

Lampiran 5

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KE L F.R	II N O	III		IV					
		Masalah / Faktor Resiko		SKOR	Triwulan				
		Skor Awal Ibu Hamil			I	II	III.1	III.2	
				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:

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



60 Langkah APN dan IMD

<p>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</p>
<p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan sfinger ani membuka
<p>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p>
<p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap lendir, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p>
<p>4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>
<p>5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p>
<p>6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai</p>

sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

- (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
- (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

8) Lakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap.

- (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).

- (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- (2) 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

11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

- (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- (2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

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.

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
- (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- (8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika

kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
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 kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25) Lakukan penilaian (selintas):

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

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

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

26) Keringkan tubuh bayi

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

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

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

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

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

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

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

- (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

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

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

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

berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.

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

Mengeluarkan plasenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.

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

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

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

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus,

<p>letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)</p> <p>(1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</p>

<p>(2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit</p> <p>Rujukan</p> <p>(3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</p>
<p>Kebersihan dan keamanan</p>
<p>48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
<p>49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p>
<p>51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai</p>
<p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</p>
<p>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.</p>
<p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.</p>
<p>56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5⁰C) setiap 15 menit.</p>
<p>57. Setelah satu jam pemberian vitamin k₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.</p>

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 dan belakang).



FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

By. Ny. KS Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
 Lahir Spontan Belakang Kepala

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL Rabu 12 April 2023 PUKUL 19.20 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Ny KS
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir / 12 April 2023 / 19.20 wita
 Jenis Kelamin : perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	: <u>Ny. KS</u>	: <u>Tn. KA</u>
Umur	: <u>29 tahun</u>	: <u>29 tahun</u>
Agama	: <u>Hindu</u>	: <u>Hindu</u>
Suku Bangsa	: <u>Bali, Indonesia</u>	: <u>Bali, Indonesia</u>
Pendidikan	: <u>SMK</u>	: <u>Karyawan Swasta</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	: <u>SMK</u>
Alamat Rumah	: <u>Bd. Delod Margi, San Mekar</u>	
Telepon/Hp	: <u>081338XXXXX</u>	: <u>-</u>
Golongan Darah	: <u>O</u>	: <u>B</u>

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi baru lahir saat ini masih di lakukan observasi dan monitoring perawatan. saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun

3) Riwayat Pranatal

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

2) Masa Gestasi 40 Minggu 3 hari

3) Riwayat ANC

ANC 9 kali, di Bidan 6 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 1 kali

TM I : ANC Bidan 1 kali, keluhan tidak ada

suplemen asam folat (1 x 0,4 mg) dan

ANC Dokter 1 kali, hasil USG: dengan hasil pemeriksaan normal

- ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb 12,2 gr/dl, Protein urine (-), urine reduksi (-) tripa eliminasi (-)
- TM II : ANC Bidan .. 2.. kali, keluhan *hidak ada peluhan*, suplemen *Kalc (1 x 500 mg)* dan *cf (1 x 90 mg)*
ANC Dokter kali, hasil USG: ..-
- ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: ..-
- TM III : ANC Bidan .. 3.. kali, keluhan *ibu mengatakan hidak ada peluhan*, suplemen *Kalc (1 x 500 mg)* dan *cf (1 x 90 mg)*
ANC Dokter .. 1... kali, hasil USG: *Kan7 peminEsaan normal dan posisi janin bagus*
ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: -
- 4) Riwayat Intranatal
Tempat kelahiran di PMB tanggal 12 April 2023
- a) Kala I : *Berlangsung ± 8 jam dan hidak ada pengulit*
- b) Kala II : *Berlangsung 50 menit dan hidak ada pengulit. Bayi lahir spontan belatgang kepala pada tanggal 12 April 2023 pukul 15.20 wita*
- c) Kala III : *Berlangsung 10 menit tanpa adanya pengulit plasenta lahir spontan lengkap*
- d) Kala IV : *Dan lahir plasenta sampai 2 jam Post partum*
- 5) Faktor Infeksi
 TBC Demam Saat Bersalin KPD > 6 jam Hepatitis B/C Sifilis
 HIV/AIDS Obat Terlarang Tidak Ada

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL Rabu 12 April 2023 PUKUL 15.30 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 12 April 2023 / 15.30 wita
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tangis : Kumat
 Gerak : Aktif.

III. ANALISA

1) Diagnosa Neonatus Cupup Bulan lahir spontan Delakang Kepala Segera
sejelah lahir Dengan Vigorose bayi.

2) Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan suami tentang kondisi bayi baru lahir.
Ibu dan suami sangat senang dan menenima keharan bayinya.
2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya.
Ibu dan suami menyetujui tindakan selanjutnya.
3. Membantu membersihkan jalan nafas dan meringkan tubuh bayi.
Serta mengganti handuk bayi dengan handuk yang bersih. Bayi
sudah diiringkan.
4. Melakukan jepit potong tali pusat dan tali pusat di jepit dengan
umbilical cord klem. Tali pusat sudah terpotong dan di jepit
dengan umbilical cord dem.
5. Membersihkan bayi dan menjaga kehangatan bayi di bawah
sinar lampu agar tetap terjaga kehangatannya. Bayi sudah
di selimuti handuk bersih dan terjaga kehangatannya.
6. Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan kasa steril dan
memakaikan pakaian serta topi pada bayi. Tali pusat sudah dibalut
kasa steril dan bayi sudah di pakaikan baju, sarung tangan,
topi dan selimut tebal.
7. Melakukan IMD. IMD bawahi dilakukan pada menit ke 30 di bantu
oleh bidan.
8. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi.
Bayi sudah diberikan salep mata dan nampak tenang.
9. Memberikan injeksi vitamin K 1mg secara IM di 1/3 paha kiri bagian antrolateral
Bayi sudah di berikan vit K dan tampak menangis.
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Mami sudah terantat

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Rabu, 12 April 2023 16.20 Wita PMB DK	<p>S: Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, Bayi lahir tangis kuat gerak aktif, saat ini tidak ada keluhan, Bayi sudah dapat mengunyah dengan kuat dan sudah PAK dan BAB dengan warna hitam.</p> <p>O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, tidak ada pendarahan pada tali pusat, S: 39°C, TK: 130 x/menit, P: 42 kali/menit, P: 42 kali/menit.</p> <p>Antropometri: PB 2.600 gram, PB 49 cm, LF 34 cm, LD 35 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: simetris, tidak ada caput succadaneum, tidak ada massa yang abnormal.</p> <p>Mata: simetris, tidak ada injeksi, Konjungtiva merah muda sclera putih</p> <p>Hidung: simetris, tidak ada pernapasan cuping Hidung.</p> <p>Mulut: simetris, bibir lembab, warna kemerahan, reflek rooting (+), swallowing (+), sucking (+).</p> <p>Telinga: simetris, daun telinga normal, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis.</p> <p>Dada: simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada Wheezing.</p> <p>Abdomen: tidak ada benjolan, tali pusat bersih tidak ada pendarahan dan infeksi.</p> <p>Ekstremitas atas: simetris, gerak aktif, jumlah</p>	

lempang warna buku merah muda. Ekstremitas bawah simetris gerak aktif. Jumlah jari lengkap. Warna buku merah muda refleks Babinski (+). Genitalia dan anus: Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, terdapat labia majora menutupi labia minora, lubang anus uretra terpisah dengan lubang vagina dan lubang anus terlihat.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan kelangkaan kepala umur 1 jam dengan vigorasi bayi.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan nampak senang.

2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.

3. Membentangkan FIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan dan sudah mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

4. Membentangkan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan membentangkan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukannya.

S: Ibu mengatakan bayi menyusui kuat. bayi sudah BAE dan BAB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya.

O: tidak ada perdarahan pada tali pusat. HR: 130 kali/menit. P: 42 kali/menit, S: 37°C

Rabu, 12 April
2023
17.20 Wita
PMB. "Dk"

A: Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan
lahir spontan Belakang kepala umur 2 jam
Dengan Vingerouse Baby.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan terlihat senang.

2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.

3. Memberitahu Ibu bahwa bayi akan disuntik diimunisasi HB0. Ibu sudah mengerti dan bersedia bayinya untuk diimunisasi HB0.

4. Melakukan imunisasi HB0 di 1/3 paha kanan anterolateral secara IM. Imunisasi sudah diberikan bayi tampak menangis saat disuntik.

5. Mengajukan kepada Ibu untuk memanggil bidan apabila sewaktu-waktu mengalami keluhan. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan.

S: Ibu mengatakan bayi dalam kondisi baik, tidak ada tanda bahaya, bayi menyusu dengan kuat dan tidak muntah saat menyusu.

O: tangis kuat, tidak ada infeksi pada tali pusat, S: 37°C

A: Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan
lahir spontan Belakang kepala umur 1 hari.

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini.

2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.

Kamis, 13
April 2023
09:00 wita
KMB "DE"

3. Melakukan pijat bayi secara lembut, Bayi tampak nyaman saat dipijat.
4. Memandikan Bayi: Bayi sudah dimandikan dan tempat bersih, tidak ada tanda-tanda hipotermi
5. Melakukan perawatan tali pusat dan menggarut Ibu cara perawatan tali pusat dengan memperhatikan prinsip bersih dan kering. Ibu sudah mengerti dengan cara perawatan tali pusat.
6. Memastikan pakaian bayi dan menjaga kehangatannya Bayi sudah menggunakan pakaian lengan serta sudah dijaga kehangatannya.

Rabu, 19 April
2023
16.00 WIB
PMB "DF"

5. Ibu dan bayi datang untuk control saat ini bayi tidak mengalami keluhan. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat. Ibu sudah menyendawakan bayi setelah menyusu, selalu menerapkan perawatan bayi di rumah sesuai dengan anjuran bidan. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah pupus dan tidak ada infeksi. Ibu mengatakan Bayinya BAB sebanyak 5 kali/hari dan BAB ± A kali/hari dengan warna kehijauan

D: KU baik, HR: 125x kali/menit, P: 43 kali/menit
S: 36,8°C, BB 2.800 gram.

A: Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan lahir spontan Belakang Kepala umur 1 Minggu

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan Kepala Ibu dan suami Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.

3. Membenarkan pujian kepada Ibu karena sudah

<p>Rabu, 26 April 2023 16.10 WIB PMB "DK"</p>	<p>Melakukan perawatan bayi di rumah sesuai dengan arahan bidan. Ibu tampak senang.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi. Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang.</p> <p>5. Mendokumentasikan hasil pemantauan. Hasil sudah dicatat.</p>
<p>S: Ibu dan bayi datang untuk kontrol, saat ini bayi tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan tidak pernah mengalami tanda bahaya apapun. Ibu mengatakan bayi BAK 3-5 kali sehari dan BAB 2-3 kali sehari.</p> <p>D: RR baik, HK: 120 kali/menit, P: 112 kali/menit, S: 36,8°C, BB 2.980 gram.</p> <p>A: Menatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang Kepala umur 2 minggu</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemantauan Kepala Ibu dan suami, Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemantauan dan kondisi bayinya.</p> <p>2. Melakukan Informed Consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.</p> <p>3. Membentarkan CIE kepada ibu untuk melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukannya.</p> <p>4. Membentarkan ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan bersama bayinya untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 saat bayinya berumur 1 bulan. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan dan bersedia datang.</p> <p>5. Mendokumentasikan hasil pemantauan. Hasil sudah dicatat.</p>	

Lampiran 11

Dokumentasi kegiatan







PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042, Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

Nama : Ni Gede Eny Tisna Dewi

NIM : 2006091020

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
 Perempuan “KS” Di PMB “DK” Wilayah Kerja
 Puskesmas Buleleng 1.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 21 Juni 2023	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Bab V	-Perbaiki halaman judul -Perbaiki metode penelitian bab III -Perbaiki tinjauan kasus bab IV	
Selasa, 27 Juni 2023	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Bab V	-Perbaiki tinjauan kasus bab IV -Spasi penulisan bab IV	
Rabu, 5 Juli 2023	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Bab V, Lampiran	-Perbaiki tinjauan kasus bab IV -Perbaiki pembahasan -Perbaiki bab V	
Kamis, 6 Juli 2023		ACC	

Singaraja,

Dosen Pembimbing I,

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

NIP. 1989071720201220022



PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042, Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

Nama : Ni Gede Eny Tisna Dewi

NIM : 2006091020

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprensif Pada

Perempuan “KS” Di PMB “DK” Wilayah Kerja

Puskesmas Buleleng 1.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing

Singaraja,

Dosen Pembimbing II,

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

NIP. 196802251991032011