

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
di tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha, bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, sampai nifas 2 minggu". Asuhan kebidanan ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, Prodi DIII kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

Saya berharap partisipasi ibu atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas ibu. Informasi yang ibu berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaan ibu, saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, 10 Maret 2023

Penulis



Gusti Ayu Kade Artini

NIM. 2006091057

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Kadek Dewi Asih Darmayani

Umur : 23 tahun

Alamat : Banjar dinas Kalisada, Desa Kalisada, Kecamatan Seririt

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi pasien dalam studi kasus yang dilakukan oleh Gusti Ayu Kade Artini, NIM 2006091063 mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

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

Singaraja, 10 Maret 2023

Hormat Saya



Kadek Dewi Asih Darmayani

Lampiran 4

Yth. Ibu Bidan Pemilik/Pengelola PMB Sinta Kusuma Parta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap Beserta Gelar : Sinta Kusuma Parta, A.Md.Keb

Instansi Kerja : Puskesmas Seririt II

NIP : 198809212017042003

Pangkat : Bidan Pelaksanaan Lanjutan

Golongan : 2d

Nama PMB : PMB Sinta Kusuma Parta, A.Md.Keb

Alamat PMB : Bd. Dajan Rurung, Ds. Banjarasem, Kecamatan Seririt

Menyatakan bahwa telah memberikan ijin kepada mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha untuk melaksanakan praktik klinik kebidanan III sekaligus melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sebagai laporan tugas akhir dimulai dari Bulan Maret sampai dengan Bulan Mei 2023.

Nama : Gusti Ayu Kade

NIM : 2006091063

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya, saya ucapkan terimakasih.

Seririt, 5 Maret 2023

Hormat Saya

(Sinta Kusuma Parta, A.Md.Keb)

FORMAT PENGKAJIAN IBU

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pr. DA 0100 Ad Ute 37 Minggu 5 Hari
 Resentari Kepala U Puri Janin Tunggal
 Hidup Intra Uteri.

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis... TGL. 30 Maret... JAM. 17.00)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr. DA	Nama	: In. KF
Umur	: 23 tahun	Umur	: 24 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: karyawan swasta
Alamat Rumah:	Bd. Kalisada, Ds. Kalisada	Alamat Rumah:	Bd. Kalisada, Ds. Kalisada
No. Telp Rumah:		No. Telp Rumah:	
HP	: 081 249 644 xxx	HP	:
Alamat Tempat:		Alamat Tempat:	
Kerja		Kerja	
No. Telp	:	No. Telp	:
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena merasa ada keluhan.
 (2) Keluhan Utama: Ibu mengeluh nyeri punggung bawah sejak 2 minggu yang lalu.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : Ibu mengatakan 13 tahun
 (2) Siklus : Ibu mengatakan teratur 28 hari
 (3) Lama Haid : Ibu mengatakan 3-5 hari
 (4) Dismenorea : Ibu mengatakan tidak merasakannya
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : Ibu mengatakan biasa ganti pembalut 2-3x
 (6) HPHT : 08 - 07 - 2022
 (7) TP : 15 - 09 - 2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : Ibu mengatakan ini pernikahan pertama
 (2) Status Pernikahan : Ibu mengatakan sah
 (3) Lama Pernikahan : Ibu mengatakan 1 tahun
 (4) Jumlah Anak : Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	hamil III										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu mengatakan belum pernah menyusui
 (2) Pemberian ASI eksklusif : Ibu mengatakan belum pernah menyusui
 (3) Lama menyusui : Ibu mengatakan belum pernah menyusui
 (4) Kendala : Ibu mengatakan tidak pernah

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
 Ibu ANC di bidan 2x, di Puskesmas 1x, dan di dokter kandungan 2x.
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
 Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada kehamilannya 5 bulan
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
 Ibu mengatakan 10x dalam 24 jam
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I:
- a) Mual muntah berlebihan
 - b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
- b. Trimester II dan III:
- a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan
 - d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
 - h) Perdarahan
 - i) Nyeri perut
 - j) Nyeri ulu hati
 - k) Sakit kepala yang hebat
 - l) Pusing
 - m) Cepat lelah
 - n) Mata berkunang-kunang
- (5) 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:
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
 - 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 gynecologi : 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 pernah

(2) Riwayat Operasi : tidak pernah

(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:

8) Riwayat Keluarga Berencana

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

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : ~~ada keluhan~~ tidak

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, telur, sayur buncis, daging kambing
- b. Komposisi : 1 porsi nasi, sayuran, sayur, telur, buah
- c. Porsi : sedang
- d. Frekuensi : 3x sehari
- e. Pola minum : 8-10 gelas / hari
- f. Pantangan/alergi : tidak ada
- g. Keluhan : tidak ada

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

- Frekuensi : 2-10 kali
- Keadaan : kadang gersah
- Keluhan : tidak ada

b. BAB

- Frekuensi : 1 kali
- Keadaan : kadang bau copokan
- Keluhan : tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : 21.30 wita - 07.00 wita
- b. Tidur siang : 1 jam
- c. Gangguan tidur : tidak ada

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : 2-3 jam
- b. Jenis aktivitas : pekerjaan rumah
- c. Kegiatan lain : tidak ada

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 2-3 kali sehari
- b. Gosok gigi : 2 kali sehari
- c. Mandi : 2 kali sehari
- d. Ganti pakaian/pakaian dalam : 1 kali sehari

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : jarang dilakukan
- b. Posisi : berbaring, suami dan ibu
- c. Keluhan : tidak ada

(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 khawatir dengan kondisinya saat ini

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

ibu mendukung keluarga dan suaminya tidak memberikan dukungan positif

- (11) Dukungan suami dan keluarga
Uu mendukung melalui kelebaran
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Uu menginginkan ugm bersalin di bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya
Uu menyiapkan selok menyiapkan DRS, pakain bayi dan kebersihan
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Uu mengatakan tidak melakukan per stambungan
di rumah

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Uu belum mengetahui apa mengerti nyeri punggung, tangk
bahaya kehamilan TM III, dan tanda persalinan

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

- 1) Keadaan Umum
 - (1) Keadaan umum : baik lemah/ jelek
 - (2) Keadaan emosi : stabil/labil
 - (3) Postur : normal/tordose hiperlordose
- 2) Tanda-tanda Vital
 - (1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - (2) Nadi : 80 kali/menit
 - (3) Suhu : 36.7 °C
 - (4) Respirasi : 21 kali/menit
- 3) Antropometri
 - (1) Berat badan : 53 Kg
 - (2) Berat badan sebelum hami : 42 Kg
 - (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 53 Kg (tanggal 19-3-23)
 - (4) Tinggi badan : 155 Cm
 - (5) LILA : 26 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. Kelenjat 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 :
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
Striae livide/striae albicans: ada/tidak
Respon : baik
- d. Tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah 2 jari (sebelum UK 22 minggu)
31cm (mulai UK 22-24 minggu)
3 · 100 gram
- e. Perkiraan berat janin :
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I : TU & jan bawda. po. bawda. tunkda. drska. bawda lunak.
 - Leopold II : sisi bawda perut itu bentuk bejolan yg datar, memanjang
sisi bawda perut itu bentuk bejolan beal janin
 - Leopold III : bentuk bejolan bulat, keras dan bisa
digoyangkan
 - Leopold IV : posisi janin dengan perantara sejaran
 - g. Nyeri tekan : ada/tidak
 - h. DJJ
 - Punctum Maksimum : 2 jari di bawah perut, di bawah perut kiri
 - Frekuensi : 10kali/menit
 - Irama : teratur tidak teratur

(5) Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada, warna, bau, volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/tidak ada
- c. Luka : ada/tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/tidak ada
- e. Varises : ada/tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan /dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan /dilakukan, indikasi
Hasil
- h. Anus

- Haemoroid : ada/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
- Edema : ada/ tidak ada
- 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 : tidak dilakukan
- (2) Hb : tidak dilakukan
- (3) Protein Urine : tidak dilakukan
- (4) Urine Reduksi : tidak dilakukan

III. ANALISA

1) G.A.P.O.A.D... UK 37 ² hari minggu, presentasi kepala V. Pute janin tunggal ganda hidup/mati intra/ekstrauterin dengan

2) Masalah Nyuri tunggang

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 2). Memberikan inform consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu bersedia dilakukan tindakan
- 3). Memberikan ibu kei mengenai bidan nyuri tunggang merupakan bidan yang fisiologis, yang disebabkan sering perbanyakan usia kehamilan. Ibu mengerti penjelasan bidan
- 4). Memberikan kei kompres air hangat pada area tunggang. Ibu mengerti
- 5). Memberikan kei pada pemenuhan nutrisi untuk mempertahankan makan daging dan sayur. Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 6). Memberikan kei tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 7). Memberikan kei tanda-tanda persalinan seperti sebit perut hilang timbul, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 8). Memberikan asupan tambah darah (40mg), obat lain. Ibu serta memantau obat yang diberikan
- 9). Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu

CS Dinjil linu tergantung menyusun bidan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Kamis, 6 April 2023 Pukul. 19.00 Wita</p>	<p>S: Ibu melaporkan ingin memarkabkan kehamilannya, Ibu melaporkan sudah mendapatkan kompres hangat pada punggungnya dan keluhan nyeri punggungnya sudah berkurang. saat ini Ibu tidak ada keluhan. Ibu makan daging, menu sayur, ikan dan sayur Ibu minum 9-10 gelas perhari. BAK 8-10 kali/hari. BAB 1 kali/hari.</p> <p>O: KU baik, kesadaran components, keadaan UMCI stabil, postur tubuh lordosis, TD 110/80mmHg, S 36°C, N 80x/mnt, R 20x/mnt, TB 155 cm, BB 54 kg, Uls 26 cm. Palpai:</p> <p>Leopold I: TTV 3 jari ditinjau pd fundus terdapat ketuk lunak</p> <p>Leopold II: Sisi kanan terdapat bagian besar janin, sisi kiri terdapat daerah menyempit, batas dan ada detemikan.</p> <p>Leopold III: bagian bawah perut terdapat ketuk dan batas, bagian janin tidak bisa dipertanyakan.</p> <p>Leopold IV: Jani terdapat presentasi divergen. Mcd 21 cm. DSD 146 x /mnt.</p> <p>A: G1P0A0 UG 30 Minggu 5 Hari Presentasi H Rubi Janin Tunggal hidup Intra Uteri</p> <p>P: 1. Menanyakan Ibu hasil pemeriksaan</p>	<p>Cah Artini</p>

- dalam batas normal. Uu dan kukuksi mengaji
2. Melakukan upam consent untuk tindakan selanjutnya. Uu bersedia ditobatkan tindakan selanjutnya.
 3. Menegrasikan kukuksi paku Uu mengenai tanda-tanda peralihan. Uu mengaji panyakitan Bida.
 4. Menegrasikan Uu tentang kuku napas panjang. Uu mengaji panyakitan Bida.
 5. Menuliskan Uu tentang kuku darah dosis asung 1:1. Uu isukan ditobatkan Opar.
 6. Mengamalkan Uu untuk melakukan bunyungan minggu lagi tanggal 13 April 2023.
 7. Melakukan pendokumentasian paku kuku register.

Rabu
12 April
2023
Pk. 20:00
Wita

Anni
A

S: Uu datang ingin memonitorisasi kukuannya, saat ini Uu mengaji sebat paku di bagian bawah syub pukul 15:00 wita, dan ada kuku kuku bercampur darah namun kuku ada panyakitan kuku.

O: Kuku kuku, TTV 100/100 mmHg, N 60 x/mnt, R 22 x/mnt, DJJ 170 x/mnt, Lt 5 cm, panyakitan kuku, selanjut kuku (t), Anomomator kuku panyakitan kuku depan, moulage 0 Pt H10 +, tidak teraba bagian kuku jari, atau dari pusat.
Hic 3 x 10' / 40' ar"

A: 0190 AD UK 30 Minggu 1 Hari

Preskup & Rubi Janti Tugas Hidup
Intra uteri Partus kala I Fase Aktif

P:

1. Memastikan ibu dan keluarga bahwa ibu telah mencapai bulanan 5 cm dan kondisi janin sehat. Ibu dan keluarga sudah mengetahui
2. Memberikan informasi konsolidasi pada ibu dan keluarga untuk tindakan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju
3. Memberikan informasi dukungan psikologis dan melibatkan peran pendamping. Ibu menerima penjelasan Poldan dan ibu tampak tenang dan nyaman.
4. Membimbing ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik napas dan hidung dan menghembuskannya melalui mulut serta melibatkan peran pendamping untuk melakukan pijat pungsung. Ibu tampak tenang dan nyaman. Ibu menghembuskan napas melalui mulut saat adanya kontraksi dan ibu tampak lebih rileks saat pungsungnya dipijat.
5. Mengingatkan ibu cara memarah yang efektif. Ibu bersedia memarah efektif saat ada kontraksi
6. Mengajarkan ibu miring kiri untuk membantu penurunan kepala dan melancarkan aliran ke janin. Ibu miring kiri dibantu suaminya.

7. Mendiskusikan peran pendamping dalam memenuhi nutrisi dan cairan ibu.

Ribut 21.00 Ibu ditumbu makan
lupias, roti dan minum air putih
sekitar 250 cc.

8. Mendiskusikan peran pendamping untuk eliminasi ibu. Ibu BAB sebanyak
50 cc pada 21.45 wita dibantu oleh
suarinya

9. Menawarkan kuesioner ibu dan
gini serta mencatat kemajuan
persalinan dalam lembar grafik.
Persentasi sudah dilubukan dan
dibungkus dalam grafik.

10. Menyiapkan alat-alat persalinan
seperti partus set, heatis set,
dokter-obstetri, pakatan tali dan bayi,
serta APD lengkap. Alat-alat sudah
dibersihkan.

S: Ibu mengatakan ribut perut semakin
kuat, ada dorongan seperti ingin
BAB, ada pengeluaran air ketuban

D: Ku baik TD 110/80 mmHg, N 80x/mnt,
R 24x/mnt, Hic: 5 x 10 "40-50"
Perutman VS DS 145 x/mnt, vulva:
terdapat pengeluaran air ketuban,
ada lendir darah, perineum
menonjol, vulva dan anus membesar
Vagina: perico tidak merah, dilatasi
10 cm, seperti ketuban (-), tidak
berbau, warna jernih, presentasi

Kamis
13 April
2023
Pb. 00.00
Wita.

Artini

kegatal, denominator : ubi putih
dopan, molase D, P6 H IV, tidak
boleh bagian besi panam dan besi
pucat. Anus: tidak ada homonid.

A: ColPOAD U6 39 Minggu 1 Hari
Prostrop to Pube jatin cureset Hildap
Mora Uhai Berke Hala II

P:

1. Memerintahkan hari pemotokan
pasta itu dan suami kehausi kuban
nya sudah lengkap. Itu dan suami
Mensorti penyokan Pidan
2. Melibatkan peran pondamping
dalam pemberian dukungan dan
pengaturan posisi selama proses
persalinan. Suami aktif membantu
semangat pasta itu.
3. Memfasilitasi itu dalam memilih
posisi bersalin. Itu memilih posisi
seseorang duduk.
4. Membimbing itu menahan efektif
kuat ada kontraksi. Itu tampak
menahan kuat ada kontraksi
saja menahan sambil melihat
ponit dan tidak beres.
5. Memenuhi kebutuhan cairan itu
disala kontraksi dengan melibatkan
peran pondamping. Itu minum
 $\frac{1}{2}$ gelas air putih (100cc), di
bantu oleh suaminya.
6. Menantau DJJ disala kontraksi.
DJJ 145 x/mnt, 1 rama teratur.

7. Memimpin ibu memeluk efektif dengan posisi setengah duduk. Ibu sudah dengan efektif pada posisi setengah duduk, kepala bayi terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm.

8. Mendongkrak bahu kanan bayi sesuai APN. Bayi lahir pukul 00.10 with sekuat tenaga, gerak aktif dan jari-jari kelamihan pendorong.

9. Mengeringkan tubuh bayi dimulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali kedua tangan (tangan memborokkan verniks). Mengeringkan bayi sudah dibatukan.

S: Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia anaknya lahir dengan selamat. Namun ibu merasa masih malu pada perawat.

O: ku baik, bawahan components, TFU soft, kontraksi uterus kuat, kandungan rahim tidak penuh, dan tidak ada gigitan keada, serta terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

A: 01/04/2023 00.10 WIB
Ruang Rawat III

P:
1. Memastikan ibu dan suami sehat ini ibu memeluk bayi III

Kamis
13 April
2023
00.00.10
WIB

Arini

- atau kala pelepasan plasenta. Ibu dan suami mengerti pembedaan B dan
2. Menyumbat oblitasi 10-15 pulsat 00-12 witz. oblitasi tidak di sentilkan, 1/3 paha kanan luar
 3. Melubukan jepit pons tali pusat. Tali pusat tidak dipotong
 4. Melubukan perangsang tali pusat terbandai saat ada kontrol. Percepat tank-tank pelepasan plasenta seperti tali pusat memancing, campuran darah fibrin, adanya kontrol.
 5. Menolong kelahiran plasenta. Plasenta lahir pulsat 00-25 witz
 6. Melubukan massage fundus uteri selama 15 detik dan secara umum jam. Massage tidak di lakukan dan kontrol buat
 7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap.

Kamis
13 April
2023
Pk. 00.25
witz

- S: Ibu merasa senang, karena bayi dan plasenta nya sudah lahir. Namun ibu merasa nyeri pada paha lahir.
- D: Ku baik kesadaran komposkuis, TD 100/70 mmHg, 100x/mnt, R 20x/mnt, 36°C, TTV 2 kali bawah pusat, bundar lemah tidak penuh, tampak perdarahan dan robekan jalan lahir pada

Am
Artini

Mulosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.

A: P1A0 Partus spontan prolaps
kepala Partus tali IV dengan
Laborasi Grade II

P:

1. Memberitahukan Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Membimbing Ibu dan keluarga memotivasi uterus dan massage fundus uteri, yaitu memutar dengan searah jarum jam pada bagian fundus. Jika fundus terasa keras seperti batu dan bentuknya teras berbundar artinya kontraksi baik. Ibu dan keluarga mampu melakukan massage fundus uteri dan membi kontraksi uterus yang baik.
3. Melakukan inspeksi pada bagian Mulosa vagina, kulit perineum dan otot perineum Ibu. Setelah dilakukan pengalihan keur dan dalam rekamya & gelitan dengan bentuk gelujur.
4. Memberitahukan Ibu dan tempat tidur serta memotivasi semua peralatan dilanutan bolus 0,5% selama 10 menit. Ibu duduk dalam keadaan bersih dan

Mengatakan pabean sorh dnyet
fidur sedeh bersth.

5. Menganyurta nu untk mobilisa
dini soprti mirng bni atau banan.
nu borsedz mengibuni arhan
bidan.

6. Memonuhi kebutuhan nutrisi nu
dengan melibatkan peran praktisi
nu sedeh dibni mirum 1 gelas
air putih iskanstik 200 cc pulau
22.40 wtz.

7. Melakuban pemantauan selama
2 jam pasca persalinan ucim
setiap 15 menit pada 1 jam
pertama dan setiap 30 menit
pada 1 jam kedua meliputi
pemantauan TTV, TPU, konstensi,
kandung banyu dan perdarahan.
Hasil pemantauan dilaporkan
pada perawat.

S: nu mengatkan senang karena
bayinya lahir dengan selamat dan
sehat. nu mengatkan sedeh Malah
Nasi kurub dengan bubk 1 potng
ayam, sayur, 2 potng teluap. sedeh
minum 2 gelas air putih. nu sedeh
DABA IX dan bidan ada dorongan
untuk BPA. nu mengatkan
sedeh menyusu nu, asi beduar
codibot. nu sedeh mobilisa dini
soprti mirng bni dan banan

Kamis
13 April
2023
pulu
02.25
wtz.

Eti
Arini

Uu juga masih bergantung pada
berpikir keluarga dalam hal
mencari bayang, ketika Uu
pura bo belum mandi.

D: ku baik, berdasarkan composition
TD 100 / menit, NSD 20 / menit, 55°C,
R 20 / menit, pangsus bersih.
Tidak ada hingsale, puting susu
menonjol, tidak lecet. Terdapat
perubahan ASI, TAPU 2 jam di puseh
kontaksi ubunus keada, bunding
beruh tidak penuh. Lulva
bersih, tidak ada odora, ada
lecha ubun, terdapat perubahan

A: P1A0 Partus Spontan bidang
kepala Nifas 2 jam dengan
Rincupat Laborasi Grade II.

P:

1. Memastikan Uu dan keluarga
bahwa Uu dan bayi dalam
keadaan sehat. Uu dan keluarga
sangat menanggapi hal
2. Menunjukkan Uu bisa penyebab ASI
keluarnya sedikit menunjukkan hal
yang positif karena Uu menepati
anah periksa, produksi ASI akan
optimal. Setelah hari ke 10.
Uu menepati pemelara bidan.
3. Memotivasi Uu untuk menunjukkan
bayi ASI eksklusif dan on demand.
Uu menepati penyelesaian problem.

4. Menegupurkan Ibu istirahat di sofa-cala monitoring bayi. Ibu bersedia istirahat
5. Menegupurkan kembali monitoring tanda-tanda bahaya NIFAS seperti perdarahan, mata berkunang-kunang, pengaliran cairan ketuban abnormal, maupun dengan perdarahan. Ibu dan keluarga Menegupurkan Pengaliran Pidan
6. Memastikan Ibu obat asam mefenamat (3x100mg), amoxicilin (3x250mg), Vit A (1x200 IU). Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran Pidan.
7. Memastikan Ibu dan bayi ko nang NIFAS. Ibu dan bayi sudah dipisahkan bonding NIFAS.

Komis
13 April
2023
Dr. Dg. 25
Wita.

S: Ibu Menegupurkan sedang tidak ada keluhan. Ibu Menegupurkan Pengaliran ASI menyusui sudah mulai lancar. Ibu Menegupurkan pulak 06-15 Wita sudah Menegupurkan 1x dengan NIFAS 1 potong nasi, 1 potong ikan laut, dan 1 potong buah pepaya. Ibu sudah minum 3 gelas air putih Tidak ada keluhan sakit Malam atau minum. Ibu sudah dapat Beristirahat ± 3 jam. Ibu sudah BAB 2x pulak 09-00 dan 06-00 Wita. dan belum BAB lagi

Epa
Artur

melahirkan. Saat ini ibu bisa ke kamar mandi sendiri, ganti pembalut sendiri tidak ada keluhan saat beraktivitas. Ibu menggunakan bidan lain cara perawatan payudara, vulva hygiene, ibu tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

O: Ibu kab. Kesehatan compositionis TD 110/70 mmHg, N 82 x/mnt, S 36 °C H 20 x/mnt payudara bersih, terdapat pengeluaran ASI pada kedua payudara, TFU 2 jari di pusat, kontraksi uterus kuat, kencang, lochia tidak penuh, genitalia tidak oedema, ada bekas rubra, dan terdapat smilax perineum.

A: PIAO Partur Spontan Berkelang
Keperawatan Nifas 6 Jam Dengan
Rencana Keperawatan Gravid II

P =

1. Memonitoring keadaan pemantauan keperawatan ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan bayi sehat. Ibu dan keluarga tampak tenang
2. Melakukan pertolongan pada ibu untuk tindakan selanjutnya.
3. Memastikan BPE personal vulva hygiene, celana dari arah dalam ke belakang. celana menggunakan air bisa mengganti pembalut saat sudah penuh. Mengajar vagina tetap bersih, ibu mengganti payudara bidan.

4. Membimbing ibu dan keluarga cara perawatan payudara untuk mencegah kelainan payudara ASI meliputi: gunakan bra yang bersih, monopreng, kompres hangat sebelum memerah ASI, melakukan pemijatan payudara melakukan pemijatan postpartum payudara, Memerahkan ASI dengan posisi yang benar, cobalah menyusui dengan ASI eksklusif ibu dan keluarga mengerti perawatan bidan.

5. Memerahkan konseling kepada ibu/keluarga untuk mencegah peradangan akibat trauma laktasi yaitu melakukan massage fundus, aspirasi payudara setiap hari. Ibu dan keluarga mengerti melakukan massage fundus.

6. Memerahkan ibu laktasi menyusui yang benar, seperti posisi bayi dan ibu yang benar, perlakuan bayi yang tepat. Ibu mengerti perawatan bidan.

7. Memerahkan ibu ... pemberian ASI awal secara on demand, yaitu setiap 2 jam atau saat bayi lapar. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

8. Memerahkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi. Ibu mengerti perawatan bidan.

9. Melakukan pemeriksaan pada Ibu dan bayi sebelum pulang rumah, Ibu sudah dilabukan pemeriksaan
10. Membantu Ibu dan keluarga belajar Ibu dan bayi sudah boleh pulang. Ibu bersiap-siap untuk pulang
11. Mengunjungi Ibu dan bayi 1 minggu bagi untuk kunjungan nifas pada tanggal 20-4-2023 atau jika ada keluhan. Ibu menyopkani.
12. Menunjukkan Ibu dan bayi pada 08.00 wtz, dengan keadaan Ibu dan bayi sehat.

Kamis
20 April
2023
Pkl 17.00
Wtz

S: Ibu melahirkan 1 mrsu yang laki tanggal 13-4-2023 pukul 00.10 wtz. Ibu tidak ada keluhan. ASI lancar, Ibu sudah memberikan ASI tiap 2 jam. Ibu makan 3x sehari Menu nasi, sayur, ikan, daging, telur, kacang, tahu dan tempe. Minum 9-11 gelas perhari. Ibu mengalami tidak malam ± 8 jam. Laki pada 22-04-06.00 wtz. sering terbangun karena bayi menangis dan tidak siang ± 1 jam. Ibu sudah BAB, konsistensi lembek. Warna coklat BA 7-8x/hari, warna kuning jeram. Ibu mengasuh bayi dibantu suami

St
Atri

dan orang tuanya. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Ibu sudah tau perawatan payudara, dan nilai menyusunya, ibu masih belajar dari masalah bobot badan dan berat badan.

O: KU baik, kesadaran compositional, TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, R 20x/mnt, S 36°C payudara simetris, bersih, ASI keluar dengan lancar pada kedua payudara, TET 3 jari bersih, kuat, kontak baik, banding normal tidak penuh, tidak ada nyeri tekan, epitelium tidak oedema, lecuk, sanguikenta, tidak berbau dan ada bekas gigitan perineum.

A: P/A/D Partus Spontan di dalam Kepala Nifas 7 Hari dengan riwayat Lacerasi grade II

P:

1. Menginformasikan hasil pemantauan pada ibu dan suami. Ibu dan suami senang, baik kondisi ibu dan bayi.
2. Meminta persediaan pada ibu untuk tindakan selanjutnya. Ibu berkode di dalam tindakan.
3. Mengingatkan ibu dan suami mengenai tanda bahaya nifas seperti perdarahan dengan berbau.

fokus beres-beres rumah dan
membersihkan payudara. Ibu
dan suami mengikuti penyuluhan
bidan.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap
menjaga kebersihan bayi
dan perawatan bayi sehari-
hari, seperti pipis bayi.

Ibu mengikuti penyuluhan bidan.

5. Mengingatkan ibu agar tetap
memberikan ASI Eksklusif secara
on demand. Ibu mengikuti
penyuluhan bidan.

b. Mengajarkan kunjungan ulang
1 minggu lagi tanggal 27-4-23
atau bila ada keluhan.
Ibu menyetujui kunjungan.

d. Ibu mengatakan tidak ada
keluhan, ibu sudah mampu melakukan
kegiatan, pengeluaran ASI lancar.
Ibu tidak pernah mengalami
tanda bahaya masa nifas.

D: Ibu BB 70 kg/160 mmHg, N 80x/menit
R 20x/menit T 37°C tidak teraba,
tidak ada nyeri tekan pada
abdomen, payudara tidak ada
tanda peradangan, tidak ada
tanda demam, tidak ada
tanda infeksi yang sudah
menyering.

Kamis
27 April
2023
Ruh. 16-25
WITZ

Artini

A: P1A0 Partus Momen Prelabas
Mempak Nifas ke Hari dengan
Waktu Laktasi Gede II

P:

1. Menginformasikan hasil penuntutan pada Ibu dan suami dalam batas normal. Ibu dan suami nampak ceria
2. Monitor persediaan secara kasat mata Ibu tentang tindakan selanjutnya. Ibu beresika dengan tindakan selanjutnya.
3. Mengingatkan kembali pada Ibu dan suaminya mengenai tanda bahaya nifas seperti pengeluaran yang berbau dan amis, bercahaya merah, demam, pembengkakan payudara. Ibu dan suami mengerti penyadaran bidan.
4. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti dengan penyadaran bidan.
5. Mengingatkan Ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Ibu mengerti dengan penyadaran bidan.
6. Menanyakan Ibu mengenai bb yang bisa Ibu gunakan seperti bb 3 bulan, UD, implant. Ibu mengerti penyadaran bidan dan

akademik berunding terlebih dahulu
dengan suami.

7. Melakukan pendaftaran
pada buku register.

Scor Poedji Rochyati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil I \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					
III	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 13-4-2023
- Nama bidan : Siska Kusuma Peris, AMK, NKB
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMA
- 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 / R
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tab :
- Hasilnya :

KALA II

- Epsiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Jarin :
 - 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 : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penengangan 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	00.25	100/70 mmHg	80	36,5°C	2 jari di pusat	baik	tidak penuh	SD CC
	00.40	100/70 mmHg	80		2 jari di pusat	baik	tidak penuh	SD CC
	00.55	100/70 mmHg	80		2 jari di pusat	baik	tidak penuh	SD CC
	01.10	100/70 mmHg	80		2 jari di pusat	baik	tidak penuh	SD CC
2	01.40	100/70 mmHg	80	36°C	2 jari di pusat	baik	tidak penuh	SD CC
	02.10	100/70 mmHg	80		2 jari di pusat	baik	tidak penuh	SD CC

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

- Masa 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 : 2/3/4 vagina, kulit perineum, otot perineum
 - 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 : 2.600 gram
 - Panjang : 43 cm
 - Jenis kelamin : L / P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang takti
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang takti menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 - Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

60 Langkah APN

<p>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</p>
<p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. 3) Perineum tampak menonjol. 4) Vulva dan sfingterani membuka.
<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p>
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ol 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) Ala penghisap lendir 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu: 5) Menggelarkain di perut bawah ibu 6) Menyiapkan oksitosin 10 unit 7) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</p>
<p>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.</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p>

<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</p>
<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> <ol style="list-style-type: none"> 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 tersebut dalam klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
<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>

<p>1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <p>1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.</p>
<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>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu 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!

- 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- 2) 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 untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu.

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 kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kak dan pegang kedua kaki dengan melingkar 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

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.

26. Keringkan tubuh bayi

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

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).

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

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

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

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 antar 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.

<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 putting susu atau areola mammae ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. 2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit 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 sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. 4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
<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> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
<p>Mengeluarkan Plasenta</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>

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- 1) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- 2) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- 3) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- 4) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 5) Ulangi tekanan dorso-kraniol dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- 6) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi 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 lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

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

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

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

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Evaluasi kemungkinan perdarah laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
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). 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. 2) 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

Nepentis Cutang Pulau Lahir Spontan Belalang
 Kepala Segara Setelah Lahir Dengan Vigorosa Bayi

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 13 April 2022 PUKUL 00.10 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Pr "DA"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segara setelah lahir / 13-4-2022 / 00.10 Wita
 Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Pr. DA	Tn. FR
Umur	23 tahun	29 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	SMK	
Pekerjaan	IRT	
Alamat Rumah	Bd. Kulisada, Des. Kulisada	
Telepon/Hp	0819 9644 xxx	
Golongan Darah	B+	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi masih dalam proses adaptasi dan membutuhkan perawatan.

3) Riwayat Pranatal

1) G.A.P.D.A.D.

2) Masa Gestasi 39 Minggu 1 Hari

3) Riwayat ANC

ANC 7 kali, di Bidan 4 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 1 kali

TMI : ANC Bidan 1 kali, keluhan mual muntah
 suplemen tablet pembah darah dan akan folat

ANC Dokter 2 kali hasil USG rutin dalam keadaan



Sangat berdepan kadang ketampanan

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: Hb 11.2 gr/dl, trombosit NR, HbsAg NR

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

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM III : ANC Bidan 2 kali, keluhan nyeri punggung
 suplemen tablet Rimbex dan Vitamin
 ANC Dokter 1 kali, hasil USG: keadaan ibu dan janin sehat

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: 13.9 gr/dl Trombosit NR, HbsAg NR

4) Riwayat Intranatal

- a) Kala I : Berlangsung 1 jam dan tidak ada nyeri
- b) Kala II : Berlangsung 10 menit tidak ada nyeri. Punggung leher sakit 00.10 menit, lahir spontan dengan biceps terajut kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan
- c) Kala III : Berlangsung 15 menit, nyeri punggung atau kompresi, rasa sakit leher yang hebat
- d) Kala IV : Berlangsung 2 jam, promotor uterus teraba TFU 2 jari bawah pusat, benjolan kelenjar Hb yang pecah

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 13 April 2022 PUKUL 00.10 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 13-4-2023 / 00.10 Wita
Jenis Kelamin : Perempuan
Tangis : Baw
Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus Cukup Pulau Lahir Spontan Bidang
Dapat segera Cegah Lahir Dengan Insus Bayi
2) Masalah ktbp ach

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menyakinkan hasil pemeriksaan pada ibu dan bayi kelainan konstri bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan ibu dan bayi setelah persalinannya.
2. Melakukan persulian secara fisik untuk tindakan selanjutnya yang akan dilakukan. Ibu bersedia dengan tindakan selanjutnya.
3. Membersihkan jalan napas dengan sapu lidi dan kasa steril pada hidung dan mulut bayi. Bayi bernapas spontan dan teratur.
4. Mengasuh hidungsium bayi dengan membersihkan bayi menggunakan handuk bersih dan kering. Selanjutnya melakukan tangsangan taktil, yaitu membersihkan bagian berbulu.
5. Melakukan jepit pangkal tali pusat, tali pusat sudah di-potong dan diklem, tidak terjadi perdarahan tali pusat.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Konvik 13 April 2023 PC-DI-W Wika</p>	<p>S: Baru mengisap susu langsung atau tidak langsung beringus, bayi tangis kuat, gerak aktif. dan saat ini tidak ada ketidakelegan</p> <p>D: KU baik, tangis kuat, gerak aktif. HK 130x/mm, P 40x/mm 36°C, PB 2.600gr, PB 47cm, UK 33cm, LD 52cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala: bentuk simetris, rambut hitam lebat cukup/luas, lidah merokup, tidak ada caput succedaneum atau cephal hematoma 2. Wajah: simetris, tidak pucat, tidak edema 3. Mata: simetris, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak ada edema. palpebra, tidak ada pengaliran teklor, reflek glabella (+). 4. Hidung: simetris, besar, tidak ada edema, terdapat 2 lubang hidung dan tidak ada pernapasan cuping hidung 5. Telinga: simetris tidak ada ketidakelegan 6. Mulut: simetris mukosa bibir lembab, kemerahan, tidak ada karies, tidak ada labiodentalis, tidak ada labio palmaris, tidak bersih 	<p>Agus Gp</p>

refleks rooting (t), sucking (t),
swallowing (t).

7. Leher: tidak ada pembesaran
kelenjar limfe, tidak ada
pelebaran vena jugularis, refleks
tonico neck (t)

8. Dada: simetris, tidak ada retraksi.
Pemeriksaan simetris, tidak ada
hikutan

9. Abdomen: tidak ada nyeri tekan,
bising usus (t), tali pusat bersih
dan lembab. Terdapat 2 vena dan
2 arteri, tidak ada tanda infeksi.

10. Genitalia dan anus: Labia
mayora sudah menutupi labia
minora. Terdapat lubang anus,
tidak ada hikutan

11. Testis: terapan simetris, bulat
berisi, warna bulu merah muda,
tidak oedema. Refleks grasping (t),
Moro (t), balok simetris, bulu jari
bersih, tidak pucat, refleks
babinoky (t).

A: Nyeri dada cukup bulan sesuai Matur
Kehamilan Lebih spontan melahirkan
keperik Usia 1 Jam

P:

1. Memeriksa ibu dan neonatus hasil
pemeriksaan normal. Ibu dan neonatus
mengikuti perintah Bidan.

2. Memeriksa persediaan secara langsung
untuk tindakan selanjutnya. Ibu

- berada dilubuk dan dibersihkan selanjutnya.
3. Mengobservasi tuberkulosis IMD, IMD berhari dalam waktu 30 menit.
 4. Mengajarkan pada Ibu dan keluarga manfaat pemberian setiap mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan dokter.
 5. Membantu setiap mata tetrasiklin 1%. Bayi sudah diberikan setiap mata kanan dan kiri.
 6. Membantu informasi mengenai tujuan dan manfaat pemberian vit K yaitu mencegah perdarahan otak dan manfaat pemberian setiap mata untuk mencegah infeksi. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan dokter.
 7. Membantu injeksi vit K mg pada 1/3 paha kiri. Bayi sudah diberikan vit K secara IM.
 8. Membantu bayi pada ibunya agar bayi diberikan ASI sesuai on demand. Bayi sudah diberikan tetrasiklin Ibu dan Ibu berucuk menyusui bayinya.

Kamis
13 April 2023
PK. 06-10
Wita

S: Ibu mengatakan bayinya sangat kuat menyusui, bayi sudah BAB 1 kali berwarna hijau kehijauan BAB 2x0 warna kuning gembul.

O:

Artini
S

Ibu baru gabung aktif, target buat
warna kulit kemerahan, lakukan
kehi pusat bersih dan tabungkas
kang steril, tidak ada infeksi pusat
pusat, pusat gonoreia dan anus
tidak ada ruam, reflek rooting (t),
suckling (t), swallowing (t).

A: Menuntut cukup pulas sesuai
Masa Kehamilan lahir spontan
Pekabang kepala Usia 6 jam.

P:

1. Memonitorkan hasil pemantauan
pusat Ibu dan suami kondisi bayi
baik dan tidak ada kelainan
atau tanda bahaya. Ibu dan suami
sudah mengetahui kondisi bayinya
2. Memantau persetujuan pusat Ibu
dan suami mengenai tindakan
yang akan diberikan. Ibu dan
suami menyetujui tindakan yang
akan diberikan
3. Memberikan ASI tanda bahaya bayi
baru lahir yaitu tidak mau menyusu,
pernapasan cepat dan lemah,
suhu tubuh meningkat, bayi
keadangan. Ibu dan suami
mengetahui penyebab bidan.
4. Memandikan bayi dengan mengun-
kan air hangat. Bayi sudah
dimandikan pukul 06.20 wita
5. Memberikan imunisasi Hib 0 pada
bayi umur 6 jam dengan dosis 0,5cc

diberikan secara IM 1/3 pack peris
karena bayi dengan berat 90°.

Imunisasi Hib 0 sudah diberikan

6. Membran kuis pack ini cara
perawatan tali pusat sehari-hari.
Ini mengerti dengan penjelasan
pidan

7. Mengajarkan ibu untuk menyusui
seorang mungkin apa bila bayi tidur
itu bisa membangunkan tiap 1
jam atau itu bisa menyusui bayi
tiap bayi mengisap (on demand).
Ibu bersedia menyusui bayinya.

Kamis
20 April 2023
Pb-16-25
WIZ

S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak
mengalami keluhan apapun. Ibu
mengatakan bayi mungkin dengan
berat, itu sudah memperhatikan
bayi sudah menyusui itu selalu
menorepkan perawatan bayi di rumah
seuai anjuran pidan, itu memperhatikan
tali pusat sudah pupus. ± 5 hari.
Frekuensi BAB bayi 5-6 kali, berwarna
kuning jernih, frekuensi BAK 2 kali,
bayi bergairah aktif.

D = Ibu berke, HK 120x/menit, RR 40x/menit,
(SBC, PB 2-700g/m, PB 47-cm,
tangis kuat, gairah aktif, tidak ada
keluhan dan tanda bahaya bayi.

A: Tidak ada keluhan selain Mas
keluhan Lahir Spontan terbelah
Kepala Usia 7 Hari

Artini
Siti

P:

1. Menjabarkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, sudah terjadi peningkatan bayi sebanyak 100 gram. Ibu dan suami mendapat penjelasan lebih.
2. Merincikan persetujuan secara langsung pak suami dan istri untuk tindakan yang akan dilakukan ibu dan suami beserta dituliskan tindakan.
3. Menjelaskan kembali pak suami untuk memiliki bayi sendiri mungkin ibu bersedia memiliki bayi.
4. Mengajarkan ibu dan suami agar selalu menjaga kesehatan bayi. Ibu dan suami bersedia melakukan anjuran dokter.
5. Menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya bayi. Ibu dan suami mengerti penjelasan dokter.
6. Mengajarkan bunyian ulu apabila bayi terdapat tanda bahaya. Ibu bersedia bunyian.
7. Mengajarkan ibu bunyian ulu tanggal 27-4-2023. Ibu bersedia bunyian.
8. Melakukan pendokumentasian pak buku register.

Kamir

27 April 2023

Pt. 16 35

WIK

S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi menyukai dengan aktif, bayi tidak mengalami tanda bahaya.

D: Ibu baik, tangis kuat, gerak aktif.

Antini
At

kulit kemerahan HR 120x/min, R40x/min,
S 36°C, BB 2.750gr, tidak ada kelainan.

A: Neonatus cukup bulan sesuai Masa
Kehamilan lahir spontan bedah
Aspek USK K/Hari

P:

1. Menyajikan hasil pemeriksaan bayi normal.
Ibu dan suami senang dengan Bidan
2. Meminta persetujuan izin untuk tindakan
selanjutnya. Ibu bersedia ditandatangani
3. Mengingatkan Ibu untuk tetap menyusui
kehangatan bayi. Ibu mengerti
pelayanan Bidan.
4. Mengingatkan Ibu untuk menumbuhkan
ASI on demand dan ASI eksklusif.
Ibu mengerti pelayanan Bidan
5. Mengajarkan Ibu menghirup Bidan
bila bayi ada kelainan. Ibu bersedia
menandatangani anjuran Bidan.
6. Menyarankan Ibu untuk membawa
bayinya imunisasi BCG saat bayi usia
bulan ke Puskesmas. Ibu bersedia
membawa bayinya ditandatangani
Imunisasi.

Asuhan Kebidanan Kehamilan



Asuhan Kebidanan Persalinan






Asuhan Kebidanan Ibu Nifas



Asuhan Kebidanan Pada Bayi








Lembar Bimbingan


UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI D III KEBIDANAN
 Jl. Bisma Barat No. 25 A Telp. (0362)70001042. Fax (0362)21340). Kode Pos 811117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Gusti Ayu Kade Artini
 NIM : 2006091063
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "DA"
 di PMB "SP" Wilayah Kerja Puskesmas Setirit II Tahun
 2023

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 3 Juli 2023	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki data subyektif - Perbaiki catatan perkembangan Ibu - Perbaiki catatan perkembangan Bayi - Perbaiki Pembahasan 	
Senin, 10 Juli 2023	BAB I, BAB III, BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Abstrak - Perbaiki typo - Perbaiki pembahasan 	
Rabu, 12 Juli 2023	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pembahasan 	
Jumat, 14 Juli 2023	BAB V	ACC	

Singaraja, Jumat 14 Juli 2023
 Dosen Pembimbing I

Anjar Tri Astuti, S.ST., M.Keb
 NIP. 1990 0925 2019 03 2016



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI D III KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25 A Telp. (0362)70001042. Fax (0362)21340). Kode Pos 811117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Gusti Ayu Kade Artini
NIM : 2006091063
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "DA"
di PMB "SP" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt II Tahun
2023

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 6 Juli 2023	BAB IV	- Perbaiki tata tulis	
Selasa, 11 Juli 2023	BAB IV dan BAB V	- Perbaiki BAB IV - Lengkapi bagian inti	
Minggu, 16 Juli 2023	BAB I, BAB III, BAB IV, dan BAB IV	- Lengkapi Lampiran	
Selasa, 18 Juli 2023	Laporan Tugas Akhir	ACC	

Singaraja, Juli 2023

Dosen Pembimbing II

Made Juliani, S.ST., S.Kep., Ns., M.Pd.

NIP. 1977 0701 1999 03 2002