

LAMPIRAN

Lampiran 1.

SURAT KETERANGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Made Indra Parwati, A.Md.Keb

NIP 19780423 200801 2 016

Alamat : Gg. Astina Pura, Kerobokan, Kec. Sawan, Kabupaten Buleleng, Bali

Dengan ini menerangkan bahwa :

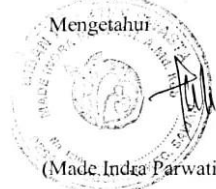
Nama : Luh Sumardini

NIM 2006091031

Memang benar bersangkutan mengadakan studi kasus di PMB Made Indra Parwati, A.Md.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LA" di PMB "MI" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2023".

Singaraja,

Mengetahui



(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)

NIP. 19780423 200801 2 016

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa Saya yang tersebut dibawah ini

Nama : Ni Luh Ayu Suardani
Umur : 29 tahun
Alamat : Jl. Patulangi, Desa Penarukan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan" di PMB "MI" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2023".

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

Singaraja, 08-03-2023

Responden



(Ni Luh Ayu Suardani...)

Lampiran 3.

Kegiatan	2023											
	Februari				Maret				April			
Menentukan pilihan PMB												
Menentukan pasien yang diasuh serta melakukan skrining kartu skor puji rochati												
Melakukan informed consent												
Melakukan pengumpulan data pada ibu hamil												
Memberikan asuhan pada ibu hamil minimal 2 kali												
Memberikan asuhan pada ibu bersalin												
Memberikan asuhan pada neonatus sebanyak 3 kali												
Memberikan asuhan pada ibu nifas sampai 2 minggu pasca persalinan												
Melakukan pendokumentasian												

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

52 D/Ao Usia Kehamilan 37 Minggu 2 Hari
Presentasi Kepala & Putra Janin Tunggal Hidup
Intra Uteri

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Rabu TANGGAL 08-03-23 JAM 16.15 WITA)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr "LA"	Nama	: Tn "BB"
Umur	: 24 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Alamat Rumah	: Desa penarukan	Alamat Rumah	: Desa penarukan
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 085938522xxx	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 datang bersama suami ke-Bidan untuk kontrol kehamilannya.
- (2) Keluhan Utama:
Ibu mengatakan saat ini mengeluh sering kencing sejak 5 hari yang lalu.

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 13 tahun
- (2) Siklus : 28 hari teratur
- (3) Lama Haid : 7-8 hari
- (4) Dismenorea : Tidak ada
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 x gump. pembalut dalam sehari
- (6) HPHT : 20 Juni 2022
- (7) TP : 27 Maret 2023

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : pertama
- (2) Status Pernikahan : sah dan memiliki 1 anak
- (3) Lama Pernikahan : 3 tahun
- (4) Jumlah Anak : 1

-
-
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
usia kehamilan 5 bulan
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
10 kali dalam 24 jam
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I:
- a) Mual muntah berlebihan c) 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:
- 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 e) Ludah berlebihan
 b) Mengidam f) Mual muntah
 c) Keringat bertambah g) Keputihan meningkat
 d) Pusing
- b. Trimester II dan III:
- a) Cloasma e) Kram pada kaki
 b) Edema dependen f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
 c) Striae linea
 d) Gusi berdarah g) Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif d. Minum jamu
 b. Minum-minuman keras e. Diurut dukun
 c. Narkoba 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 :
- a) Infertilitas : tidak ada
 - b) Cervicitis kronis : tidak ada
 - c) Endometritis : tidak ada
 - d) Myoma : tidak ada
 - e) Kanker kandungn : tidak ada
 - f) Perkosaan : tidak
- (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 2 bulan
- (2) Lama : 1. Tahun
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: tidak ada

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, sayur.
 - b. Komposisi : satu piring nasi, dua potong tempe, satu potong ayam, sayur.
 - c. Porsi : 1. Piring sedang
 - d. Frekuensi : 3 kali sehari
 - e. Pola minum : 9-12 gelas sehari
 - f. Pantangan/alergi : tidak ada
 - g. Keluhan : tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
 - Frekuensi : 11-12 kali sehari
 - Keadaan : Warna kuning jernih, bau khas
 - Keluhan : tidak ada
 - b. BAB
 - Frekuensi : 1 kali sehari
 - Keadaan : Lembut warna kuning kecoklatan
 - Keluhan : tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : 8 jam dari pukul 22.00 WITA - 06.00 WITA



- b. Tidur siang : ± 1 jam
- c. Gangguan tidur : tidak ada
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : tidak menentu
- b. Jenis aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah, membersihkan rumah.
- c. Kegiatan lain : merawat anak dan bersantai
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 3 kali seminggu
- b. Gosok gigi : 2 kali sehari
- c. Mandi : 2 kali sehari
- d. Ganti pakaian/pakaian dalam : setiap selesai mandi dan ketika basah/lembab.
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 1 kali dalam seminggu
- b. Posisi : menyaman ibu
- c. Keluhan : tidak ada
- (8) Sikap/respon terhadap kehamilan sekarang
- (3) 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 tidak memiliki kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan respon keluarga terhadap kehamilan sekarang sangat baik.
- (11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan berencana bersalin di PRS "M1" ditolong oleh bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan sudah mempersiapkan keperluan untuk bersalin
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan atau adat istiadat yang mempengaruhi kehamilannya dan ibu membayangkan setiap hari.
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
Tgl 3, Ibu sudah mengetahui persiapan pada saat persalinan dan
Ibu belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi jenting
kencing.

II. DATA OBYEKTIF (HARI Rabu TGL 08-03-23 JAM 16.25)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik/lemah/jetek

(2) Keadaan emosi : stabil/~~labil~~

(3) Postur : normal/~~lordose/hiperlordose~~

2) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah : 110/70 mmHg RIAP: 83 mmHg

(2) Nadi : 80 kali/menit

(3) Suhu : 36,5 °C

(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

(1) Berat badan : 60 Kg

(2) Berat badan sebelum hamil : 48 Kg

(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 58,15 Kg (tanggal 26-02-23)

(4) Tinggi badan : 158 Cm

(5) LILA : 29,5 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

Edema : ada/tidak

Pucat : ada/tidak

Cloasma : ada/tidak

Respon : baik

b. Mata

Konjungtiva : merah/merah muda/pucat

Sklera : putih/merah/ikterus

c. Mulut dan gigi

Bibir : pucat/kemerahan, lembab/kering

Caries pada Gigi : ada/tidak

(2) Leher

a. Kelenjar limfe : ada/tidak ada pembesaran

b. Kelenjar Tiroid : ada/tidak ada pembesaran

c. Vena jugularis : ada/tidak ada pelebaran

(3) Dada

a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu

b. Wheezing : ada/tidak

c. Nyeri dada : ada/tidak

d. Payudara dan aksila

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 : ~~suprapubik~~ searah sumbu tubuh ibu.

c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak

Striae livide/striae albicans: ada/tidak

Respon : baik

d. Tinggi fundus uteri : 3 jari di px jar (sebelum UK 22 minggu)

33 cm (mulai UK 22-24 minggu)

e. Perkiraan berat janin : 2910 gram

- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : TFU 3 jari ↓ px, pada fundus teraba bagian bulat, besar dan lunak.
 - Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil, pmm, sisi kanan perut ibu teraba rata bagian atas memanjat dan ada tahanan
 - Leopold III : Pada bagian bawah teraba bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat dipyangkan
 - Leopold IV : Tangan pemeriksa sejajar, sebagian kepala pmm sudah memasuki pintu atas panggul.
- g. Nyeri tekan : ada tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3 jari ↓ pusat sebelah kanan perut ibu.
 - Frekuensi : 148 kali/menit
 - Irama : teratur / tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada tidak ada, warna, bau, volume
 - b. Tanda-tanda infeksi : ada tidak ada
 - c. Luka : ada tidak ada
 - d. Pembengkakan : ada tidak ada
 - e. Varises : ada tidak ada
 - f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - h. Anus
 - Haemoroid : ada tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
 - Edema : ada tidak ada
 - Kedaaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan
 - b. Kaki
 - Edema : ada tidak ada
 - Varises : ada tidak ada
 - Kedaaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan
 - Reflek patella : kanan: positif / negatif
kiri : positif / negatif
- 5) Pemeriksaan Penunjang
- (1) PPT :
 - (2) Hb :
 - (3) Protein Urine : tidak dilakukan
 - (4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

1) G.P.L.A.P. UK 37...minggu ^{2 Hari} kepala 4 putr... janin tunggal ~~ganda~~
hidup ~~intra~~ ~~uteri~~ dengan

2) Masalah...kurangnya pengetahuan ibu tentang penyebab dan cara
mengatasi sering kencing

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan anaknya dalam keadaan sehat. Ibu dan suami merasa senang. Mengetahui kondisi ibu dan anaknya sehat.
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan diberikan. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberi informasi kepada ibu mengenai pengertian, penyebab dan cara mengatasi sering kencing. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.
4. Memberitahu ibu tentang cara menjaga vulva hygiene dan mendorong kandung kemih untuk mencegah ketiduran tersebut. Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai dengan anjuran bidan.
5. Memberikan ibu suplemen zat (1x500mg) dan kalsium (1x500mg) sebanyak 1maring-maring tablet. Suplemen sudah diberikan kepada ibu dan bersedia menaati jumlahnya.
6. Memberitahu ibu jadwal periksa selanjutnya 1 minggu lagi tanggal 15 Maret 2023 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
7. Melakukan pendokumentasian. Bidan telah melakukan pendokumentasian di buku KIA dan buku register.



FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

521010 Uria kehamilan 38 minggu 3 Hari Presentasi
 Kepala & puting Janin tunggal Hidup Intrauteri

I. DATA SUBYEKTIF (HARI: KAMIS, TANGGAL: 16-03-23, JAM: 16.00 WITA)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr "LA"	Nama	: Tn "OB"
Umur	: 24 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku Bangsa	: Bali Indonesia	Suku Bangsa	: Bali Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: supir
Alamat Rumah	: Desa penarutan	Alamat Rumah	: Desa penarutan
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 085938 500 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 datang diantar suami untuk kontrol kehamilannya.
- (2) Keluhan Utama:
 Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 13 tahun
- (2) Siklus : 28 hari teratur
- (3) Lama Haid : 1-5 hari
- (4) Dismenorea : tidak ada
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 8-9x gant pembalut dalam sehari
- (6) HPHT : 20 Jun 2022
- (7) TP : 27 Maret 2023

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : pertama
- (2) Status Pernikahan : sah
- (3) Lama Pernikahan : 1,5 tahun
- (4) Jumlah Anak : 1

-

 (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
usia kehamilan 5 bulan
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
10 kali dalam 24 jam
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I:
- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 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:
- | | |
|---------------------------------------------|----------------------------|
| 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 | e) Ludah berlebihan |
| b) Mengidam | f) Mual muntah |
| c) Keringat bertambah | g) Keputihan meningkat |
| d) Pusing | |
- b. Trimester II dan III:
- | | |
|-------------------|-----------------------------------------|
| a) Cloasma | e) Kram pada kaki |
| b) Edema dependen | f) Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| c) Striae linea | g) Sering kencing |
| d) Gusi berdarah | |
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- | | |
|------------------------|--------------------------------------------------|
| a. Merokok pasif/aktif | d. Minum jamu |
| b. Minum-minuman keras | e. Diurut dukun |
| c. Narkoba | 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 ginekologi : 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:

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : KB suntik 3 bulan
- (2) Lama : 1 tahun
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : ada ketifian/ tidak
- (2) Pola makan dan minum : Nasi, ayam, sayur dan tahu
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : satu piring nasi, sepiring ayam dan tahu, sedikit sayur
 - b. Komposisi : 1 piring sebang
 - c. Porsi : 2-3 kali sehari
 - d. Frekuensi : 11-12 gelas sehari
 - e. Pola minum : tidak ada
 - f. Pantangan/alergi : tidak ada
 - g. Keluhan : tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : 8-9 kali sehari
 - Keadaan : Warna kuning, jernih, bau khas
 - Keluhan : tidak ada
 - b. BAB
 - Frekuensi : 1 kali sehari
 - Keadaan : Warna kuning, kecoklatan, lembek
 - Keluhan : tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam : 8 jam duripukul 02.00 - 06.00

- b. Tidur siang : ± 1 jam
 c. Gangguan tidur : tidak ada
- (5) Pekerjaan
 a. Lama kerja sehari : tidak merentu
 b. Jenis aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah
 c. Kegiatan lain : merawat anak
- (6) Personal Hygiene
 a. Keramas : 3x seminggu
 b. Gosok gigi : 2x sehari
 c. Mandi : 2x sehari
 d. Ganti pakaian/pakaian dalam : setiap selesai mandi
- (7) Perilaku Seksual
 a. Frekuensi : 1 kali seminggu
 b. Posisi : menyusui 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 mengatakan tidak memiliki kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang.
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
 Ibu mengatakan respon keluarga terhadap kehamilan sekarang sangat baik.
- (11) Dukungan suami dan keluarga
 Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 Ibu mengatakan rencana bersalin di PMB "M1" ditung oleh bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya
 Ibu mengatakan sudah mempersiapkan keperluan untuk bersalin.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
 Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan apapun.
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
 Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3.

II. DATA OBYEKTIF (HARI JUMIS TGL 16-03-23 JAM 16.05)
 1) Keadaan Umum
 (1) Keadaan umum : baik/lemah/jelek

- (2) Keadaan emosi : stabil/normal
- (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose
- 2) Tanda-tanda Vital
- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36,5 °C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) Antropometri
- (1) Berat badan : 60,2 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 48 Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 60 Kg (tanggal 08-03-23)
- (4) Tinggi badan : 158 Cm
- (5) LILA : 24,5 Cm
- 4) Keadaan Fisik
- (1) Kepala
- a. Wajah
- Edema : ada/ tidak
- Pucat : ada/ tidak
- Cloasma : ada/ tidak
- Respon : Baik
- b. Mata
- Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
- Sklera : putih/ merah/ ikterus
- c. Mulut dan gigi
- Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/ kering
- Caries pada Gigi : ada/ tidak
- (2) Leher
- a. Kelenjar limfe : ada/ tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
- c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
- (3) Dada
- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
- b. Wheezing : ada/ tidak
- c. Nyeri dada : ada/ tidak
- d. Payudara dan aksila
- 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 : Memanjang searah sumbu fubuh ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
- Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
- Respon : Baik
- d. Tinggi fundus uteri : 3.10 px jari (sebelum UK 22 minggu)
- 33 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 3.910 gram



- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : ibu 3 jari dibawah dx pada fundus
 teraba satu bagian bulat, besar dan lunak
- Leopold II : Pda jari kanan perut ibu teraba satu bagian
 Jalar, memancing dan ada tali pamparan pada sisi
 kiri perut ibu teraba bagian fecal jalinan.
- Leopold III : ada bagian buah perut ibu teraba
 bagian bulat keras, menonjing dan tidak
 bisa digoyangkan.
- Leopold IV : tangan pemeriksa sejajar
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ : 3-4 x pusat sebelah kanan perut ibu
- Punctum Maksimum : 146 kali / menit
- Frekuensi : 146 kali / menit
- Irama : teratur/ tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna, bau, volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
 Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
 Hasil
- h. Anus
 Haemoroid : ada/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
- Edema : ada/ tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- b. Kaki
- Edema : ada/ tidak ada
- Varises : ada/ tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- Reflek patella : kanan: positif/ negatif
 kiri : positif/ negatif
- 5) Pemeriksaan Penunjang
- (1) PPT :
- (2) Hb :
- (3) Protein Urine : tidak dilakukan
- (4) Urine Reduksi :

III. ANALISA



1) G2.P1.A.0 UK 38 ^{Minggu 3 hari} presentasi kepala & putera janin tunggal ~~hidup intra uterini dengan~~

2) Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kan kepala ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan suaminya dalam keadaan baik. Ibu dan suami merasa senang mengetahui kondisi ibu dan suaminya sehat.
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami mengenai prosedur yang akan diberikan. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan RJE kepada ibu tentang tanda-tanda terjalman. Ibu paham dan dapat mengulang kembali pelajaran yang diberikan.
4. Memberikan RJE kepada ibu tentang imo yang dilakukan segera setelah bayi lahir. Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Memberikan ibu tablet ramabion 1 kapsul sehari (dengan kandungan Ferrous gluconate 200mg, Etaradengon ferro 120mg, Manganase sulfate 10mg, Capron sulfate 10mg), Vit C (50mg) folic acid (1mg), dan Vit B12 (5mcg) setelah makan di malam hari. Ibu menerima dan bersedia minum sesuai anjuran yang diberikan.
6. Menjanjikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, minggu ke-1 tanggal 03-03-03 jika ada keluhan dan sudah ada tanda-tanda pericelunan. Ibu menepati dan akan segera datang ke-bidan jika sudah ada tanda-tanda pericelunan / jika ada keluhan.
7. Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register. Bidan telah melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register.

DW

Kartu Skor Poedji Rochjati

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 ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
b. uri dorogoh			4				
c. diberi infus/transfusi			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

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Sapiro Usia kehamilan 39 minggu 2 hari prekep
 H putera janin tunggal hidup intrauteri partus kala I
 Fase laten.

I. DATA SUBYEKTIF (HARI: Paku TANGGAL: 02-03-22 PUKUL: 14.00)

	Ibu	Suami
1) Identitas		
Nama	: Prila	Tn "SB"
Umur	: 24 tahun	22 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Bali (Indonesia)	Bali (Indonesia)
Pendidikan	: SMA	SD
Pekerjaan	: IRT	Supir
Alamat Rumah	: Desa Panarutan	Desa Panarutan
Telepon/Hp	: 085 938 800 xxx	-
Golongan Darah	: B	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu datang ke PMB disertai oleh suaminya, Ibu mengeluh sakit
 perut bagian bawah dan keluar lendir seperti kepupuhan sejak pukul 6.00 WITA.

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- Sakit perut, sejak pukul 6.00 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
					HB/ PB	JK			
1	21h	38 wj 5 hr	PMB/ SPT B	PMB/ Bidan	3000/ 49	♀	tidak sehat		-
2	Hamil m								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) HPHT: ... 20 Juni 2023 (TP 27 maret 2023)
- (2) Pemeriksaan sebelumnya
ANC ... kali, di ... bidan, ... kali, TT ... kali, Tanggal ...
Suplemen ...
Gerakan janin dirasakan sejak ... 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..... hari
(2) Lama haid : 4-5 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB suntik 3 bulan
lama 1 tahun, rencana yang akan digunakan... KB suntik 3 bulan
(4) Rencana jumlah anak : 3

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernaifas : tidak ada, ada.....

b. Nutrisi

- a) Makan terakhir pukul 15.30 porsi piring sedang
jenis... tempe, nasi, sayur, tahu, ayam
b) Minum terakhir pukul 15.50 jumlah 150 cc,
jenis... Air putih
c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

- a) Tidur malam : 02.00 jam, keluhan tidak ada
b) Istirahat siang : 12.00 jam, keluhan tidak ada
c) Kondisi saat ini
(a) Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan.....
(b) Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan

d. Eleminasi

- a) BAB terakhir : pukul 11.00 konsistensi lembek
b) BAK terakhir : pukul 15.25 jumlah ± 50 cc
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 13 tahun
Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis
pengambilan keputusan suami & istri, suami, istri, keluarga besar.

- Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu,
- perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama.....
- pendamping, transportasi.....
- (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu : 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 (HARI Rabu TANGGAL 02-03-23 PUKUL 19.25)

- 1) Keadaan Umum : Baik
- GCS : E..... M..... V.....
- Kesadaran : Composmentis, somnolen, sopor, sporsomantis,
 koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- Antropometri : BB. 60.2 kg, BB sebelumnya tgl (16-03-23) 60.2 kg.
- TB 158 cm
- Tanda vital : suhu 36.5 °C, nadi 80 x/mnt, respirasi 20 x/mnt,
TD 110/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl 16-03-23) 110/70 mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1) Wajah: tidak ada kelainan, oedema, pucat
- (2) Mata
- Conjunctiva : 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:

ibu teraba 3 jari di bawah px, pada fundus teraba satu bagian bulat, besar dan lunak.

e. Leopold II:

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

f. Leopold III:

pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

g. Leopold IV

posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen

perlimaan : 3/5

h. TFU (Mc. Donald) : 3 jari px cm

i. Tafsiran berat badan janin : 3410 gram

j. HIS : tidak ada, ada, / 15

Frekuensi : 3 x/ 10 menit, durasi 15 detik

k. Auskultasi : DJJ 137 x/menit teratur, tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

VT: tanggal 02-03-22 jam 19:27 WITA, oleh Bidan

Vulva : oedema, sikatrik, varices

Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa lendir

Vagina : skibala, tanda infeksi: merah, bengkak,

nyeri (jika ada: pada tidak ada)

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

penipisan (effacement): 05 %, selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi: kepala denominator: lutk posisi: kanan depan

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

(8) Tangan

- oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

(9) Kaki

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

Refleks patella kanan/kiri : t/t

3) Pemeriksaan Penunjang

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

- (1) Hb: gram%, proteinuria:, reduksi urine:
 (2) Golongan darah: Rh
 (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):
 (4) USG dan NST (kalau ada):
 (5) Lain-lain: tidak dilakukan.

III. ANALISA

- 1) 52 PAO UK 39 minggu 2 hari prestep 4 putr jann tunggal hidup intra uteri partus kala I Fase laten.
 2) Masalah: tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. Ibu dan suami senang mengetahui kondisi ibu dan janinnya sehat.
2. Melakukan informed consen kepada ibu dan suami mengenai asuhan yang akan diberikan. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu sudah mengalami bukaan dan ibu diizinkan untuk tetap dipria boleh pulang terlebih dahulu, jika sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah, bayi datang untuk persia lagi. Ibu mengerti dan ingin pulang untuk mengambil persiapan bersalin.

4. Mengajarkan ibu untuk jalan-jalan di sekitar rumah dan pada saat ibu tidur dianjurkan untuk miring kiri agar aliran oksigen ke janin lancar. Ibu dan suami mengerti dan akan mengikuti anjuran badan.
5. Mengajarkan ibu untuk tetap minum vitamin yang diberikan sebelumnya. Ibu menerima dan bersedia minum sesuai anjuran badan.
6. Memberikan KIA kepada ibu mengenai persiapan IMD segera setelah bayi lahir. Ibu paham dan akan memperbaikinya terlebih dahulu.
7. Mengajarkan ibu segera periksa jika sakit perutnya datang lebih sering atau sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu mengerti dan akan segera datang ke bidan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
8. Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan buku register. Bidan telah melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Kamis / 23-03-23 pukul 00:25 wita di PNB 11:11"</p>	<p>S: bu datang ke PNB pukul 00:25 wita dengan keluhan sakit perut hilir yang timbul dari bagian perut bagian bawah ke panggul yang semakin sering sejak pukul 21:30 wita 22-03-23 disertai pengeluaran lendir berwarna darah sejak pukul 05:45 wita (23-03-23). Gerakan janin masih aktif dirasakan ibu sampai sekarang. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat pernafas. Ibu makan terakhir pukul 19:40 wita (23-03-23), porsi setengah piring, komposisi nasi, sayur, telur dan tempe dan minum 1 gelas air putih. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 13:00 wita (22-03-23), konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan. BAB terakhir pukul 22:45 wita (23-03-23) dengan warna kuning jernih dan ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAB. Ibu mengatakan belum mengetahui teknik mengatensi n gari.</p> <p>O: KU baik, kesadaran Composmentis, koordinasi energi stabil, TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, P: 20x/menit S: 36,6 °C.</p> <p>Dada: Perut simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat pengaliran ke dua sisi, tidak ada pembesaran kelenjar limpa pada aksila.</p> <p>Abdomen:</p> <p>lepad I KU 3 cm dibawah px, pada puntus teraba satu bagian besar, bulat dan lunak.</p> <p>lepad II pada situ kanan perut ibu teraba satu bagian datar memanas dan ada tahanan, pada situ kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.</p> <p>lepad III pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat keras, melenting dan tidak dapat dipinggirkan.</p> <p>lepad IV posisi tangan pemeriksa divergen.</p>	<p>(Sumar)</p>

MC Donald 37 CM, TB 85 2310 gr.
Desimasi 8/5, Hs 4 x 10¹/40-45¹, DJ 150x/mnt, Irama teratur, Puncak Maksimal 4 Jan ↓ Punt keatrian kanan bawah perut ibu.

Genitalia: Vulva normal, tidak ada ekema, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran lendir percampur darah. UT (23-03-22, partu/00.30) tidak ada ekema, rektokol dan sistofel, pertho (urut), Pembukaan 7cm, Effacement 3/8, selaput ketuban (+) presentasi kepala, denominator untuk Foxi taran 0/0, malage 0, penurunan HHT, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A: Sapiro uk 29 minggu 3 hari pretekep di puka Janin tunggal Hidup Intra Uteri partu skala I fase aktif.

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah bukaan 7cm. Ibu dan suami senang mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent terhadap tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Mengajarkan ibu teknik mengontrol rasa nyeri yaitu teknik relaksasi dan melibatkan peran pendamping untuk teknik penyertaan. Ibu menggerak dengan pemelaran bahu.
4. Mengajak ibu untuk mengambil posisi yang nyaman. Ibu tampak sudah dalam posisi miring kiri.
5. Memantau keadaan umum ibu dan kesejahteraan janin. Keadaan ibu baik dan DJ normal 150x/mnt.
6. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah minum air hangat manis (1250 cc).
7. Menunjukkan ibu untuk BAT saat ada keinginan untuk BAT. Ibu belum ingin BAT dan kandung kemih-kelat penuh.

8. Menyiapkan partus set dan ruangan. Ruangan dan perlengkapan partus set sudah disiapkan.
 9. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan lembar partograf Wito. Hasil terlampir pada lembar partograf wito.

Kamis, 23-03-2015:
 pukul
 01.30 WITA
 Di PAB "1911"

Ibu mendapatkan pemeriksaan sebelumnya = tinggalan, saat perit hilang timbul. Saat ini ibu mengeluh saat perit hilang timbul semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ada perasaan ingin BAB. Ibu merasakan ada pengeluaran cairan merembes dari kemaluan.

(Sumar)

O:
 Kulit: tercapaian komposisi, N 80x/mnt, TD 110/80
 S 36,5°C, Reflektansi 1/5, His 5x10/50-55", DJ 180x/mnt, irama teratur. Terdapat pengeluaran cairan ketuban warna jernih, bau khas. Terlihat tanda kepala kala II yaitu vulva dan anus tampak membesar dan perineum membesar. UT (23-03-23) pukul 01.30 WITA (deh badan), partus tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (+), presentasi kepala, denominasi uteri, posisi kanan depan, mullage 0, perurutan III + tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A:
 Seperti itu seminggu 3 hari praesep + partus janin tunggal hidup intra uteri partus kala II

- P:
1. Menelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah boleh untuk mengedan. Ibu siap untuk mengedan.
 2. Memfasilitas ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk mengedan. Ibu sudah memilih dan tampak dalam posisi setengah duduk.
 3. Mendekatkan partus set. Partus set telah disiapkan dan sudah ada di dekat pondong.
 4. Memandu/urutan pendamping untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu. Ibu sudah minum air putih (1250cc).

	<p>5. Membimbing ibu untuk menahan efektif dan kontraksi. Ibu mampu menahan secara efektif dan terlihat kepala bayi sudah crowning.</p> <p>6. Mendolong kelahiran bayi sesuai APN. Bayi lahir spontan belakang kepala putuk 02. 05 WITA tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.</p>	
<p>Kanis, 23-03-2011 putuk 02-05 WITA di PMB "M11"</p>	<p>5. Ibu melaporkan sangat senang dengan kelahiran anaknya dengan keadaan sehat dan ibu masih merasa perut masih mules.</p>	<p>SEP (Sumar)</p>
	<p>O: Ibu baik, kesadaran Composmentis, frekuensi denyut nadi kuat, kantung ketuban penuh dan terdapat semburan darah secara tiba-tiba.</p> <p>A: Sedikit uterin 3 hari partus kala III</p> <p>P: 1. Memberitahu kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini ibu memasuki kala persalinan, air-ari. Ibu dan suami memahami persalinan bidan. 2. Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kiri bagian luar. Oksitosin p 10 sudah disuntikkan secara 100 di 1/3 paha kanan bagian luar. 3. Melakukan penepitan dan pemotongan tali pusat bayi. Tali pusat sudah dipotong. 4. Melakukan dorso-ranial dan PTT untuk mendolong melahirkan plasenta. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Dorso-ranial dan PTT sudah dilakukan. 5. Membantu kelahiran plasenta. Plasenta lahir putuk 02 15 WITA, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, jumlah tali plasenta 00, panjang 50 cm. 6. Melakukan massage fundus uteri selama 5 menit. Massage uterus telah dilakukan dan kontraksi uterus kuat.</p>	

<p>KAMUS, 23-09-08 5: awal ca. swatan di partu 1711</p>	<p>Ibu Mengatakan senang karena an -ari sudah lahir dan proses persalinan berjalan lancar dan anak yang dilahirkan juga sehat - Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan nyeri pada kemaluannya.</p>	<p>Staf (Suman)</p>
	<p>O: Kubaik Kesadaran Composmentis, TD 110/70 mmHg, RR 20x/mnt, PaO₂ 100 mmHg, S 36,5°C, T_{pu} 37,1 di Upst. Kontraksi kuat, kandungan rahim tidak penuh. Jumlah darah ± 50cc.</p>	
	<p>A: PAA partur kala IV</p>	
	<p>P: 1. Memberikan informasi kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaaan. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaaan. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 3. Mengajakkan kepada ibu mengenai cara memeriksaaan traksi dan melakukan massage uterus uteri. Ibu sudah mampu memeriksaa kontraksi dengan benar. 4. Melakukan evaluasi pemungutan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. 5. Membersihkan dan merawat ibu. Ibu sudah merasa nyaman dan sudah menggunakan pakaian. 6. Membersihkan alat-alat dan lingkungan. Alat-alat telah drendam di larutan povidone 0,5% dan lingkungan telah bersih. 7. Menghimbau pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Suami sempat membantu ibu minum air (± 200cc). 8. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil perampiran pada lembar belakang partograf.</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Kamis, 23-05-2018 Pukul 09.12 WIB di RWB "K11"</p>	<p>Ibu mengatakan saat ini merasa lebih tenang setelah melewati persalinan dan ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun.</p> <p>O: KU baik, kesadaran Coma/mentis, TD 110/70 mmHg, N 80/mnt, P 20x/mnt, S 36,5°C. TFU 2 jari di pdl, tonus uteri kuat, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran darah 30cc, payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolustrum.</p> <p>A: PPAO partus spontan belatany kepala Nifas 2 jam.</p> <p>P: 1. Menelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2. Menelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi awal. Ibu dapat Miring kiri dan kanan serta duduk tanpa merasa pusing. 4. Memberikan ke kepada ibu mengenai tanda bahaya pada Nifas. Ibu mampu mengulang kembali pelajaran bidan. 5. Memberikan ibu terapi asam metenamat, 1g, 1x1. Ibu sudah minum setelah makan dan tidur ibu baik. 6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah di ruang nifas. 7. Memberitahu ibu jika ada hal yang perlu dibantu dapat menghubungi bidan. Ibu dan suami mengerti.</p>	<p>[Signature] (Rimar)</p>

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 23-02-23
2. Nama bidan : Y. A. I.
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. 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	02-30	116/70 mmHg	82x/mnt	36,0°C	2JL bawah	Kuat	Tidak penuh ± 50 cc
	02-45	110/70 mmHg	82x/mnt		2JL bawah	Kuat	Tidak penuh ± 50 cc
	03-00	110/70 mmHg	82x/mnt		2JL bawah	Kuat	Tidak penuh ± 30 cc
2	03-15	110/90 mmHg	82x/mnt		2JL bawah	Kuat	Tidak penuh ± 30 cc
	03-45	110/70 mmHg	82x/mnt	36,8°C	2JL bawah	Kuat	Tidak penuh ± 30 cc
	04-15	110/70 mmHg	82x/mnt		2JL bawah	Kuat	Tidak penuh ± 30 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 50 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.400 gram
35. Panjang : 51 cm
36. Jenis kelamin : D / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. 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 :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

60 Langkah APN+IMD

<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"> 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.
<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"> 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"> . Menggelar kain di perut bawah ibu <ol style="list-style-type: none"> Menyiapkan oksitosin 10 unit 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 tisu 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"> 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 dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. 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"> 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"> 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> <ol 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

<p>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> <ol style="list-style-type: none"> a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai h. 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>
<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>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</p>
<p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan</p>

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!

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- b. 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 ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

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 di antara 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:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- d. Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.

26. Keringkan tubuh bayi

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

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

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

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

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

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.
- b. 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.
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.

- b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

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

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati(untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.

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

Mengeluarkan Plasenta

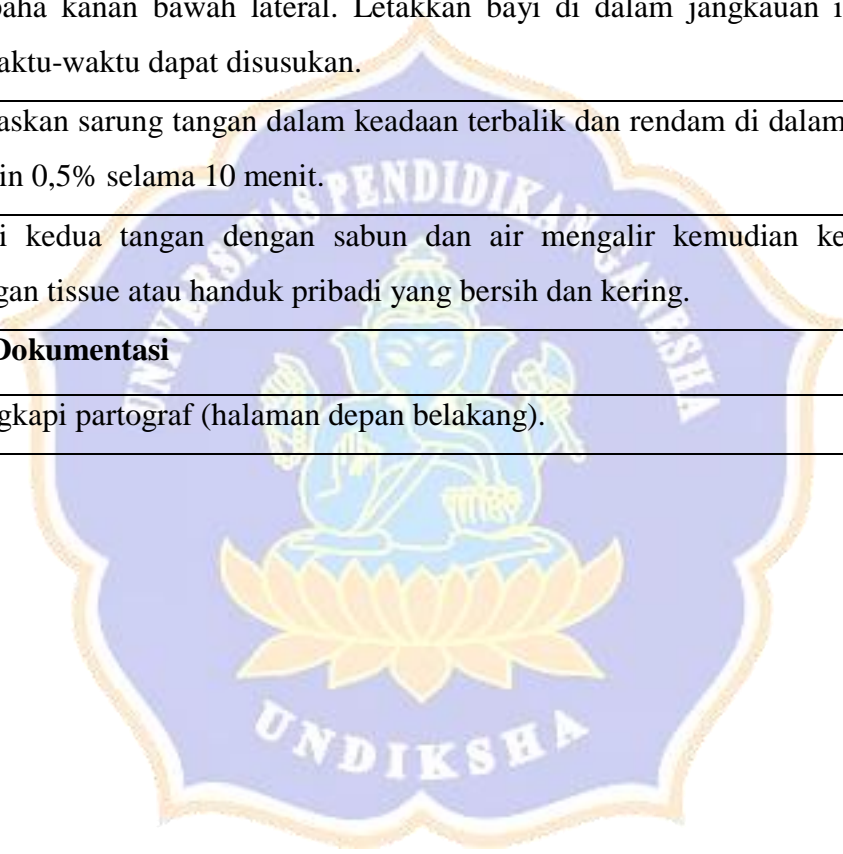
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. 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).
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

<p>(b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</p> <p>(c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</p> <p>(d) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</p> <p>d. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</p>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>a. Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <p>a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>

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). <ul style="list-style-type: none"> a. Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. b. Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. c. 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).



ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
 Neonatus cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan Lahir
 Spontan Belakang kepala segera setelah lahir Dengan
 Vigorous Baby.

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis TANGGAL 23-03-23 PUKUL 02.05)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Pr "LA"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir / 23-03-23 / 02.05
 Jenis Kelamin : Laki - Laki

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Pr "LA"	Tn "SB"
Umur	24 tahun	32 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	SMA	SP
Pekerjaan	IPT	Pupir
Alamat Rumah	Desa Pendurukan	Desa Panarutan
Telepon/Hp	085 938 502 xxx	-
Golongan Darah	B	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan karena masih dalam proses adaptasi dari intra uteridan saat ini bayi telah ada keluhan.

3) Riwayat Prnatal

1) G.P.L.A.O.

2) Masa Gestasi 39 minggu 3 hari

3) Riwayat ANC

ANC 8 kali, di Bidan 5 kali, Dokter 1 kali, Puskesmas 2 kali

TM I : ANC Bidan 1 kali, keluhan Mual muntah dan letak bial
 suplemen Asam folat, vit B6 dan

ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan tidak ada, suplemen kalsium dan B12, ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb 12,9 gr%, GDS 98 mg/dl, HIV non reaktif, protein urine negatif, HBsAg negatif, sifilis negatif.

TM III : ANC Bidan 3 kali, keluhan sering kencing, suplemen kalsium dan B12, ANC Dokter 1 kali, hasil USG: gravida 30mg skr Jk 0, air ketuban cukup, posisi janin kepala TP 23-03-23.

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb 13,4 gr%, protein urine negatif, Glukosa urine negatif.

4) Riwayat Intranatal Bayi lahir di PNB umi ditolong oleh bidan tanggal 23-03-23 pukul 02.05 wita. Kala I 6 jam, Kala II 35 menit, Kala III 10 menit.

- a) Kala I : Berlangsung selama 6 jam, tidak ada penyulit. Dilakukan pemantauan kala I dengan partograf.
- b) Kala II : Berlangsung selama 35 menit, tidak ada penyulit. Bayi lahir spontan berotang kepala putul 02.05 wita, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.
- c) Kala III : Berlangsung selama 10 menit, tidak ada penyulit. Plasenta lahir lengkap pukul 02.15 wita tali pusat segit. Kehidupan bayi baik.
- d) Kala IV : Pemantauan selama 6 jam tidak ada penyulit.

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (HARI, ^{KUMIS} TANGGAL, ²³⁻⁰³⁻²³ WUKUL, ⁰²⁻⁰⁵ D2, ⁰⁷)

Tanggal/Jam Lahir : 23-03-23 / 02-05 WITA
Jenis Kelamin : Laki Laki
Tangis : kuat
Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan Lahir
Spontan kelatany kepala segera setelah lahir dengan
vigorous baby.
- 2) Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu kepada ibu tentang kondisi bayinya saat ini. Ibu merasa senang mengetahui kondisi bayinya dan senang bayinya baik-baik saja.
2. Melakukan informed consent kepada ibu untuk tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya.
3. Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan de lee pada hidung dan mulut. Bayi tampak bernafas spontan dan teratur.
4. Menjepit, memotong, dan membungkus tali pusat. Tali pusat sudah dijepit dengan klem van Kocher dan umbilical klem, serta sudah dipotong dan dibungkus dengan fassa steril, tidak ada pendarahan.
5. Membersihkan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir dan mengganti handuk bayi dengan handuk bersih. Bayi sudah dikeringkan dan handuk sudah diganti dengan handuk kering dan bersih.
6. Mengpas kehangatan tubuh bayi. Bayi sudah diselimuti dan sudah memakai topi.
7. Melakukan IMD. IMD tidak dilakukan karena furangnya kesiapanan ibu untuk IMD.



CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal/ Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Kamis/ 23-03-23 pukul 03.05 WITA DI PMB "M11"</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan bayi menyusu dengan kuat.</p> <p>D: Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan FJ 120x1mm, R 40x1mm, S 36,8°C, BB 3400gr, PB 51cm, LK 25cm, LD 34cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Kepala: Simetris, fontanel mayor rata, bordenyut, sutura sagitalis tidak ada moulage, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada kelainan bawaan.</p> <p>Wajah: Simetris, tidak ada edema, kemerahan, tidak pucat dan ikterus.</p> <p>Mata: Betak, bentuk dan gerakan bola mata simetris, tidak ada pengeluanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks gabel (+), tidak ada kelainan.</p> <p>Hidung: Simetris, tidak ada napas cuping hidung (NCH), tidak ada kelainan.</p> <p>Mulut: Warna bibir merah muda, tidak ada labioschisis, mukosa lembab, tidak ada labiopalatoschisis, warna gusi merah muda, tidak ada bercak putih, terdapat platun, tidak ada kelainan kongenital, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+).</p> <p>Telinga: Simetris, tidak ada kelainan.</p> <p>Leher: Tidak ada kelainan.</p> <p>Dada: Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada retraksi otot dada, suara napas tidak ada suara napas tambahan.</p>	<p>SAM (Samar)</p>

Payudara : Simetris, puting susu datar, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, serta tidak ada pengeluaran cairan.

Abdomen : tidak ada distensi abnormal, bising usus (+), tidak ada kelainan, masih terdapat Uterik Caesarea, kondisi tali pusat bersih, tidak ada pengeluaran, terbungkus dengan kasa steril.

Genitalia : 2 testis sudah masuk skrotum, Lubang penis : ada, tidak ada ruam, tidak ada kelainan. anus bersih, tidak ada ruam.

Punggung : Simetris, tidak ada prima bifida, tidak ada tekukan, terdapat rambut lanugo.

Ekstremitas :

Tangan : simetris, jumlah jari lengkap, reflek Moro (+), reflek grasp (+), tidak terdapat kelainan.

Kaki : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek Babinski (+), tidak terdapat kelainan.

A :

Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa kehamilan lahir spontan Belayang kepala umur 1 jam dengan Legerous Baby.

P :

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
3. Melakukan informed consent secara lisan untuk pemberian sarkol tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K1 mg. Ibu mengerti dan bersedia, anaknya diberikan salep mata dan vitamin K.

4. memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. salep mata sudah diberikan dan bayi tampak tenang saat diberikan salep.
5. Memberikan injeksi Utk 1 mg 1ml di paha kiri bagian anterolateral sepertiga tengah. Bayi tampak menangis saat diuntuk Utk.
6. memberikan fte tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu dan suami mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dengan media buku fte.
7. Memberikan kte ASI on demand. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
8. memberitahu keluarga untuk tetap menjaga fehangatan bayi. Bayi sudah dielutuh dan menatai fopi.
9. mengajurkan ibu dan suami untuk memanggil bidan apabila terdapat keluhan. Ibu mengerti.

Kamis,
23-03-23
putul
04-05 WITA
Di PMB "MI"

S:
Ibu mengatakan masih ingat dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan di periksa sebelumnya seperti tanda bahaya dan menyusui bayinya. Ibu mengatakan saat ini bayi tidak rewel, bayi menyusui dengan kuat dan tidak mengalami keluhan apapun.

D:
Berat 4kg, tangis kuat, warna kulit kemerahan, fongor kulit baik, Tj 100x/mm³
R 40x/mnt - S 36,7°C

af
(Sumar)

A:

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan Belakang kepala umur 2 jam dengan Vigorosis Bayi

P:

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan tte pada ibu dan suami tentang imunisasi HB0, manfaat dan efek samping pada bayi baru lahir. Ibu paham dan mengijinkan bayinya untuk diberikan imunisasi HB0.
4. Memberikan imunisasi HB0 pada bayi. Imunisasi HB0 telah diberikan dengan dosis 0,5 ml IM di paha kanan bayi. HB0 sudah diberikan dan bayi tampak menangis saat diberikan imunisasi dan tidak ada reaksi alergi.
5. melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register imunisasi. Bidan telah melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa kehamilan
 (ahir spontan Belakang Kepala Umur 6 jam Dengan Ugerous Baby .

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat TANGGAL 24-03-23 PUKUL 08.05.)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Pr "LA"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : 6 jam / 23-03-23/02.05
 Jenis Kelamin : Laki-Laki

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	<u>Pr "LA"</u>	<u>Tn "EB"</u>
Umur	<u>24 th</u>	<u>32 th</u>
Agama	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku Bangsa	<u>Bali Indonesia</u>	<u>Bali/Indonesia</u>
Pendidikan	<u>SMA</u>	<u>SD</u>
Pekerjaan	<u>IPT</u>	<u>Jupir</u>
Alamat Rumah	<u>Desa Penarukan</u>	<u>Desa Penarukan</u>
Telepon/Hp	<u>085 938 522 xxx</u>	<u>-</u>
Golongan Darah	<u>B</u>	<u>-</u>

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan tidak ada keluhan.

3) Riwayat Prnatal

1) G. Z. P. I. A. P. . . .

2) Masa Gestasi 39 minggu 3 hari

3) Riwayat ANC

ANC 0 kali, di Bidan 5 kali, Dokter 1 kali, Puskesmas 2 kali

TM I : ANC Bidan 5 kali, keluhan mual muntah dan flat bend
 suplemen Asam Folat dan Vit B6

ANC Dokter - kali, hasil USG: -

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan

darah:

TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan tidak ada
suplemen Kalk dan B12
ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan

darah: HB 12,9 gr%, GDS 98mg/dl, HIV non reaktif

TM III : ANC Bidan 3 kali, keluhan sering kencing
suplemen Kalk dan B12

ANC Dokter 1 kali, hasil USG: Plasenta fundus, air ketuban cukup, Dasi janin kepala TP 28-03-23

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan

darah: HB 13,4 gr%, Protein Urino negatif

4) Riwayat Intranatal

Bayi lahir di PMB "M1" ditolong oleh bidan tanggal
23-03-23 pukul 02.05 wita.

- a) Kala I : 1 jam
- b) Kala II : 35 menit
- c) Kala III : 10 menit
- d) Kala IV : Selama 2 jam

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (HARI, JUMAT, TANGGAL, 24-03-23 UKUL 08.06..)

Tanggal/Jam Lahir : 23-03-23 / 02.05 WITA
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tangis : Kuat
Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan
Lahir spontan. Berat badan Kepala Umur 6 Jam dengan Vigoritas Bayi.
2) Masalah Tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelarkan kepada Ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada Ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
3. Memandikan dan mencuci rambut bayi. bayi sudah tampak bersih dan nyaman. Merawat tali pusar dengan prinsip bersih dan kering serta mengajarkan Ibu cara perawatan tali pusar. Ibu mengerb dengan penjasan bidan.
4. Menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah dipakaikan topi, pakaian dan sarung tangan.
5. Memberitahu kepada Ibu dan suami bahwa saat ini bayi sudah boleh pulang. Ibu dan suami bersiap-siap untuk pulang.
6. Memberitahu kepada Ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi pada tanggal 27-03-23 atau jika ada keluhan. Ibu dan keluarga bersedia melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi atau jika ada keluhan.
7. Melakukan Pendokumentarian. Bidan sudah melakukan Pendokumentarian pada buku KIA.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
*Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
 lahir spontan belakang kepala umur 9 Hari*

I. DATA SUBYEKTIF (HARI *Senin*.....TANGGAL *27-03-23*..... PUKUL *16.20*.....)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : *Bayi PP "A"*
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : *9 Hari / 23-03-23 / 02.05*
 Jenis Kelamin : *Laki-laki*

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	: <i>Pt. "A"</i>	: <i>Tn "B"</i>
Umur	: <i>27 th</i>	: <i>32 th</i>
Agama	: <i>Hindu</i>	: <i>Hindu</i>
Suku Bangsa	: <i>Bali/Indonesia</i>	: <i>Bali/Indonesia</i>
Pendidikan	: <i>SMA</i>	: <i>SD</i>
Pekerjaan	: <i>IRT</i>	: <i>supir</i>
Alamat Rumah	: <i>Dera perarukan</i>	: <i>Dera perarukan</i>
Telepon/Hp	: <i>085 938 528xxx</i>	: <i>-</i>
Golongan Darah	: <i>B</i>	: <i>-</i>

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin kontrol anaknya dan bayi sudah tidak ada keluhan

3) Riwayat Pranatal

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

2) Masa Gestasi *29 Minggu 3 Hari*

3) Riwayat ANC

ANC *8* kali, di Bidan *5* kali, Dokter *1* kali, Puskesmas *2* kali
 TMI : ANC Bidan *5* kali, keluhan *Mual / muntah*,
 suplemen *Asam folat* dan *Vit B6*,
 ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:
 TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan tepat ada, suplemen kals dan B12
 ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb 10,9 gr%, SpO2 90 mg/dL, Hk non reaktif
 TM III : ANC Bidan 3 kali, keluhan Sering kencing, suplemen kals dan B12
 ANC Dokter 1 kali, hasil USG: Placenta fundus, air ketuban cukup, parasit juring kepala TP 25-03-23
 ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb 10,9 gr%, protein urine negatif

4) Riwayat Intranatal
 Bayi lahir di PMB "M1" dibolong oleh bidan tunggal 23-03-23 pukul 02.00 ar wita.
 a) Kala I : ± 6 jam
 b) Kala II : 25 menit
 c) Kala III : 10 menit
 d) Kala IV : Selama 2 jam

5) Faktor Infeksi
 TBC Demam Saat Bersalin KPD > 6 jam Hepatitis B/C Sifilis
 HIV/AIDS Obat Terlarang Tidak Ada

II. DATA OBYEKTIF (HARI... Senin... TANGGAL 27-03-23 PUKUL 16.21)

Tanggal/Jam Lahir : 23-03-23 / 02 UR WITA
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tangis : Kuat
Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa kehamilan lahir spontan Belulang kepala umur 4 Hari
- 2) Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Memberitahu bahwa tali pusat bayinya sudah kering dan Ibu jangan menarik tali pusat bayinya, biarkan pupus sendiri agar tidak keluar darah. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan.
4. Memberikan pujian kepada Ibu karena telah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari di rumah. Ibu tampak senang.
5. Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya saat pusat bayi sudah pupus atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang saat pusat bayi sudah pupus atau jika ada keluhan.
6. Melakukan pendokumentasian. Bidan sudah melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
 Neonatus cukup Bulan sesuai masa kehamilan
 lahir spontan Betanya kepala umur 14 Hari.

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis... TANGGAL 06-04-23 PUKUL 16.53...)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Pr "LA"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : 14 Hari / 23-03-23 / 02.05
 Jenis Kelamin : Laki-Laki

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Pr "LA"	Tn "EB"
Umur	24 th	20 th
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	IRT	Cypr
Alamat Rumah	Desa Perarukan	Desa Perarukan
Telepon/Hp	085 938 522 xxx	-
Golongan Darah	B	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu menandatangani ingin kontrol dan bayi saat ini baik mengalami keluhan.

3) Riwayat Pranatal

1) G.P.I. A... 0.

2) Masa Gestasi ... 39 minggu 3 Hari

3) Riwayat ANC

ANC ... 0 kali, di Bidan ... 5 kali, Dokter ... 1 kali, Puskesmas ... 2 kali

TM I : ANC Bidan ... 1 kali, keluhan ... mual muntah, suplemen ... Aram Folat ... dan B6 ...

ANC Dokter ... kali, hasil USG: -

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:
TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan tidak ada, suplemen kalsium dan B12, ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb 12,9 g%, GDS 8 mg/dl, Hb non reaktif
TM III : ANC Bidan 3 kali, keluhan sering kencing, suplemen kalsium dan B12, ANC Dokter 1 kali, hasil USG: plasenta rendah, air ketuban cukup, paru janin kepala TD 25-03-23
ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb 13,4 g%, Protein urine reaktif

4) Riwayat Intranatal

Bayi lahir di PMS "M" ditolong oleh bidan tanggal 23-03-23 pukul 02.05 WIB

- a) Kala I : 6 jam
b) Kala II : 30 menit
c) Kala III : 10 menit
d) Kala IV : Selama 2 jam

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (HARI: FRIDAY TANGGAL: 16-04-23 PUKUL: 16.54...)

Tanggal/Jam Lahir : 23-03-23 / 02.05 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tangis : kuat
Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belatang kepala umur 14 hari
2) Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena telah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari di rumah. Ibu tampak senang.
4. Mengajarkan ibu untuk tetap memantau stimulasi tumbuh kembang pada bayinya. Ibu paham dan akan memantau stimulasi bayinya di rumah.
5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya saat jadwal imunisasi bayi pada tanggal 03 Mei 2023. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.
6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA. Bidan telah melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pa-Ao parhus spontan Belakang kepala NIFAS 12 JAM.

I. DATA SUBYEKTIF (Hari: Jumat, tanggal: 24 Maret 2019 jam: 19.31...)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	Pr "LA"	Tn "SB"
Umur	24 ^{sd} tahun	32 ^{sd} tahun
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	IPT	Supir
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Alamat rumah	Desa Penarukan	Desa Penarukan
No. Telepon	085 938 522 xxx	-

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu saat ini tidak mengalami keluhan apapun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun Siklus : teratur / tidak teratur ... 08 hari
 Lama : 4-5 hari
 Konsistensi : Cair
 Volume : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
 Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke: ... 1 ... Lama: 13 Tahun Status: sah

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu : tidak ada

DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC

Riwayat Penyakit Keluarga : tidak ada

DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	24 hr	38 minggu	SPT-B	PNB/ Bidan	tidak ada komplikasi	49	3000	♀	segera menangis	sehat	tidak ada komplikasi

2	Hamil ini																			

7. Riwayat kehamilan sekarang

G. & P. I. A. D. umur kehamilan 39 minggu 3 hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC 4 kali dibidan, 2 kali di puskesmas dan 1 kali di dokter Sp. OG.

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan Spt. B ditolong oleh Berikan Di PMB

Kala I : lama 16 jam, penyulit ada/tidak

Kala II : lama 35 jam/menit, penyulit ada/tidak

Kala III : lama 10 jam/menit, penyulit ada/tidak

9. Kala IV : lama 2 jam, penyulit ada/tidak

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan saat ini ada pengeluaran lochea rubra.

Bayi

Bayi menyusu dengan kuat, tali pusat belum pupus, tidak ada tanda-tanda infeksi.

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan bayi sudah menyusu dengan cukup.

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1. Bernapas

Tidak Ada

Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

2. Nutrisi

Makan : frekuensi: 3 x/hari, komposisi: Nasi, sayur, tahu, tempe
porsi: 1 piring sedang

Minum: 12-13 gelas/hari, jenis: Air putih

Keluhan: tidak ada Pantangan/alergi tidak ada

3. Eliminasi

BAK : 3-4 x/hari, warna: kuning jernih bau khas

BAB : 1 x/hari, konsistensi: lunak, warna: kuning

Keluhan: tidak ada

4. Istirahat/dantidur

Tidur malam :... 6... jam Tidur siang :.....jam
Keluhan :... Tidak ada.....

5. Aktivitas

Lama aktivitas :.....jam. Jenis aktivitas:.....

6. Perilaku Seksual

Cara :..... Frekuensi:..... Keluhan:.....

7. Personal Hygiene

Mandi :... 2... x/hari Keramas:... 3... x/seminggu

Gosok gigi:... 2... x/hari

Vulva hygiene /Waktu :... Setelah kencing.....

Kebiasaan :.....

Ganti pakaian/pakaian dalam :... ketika habis mandi / lembab.....

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Ibu Merasa senang.....

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu Mengatakan kelahiran anaknya diterima.....

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Hubungan suami dan keluarga baik serta pengambil keputusan adalah suami dan istri.....

2) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi

tidak ada budaya / adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi.....

13. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui tentang pemberian ASI pada bayinya.....

13. Perencanaan KB

1) Sudah :.....

2) Belum :.....

3) Rencana :... KB suntik 3 bulan.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum: baik lemah jelek

2. Kesadaran: composmentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma

3. Keadaan emosi: stabil/lebit

4. Tanda-tanda Vital
 TD : ... 110... 80 mmHg Nadi : ... 80... x/menit
 Pernapasan: ... 20... x/menit Suhu: ... 36,5... °C

1. Antropometri

BB sekarang : ... 57 kg
 BB sebelumnya : ... 60,2 kgigl... 16-03-23
 TB : ... 158 cm.....

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe
 2) Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
 3) Mata : Simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda
 4) Hidung : Simetris, tidak ada cairan
 5) Bibir : Simetris, lembab, kemerahan.
 6) Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada caries gigi.

b. Leher

Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada
 Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada
 Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada

c. Dada

Nyeri tekan : ada tidak
 Retraksi : ada tidak

d. Payudara

Bentuk : simetris asimetris
 Puting susu : menonjol masuk datar
 Kelainan : ada tidak
 Kebersihan : bersih tidak
 Aksila : pembengkakan tidak ada pembengkakan

e. Abdomen

1) Dinding abdomen : Tidak ada bekas luka operasi
 2) Kandung Kemih : Tidak penuh
 3) TFU : 2 jari di pusat

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina : Terdapat pengeluaran lochea rubra
 2) Perineum : tidak ada bekas luka jahitan
 3) Anus : tidak ada hemoroid.

g. Ekstremitas

Tangan : Oedema : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak
 Kaki : Edema : ada tidak
 Varises : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak

3. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan.

III ANALISA

Diagnosa : P₂A₀ Partus spontan bolak-balik kepala Nifas 12 Jam

Masalah : Tidak ada

IV PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada Ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan pendamping senang mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada Ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Memberikan KIA kepada Ibu mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
4. Memberikan FCS kepada Ibu mengenai personal hygiene pada ibu nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
5. Memberitahu kepada Ibu dan keluarga bahwa saat ini Ibu sudah boleh pulang. Ibu dan keluarga sudah siap-siap untuk pulang.
6. Memberitahu Ibu untuk lanjut minum obat yang diberikan sebelumnya. Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran bidan.
7. Memberitahu Ibu untuk kontrol 3 hari lagi pada tanggal 27 Maret 2023 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kontrol 3 hari lagi atau jika ada keluhan.
8. Melakukan pendokumentasian di buku KIA. Pendokumentasian sudah dilakukan di buku KIA.

FORMAT PENGKAJIAN

ASUIAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pada Partus Spontan Belatang Kepala Nifas 4 Hari

I. DATA SUBYEKTIF (Hari: Senin, tanggal: 27-03-22 jam: 16:22.....)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	Pr. "LA"	Tn. "BB"
Umur	24 tahun	32 tahun
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	IRT	Supir
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Alamat rumah	Desa Penarukan	Desa Penarukan
No. Telepon	085 938 522 xxx	-

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin kontrol dan saat ini tidak mengalami keluhan apapun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun Siklus : teratur / tidak teratur 28 hari
 Lama : 4-5 hari
 Konsistensi : Cair
 Volume : 2-3 kali gunt pembalut dalam sehari
 Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke: 1 Lama: 13 Tahun Status: Sab

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu tidak ada

DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC
 Riwayat Penyakit Keluarga tidak ada
 DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
1	27 hr	34 mg	SPT. B	DMB/ bidan	Tidak ada komplikasi	49	3000	♀	segera menangis	sehat	sehat

2	Arini III																		

7. Riwayat kehamilan sekarang

G.P.A. A.O umur kehamilan 39 minggu 3 hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC 4 kali dibidan, 2 kali di puskesmas dan 1 kali di dokter Sp. OG.

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan Spt. B ditolong oleh Bidan Di Pmb

Kala I : lama 1 1/2 jam, penyulit ada/tidak

Kala II : lama 35 jam/menit, penyulit ada/tidak

Kala III : lama 10 jam/menit, penyulit ada/tidak

9. Kala IV : lama 2 jam, penyulit ada/tidak

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun

Bayi

Bayi menyusui kuat, tali pusar belum pupus, tidak ada tanda-tanda infeksi.

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan bayi sudah menyusui dengan cukup.

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1. Bernapas

Tidak Ada

Ada dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

2. Nutrisi

Makan : frekuensi 3 x/hari, komposisi nasi, ikan laut, sayur, telur

porsi 1 piring sedang

Minum 2-14 gelas/hari, jenis Air putih

Keluhan tidak ada Pantangan/alergi tidak ada

3. Eliminasi

BAK 5-6 x/hari, warna kuning, bau khas

BAB 1 x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan

Keluhan tidak ada

4. Istirahat/dantidur

Tidur malam : ± 6 jam Tidur siang : ± 1 jam
Keluhan : tidak ada

5. Aktivitas

Lama aktivitas : tidak menentu jam. Jenis aktivitas : membersihkan rumah, merawat anat.

6. Perilaku Seksual

Cara : Frekuensi : Keluhan :

7. Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari Keramas : 2 x/seminggu

Gosok gigi : 2 x/hari

Vulva hygiene /Waktu : sehabis kencing / BAB

Kebiasaan : ketika habis mandi / lembab.

Ganti pakaian/pakaian dalam :

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Ibu mengatakan merasa senang.

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu mengatakan kelahiran anaknya diterima

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Hubungan suami dan keluarga baik serta pengambil keputusan adalah suami dan Istri

2) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi

tidak ada budaya / Adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi.

13. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir.

13. Perencanaan KB

1) Sudah :

2) Belum :

3) Rencana : KB suntik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

- 1. Keadaan umum: baik lemah jelek
- 2. Kesadaran: composmentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma
- 3. Keadaan emosi: stabil/~~labil~~

4. Tanda-tanda Vital
 TD : ... 110/60 mmHg Nadi : ... 80 x/menit
 Pernapasan : ... 20 x/menit Suhu : ... 36,5 °C

1. Antropometri

BB sekarang : ... 57 kg
 BB sebelumnya : ... 57 kg tgl. 29-03-23
 TB : ... 158 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe
 2) Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
 3) Mata : Simetris, sklera putih dan konjungtiva merah muda
 4) Hidung : Simetris, tidak ada cairan
 5) Bibir : Simetris, lembab, kemerahan
 6) Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada caries gigi.

b. Leher

Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada
 Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada
 Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada

c. Dada

Nyeri tekan : ada tidak
 Retraksi : ada tidak

d. Payudara

Bentuk : simetris asimetris
 Puting susu : menonjol masuk datar
 Kelainan : ada tidak
 Kebersihan : bersih tidak
 Aksila : ada pembengkakan tidak ada pembengkakan

e. Abdomen

1) Dinding abdomen : Tidak ada bekas operasi
 2) Kandung Kemih : tidak penuh
 3) TFU : pertengahan pusat dan simpuris

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina : Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta
 2) Perineum : tidak ada jahitan
 3) Anus : tidak ada hemoroid

g. Ekstremitas

Tangan : Oedema : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak
 Kaki : Edema : ada tidak
 Varises : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak

3. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnosa : PaAo Turbul spontan Belakang Kepala Nifas 9 Hari

Masalah : tidak ada

IV PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
3. Memberikan KIE tentang kebutuhan latihan ibu nifas yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu mengerti dan akan latihan saat bayi tidur.
4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan badan.
5. Memberikan ibu jadwal kontrol selanjutnya saat pusat bayi sudah pupus. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya saat pusat bayi sudah pupus atau sebelumnya jika ada keluhan.
6. Melakukan pendokumentasian di buku KIA. pendokumentasian sudah dilakukan di buku KIA.

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Desa partus spontan Belatana Kepala Nifas 14 Hari

I. DATA SUBYEKTIF (Hari: Kamis, tanggal: 02-04-23, jam: 16.53...)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	Pr "LA"	To "EB"
Umur	29 tahun	32 tahun
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	RT	Supir
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Alamat rumah	Desa Penarukan	Desa Penarukan
No. Telepon	081-938-532 xxx	-

2. Alasan Datang / Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin kontrol dan saat ini tidak mengalami keluhan apapun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun Siklus : teratur / tidak teratur ... 28 hari
 Lama : 4-5 hari
 Konsistensi : Cair
 Volume : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
 Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke: 1 Lama: 13 Tahun Status: sah

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu tidak ada

DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC

Riwayat Penyakit Keluarga tidak ada

DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir			Kondisi Nifas		
						PB	BB	JK		Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang
1	2th	30mg	SP 13	PMB/ Bidan	tidak ada komplikasi	40	3000	9	segera menyusui	sehat	sehat

2	Awal																		
	III																		

7. Riwayat kehamilan sekarang

G.P.A. A.P. umur kehamilan 39 minggu 3 hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC 4 kali dibidan, 2 kali di puskesmas dan 1 kali di dokter Sp. OG.

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan spt B ditolong oleh Bidan Di RMB

Kala I : lama 16 jam, penyulit ada/tidak

Kala II : lama 25 jam/menit, penyulit ada/tidak

Kala III : lama 10 jam/menit, penyulit ada/tidak

9. Kala IV : lama 2 jam, penyulit ada/tidak

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun

Bayi

Bayi menyusu kuat, tali pusar pupus umur 7 hari.

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan bayi sudah menyusu dengan cukup.

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1. Bernapas

Tidak Ada

Ada : dispneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

2. Nutrisi

Makan : frekuensi: 3 x/hari, komposisi: Nasi, sayur, tempe dan ayam

porsi: 1 piring sedang

Minum: 12-14 gelas/hari, jenis: Air putih

Keluhan: tidak ada Pantangan/alergi : tidak ada

3. Eliminasi

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

BAB : 1-2 x/hari, konsistensi lembek warna kuning kecatlatan

Keluhan: tidak ada

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam : ± 6 jam Tidur siang : ± 1 jam

Keluhan : tidak ada

5. Aktivitas

Lama aktivitas : tidak menentu jam. Jenis aktivitas : membersihkan rumah, merawat anak

6. Perilaku Seksual

Cara : Frekuensi : Keluhan :

7. Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari Keramas : 2 x/seminggu

Gosok gigi : 2 x/hari

Vulva hygiene / Waktu : sehabis kencing / BAB

Kebiasaan : kehabis mandi / lembab

Ganti pakaian/pakaian dalam : kehabis mandi / lembab

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Ibu merasa senang

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu mengatakan kelahiran anaknya diterima

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Hubungan suami dan keluarga baik serta pengambil keputusan adalah suami dan istri

2) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi

tidak ada budaya / adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi.

13. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir.

13. Perencanaan KB

1) Sudah :

2) Belum :

3) Rencana : KB suntik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum: baik lemah jelek

2. Kesadaran: composmentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma

3. Keadaan emosi: stabil/labil

4. Tanda-tanda Vital
 TD : 10.80 mmHg Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit Suhu : 36.5 °C

1. Antropometri

BB sekarang : 58 kg
 BB sebelumnya : 51 kg tgl. 27-03-23
 TB : 158 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut : Bersih, tidak ada rontok dan tidak ada ketombe
 2) Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
 3) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 4) Hidung : Simetris, tidak ada cairan
 5) Bibir : Simetris, lembab, kemerahan
 6) Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada caries gigi.

b. Leher

Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada
 Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada
 Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada

c. Dada

Nyeri tekan : ada tidak
 Retraksi : ada tidak

d. Payudara

Bentuk : simetris asimetris
 Puting susu : menonjol masuk datar
 Kelainan : ada tidak
 Kebersihan : bersih tidak
 Aksila : pembengkakan tidak ada pembengkakan

e. Abdomen

1) Dinding abdomen : tidak ada batas operasi
 tidak penuh
 2) Kandung Kemih : 2 jari T simpus
 3) TFU : 2 jari T simpus

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina : terdapat pengeluaran lochea serosa
 2) Perineum : tidak ada jahitan
 3) Anus : tidak ada hemoroid

g. Ekstremitas

Tangan : Oedema : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak
 Kaki : Edema : ada tidak
 Varises : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak

3. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III ANALISA

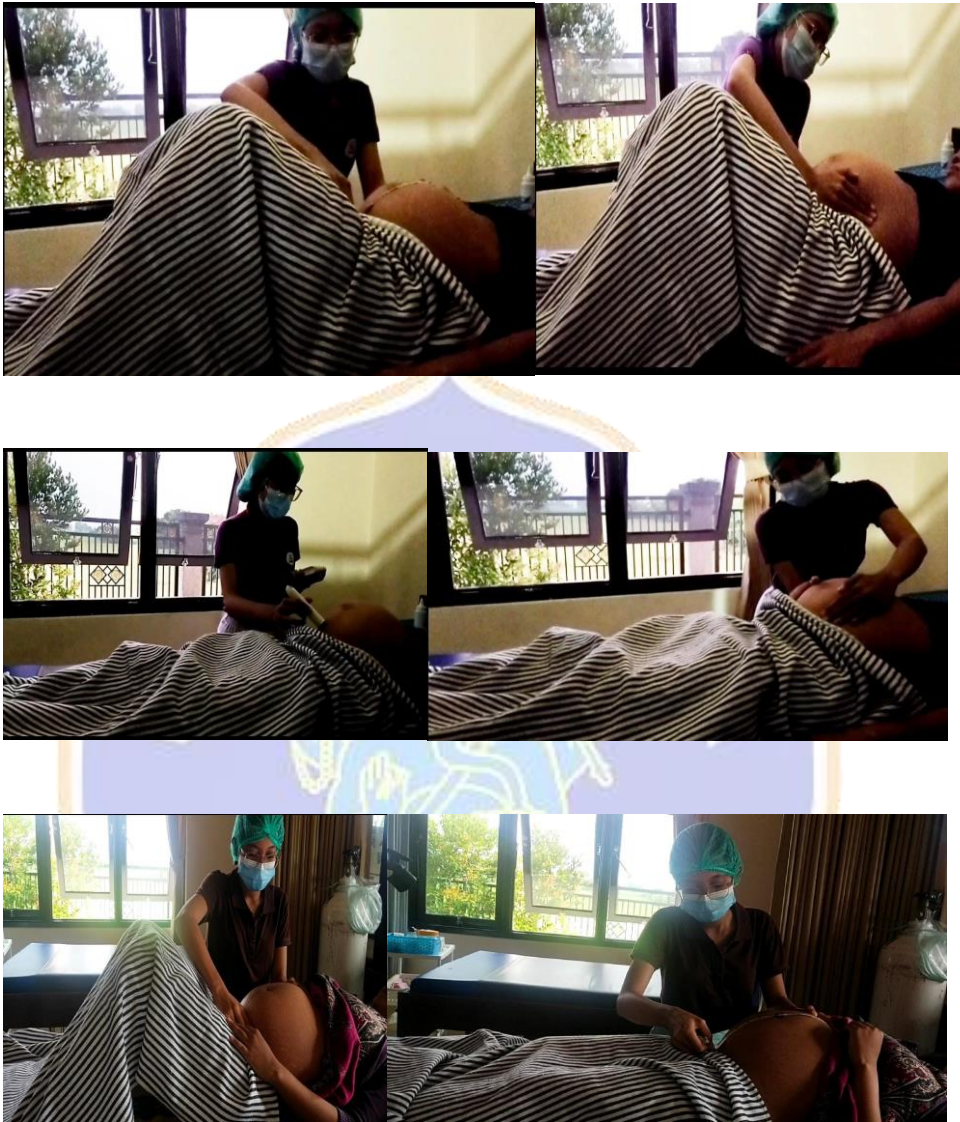
Diagnosa : P.Ao partus spontan belakang kepala m. as. 14 hari.

Masalah : tidak ada.

IV PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
3. Memberikan KIE pada ibu mengenai jenis-jenis KB cara kerja, dan efek samping penggunaan KB. Ibu vitengeuh dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 14 April 2023.
4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya yaitu tanggal 14-04-23 sekaligus imunisasi BCG bayinya atau sebelumnya jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya tanggal 14-04-23 atau sebelumnya jika ada keluhan.
5. Melakukan pendokumentasian di buku KIA. Pendokumentasian sudah dilakukan di buku KIA.

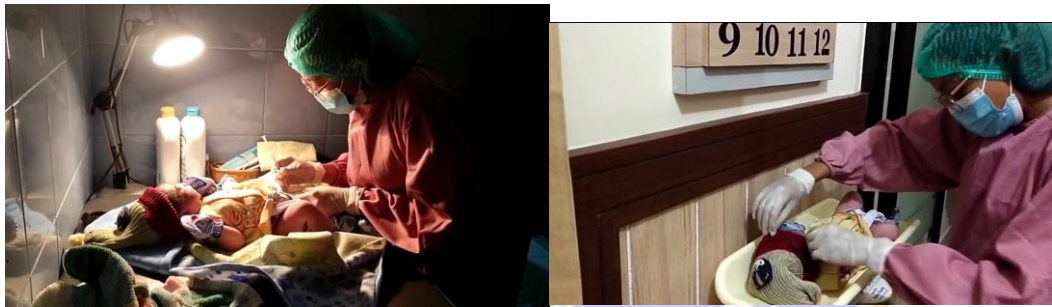
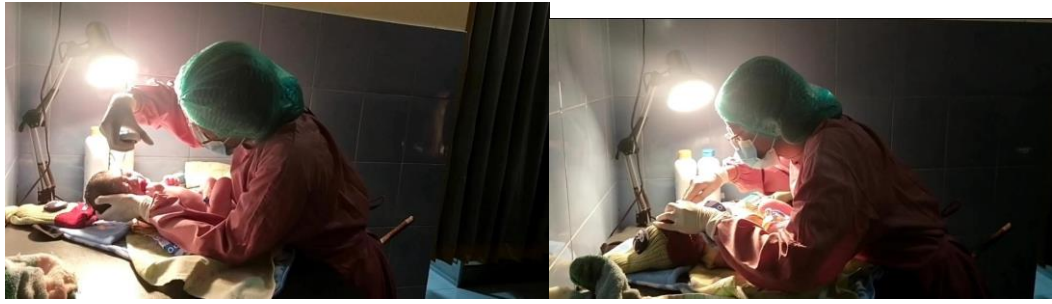
1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan



2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan



3. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus



4. Asuhan Kebidanan Pada Nifas



DAFTAR TILIK

Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
Unit Kompetensi : Melakukan Pengkajian Data pada Ibu Hamil
Sub Unit Kompetensi : Melakukan Anamnesa pada Ibu Hamil
 (Kunjungan Awal)

Nama Mahasiswa : Luh Sumardini
NIM : 2006091031

Petunjuk

- Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan.
 - Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan perlu sedikit bimbingan.
 - Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri.
- Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
	Persiapan			
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			✓
2.	Menyiapkan alat : Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			✓
	Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)			
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan Bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			✓
6.	Menanyakan Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab (termasuk nomor identitas ibu)			✓
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			✓
8.	Menanyakan Riwayat menstruasi			✓
9.	Menanyakan Riwayat perkawinan			✓
10.	Menanyakan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang Lalu			✓
11.	Menanyakan Riwayat dan rencana laktasi			✓
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			✓
13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga			✓
14.	Menanyakan Riwayat dan rencana kontrasepsi			✓
15.	Menanyakan pemenuhan kebutuhan biologis			✓
16.	Menanyakan pemenuhan kebutuhan psikologis			✓
17.	Menanyakan pemenuhan kebutuhan sosial			✓
18.	Menanyakan pemenuhan kebutuhan spiritual			✓

19.	Menanyakan pengetahuan sesuai dengan kebutuhan			✓
	Sikap			
20.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien		✓	
21.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien			✓
22.	Menjaga privasi pasien			✓
23.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar			✓
24.	Menjaga kenyamanan pasien			✓
25.	Menjaga keamanan pasien			✓
26.	Menggunakan komunikasi yang efektif			✓

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

Kesimpulan

Lulus : Nilai :

Tidak lulus :

Singaraja 08 - 03 - 2023



(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)
NIP. 1978 0423 200801 2 016

DAFTAR TILIK

Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Nama Mahasiswa : Luh Sumardini
NIM : 2006091031

Petunjuk

1. Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 0: Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan.
 - 1: Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan perlu sedikit bimbingan.
 - 2: Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri.
2. Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
Persiapan				
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			✓
2.	Menyiapkan alat : Selimut, tensi meter, stetoskop, termometer, jam, timbangan, microtoa (tinggi badan) metlin, Leanec, fetal doppler, pita Lila, sarung tangan, spekulum, patella hammer alat dan bahan pemeriksaan glukosa (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan protein urine (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan golongan darah (jika perlu) tempat sampah infeksius dan non infeksius larutan klorin 5% Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			✓
Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)				
Data Subjektif				
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			✓
6.	Menanyakan Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab/ mengkonfirmasi identitas			✓
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			✓
8.	Menanyakan Riwayat menstruasi			✓
9.	Menanyakan Riwayat perkawinan			✓
10.	Menanyakan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu			✓
11.	Menanyakan Riwayat laktasi			✓
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			✓

13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga			✓
14.	Menanyakan Riwayat kontrasepsi			✓
15.	Menanyakan riwayat bio-psiko-sosial-spiritual			✓
16.	Menanyakan pengetahuan sesuai umur kehamilan			✓
17.	Menjelaskan pada ibu akan dilaksanakan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki			✓
18.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan			✓
19.	Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kantong kemih dan membersihkan genetalia serta menanggalkan celana dalam			✓
20.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			✓
	Data Objektif			
21.	Menimbang berat badan			✓
22.	Mengukur tinggi badan			✓
23.	Mengukur lingkar lengan ibu			✓
24.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)			✓
25.	Mempersilahkan ibu untuk tidur di tempat pemeriksaan			✓
26.	Melakukan pemeriksaan wajah (pucat, odema, kloasma gravidarum)			✓
27.	Pemeriksaan mata, (kebersihan, oedema, konjungtiva, palpebra dan sklera)			✓
28.	Pemeriksaan hidung, tanda-tanda infeksi, polip dan adanya secret			✓
29.	Pemeriksaan mulut kondisi rongga mulut, gigi/gusi, lidah stomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan , kelenjar tonsil, dsb			✓
30.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)			✓
31.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesaran kelenjar parotis, pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis.			✓
32.	Membantu ibu melonggarkan pakaian, jaga privasi ibu			✓
33.	Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan, puting susu, hiperpigmentasi areola, dan pengeluaran kolustrum) dan ketiak (benjolan)			✓
34.	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk ($30^0 - 45^0$).			✓
35.	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)			✓
36.	Memastikan tidak adanya kontraksi			✓
	Leopold I			
37.	Meletakkan sisi lateral tangan kiri pada puncak fundus uteri. Pastikan agar jari tangan tidak mendorong uterus ke bawah (menentukan tinggi fundus uteri)			✓
38.	Meletakkan jari tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada pada bagian tersebut dengan cara menekan secara lembut dan menggeser ujung telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian (Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong)			✓

Leopold II			
39.	Menggeser ujung jari tangan kiri yang dirapatkan hingga terletak pada dinding perut lateral kanan dan ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada dinding perut lateral kiri secara sejajar pada ketinggian yang sama		✓
40.	Tangan kiri mendorong perut kanan ibu dengan lembut, jari tangan kanan yang dirapatkan meraba dinding perut kiri ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin		✓
41.	Tangan kanan mendorong dinding perut kiri ibu dengan lembut dan tangan kiri yang dirapatkan meraba dinding perut kanan ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin		✓
Leopold III			
42.	Melakukan fiksasi dengan tangan kiri pada fundus uteri, tangan kanan berada pada uterus bagian bawah		✓
43.	Rasakan apakah teraba bagian keras, bulat dan melenting atau teraba bagian besar, agak bulat dan lunak		✓
44.	Memastikan bagian rendah janin masuk PAP atau tidak dengan cara digoyangkan		✓
Leopold IV (dilakukan lengkap pada TW I dan sesuai indikasi pada TW III)			
45.	Pemeriksa menghadap ke bagian kaki ibu		✓
46.	Ibu diminta untuk meluruskan kakinya		✓
47.	Meletakkan ujung jari tangan kiri disebelah lateral kiri uterus ibu dan tangan kanan pada sebelah lateral uterus ibu, ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri berada pada tepi atas symphysis		✓
48.	Mempertemukan kedua ibu jari kanan dan kiri		✓
49.	Memperhatikan bentuk sudut ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri (konvergen, sejajar atau divergen)		✓
50.	Melakukan pengukuran TFU (Mc. Donals):		✓
51.	Menghitung DJJ (menentukan punggut maksimal, menghitung 1 menit penuh)		✓
52.	Melakukan pemeriksaan pada ekstremitas Atas: odema, pucat Bawah : varises, odema, pucat		✓
53.	Melakukan pemeriksaan genetalia (varises, odeme, bekas luka, benjolan, cairan pervagina)		✓
54.	Melakukan pemeriksaan reflek patela		✓
55.	Mempersilahkan pasien untuk duduk		✓
	Pemeriksaan penunjang (masing-masing 1 kali pada trimester I dan III)		
56.	Melakukan pemeriksaan Hemoglobin		✓
57.	Melakukan pemeriksaan protein urine		✓
58.	Melakukan pemeriksaan glukosa darah		✓
59.	Merapikan ibu.		✓
60.	Membereskan alat.		✓

61.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			✓
62.	Menjelaskan hasil pemeriksaan			✓
63.	Melakukan dokumentasi			✓
	Sikap			
64.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien			✓
65.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien			✓
66.	Menjaga privasi pasien			✓
67.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar			✓
68.	Menjaga kenyamanan pasien			✓
69.	Menjaga keamanan pasien			✓
70.	Menggunakan komunikasi yang efektif			✓

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

Kesimpulan

Lulus : Nilai :

Tidak lulus :

Singaraja 08 - 03 - 2023



Penilai

(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)
NIP. 1978 0423 200801 2 016



DAFTAR TILIK

Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
Unit Kompetensi : Melakukan Pengkajian Data pada Ibu Hamil
Sub Unit Kompetensi : Melakukan Anamnesa pada Ibu Hamil (Kunjungan Ulang)

Nama Mahasiswa : Luh Sumardini
NIM : 2006091031

Petunjuk

1. Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 0 :Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan.
 - 1 : Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan perlu sedikit bimbingan.
 - 2 : Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri.
2. Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
	Persiapan			
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			✓
2.	Menyiapkan alat : Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			✓
	Pelaksanaan			
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			✓
6.	Mengkonfirmasi Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab			✓
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			✓
8.	Menanyakan keluhan ibu dan bagaimana mengatasinya			✓
9.	Menanyakan gerakan janin pada 24 jam terakhir			✓
10.	Menanyakan tentang masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami sejak kunjungan terakhir			✓
11.	Menanyakan Pola bernafas			✓
12.	Menanyakan pola makan dan minum saat ini meliputi frekuensi, jenis, porsi, pantangan makanan, dan alergi			✓
13.	Menanyakan pola aktifitas dan istirahat sejak kunjungan terakhir.			✓
14.	Menanyakan pola eliminasi. sejak kunjungan terakhir			✓
15.	Menanyakan keluhan atau hambatan terkait seksual sejak kunjungan terakhir			✓
16.	Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi ibu			✓
17.	Menanyakan kebiasaan yang kurang baik, misalnya			✓

	merokok, minum jamu sejak kunjungan terakhir.			✓
18.	Menanyakan keadaan psikososial			✓
19.	Menanyakan keadaan spiritual.			✓
20.	Menanyakan persiapan persalinan.			✓
	Sikap			
21.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien			✓
22.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien			✓
23.	Menjaga privasi pasien			✓
24.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar			✓
25.	Menjaga kenyamanan pasien			✓
26.	Menjaga keamanan pasien			✓
27.	Menggunakan komunikasi yang efektif			✓

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

Kesimpulan

Lulus :

Tidak lulus :

Nilai :

SMG araya 16 - 03 - 2023

Penilai

(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)
NIP. 1978 0423 200801 2 016

DAFTAR TILIK

Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
Nama Mahasiswa : Luh Sumardini
NIM : 2006091031

Petunjuk

1. Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 0: Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan.
 - 1: Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan perlu sedikit bimbingan.
 - 2: Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri.
2. Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
	Persiapan			
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			✓
2.	Menyiapkan alat : Selimut, tensi meter, stetoskop, termometer, jam, timbangan, microtoa (tinggi badan) metlin, Leanec, fetal doppler, pita Lila, sarung tangan, spekulum, patella hammer alat dan bahan pemeriksaan glukosa (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan protein urine (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan golongan darah (jika perlu) tempat sampah infeksius dan non infeksius larutan klorin 5% Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			✓
	Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)			
	Data Subjektif			
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			✓
6.	Menanyakan Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab/ mengkonfirmasi identitas			✓
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			✓
8.	Menanyakan Riwayat menstruasi			✓
9.	Menanyakan Riwayat perkawinan			✓
10.	Menanyakan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu			✓
11.	Menanyakan Riwayat laktasi			✓
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			✓

13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga			✓
14.	Menanyakan Riwayat kontrasepsi			✓
15.	Menanyakan riwayat bio-psiko-sosial-spiritual			✓
16.	Menanyakan pengetahuan sesuai umur kehamilan			✓
17.	Menjelaskan pada ibu akan dilaksanakan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki			✓
18.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan			✓
19.	Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kantong kemih dan membersihkan genitalia serta menanggalkan celana dalam			✓
20.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			✓
	Data Objektif			
21.	Menimbang berat badan			✓
22.	Mengukur tinggi badan			✓
23.	Mengukur lingkaran lengan ibu			✓
24.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)			✓
25.	Mempersilahkan ibu untuk tidur di tempat pemeriksaan			✓
26.	Melakukan pemeriksaan wajah (pucat, odema, kloasma gravidarum)			✓
27.	Pemeriksaan mata, (kebersihan, oedema, konjungtiva, palpebra dan sklera)			✓
28.	Pemeriksaan hidung, tanda-tanda infeksi, polip dan adanya secret			✓
29.	Pemeriksaan mulut kondisi rongga mulut, gigi/gusi, lidah stomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan , kelenjar tonsil, dsb			✓
30.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)			✓
31.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesaran kelenjar parotis, pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis.			✓
32.	Membantu ibu melonggarkan pakaian, jaga privasi ibu			✓
33.	Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan, puting susu, hiperpigmentasi areola, dan pengeluaran kolustrum) dan ketiak (benjolan)			✓
34.	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk (30° - 45°).			✓
35.	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)			✓
36.	Memastikan tidak adanya kontraksi			✓
	Leopold I			
37.	Meletakkan sisi lateral tangan kiri pada puncak fundus uteri. Pastikan agar jari tangan tidak mendorong uterus ke bawah (menentukan tinggi fundus uteri)			✓
38.	Meletakkan jari tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada pada bagian tersebut dengan cara menekan secara lembut dan menggeser ujung telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian (Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong)			✓

	Leopold II			
39.	Menggeser ujung jari tangan kiri yang dirapatkan hingga terletak pada dinding perut lateral kanan dan ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada dinding perut lateral kiri secara sejajar pada ketinggian yang sama			✓
40.	Tangan kiri mendorong perut kanan ibu dengan lembut, jari tangan kanan yang dirapatkan meraba dinding perut kiri ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin			✓
41.	Tangan kanan mendorong dinding perut kiri ibu dengan lembut dan tangan kiri yang dirapatkan meraba dinding perut kanan ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin			✓
	Leopold III			
42.	Melakukan fiksasi dengan tangan kiri pada fundus uteri, tangan kanan berada pada uterus bagian bawah		✓	
43.	Rasakan apakah teraba bagian keras, bulat dan melenting atau teraba bagian besar, agak bulat dan lunak		✓	
44.	Memastikan bagian rendah janin masuk PAP atau tidak dengan cara digoyangkan		✓	
	Leopold IV (dilakukan lengkap pada TW I dan sesuai indikasi pada TW III)			✓
45.	Pemeriksa menghadap ke bagian kaki ibu			✓
46.	Ibu diminta untuk meluruskan kakinya			✓
47.	Meletakkan ujung jari tangan kiri disebelah lateral kiri uterus ibu dan tangan kanan pada sebelah lateral uterus ibu, ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri berada pada tepi atas symphysis			✓
48.	Mempertemukan kedua ibu jari kanan dan kiri			✓
49.	Memperhatikan bentuk sudut ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri (konvergen, sejajar atau divergen)			✓
50.	Melakukan pengukuran TFU (Mc. Donals):			✓
51.	Menghitung DJJ (menentukan pungtum maksimal, menghitung 1 menit penuh)			✓
52.	Melakukan pemeriksaan pada ektrimitas Atas: odema, pucat Bawah : varises, odema, pucat			✓
53.	Melakukan pemeriksaan genetalia (varises, odeme, bekas luka, benjolan, cairan pervagina)			✓
54.	Melakukan pemeriksaan reflek patela			✓
55.	Mempersilahkan pasien untuk duduk			✓
	Pemeriksaan penunjang (masing-masing 1 kali pada trimester I dan III)			✓
56.	Melakukan pemeriksaan Hemoglobin			✓
57.	Melakukan pemeriksaan protein urine			✓
58.	Melakukan pemeriksaan glukosa darah			✓
59.	Merapikan ibu.			✓
60.	Membereskan alat.			✓

61.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			✓
62.	Menjelaskan hasil pemeriksaan			✓
63.	Melakukan dokumentasi			✓
	Sikap			
64.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien			✓
65.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien			✓
66.	Menjaga privasi pasien			✓
67.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar			✓
68.	Menjaga kenyamanan pasien			✓
69.	Menjaga keamanan pasien			✓
70.	Menggunakan komunikasi yang efektif			✓

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

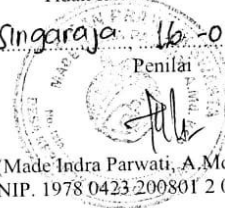
Kesimpulan

Lulus :

Nilai :

Tidak lulus :

Singaraja 16-03-2023



Penilai
(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)
NIP. 1978 0423 200801 2 016

CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Nama : Luh Sumardini
 NIM : 2006091031
 Tanggal : 23-03-2023

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

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menyampaikan salam			✓
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			✓
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			✓
B	Content			
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan			✓
7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir			✓
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			✓
9.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			✓
10.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			✓
11.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			✓
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			✓
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			✓
14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan			✓
15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)			✓
16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya			✓
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.			✓
18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.			✓
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			✓
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			✓
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			✓

22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			✓
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			✓
24.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal			✓
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi	✓		
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			✓
27.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			✓
28.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik			✓
29.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)	✓		
30.	Lakukan penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? 			✓
31.	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.			✓
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)	✓		
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			✓
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			✓
35.	Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			✓
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			✓
37.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu	✓		✓
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			✓
39.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			✓

40.	Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			✓
41.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.			✓
42.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.			✓
43.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)			✓
44.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan pejahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.			✓
45.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.			✓
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			✓
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi			✓
48.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			✓
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			✓
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			✓
52.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)			✓
53.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			✓
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			✓
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			✓
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			✓
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			✓
58.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			✓
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓

60.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama			✓
61.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit			✓
62.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.			✓
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			✓
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			✓
C	Teknik			
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓
69.	Menjaga Privacy Pasien			✓

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73

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

Nilai =



(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)
NIP. 19780423 200801 2 016

CEKLIST PEMERIKSAAN FISIK BBL

Nama : Luh Sumardini
 NIM : 2006091031
 Tanggal : 23-03-2023

Keterangan:

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

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menjaga keamanan bayi			✓
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memosisikan bayi dengan tepat			✓
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			✓
B	Content			
6.	Mencuci Tangan			✓
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemeriksaan fisik			✓
8.	Menanyakan pada ibu atau keluarga <ul style="list-style-type: none"> o Keluhan tentang bayinya o Masalah kesehatan pada ibu yang mungkin berdampak pada bayi (IBC, demam saat persalinan, KPD> 6 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat) o Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada o Warna air ketuban o Riwayat buang air kecil dan besar Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap			✓
9.	Melihat postur, tonus dan aktivitas			✓
10.	Melihat warna kulit			✓
11.	Menghitung pernapasan dan melihat retraksi dada			✓
12.	Menghitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis)			✓
13.	Melakukan pengukuran suhu aksiler			✓
14.	Melihat mata (kebersihan, warna konjungtiva)			✓
15.	Melihat bagian dalam mulut dan memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit			✓
16.	Melihat dan meraba perut <ul style="list-style-type: none"> o Melihat tali pusat 			✓
17.	Melihat punggung dan meraba tulang belakang			✓
18.	Melihat lubang anus <ul style="list-style-type: none"> o Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus 			✓

	o Tanyakan apakah bayi sudah BAB			✓
19.	Melihat dan meraba alat kelamin luar o Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil			✓
20.	Menimbang bayi o Timbang bayi (disclimuti) hasilnya dikurangi berat selimut			✓
21.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi			✓
22.	Menilai cara menyusui bayi,minta ibu untuk menyusui bayinya			✓
C	TEKNIK			
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓

Keterangan
 Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

Kesimpulan
 Lulus : Nilai :
 Tidak lulus :



(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)
 NIP. 19780423 200801 2 016

TILIK MEMANDIKAN BAYI

Nama : Luh Sumardini
 NIM : 2006091031
 Tanggal : 24-03-2023

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

NO	LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
I	CONTENT/ISI			
A	Persiapan			
	Persiapan ibu dan keluarga 1. Memberi penjelasan kepada orang tua tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan 2. Meminta persetujuan orang tua bayi			✓
	Persiapan alat 1. Baju bayi 1 set 2. Thermometer 3. Bak mandi bayi 4. Handuk 5. Sabun, shampoo bayi, sisir bayi 6. Air hangat 7. Ember tempat pakaian kotor, ember sampah medis, ember sampah non medis 8. Cotton bath 9. Kapas cebok 10. Kapas mata 11. Gaas 12. Bengkok 13. Washlap 14. APD lengkap 15. Minyak telon			✓
	Persiapan lingkungan 1. Memastikan pencahayaan baik 2. Menyiapkan ruangan yang hangat dan kering 3. Memastikan alat yang digunakan lengkap 4. Menutup pintu dan jendela			✓
	Persiapan bidan 1. Melepaskan perhiasan 2. Menggunakan celemek dan masker 3. Mencuci tangan pada air mengalir dengan sabun dan keringkan dengan handuk 4. Menggunakan sarung tangan			✓
B	Memandikan bayi			
	1. Mengukur suhu badan bayi			✓
	2. Membersihkan mata, telinga dan hidung bayi			✓
	3. Melepaskan pakaian bayi			✓
	4. Melihat kondisi tali pusat bayi, melepaskan gaas yang membungkus tali pusat (jika tali pusat belum pupus) dan membuang ke sampah medis			✓

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



(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)
NIP. 19780423 200801 2 016

RUBRIK PENILAIAN NIFAS

Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas
 Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Kepada Ibu Nifas
 Nama Mahasiswa : Luh Sumardini
 NIM : 2006091031

Kriteria Skor :
 Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan. : 0
 Langkah dikerjakan dengan kesalahan : 1
 Langkah dikerjakan dengan benar : 2

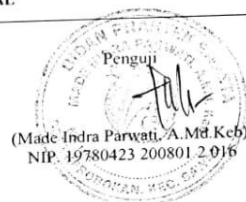
No	Deskriptor	Skor (S)		
		0	1	2
1.	a. Persiapan Alat Alat Anamnesa : Buku KIA, Catatan pasien dan bolpoint Alat Pemeriksaan Fisik 1) Tempat tidur 2) Alat Tulis 3) Status Ibu 4) Timbangan 5) Tensimeter 6) Stetoskop 7) Termometer aksila 8) Arloji dengan jarum detik 9) Tissue pada tempatnya 10) Larutan klorine 0.5 % dalam gelas 11) Larutan deterjen dalam gelas 12) Air bersih dalam gelas 13) Lampu senter 14) Tongue Spatel dalam tempatnya 15) Sarung tangan pada tempatnya 16) Kapas DTT dalam tempatnya 17) Sarung/ kain untuk ibu 18) Refleks hammer 19) Bengkok 20) Ember berisi larutan klorine 0,5 % 21) Tempat sampah non medis dan medis			✓
2	Persiapan Ruang a. Nyaman, Privacy b. Mudah memeriksa (ergonomis)			✓
3.	Persiapan Pasien a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)			✓
4	Menyapa ibu dengan ramah, dan menjelaskan prosedur Anamnesa dan pemeriksaan yang akan dilakukan serta menanyakan kesediaan ibu untuk diperiksa			✓
5	Menanyakan mengenai identitas ibu dan suami			✓
6	Menanyakan alasan datang			✓
7	Menanyakan keluhan utama Terkait dengan ketidak nyamanan fisik dan psikologis yang umum terjadi dan mengenai tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami ibu (d disesuaikan dengan waktu masa nifas): a. Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba-tiba banyak			✓

	<ul style="list-style-type: none"> b. Pengeluaran vagina yang berbau menusuk c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung d. Kelelahan, sulit tidur e. Demam f. Nyeri atau terasa panas bila BAK, muntah, tidak enak badan g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama h. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan pada kaki i. Sembelit atau hemoroid j. Sakit kepala terus menerus, nyeri epigastrium, bengkak, atau masalah penglihatan k. Sangat sakit saat payudara disentuh, pembengkakan, puting pecah-pecah, kesulitan dalam menyusui l. Kesedihan Merasa kurang mampu merawat bayi dan dirinya secara mandiri m. Rabun senja 				
8	Menanyakan Riwayat menstruasi				✓
9	Menanyakan riwayat perkawinan				✓
10	Menanyakan mengenai riwayat penyakit ibu dan keluarga				✓
11	Menanyakan Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu				✓
12	Menanyakan Riwayat Kehamilan sekarang				✓
13	Menanyakan mengenai kelahiran : <ul style="list-style-type: none"> a. Tanggal dan jam persalinan b. Lama Kala persalinan c. Jenis persalinan (spontan belakang kepala, sungsang, vakum, forcep, SC) d. Tempat persalinan dan penolong e. Komplikasi yang dialami selama kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran. f. Robekan perineum dan heatching 				✓
14	Kondisi nifas sekarang (ibu dan bayi)				✓
15	Menanyakan kemampuan bernafas				✓
16	Menanyakan kecukupan nutrisi <ul style="list-style-type: none"> a. Apa yang dimakan b. Frekwensi makan c. Apakah mengkonsumsi non makanan (suplemen/obat) d. Alergi/makan pantang e. Berapa jumlah minum, jenis keluhan (lelah, mngantuk, kehilangan selera makan, sakit kepala) 				✓
17	Menanyakan kemampuan BAK <ul style="list-style-type: none"> a. Kapan b. Frekwensi c. Warna, jumlah, bau d. Keluhan 				✓
18	Menanyakan kemampuan BAB <ul style="list-style-type: none"> a. Kapan b. Frekwensi c. Warna, jumlah, bau d. Keluhan 				✓
19	Menanyakan apakah bisa istirahat atau tidak <ul style="list-style-type: none"> a. berapa jam b. keluhan 				✓
20	Menanyakan apakah bisa beraktivitas/mobilisasi atau tidak termasuk senam nifas <ul style="list-style-type: none"> a. jenis b. keluhan 				✓
21	Menanyakan mengenai kelangsungan hubungan seks ibu <ul style="list-style-type: none"> a. kenyamanan fisik b. kenyamanan emosi 				✓
22	Menanyakan mengenai personal Higiene				✓
23	Menanyakan mengenai keadaan psikologis				✓

	a. Respon ibu terhadap kelahiran, suasana hati, perasaan sebagai orang tua b. Kecemasan terait dengan perubahan fisik dan peran barunya			
24	Menanyakan mengenai kebutuhan Sosial budaya a. Skor bonding c. Siapa yang membantu dalam mengasuh bayi d. Kebiasaan/ budaya yang terkait dengan masa nifas			✓
25	Pemberian ASI : a. Riwayat laktasi: pengalaman, keluhan, rencana menyusui sekarang			✓
26	Menanyakan mengenai Penggunaan kontrasepsi a. kapan rencana menggunakan b. Jenis alat kontrasepsi			✓
27	Menanyakan tentang pengetahuan (sesuai dengan kebutuhan dan waktu masa nifas)			✓
28	Melakukan pemeriksaan			✓
29	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI			✓
30	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi			✓
31	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: a. Konjungtiva b. Sklera c. Bibir d. Oedem pada muka dan palpebra e. Pucat pada muka			✓
32	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi			✓
33	Melakukan pemeriksaan payudara a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra b. Kebersihan c. Bentuk, kesimetrisan d. Warna (merah bila radang, putih mengkilat bila abses) e. Konsistensi f. Sekresi kolostrom atau air susu g. Benjolan patologis			✓
34	Melakukan auskultasi bunyi nafas dan jantung			✓
35	Melakukan pemeriksaan Abdomen a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak c. Melakukan palpasi uterus meliputi : Posisi, TFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan , sub involusi, massa d. Melakukan pemeriksaan diastasis retus abdominalis (setelah 24 jam nifas) e. Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh bila ada indikasi			✓
36	Melakukan pemeriksaan genitalia eksterna dan anus a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa b. memakai sarung tangan c. memasang alas bokong d. membuka pembalut dan mengecek lochea e. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus - Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau) - Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi (setelah 24 jam I), keadaan jahitan , mengeluarkan pus bila ada - Vistula recto vagina - Anus: hemoroid f. Mengganti pembalut dengan yang baru. g. Mengangkat alas bokong			✓
37	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%			✓
38	Melakukan pemeriksaan ekstermitas : a. Oedem b. Tanda homan (setelah 24 jam I) c. Sympiolisis d. Varices (bila diketubkan)			✓
39	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainya			✓

40	Melakukan pemeriksaan lab penunjang K/P			✓
41	Mencuci tangan dengan prinsip PI			✓
42	Mengecek kelengkapan data			✓
43	Merumuskan diagnosa aktual sesuai dengan nomenklatur diagnosa kebidanan P..A.. Partus (spt B, Spt Brach, SC, VE, FE) nifas...hari dengan laserasi perineum grade (I,II,III,IV) dan riwayat.... (kompliksi saat hamil, bersalin) Mencantumkan dasar dari diagnosa aktual yang teridentifikasi			✓
44	Merumuskan Masalah Aktual sesuai dengan keluhan pasien Mencantumkan dasar dari masalah aktual yang teridentifikasi			✓
45	Merumuskan diagnosa potensial sesuai dengan masalah aktual yang teridentifikasi dan langkah antisipasi			✓
46	Mencantumkan dasar dari diagnosa potensial yang teridentifikasi			✓
47	Merumuskan masalah potensial sesuai dengan masalah aktual yang sudah teridentifikasi dan langkah antisipasi			✓
48	Mencantumkan dasar dari masalah potensial yang teridentifikasi			✓
49	Membuat antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial yang dirumuskan sesuai dengan teori asuhan			✓
50	Menentukan prioritas masalah dan rencana			✓
51	Membuat rencana sesuai dengan protap asuhan			✓
52	Membuat rasionalisasi dari setiap rencana yang dibuat			✓
53	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan keadaruratan			✓
54	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan antisipasi			✓
55	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan dan rencana rutin			✓
56	Melakukan evaluasi jangka pendek terhadap asuhan yang dilaksanakan			✓
57	Melakukan evaluasi jangka panjang terhadap asuhan yang dilaksanakan			✓
58	Meninjau kembali keberhasilan asuhan			✓
59	Mengkaji penyebab ketidakberhasilan asuhan yang dilaksanakan			✓
	Sikap			✓
60	Menjaga keamanan dan kenyamanan pasien			✓
61	Tegas dan sopan, dan jujur			✓
62	Memperhatikan prinsip PI			✓
	TOTAL			

$$\text{Skor} = \frac{\text{jumlah skor total}}{\text{jumlah skor ideal}} \times 100$$



CEKLIST PEMERIKSAAN NEONATUS
KUNJUNGAN ULANG

Nama : Luh Sumardini
NIM : 2006091031

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

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menjaga keamanan bayi			✓
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan bayi dengan tepat			✓
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			✓
B	Content			
6.	Mencuci Tangan			✓
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemeriksaan fisik			✓
8.	Menanyakan pada ibu atau keluarga <ul style="list-style-type: none"> o Keluhan tentang bayinya o Masalah kesehatan pada ibu yang mungkin berdampak pada bayi (IBC, demam saat persalinan, KPD > 6 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat) o Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada o Warna air ketuban o Riwayat buang air kecil dan besar Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap			✓
9.	Melihat postur, tonus dan aktivitas			✓
10.	Melihat warna kulit			✓
11.	Menghitung pernapasan dan melihat retraksi dada			✓
12.	Menghitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis)			✓
13.	Melakukan pengukuran suhu aksiler			✓
14.	Melihat mata (kebersihan, warna konjungtiva)			✓
15.	Melihat bagian dalam mulut dan memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit			✓
16.	Melihat dan meraba perut <ul style="list-style-type: none"> o Melihat tali pusat 			✓
17.	Melihat punggung dan meraba tulang belakang			✓
18.	Melihat lubang anus			✓

	<ul style="list-style-type: none"> o Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus o Tanyakan apakah bayi sudah BAB 			
19.	<ul style="list-style-type: none"> Melihat dan meraba alat kelamin luar o Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil 			✓
20.	<ul style="list-style-type: none"> Menimbang bayi o Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut 			✓
21.	Melakukan Perawatan Tali Pusat			✓
22.	Menilai cara menyusui bayi, minta ibu untuk menyusui bayinya			✓
C TEKNIK				
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

Kesimpulan

Lulus : Nilai :
 Tidak lulus :



(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)
 NIP. 19780423 200801 2 016

PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

Tanggal : 20-07-2023
 Mahasiswa : Luh Sumardini
 Kelas : 3B
 NIM : 2006091031

Petunjuk

Bubuhkanlah angka pada kolom kasus dengan ketentuan penilaian sebagai berikut :

- 2 :Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri
- 1 :Langkah dikerjakan dengan kesalahan
- 0 :Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan

No	Langkah Tugas	Nilai
	PERSIAPAN	
1	Menyiapkan alat a. Spignomanometer b. Termometer c. Stetoskop d. Timbangan BB e. Tempat tidur untuk pemeriksaan f. Kom berisi larutan klorin 0,5 % g. Kom berisi larutan DTT h. Kom Berisi Kapas cebok i. Sarung tangan steril j. Pinset cirurgis k. Kasa steril l. Bengkok m. Jam Tangan n. Tempat sampah medis o. Tempat sampah non medis p. Panthoom Ibu q. Handuk r. Pembalut s. Celana dalam t. Alas Bokong dan perlak u. Kain v. Alat tulis w. Status ibu	✓
2	Menyiapkan Lingkungan a. Nyaman, Privacy b. Mudah memeriksa	✓
3	Menyiapkan Ibu a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)	✓
	PELAKSANAAN	
4	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI	✓
5	Menimbang BB, observasi KU, Kesedaran, keadaan emosi	✓
7	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi	✓
8	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: a. Rambut rontok/tidak b. Konjungtiva c. Sklera d. Bibir e. Oedem pada muka dan palpebra f. Pucat pada muka	✓
9	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi	✓
10	Melakukan pemeriksaan payudara	✓

	<ul style="list-style-type: none"> a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra b. Kebersihan c. Bentuk, kesimetrisan d. Warna e. Konsistensi f. Sekresi koostrom atau air susu g. Benjolan patologis 			✓
11	<p>Melakukan pemeriksaan Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak c. Melakukan palpasi uterus meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - ukuran, IFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan , subinvolusi, massa d. Melakukan pemeriksaan diastasis rectus abdominalis e. Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh 			✓
12	<p>Melakukan pemeriksaan genitalia ksterna dan anus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa b. memakai sarung tangan c. memasang alas bokong d. membuka pembalut dan mengecek lochea e. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus <ul style="list-style-type: none"> - Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau) - Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi, keadaan jahitan , mengeluarkan Pus bila ada - Vistula recto vagina - Anus: hemoroid f. Mengganti pembalut dengan yang baru. g. Mengangkat alas bokong 			✓
13	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%			✓
14	<p>Melakukan pemeriksaan ekstermitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Oedem b. Tanda homan c. Sympiolisis d. Varices (bila dikeluhkan) 			✓
15	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya			✓
16	Melakukan pemeriksaan lab penunjang K/P			✓
17	Mencuci tangan dengan prinsip PI			✓
	TEKNIK			
18	Bekerja secara sistematis			✓
19	Bekerja secara hati-hati dan cermat			✓
20	Bekerja dengan menghargai privacy dan keamanan klien			✓
21	Bekerja dengan prinsip pencegahan infeksi			✓
22	Menjalin komunikasi dengan ibu selama pemeriksaan sesuai dengan kondisi ibu			✓
23	Melindungi diri dan alat			✓

Skor $\frac{\text{Jumlah skor total}}{\text{Jumlah skor ideal}} \times 100$



Penguji
(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)
NIP. 19780423 200801 2 016

CEKLIST PEMERIKSAAN NEONATUS

KUNJUNGAN ULANG

Nama : Luh Sumardini
 NIM : 2006091031

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sepurna

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


Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A Sikap				
1.	Menjaga keamanan bayi			✓
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan bayi dengan tepat			✓
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			✓
B Content				
6.	Mencuci Tangan			✓
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemeriksaan fisik			✓
8.	Menanyakan pada ibu atau keluarga <ul style="list-style-type: none"> o Keluhan tentang bayinya o Masalah kesehatan pada ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 6 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat) o Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada o Warna air ketuban o Riwayat buang air kecil dan besar Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap			✓
9.	Melihat postur, tonus dan aktivitas			✓
10.	Melihat warna kulit			✓
11.	Menghitung pernapasan dan melihat retraksi dada			✓
12.	Menghitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis)			✓
13.	Melakukan pengukuran suhu aksiler			✓
14.	Melihat mata (kebersihan, warna konjungtiva)			✓
15.	Melihat bagian dalam mulut dan memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit			✓
16.	Melihat dan meraba perut <ul style="list-style-type: none"> o Melihat tali pusat 			✓
17.	Melihat punggung dan meraba tulang belakang			✓
18.	Melihat lubang anus			✓

	<ul style="list-style-type: none">o Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anuso Tanyakan apakah bayi sudah BAB			
19.	Melihat dan meraba alat kelamin luar <ul style="list-style-type: none">o Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil			✓
20.	Menimbang bayi <ul style="list-style-type: none">o Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut			✓
21.	Melakukan Perawatan Tali Pusat			✓
22.	Menilai cara menyusui bayi, minta ibu untuk menyusui bayinya			✓
C	TEKNIK			
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓

Keterangan
Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

Kesimpulan
Lulus : Nilai :
Tidak lulus :


Penguji
(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)
NIP. 19780423 200801 2 016

PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

Tanggal : 16 April 2023
 Mahasiswa : Luh Sumardini
 Kelas : 3B
 NIM : 2006091031

Petunjuk

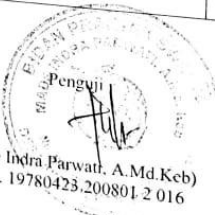
Bubuhkanlah angka pada kolom kasus dengan ketentuan penilaian sebagai berikut :

- 2 :Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri
- 1 :Langkah dikerjakan dengan kesalahan
- 0 :Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan

No	Langkah Tugas	Nilai
PI RSIAPAN		
1	Menyiapkan alat a. Spignomanometer b. Termometer c. Stetoskop d. Timbangan BB e. Tempat tidur untuk pemeriksaan f. Kom berisi larutan klorin 0.5 % g. Kom berisi larutan DIT h. Kom Berisi Kapas cebok i. Sarung tangan steril j. Pinset cirurgis k. Kasa steril l. Bengkok m. Jam Tangan n. Tempat sampah medis o. Tempat sampah non medis p. Panthoom Ibu q. Handuk r. Pembalut s. Celana dalam t. Alas Bokong dan perlak u. Kain v. Alat tulis w. Status ibu	✓
2	Menyiapkan Lingkungan a. Nyaman, Privacy b. Mudah memeriksa	✓
3	Menyiapkan Ibu a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)	✓
PI LAKSANAAN		
4	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI	✓
5	Menimbang BB, observasi KU, Kesedaran, keadaan emosi	✓
7	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi	✓
8	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: a. Rambut rontok/tidak b. Konjungtiva c. Sklera d. Bibir e. Oedem pada muka dan palpebra f. Pucat pada muka	✓
9	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi	✓
10	Melakukan pemeriksaan payudara	✓

	<ul style="list-style-type: none"> a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra b. Kebersihan c. Bentuk, kesimetrisan d. Warna e. Konsistensi f. Sekresi koostrom atau air susu g. Benjolan patologis 				
11	Melakukan pemeriksaan Abdomen <ul style="list-style-type: none"> a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak c. Melakukan palpasi uterus meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - ukuran, IFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan , subinvolusi, massa d. Melakukan pemeriksaan diastasis rectus abdominalis e. Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh 				✓
12	Melakukan pemeriksaan genitalia ksterna dan anus <ul style="list-style-type: none"> a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa b. memakai sarung tangan c. memasang alas bokong d. membuka pembalut dan mengecek lochea e. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus <ul style="list-style-type: none"> - Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau) - Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi, keadaan jahitan , mengeluarkan Pus bila ada - Vistula recto vagina - Anus: hemoroid f. Mengganti pembalut dengan yang baru. g. Mengangkat alas bokong 				✓
13	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%				✓
14	Melakukan pemeriksaan ekstermitas : <ul style="list-style-type: none"> a. Oedem b. Tanda homan c. Sympiolisis d. Varices (bila dikeluhkan) 				✓
15	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya				✓
16	Melakukan pemeriksaan lab penunjang K P				✓
17	Mencuci tangan dengan prinsip PI				✓
	TEKNIK				✓
18	Bekerja secara sistematis				✓
19	Bekerja secara hati-hati dan cermat				✓
20	Bekerja dengan menghargai privacy dan keamanan klien				✓
21	Bekerja dengan prinsip pencegahan infeksi				✓
22	Menjalin komunikasi dengan ibu selama pemeriksaan sesuai dengan kondisi ibu				✓
23	Melindungi diri dan alat				✓

$$\text{Skor} = \frac{\text{Jumlah skor total}}{\text{Jumlah skor ideal}} \times 100$$


 Penguji
 (Made Indra Parwati, A.Md.Keb)
 NIP. 19780423.200801.2.016

DAFTAR TILIK KONSELING KB

Nama : Luh Sumardini

Nim : 2006091031

NO	LANGKAH/TUGAS	0	1	2
	Konseling Pemasangan			
1	Menyapa klien dengan sopan dan ramah serta memperkenalkan diri			✓
2	Tanyakan tujuan klien			✓
3	Berikan informasi umum tentang KB Hormonal dan Non Hormonal			✓
4	Tanyakan sikap dan keyakinan klien yang dapat mendukung atau menolak salah satu atau lebih dari metode kontrasepsi yang ada			✓
	Metode konseling			
5	Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien			✓
6	Lakukan pengkajian data pasien			✓
7	Tanyakan tujuan reproduksi (KB) yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak)			✓
8	Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik			✓
9	Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat			✓
10	Jelaskan efek samping kontrasepsi yang dipilih sampai klien benar-benar mengerti			✓
	Bila klien memilih Kontrasepsi Hormonal			
11	Jelaskan macam-macam metode kontrasepsi hormonal: a. Pil Kb b. Suntik Kb c. Implan			✓
12	Telitilah dengan seksama untuk meyakinkan bahwa klien tidak memiliki kondisi kesehatan yang dapat menimbulkan masalah			✓
13	Jelaskan keuntungan dan kerugian sampai klien mengerti			✓

14	Jelaskan cara pemakaian alat kontrasepsi tersebut			✓
Konseling Pasca Pemasangan				
15	Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping			✓
16	Beritahu klien untuk datang kembali untuk control atau apabila ada ada keluhan yang memerlukan konsultasi			✓
17	Minta klien untuk mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan			✓
18	Lakukan dokumentasi			✓
Bila Klien Memilih Kontrasepsi Mantap				
19	Jelaskan macam-macam metode kontrasepsi mantap a. Metode operasi wanita (MOW) b. Metode operasi pria (MOP)			✓
Skor Nilai = Nilai x 100%				

Keterangan

0 : tidak dikerjakan

1 : langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat/ perlu dibantu pelatih

2 : langkah dilakukan dengan benar tanpa ragu-ragu tanpa dibantu pelatih

Mengetahui
Pembimbing Praktik



Made Indra Parwati, A.Md.Keb.
Nip. 19780423 200801 2 016



Lampiran 13.
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023

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

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasisiwa : Luh Sumardini
 NIM : 2006091031
 Angkatan : XX
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
 "LA" di PMB "MI" Wilayah Kerja Puskesmas
 Sawan I.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat/ 5 Mei 2023	Konsultasi Abstrak, Ringkasan Laporan Tugas Akhir, BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V.	- Perbaiki Abstrak - Perbaiki ringkasan - Perbaiki BAB III - Perbaiki BAB IV - Perbaiki BAB V	
Kamis/ 25 Mei 2023	Konsultasi perbaikan Abstrak, Ringkasan, BAB III, BAB IV, BAB V dan Lampiran	- Perbaiki BAB IV - Perbaiki BAB V	
Selasa/ 20 Juni 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	- Perbaiki BAB IV - Perbaiki BAB V	
Kamis/ 22 Juni 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	ACC	

Mengetahui,

Pembimbing Institusi I

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



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023

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

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Luh Sumardini

NIM : 2006091031

Angkatan : XX

Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"LA" di PMB "MI" Wilayah Kerja Puskesmas
Sawan I.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis/8 Juni 2023	Konsultasi Abstrak, Ringkasan Laporan Tugas Akhir, BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V.	- Perbaiki BAB III - Perbaiki BAB IV - Perbaiki BAB V	
Kamis/15 Juni 2023	Konsultasi perbaikan BAB III, BAB IV, BAB V dan Lampiran	- Perbaiki BAB IV - Perbaiki BAB V	
Rabu/21 Juni 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	- Perbaiki BAB IV	
Senin/26 Juni 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV	ACC	

Mengetahui,

Pembimbing Institusi II

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