin ~~tunggal~~ ganda
~~hidup~~/~~mati~~/~~intra~~/ekstrauteri dengan

2) Masalah...^{Sering kencing}.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan tentang keluhan sering kencing yang sedang dirasakan merupakan keluhan normal. Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Memberikan ke kepada ibu penyebab dari sering kencing pada trimester III dikarenakan adanya perubahan hormon yang terjadi pada kehamilan selain itu sering bertambahnya janin dan bertambah usia kehamilan akan memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu mengalami sering kencing. Ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan ke cara mengatasi sering kencing yaitu dengan mengurangi minum di malam hari, menghindari minuman - minuman yang mengandung kafein, ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran dari bidan.
5. Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan untuk buang air kecil dan segera kosongkan kandung kemih jika ingin buang air kecil, karena jika ibu berusaha menahan sering kencing akan

- menyebabkan infeksi saluran kemih. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran dari bidan.
6. Memberitahu ibu untuk tidak mengangkat barang yang berat. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran dari bidan.
 7. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat pada trimester III. Ibu sudah mengerti dan mampu mengulangi penjelasan dari bidan.
 8. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu seperti pusing-pusing, perdarahan, bengkak pada tangan dan muka, nyeri perut, sakit kepala yang hebat dan demam. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
 9. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu seperti bra, pendamping persalinan, transportasi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
 10. Memberikan suplemen Fe (1 x 20 mg) jumlah 10 tablet, folic (1 x 500 mg) jumlah 10 tablet. Ibu sudah mendapatkan suplemen dan ibu akan meminumnya sesuai dengan anjuran dari bidan.
 11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan. Ibu mengerti dan akan datang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan.
 12. Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register ANC. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Senin /
19 Maret
2023 /
PUPU
18-00
WTA
PMB "EP"

S:

Ibu datang ke PMB dan antar suami mengata-
kan ingin memeriksalah kehamilannya. Ibu
mengatakan saat ini sering feringnya sudah
berkurang. Ibu mengatakan mengatani
kelebihan sering feringnya dengan mengur-
angi minum di malam hari dan menghin-
duri minum-minuman yang mengandung
kafem. Ibu mengatakan saat ini makan ibu
seperti biasa yaitu dengan porsi sedang
dengan banyak variasi seperti nasi,
daging, sayur, telur dan 2 gelas air
putih setiap setelah makan, gerakan jalan
menit akhir dirasakan sampai saat ini.

D:

Ku baik, peredaran komponennya, GTU:

TD: 110/75 mmHg (MAP: 86 mmHg)

N: 80 x/menit, S 36,5°C, R: 20 x/menit

BB: 65,2 kg (IMT: 29,0 kg/m²).

Palpasi:

leopard I: TFU 3 jari dibawah px, pada
fundus teraba bulat dan lunak.

leopard II: pada bagian sisi kanan
perut ibu teraba keras dan memanjang
seperti papan, pada bagian sisi perut ibu
teraba bagian-bagian kecil janin.

leopard III: pada bagian bawah perut
ibu keras, bulat dan tidak dapat digoya-
ngkan (bagian terendah janin sudah masuk
PAP).

leopard IV: tangan pemeriksa divergen
(seperti bayi sudah memasukinya pintu atas
panggul).

Putri

MC Detail : 33 cm

TBBJ : $(33 \times 11) \times 155 = 3410$ gram

DS) : 144 x (menit)

A :

G2 P1 A0 ut 38 minggu presentasi kepala & putar kanan tunggal hidup intra uteri.

P. :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dan normal. Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu mengerti dan bersedia dengan tindakan selanjutnya.
3. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan tidur minggir kiri dan kanan, kaki digengkel bantal. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran dari bidan.
4. Mengingatkan Ibu bahwa pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu mabuluh sakit perut hilang timbul, keluar lendir bercampur darah, ataupun air ketuban. Ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke bidan jika sudah ada tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul atau mabuluh ketuban. Ibu mengerti dan akan datang ke Pelayanan Kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Ket:

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



**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

G2P1A0 ut 39 minggu Presentasi Kepala U
Puta Janin Tunggal Hidup Intra Uteri
Partur pada 1 fase Aktif

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL Minggu 26-5-23 PUKUL 18-00 WITA)

	Ibu	Suami
1) Identitas		
Nama	: Ny. KS	Tn. Pu
Umur	: 32 tahun	34 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Bali (Indonesia)	Bali (Indonesia)
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: RT	Pedagang
Alamat Rumah	: Bd. Tegal Sari	Bd. Tegal Sari
Telepon/Hp	: 085xxxx	085xxxx
Golongan Darah	: 0	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
Ibu datang ke PMB drantar suaminya, ibu mengatakan mengeluh
sakit perut hilang timbul menjalar hingga ke pinggang

3) Riwayat Persalinan Ini
Keluhan ibu:
 Sakit perut, sejak 03.00 WITA
 Keluar air, sejak keadaan: bau warna jumlah cc
 Lendir bercampur darah, sejak
 Lain-lain

Gerakan Janin:
 aktif Menurun tidak ada, sejak

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
I Hamil ini	2019	40 minggu	spt-B	pmb/ Bidan	3500 gram 5000	L	tidak ada	2 th	

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 26 Juni 2022 (TP 2 April 2023)

(2) Pemeriksaan sebelumnya
ANC 6 kali, di pmb/dokter pusf TT kali, Tanggal
Suplemen asidat, vit B6, sf, Kalk, vit c
Gerakan janin dirasakan sejak 8 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:

Tidak ada ada,
tindakan terapi

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan : tidak ada

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

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : tidak ada

Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
 TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.

(2) Penyakit keluarga yang menular : tidak ada

HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada

DM, Hipertensi, Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan : tidak ada

Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : Teratur, tidak 28-30 hari
(2) Lama haid 6-7 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB 3 bulan
lama ± 2 tahun, rencana yang akan digunakan KB 3 bulan
(4) Rencana jumlah anak 2 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada,

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul 16.00, porsi sedang
jenis Nasi, sayur dan ikan

b) Minum terakhir pukul 17.00, jumlah 500 cc,
jenis air putih

c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam 8 jam, keluhan Nyeri perut tetapi masih bisa ditahan

b) Istirahat siang ± 2 jam, keluhan Nyeri perut tetapi masih bisa ditahan

c) Kondisi saat ini

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

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

d. Eliminasi

a) BAB terakhir : pukul 10.00 konsistensi lembek

b) BAK terakhir : pukul 16.00 jumlah sedikit

c) Keluhan saat BAB/BAK tidak ada

(2) Psikologis

Siap melahirkan : ya, tidak, alasan

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

(3) Sosial

Perkawinan 1 kali, status : sah, tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang ± 5 tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

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

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL *26 - maret 2023* PUKUL *18.10* WITA)

- 1) Keadaan Umum : *baik*
- GCS : E *4* M *5* V *6*
- Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, sporsomantis, koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- Antropometri : BB *65,7* kg, BB sebelumnya tgl (*13-3-2023*) *64,9* kg, TB.....cm
- Tanda vital : suhu *36* °C, nadi *80* x/mnt, respirasi *20* x/mnt, TD *110/70* mmHg, TD sebelumnya (tgl *13-3-2023*) *110/70* mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

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

(2) Mata

Conjuctiva : merah muda, pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

(3) Mulut

Mukosa : lembab, kering

Bibir : segar, pucat, biru

Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies

(4) Leher : Tidak ada kelainan

pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain.....

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

(6) Abdomen

- a. Pembesaran perut : sesuai UK , tidak sesuai UK,.....
 b. Arah : melebar, memanjang
 c. Bekas luka operasi : ada , tidak ada,.....
 d. Palpasi Leopold:
 Leopold I:
 TFU : 3 jari dibawah px Teraba. bagian besar, lunak
 e. Leopold II:
 di sebelah kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 di sebelah kiri teraba bagian kecil janin
 f. Leopold III
 bisa digoyangkan , tidak bisa digoyangkan
 g. Leopold IV
 posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen
 perlimaan : 3/5
 h. TFU (Mc. Donald)..... 33 cm
 i. Tafsiran berat badan janin..... 3410 gram
 j. HIS : tidak ada, ada,.....
 Frekuensi : 4 x/ 10 menit, durasi 40 detik
 k. Auskultasi : DJJ 144 x/menit teratur , tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

- VT: tanggal 18.10 jam 18.10 WITA, oleh Bidan
 Vulva : oedema, sikatrik, varices
 Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa.....
 Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,
 nyeri (jika ada: pada.....)
 Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi 4 cm,
 penipisan (effacement): 50 %, selaput ketuban: utuh, tidak utuh
 Presentasi: Fepala denominator: ulu posisi kanan

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 :⁺/_t.....

3) Pemeriksaan Penunjang

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

- (1) Hb:^{10,6}.....gram%, proteinuria:.....⁻....., reduksi urine:.....⁻.....
 (2) Golongan darah:.....⁰.....Rh.....⁺.....
 (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....⁻.....
 (4) USG dan NST (kalau ada):.....posisi dan letak janin normal, air ketuban cukup.....
 (5) Lain-lain.....

III. ANALISA

- 1) G.2.P.1.A.0. UK...39...minggu....Hari presentasi.....kepala & putar janin (tunggal) ganda
 (hidup/mati)intra/ekstrauteri partus kala 1 fare aktif dengan
 2) Masalah.....sakit perut hilang timbul.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik dan sudah pembuktian 4 cm. Ibu, suami dan keluarga sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
 2. Melakukan informed consent untuk melakukan tindakan selanjutnya. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan tindakan selanjutnya.

3. Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Suami tampak memberikan ibu segelas air putih dan biskuit
4. Mengajarkan teknik mengurangi rasa nyeri. Ibu tampak mengatur pola napas saat ada kontraksi
5. Memberikan ibu KIE mengenai teknik meneran yang efektif, yaitu meneran saat ada kontraksi dan seperti ingin BAB saat bukaan lengkap berdasarkan hari pementasan bidan dan beristirahat di sela-sela kontraksi. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar. Ibu tampak lebih tenang dan pendamping tampak terus mendampingi ibu.
7. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Ibu tampak memilih posisi untuk miring km.
8. Mempersiapkan alat partus set, heaching set, obat-obatan, pertengpaparan ibu dan bayi, serta APD. Alat partus set, heaching set, obat-obatan, pertengpaparan ibu dan bayi, serta APD sudah dirapikan.
9. Memantau kemajuan persalinan perspektif ibu dan janin pada lembar partograf WHO. Hari sudah terlampir pada lembar partograf WHO.

Minggu/
26 Maret
2023/
Dukul
21-40 wita/
pms "CP"

S : Ibu mengetuh perutnya semakin sakit dan keras dan terdapat pengeluaran air berbau amis seperti buang air kecil tanpa bisa ditahan dan ada dorongan ingin meneran.

O :

Fu baik, kesadaran : kompos mentis, keadaan emosi : stabil, TVV = 110 (80 mmHg (MAP ~ 93 mmHg), N = 81 x /menit, R = 20 x /menit, S = 36,5°C (tu kuat 5 x 10' / 45-50", OJJ = 145 x /menit dengan irama teratur, perfusi baik.

Antenatal :

Genitalia : tampak lendir bercampur darah lebih banyak, terdapat pengeluaran air ketuban, warna jernih, bau amis dengan hasil perine tidak teraba pembukaan 8, effacement %, presentasi kepala denominator uk, posisi kanan depan, moulage 0, penurunan H III t, tidak teraba bagian-bagian kecil janin dan tali pusat berdenyut.

A :

G₅P₁A₀ ut 33 minggu presentasi kepala 0 pada janin terdapat hidup intra uteri partur kala II.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah memasuki pembukaan lengkap dan ibu sudah boleh mengedan saat ada kontraksi. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran dari bidan.

2. Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan. Ibu tampak lebih tenang dan percaya diri menghadapi proses persalinannya.

3. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi

Ref /
Putri

berralin yang nyaman. Ibu mengerti dan memilih posisi setengah duduk.

4. membimbing ibu meneran yang efektif - Ibu meneran saat ada hu dan tampak ada kemajuan fetalatanin 4-5 cm di depan vulva.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi - Ibu sudah beristirahat di sela-sela kontraksi.

6. melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah dapat minum 1 gelas air putih dibantu oleh suami.

7. menolong persalinan sesuai rencana persalinan Normal, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 22.00 wita tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.

S :

Ibu mengatakan saat ini dirinya merasa tenang dan bersyukur atas kelahiran bayinya dengan selamat sesuai dengan harapan ibu, Ibu mengatakan masih merasa nyeri dan mulas pada perutnya

O :

Ku baik, kesadaran : kompos mento, keadaan emosi : stabil, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 79 x / menit, R : 20 x / menit, S : 36°C.

Abdomen : Tfu seputut, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua.

Genitalia : terdapat perdarahan aktif dari jalan lahir ± 100 cc.

A :

G₂P₁ Ao uk 39 minggu partur kala III

Minggu I
26 Maret
2023 /
Pukul
22.00 wita
PMB 414

Putri /
Putri

P:

1. Memberitahu kepada ibu bahwa saat ini ibu sudah memasuki kala pengeluaran ari-ari. Ibu mengerti dan siap untuk mengeluarkan ari-ari.
2. Menyuntikan oksitosen 10 IU secara IM pada $\frac{1}{3}$ bagian paha luar (arpektur lateralis). Oksitosen 10 IU sudah disuntikkan pada $\frac{1}{3}$ bagian paha kanan bagian luar. Kontraksi kuat.
3. Melakukan PTT dan tekanan dorso pranal saat terdapat kontraksi, ada tanda-tanda pelepasan plasenta (tali pusat bertambah panjang, perubahan bentuk dan trigger fundus, ada semburan darah secara tiba-tiba).
Plasenta lahir pukul 22.15 wita.
4. Melakukan massage pada fundus ibu selama 15 detik. Kontraksi kuat.
5. Memeriksa kelengkapan plasenta, keadaan plasenta: utuh, tidak ada klemptasi, diameter plasenta ± 20 cm, tebal ± 3 cm, panjang ± 60 cm selaput ketuban utuh, kordedon lengkap, tidak ada simpul, insersi tali pusat ventral.

P:

Ibu merasa tenang karena bayi dan ari-arinya sudah lahir dan dapat melewati persalinan dengan normal. Namun ibu masih merasa mual pada perutnya.

O:

KU: baik, Peredaran kompartemen, keadaan emosi: stabil, TD: 110/90 mmHg, N: 80 x (menit), P: 20 x (menit), S: 36°C.

Abdomen:

FEU: 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus

Minggu
28 Maret
2023 /
pukul
22.15 wita
PMB "EP"

Puty
Putri

sentin /
27 maret
2023 /
Pukul
03-15 WITA
PMB "ET"

S :

Ibu mengatakan sangat senang sudah melewati proses persalinannya dengan lancar dan senang karena sudah menyusui bayinya. Ibu mengatakan sudah dapat istirahat setelah proses persalinan, ibu sudah melakukan massage fundus dan meredakan mules pada perutnya, Ibu tidak meredakan pengeluaran darah yang banyak seperti sebelumnya, Ibu mengatakan ASI yang keluar lancar. Ibu sudah mampu minggan, berdiri dan duduk serta ibu sudah makan 1 piring porsi sedang dengan menu bervariasi serta minum 1 gelas air putih. Ibu belum BAB dan sudah BAB 1 kali warna kuning jernih serta ibu sudah ganti pembalut 1 kali.

O :

Ku : baik, kesadaran : compos mentis, TD :
110/70 mmHg, N : 83 x/menit, S : 36,5°C,
R : 20 x/menit.

Payudara : Pengeluaran ASI tampak lancar, tidak bengkak.

Abdomen : TUE : 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh

Genetalia : Tidak terdapat perdarahan aktif pada jalan lahir terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna merah ± 50 cc, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

A :

AAO partus spontan belakang kepala Nipus 6 jam.

Mulya
puetri

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi dirinya. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menginformasikan pada ibu penyebab milk pada perutnya. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Melibatkan peran pendamping dalam pemenuhan nutrisi ibu. Ibu tampak sedang makan dan minum 500 cc air putih.
4. Melibatkan peran pendamping dalam pemenuhan eliminasi ibu. Ibu sudah BAB \pm 100 cc.
5. Memberikan ibu obat berupa amoxiclin (3 x 500 mg), SF (1 x 300 mg) dan vitamin A (1 x 200-000 IU). Ibu sudah minum obat sesuai anjuran bidan.
6. Membimbing ibu teknik menyusur yang baik dan benar. Ibu tampak menyusui bayinya dengan benar dan bayi tampak puas usai disusui.
7. Memindahkan ibudan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah dirawat di ruang nifas.

S :

Ibu mengatakan ingin control setelah 3 hari melahirkan, ibu mengatakan saat ini dirinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusur ataupun saat terapi nutrisi dan ibu tidak ada keluhan pada pola istirahat tidur. Ibu biasa makan 3 x sehari dengan menu bervariasi antara lain nasi, daging ayam, sayur, kacang dan buah.

Rabu/
29 Maret/
2023/
pukul
16.00 wita
PMB 4494

Putri/
Putri

Ibu tidak terdapat, kandungan rahim tidak penuh.

Gejala : perdarah tidak abah, lochea berwarna kebiruan yaitu lochea serosa, dan tidak terdapat terdapat tanda-tanda infeksi.

A :

P → Ao perdarahan spontan belakang kepala baru 14 hari.

P :

1. memberitahu hari pemersiapan kepada ibu bahwa kondisi ibu normal. Ibu mengerti

2. meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu mengerti dan setuju.

3. Mengajukan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.

4. Mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan mada baru. Ibu mengerti dan bersedia.

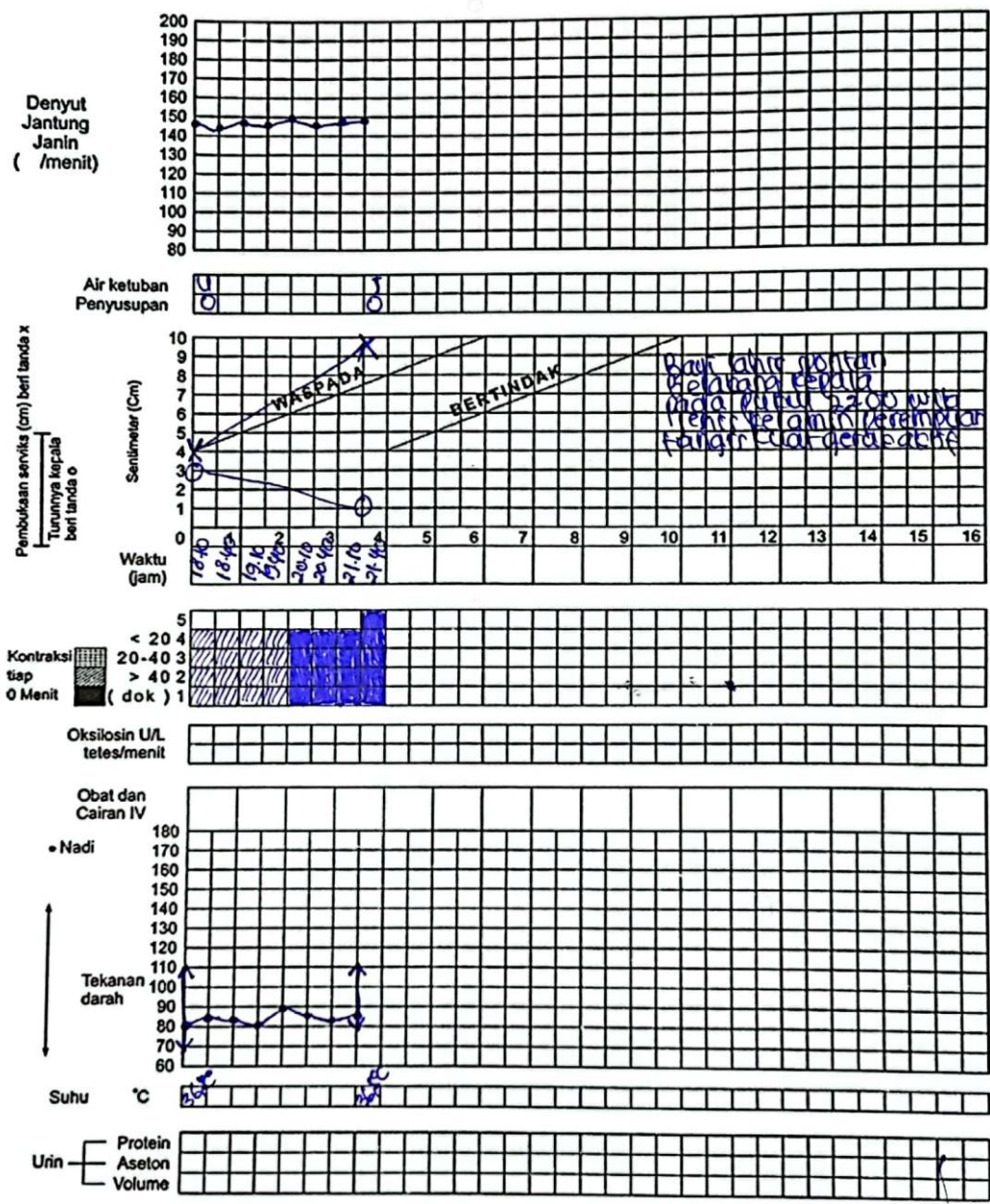
5. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau saat bayi menangis. Ibu mengerti dan bersedia membertakan ASI.

6. Mengajukan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan KB. Ibu sudah memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan dan memutuskan KB suntik setelah 40 hari.

7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang minggu lagi atau apabila sewaktu-waktu ibu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang ke pelayanan kesehatan

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Km. Suadani Umur : 32 tahun G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 26-03-2023 Jam : 18-00 WITA Alamat : Bd. Tegat Jari
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 03:00 WITA Belorogak



Bahan lahir spontan
 kepala kepala
 pada pukul 22:00 WITA
 mules kelainan kramolan
 fangsir kuat deras abah

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 26 Maret 2023
- Nama bidan : Dulu eta peir ruarini
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : pmb
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

- KALA I**
- Partogram melewati garis waspada : Y (1)
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah Tsb :
 - Hasilnya :

- KALA II**
- Epistotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
 - Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.15	110/70	80	36°C	21r ↓ penuh	kuat	tidak penuh	± 100
	22.30	110/80	80		21r ↓ penuh	kuat	tidak penuh	± 50cc
	22.45	110/70	80		21r ↓ penuh	kuat	tidak penuh	± 50cc
	23.00	110/70	80		21r ↓ penuh	kuat	tidak penuh	± 50cc
2	23.30	110/70	80		21r ↓ penuh	kuat	tidak penuh	± 50cc
	00.00	110/90	80		21r ↓ penuh	kuat	tidak penuh	± 50cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3.900 gram
 - Panjang : 50 cm
 - Jenis kelamin : L / P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : ! jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
<p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum 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 menatalaksanakannya segera pada ibu dan bayi baru lahir. 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) • Alat penghisap 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 pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

<ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, makalakukan 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 (120-160kali/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).
VII. 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".

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

<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> • 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>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>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, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa</p>

melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

by Ny "Ks" Neonatus cukup bulan lahir

spontan belakang kepala dengan vigor bayi

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 26 maret 2023 PUKUL 22.00 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bu. Ny. Ks
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 26-3-2023 / 22.00
 Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Ny. Ks	Tn. Pw
Umur	32 tahun	34 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali Indonesia	Bali Indonesia
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	IRT	Pedagang
Alamat Rumah	Bd. Pajal Sari Gerokgak	Bd. Pajal Sari
Telepon/Hp	085xxxx	085xxxx
Golongan Darah	O	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi segera setelah lahir masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan

3) Riwayat Prnatal

1) G. 2. P. 1. A. 0.

2) Masa Gestasi 39 minggu

3) Riwayat ANC

ANC 6 kali, di Bidan 4 kali, Dokter 1 kali, Puskesmas 1 kali
 TMI : ANC Bidan 1 kali, keluhan mual muntah, pusing, flat menstruasi
 suplemen asam folat (10,4 mg) dan vit B6 (1 x 10 mg)
 ANC Dokter 1 kali, hasil USG: -

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 26 maret 2023... PUKUL 22.00... WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 26 maret 2023 | 22.00 wita
Jenis Kelamin : Perempuan
Tangis : Fudat
Gerak : Aktif.

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus cukup bulan lahir spontan belatang kepala
dengan vigorosa bayi
- 2) Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu tentang kondisi bayinya pada saat ini. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya dan sedang bayinya baik-baik saja
- 2). Melakukan informed consent kepada ibu terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada anaknya.
- 3). Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir dan mengganti kain bayi dengan kain bersih. Bayi sudah dieringkan dan kain sudah diganti dengan kain kering dan bersih.
4. membersihkan jalan nafas dengan cara steril pada hidung dan dan mulut seperti huruf S. Bayi nampak bernafas spontan dan teratur.
5. Menjepit, memotong dan membungkus tali pusat, tali pusat sudah dijepit dengan Mem ran Kocher, sudah dipotong serta sudah digunakan umbilikal klem menggunakan DRI steril dan dibungkus dengan cara steril. Tidak ada perdarahan pada tali pusat.
6. membersihkan bayi menggunakan kain dan memabatkan baju bayi. Bayi sudah dibersihkan dan sudah dipakaikan pakaian bayi yang bersih dan hangat.

7. Melakukan penyuntikan vitamin K 0,5 mg secara im dan pemberian sale mata tetrasielin 1% pada kedua mata bayi, Vitamin K sudah dituntikan secara im pada paha kiri dan sale mata tetrasielin 1% sudah diberikan pada kedua mata bayi.

8. Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah dibungkus dan sudah menggunakan pakaian to pi serta sarung tangan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Minggu, 26 Maret 2023/ Pukul 23.00 wita PMB "EP"	<p>S : Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dengan kuat dan bayi tidak muntah setelah menyusu, seklah menyusu bayi langsung tertidur</p> <p>O :</p> <p>KU : baik, tangis kuat, gerak aktif, HR : 120 x / menit, P : 30 x / menit, S : 36,6 °C, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, IK : 33 cm, LD : 33 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>kepala : fontanel mayor : rata, berdenyut, sutura sagitalis : tidak ada cepal hematoma tidak ada caput succedaneum, dan tidak ada craniorrhino, tonsil yaitu suatu tonjil cacat lahir pita ubun - ubun menutup lebih cepat</p> <p>Wajah : simetris, kemerahan, dan tidak pucat</p> <p>Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada oedema palpebral, tidak ada pengeluaran sekret.</p> <p>Hidung : simetris, bersih, tidak ada sekret dan tidak ada pernafasan cuping hidung.</p> <p>Pelipis : simetris, tidak ada kelainan.</p> <p>Mulut : simetris, mukosa bibir lembab, kemerahan, tidak ada labrostatik, tidak ada labro paterostensis, tidak bersih, reflek rooting (+) sucking (+), swallowing (+)</p>	Pul / Putri

leher : tidak ada pelebaran vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada kelainan

Abdomen : bising usus (+), tali pusat
bersih dan lembab, tidak ada tanda-tanda
infeksi

kulit : warna kulit kemerahan, integritas
kulit baik.

Punggung : tidak ada scoliosis, tidak terdapat
sarna bintik, tidak ada kelainan.

Anogenital : jenis kelamin perempuan
labra majora sudah menutupi labra
minor.

Anus : terdapat lubang anus

Ekstremitas : tangan : simetris, kuku bersih,
warna merah muda, kuku tidak panjang,
reflek grasping (+), moro (+), kaki :
simetris, kuku jari bersih, warna merah
muda, tidak oedema, kuku jari tidak
panjang, reflek babinsky (+).

A :

Neonatus cukup bulan sesuai masa
 kehamiran lahir, spontan belatang kepala
umur 1 jam dengan vigorous bayi.

P :

1. memberikan penjelasan mengenai
hari pemerkahan kepada ibu dan
keluarga. Ibu dan keluarga mengerti
mengenai penjelasan yang diberikan
dan senang bayinya sehat.

2. Mengajarkan ibu tentang teknik
menyusui yang benar dan menyenda-
kan bayinya setelah selesai menyusui

Ibu tampak menyusur dengan benar, bayi nampak puas menyusur.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan badan serta bersin akan memanggri badan apabila terjadi tanda bahaya bayi baru lahir sepertiedinginan, suhu tubuh meningkat, bayi tidak mau menyusur dan muntah, sesak, kulit bayi kuning maupun perdarahan pada tali pusat.

4. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan ASI on demand. Ibu mengatakan akan memberikan ASI saja sampai umur 6 bulan secara on demand yaitu saat bayi haus atau 2-3 jam sekali

5. Mengucapkan ibu menjaga kesehatan bayi. Bayi sudah memakai topi dan selimut.

6. Mengucapkan ibu dan suami untuk memanggri badan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya. Ibu mengatakan akan memanggri badan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya.

S :

Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak mengalami keluhan. Ibu mengatakan bayinya sudah disusui setiap bayi ingin menyusur. Bayi tampak sudah diselimuti dan sudah memakai topi.

O :

Gerak bayi aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, tkr : 130x/menit, P : 40x/menit, S : 36,6°C.

Jumat,
27 Maret
2023/
Pukul
03.15
Wita

Putri /
Putri

A :

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belatang kepala umur 6 jam dengan vigor baby.

P :

1. Menjelarkan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
 2. Menjelarkan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu mengerti dan setuju atas tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
 3. Menjaga perhatian bayi. Bayi sudah diselimuti dan sudah memakai topi.
 4. Memberitahu kembali terkait tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dan akan segera memanggil petugas jika terdapat tanda bahaya.
 5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya secara on demand dan kapanpun saat bayi ingin menyusu. Ibu mengerti dengan penjelasan badan dan bersedia melakukannya.
 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah dicatat.
- S :
- Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya tidak pernah mengalami tanda bahaya apapun, tidak ada gangguan persusuan, bayinya sangat kuat menyusu, ibu

Rabu,
29 Maret
2023 /
Pukul
16.00 wita
PMB UPU

Putri
Putri

mengalakan bayinya sudah BAB berwarna hitam kehijauan dan tali pusat sudah pupur.

O : Tali pusat = keadaan bersih, aktifitas gerak aktif, tangis kuat. S : $36,4^{\circ}\text{C}$,
Pj : 140 x / menit, P : 40 x / menit, BB :
3200 gram, PB : 30 cm

A :

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 3 hari.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal. Ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan.

2. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu tampak me nyelimuti bayinya dengan rapi.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand. Ibu mengerti dan mengerti peran badan.

5. memberitahu kembali terkait tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dan akan datang ke pelayanan kesehatan jika terdapat tanda bahaya.

Sabtu /
8 April
2023 /
Pukul /
16.00
Wita /
PMB UEP

S :

Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya lebih banyak tidur, bayinya bangun hanya untuk menyusu dan terbangun jika BAK dan BAB. Ibu masih memberikan ASI eksklusif dan menyusui setiap 2-3 jam.

O :

Tangis reaktif, gerak aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, $ff : 130 \times / \text{menit}$
 $p : 90 \times / \text{menit}$, $s : 36,6^\circ \text{C}$

A :

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belang kepala umur 14 hari.

P :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang kondisi bayinya. Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan bayinya dan tampak senang.
2. Mengingatkan ibu tetap memberikan bayinya ASI eksklusif dan menyusui secara on demand pada kedua payudara. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayinya. Bayi tampak sudah dielusahi.
4. Menberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Ibu mengerti dan akan

Puf /
Putri

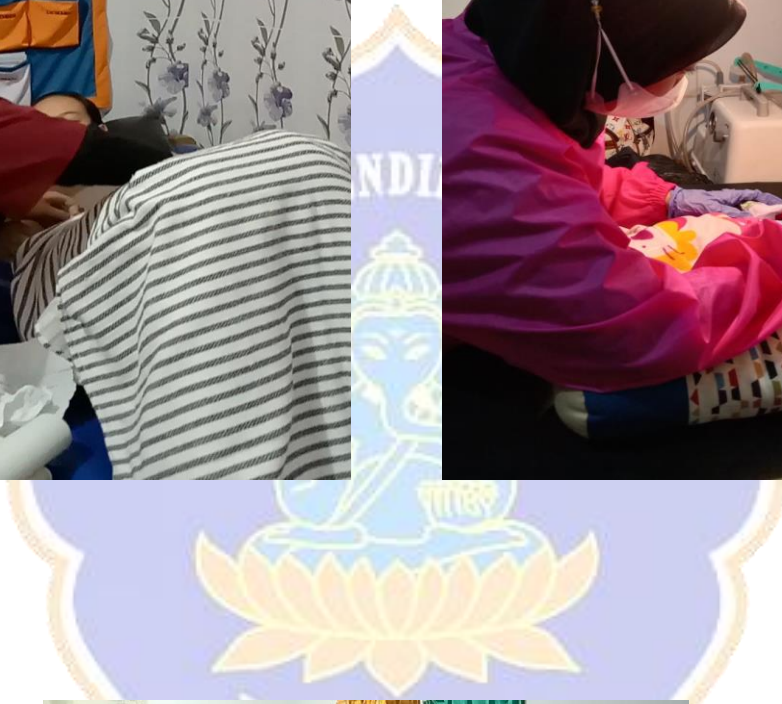
mengikuti anjuran dari bidan.

5. Menganjurkan ibu untuk datang kembali saat bayi berumur 30 hari.

Ibu mengerti dan bersedia datang.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan sudah tercatat.

Lampiran 11





**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN**

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

LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putri Mahdiah Irawan
 NIM : 2006091064
 Angkatan : 2020
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
 "KS" di PMB "EP" Wilayah Kerja Puskesmas
 Gerokgak I

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat/23 Juni 2023	- Judul (cover) - nama daftar pustaka - BAB 3	- memperbaiki judul - memperbaiki nama daftar pustaka - memperbaiki keseluruhan BAB 3	
Senin/4 Juni 2023	Abstrak Kata pengantar Penomoran Melengkapi DS	Memperbaiki abstrak Memperbaiki kata pengantar Memperbaiki penomoran Melengkapi DS	
Rabu/5 Juni 2023	Lembar judul Abstrak BAB 3 BAB 4	Memperbaiki judul Memperbaiki abstrak Memperbaiki BAB 3 Memperbaiki BAB 4	
Kamis/6 Juni 2023	ACC	ACC	

**Mengetahui
Pembimbing Institusi I**

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'H' and 'F' combined into a single symbol.

Hesteria Friska Armynia Subratha, S.ST., M.Kes
NIP. 198907172020122022



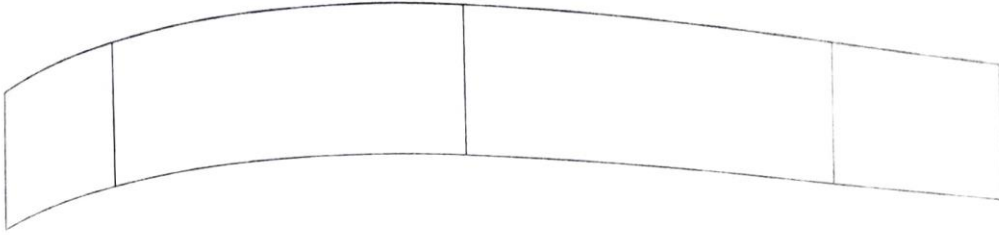
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN

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

LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putri Mahdiah Irawan
 NIM : 2006091064
 Angkatan : 2020
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
 "KS" di PMB "EP" Wilayah Kerja Puskesmas
 Gerokgak I

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin/26 Juni 2023	BAB 3 Data disesuaikan dengan situasi yang tepat DS dan DO harus benar IMD	Memperbaiki BAB 3 Memperbaiki data Memerbaiki DS dan DO	
Senin/3 Juli 2023	Perbaiki abstrak Lengkapi daftar singkatan Perbaiki BAB 3 Perhatikan dan perbaiki data subjektif dan objektif Perbaiki spasi table Perbaiki daftar pustaka	Memperbaiki abstrak Memperbaiki daftar singkatan Memperbaiki BAB 3 Memberbaiki data subjektif dan objektif Memperbaiki spasi table Memperbaiki daftar pustaka	
Jumat/14 Juli 2023	Perbaiki asbtrak Perbaiki ringkasan	Memperbaiki abstrak Memperbaik ringkasan	
Jumat/14 Juli 2023	ACC	ACC	



**Mengetahui
Pembimbing Institusi II**

Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST., M.Pd
NIP. 196802251991032011