

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Kasus

SURAT KETERANGAN PRAKTIK MANDIIR BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kadek Dewi Dhamayanti, A.Md.keb

NIP : 197107291991032007

Alamat : Bd. Kubuanyar, Ds. Pacung, Kec. Tejakula

Dengan ini menerangkan bahwa :

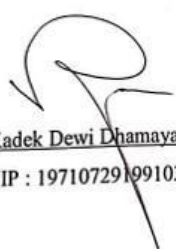
Nama : Ni Putu Dita Mahayu Pertiwi

NIM : 2006091032

Memang benar bersangkutan mengadakan studi kasus di PMB Kadek Dewi Dhamayanti, A.Md.keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "GA" di PMB "DD" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kabupaten Buleleng Tahun 2023".

Singaraja, ¹ Maret2023

Mengetahui,


(Kadek Dewi Dhamayanti, A.Md.keb)

NIP : 197107291991032007

Lampiran 2. Surat Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa Saya yang tersebut dibawah ini

Nama : Gushi Ayu ru

Umur : 22 tahun

Alamat : Bl. Suesue Desa Bendalem

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 "GA" di PMB "DD" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kabupaten Buleleng 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, 2 April 2023

Responden



(Gushi Ayu ru)

Time Table Pelaksanaan Asuhan

No	Pelaksanaan Kegiatan	Tahun 2023																			
		Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Melakukan pengambilan data																				
2.	Penyusunan proposal																				
3.	Ujian proposal																				
4.	Pendekatan pada ibu hamil																				
5.	Melakukan asuhan komprehensif																				
6.	Melakukan pendokumentasian																				
7.	Menyusun laporan																				
8.	Ujian LTA																				

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

G2P1A0 UK 38 Minggu Presentasi Kepala
 4 Puka Janin Tunggal hidup intra uteri
 Di PMS "PD" pada tanggal 2 April 2023

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu TGL 2 April 2023 JAM 18.00)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. GA	Nama	: Tn. GD
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Bd. Suktik - Boredelem	Alamat Rumah	:
No. Telp Rumah	:	No. Telp Rumah	:
HP	: 087884778 xxx	HP	: 087884778 xxx
Alamat Tempat Kerja	:	Alamat Tempat Kerja	:
No. Telp Kerja	:	No. Telp Kerja	:
Tempat Kerja	:	Tempat Kerja	:

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri:
 Ibu mengatakan datang ke PMS untuk memeriksakan kehamilannya.
- (2) Keluhan Utama:
 Ibu mengeluh sering kencing sejak usia kehamilan 36 minggu, ini mengatakan dalam sehari kencing 10-11 kali dan ini mengganggu waktu istirahat Ibu.

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 13 Tahun
- (2) Siklus : 22 hari / Berur
- (3) Lama Haid : 4-6 hari
- (4) Dismenorea : Tidak ada
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 x ganti pembalut / hari
- (6) HPHT : 9 - 07 - 2022
- (7) TP : 16 - 4 - 2023

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : 1
- (2) Status Pernikahan : Sah
- (3) Lama Pernikahan : 3 Tahun
- (4) Jumlah Anak : 1



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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	2	30 mg	Sxt. B	Bidan	Sakit	Ag	2500	♀	Saya Morris	Sakit	Sakit
2	hamil ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : tidak
- (2) Pemberian ASI eksklusif : 6 bulan
- (3) Lama menyusui : 1 tahun
- (4) Kendala : tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : ibu mengarahkan ke Sukarno II X dengan rujukan 1x ke dokter spog. I & II ke Puskesmas dan gr ke bidan
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : usia kehamilan 4 bulan
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : 17 - 19 kali
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - a) Mual muntah berlebihan
 - b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
 - b. Trimester II dan III:
 - a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan
 - d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
 - h) Perdarahan
 - i) Nyeri perut
 - j) Nyeri ulu hati
 - k) Sakit kepala yang hebat
 - l) Pusing
 - m) Cepat lelah
 - n) Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
 - a. Trimester I:

- a) Sering kencing
- b) Mengidam
- c) Keringat bertambah
- d) Pusing

- e) Ludah berlebihan
- f) Mual muntah
- g) Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III:

- a) Cloasma
- b) Edema dependen
- c) Striae linea
- d) Gusi berdarah

- e) Kram pada kaki
- f) Sakit punggung bagian bawah dan atas

g) Sering kencing

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

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

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

7) Riwayat Kesehatan

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

- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Terinfeksi TORCH : Tidak ada
- c. Hipertensi : Tidak ada
- d. Diabetes melitus : Tidak ada
- e. Asthma : Tidak ada
- f. TBC : Tidak ada
- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. Epilepsi : Tidak ada
- i. PMS : Tidak ada
- j. Riwayat gynekologi :
 - 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 :

(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 sumbu 3 bulan 1 1.5 tahun
(2) Lama : 1.5 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 : 1/2 piring nasi, sepotong daging, telur sayur, buah
b. Komposisi : sayur nasi, sayur tempo, buah
c. Porsi :
d. Frekuensi : 3 x / hari
e. Pola minum : 2 gelas
f. Pantangan/alergi : Tidak ada
g. Keluhan : Tidak ada

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

- Frekuensi : 10-11 x / hari
Keadaan : kuning, jumlah bau khas urine
Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- Frekuensi : 1 x / hari
Keadaan : warna kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan
Keluhan : Tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam : 7 jam

b. Tidur siang : 1 jam

c. Gangguan tidur : ada gangguan pada waktu tidur karena sering kencing p/ malam hari

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari : Tidak menentu

b. Jenis aktivitas : Pekerjaan rumah

c. Kegiatan lain : jalan-jalan di sekitaran rumah.

(6) Personal Hygiene

a. Keramas : 4 x / minggu

b. Gosok gigi : 2 x / hari

c. Mandi : 2 x / hari

d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 x sehari bila basah / kotor

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi : bu jarang melakukan hubungan seksual

b. Posisi : -

c. Keluhan : -

(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

- a. Direncanakan dan diterima
b. Direncanakan tapi tidak diterima
c. Tidak direncanakan tapi diterima
d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

keluarga sangat senang terhadap kehamilannya.

(11) Dukungan suami dan keluarga

suami dan keluarga sangat mendukung

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

di rumah

(13) Persiapan persalinan lainnya

udah menyiapkan baju bayi

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada trimester II, persiapan persalinan sudah mengetahui posisi yang baik saat bersalin.

II. DATA OBYEKTIF (HARI Minggu TGL 2 April 2023 JAM 18.00)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum
- (2) Keadaan emosi
- (3) Postur

baik/lemah/jelek

stabil/abil

lordosis

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 100/80 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36,5 °C
- (4) Respirasi : 24 kali/menit

MAB = 86,6 mmHg

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 63 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 63,5 Kg (tanggal 26 Maret 2023)
- (4) Tinggi badan : 153 Cm
- (5) LILA : 25 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 :
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
- Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
- Respon :
- d. Tinggi fundus uteri : 3 Jf jari (sebelum UK 22 minggu)
- 27 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- 2325
- e. Perkiraan berat janin : gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah Pf, pada fundus teraba I bagian besar dan lunak
- Leopold II : pada sisi kanan ibu teraba satu bagian besar dan lunak, pada sisi kiri teraba dua bagian kecil dan lunak
- Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian lunak dan dapat dipergangkan, bagian terendah teraba sebelum masuk Pf.
- Leopold IV :
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum :
- Frekuensi : 147 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/ sianosi/ kemerahan
 - b. Kaki
 - Edema : ada/ tidak ada
 - Varises : ada/ tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
 - Reflek patella : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

1) G.Z.P.I.A.O. UK 38 minggu, presentasi Kepala U Pupa janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan

2) Masalah.....

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, dan merujuk dengan hasil pemeriksaan dimana ibu dalam keadaan sehat.
- 2) Memberikan informasi dasar secara lisan tentang keadaan yang ada dilakukan tanpa keir. Membantu ibu mengatur pemupukan yang penting. Kehidupan normal pada ibu, seperti sering buang air kecil yang normal karena adanya dorongan pemupukan pupa janin sehingga kadang-kadang merasa penuh dan capek. Ibu memahami kondisi ini merupakan suatu yg normal.
- 3) Membantu ibu kepada ibu, untuk mengatur pola minum. Yaitu dengan memperbanyak minum air putih di setiap hari dan dapat kembali menjelaskan penjelasan lain.
- 4) Membantu ibu untuk selalu menjaga kebersihan area vagina. Cegah infeksi dengan menggunakan area vagina menggunakan tissue / lap bersih. Ibu mau dan mampu.
- 5) Mengajak ibu kembali mengenai tanda bahaya kehamilan III yaitu saat saat penting, keluar cairan putih jernih labur. dan janin tidak dirasakan, jika ada muntah.

terhadap pada waktu dan tenaga, Ibu mengerti dan meng-faktor
tenda bakunya dari kecamatan TM III. Ibu mampu mengulangi
penjelasan terdahulu.

- 6) Mengumpulkan kembali dan mengemas tenda-tenda persalinan seperti
Sabit paku hitung kumul. kelua lendir bercampur darah dan telur
air ketuban. Ibu mampu mengulangi kembali penjelasan terdahulu.
- 7) Mengumpulkan kembali berbagai persiapan persalinan seperti menyiapkan
Jamikan keselam, pakaian ibu dan bayi, transportasi dan pendamping
sebelum kelahiran. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan keputuhan
bersalin
- 8) Menentukan Ibu faktor risiko (R1) dan uterin B Complex (R2)
di rumah setelah makan dengan air putih. Ibu mengerti dan akan
sesuai dengan anjuran-pang diberikan.
- 9) Menentukan Ibu jadwal persalinan selanjutnya 1 minggu lagi
yaitu tanggal 8 April 2023. Atau sewaktu apabila ada keluhan
segera lakukan pemeriksaan.
- 10) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan e-portfolio.
pendokumentasian telah dilakukan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Magang / 9 April 2023 Pukul : 16.00 Wita</p>	<p>S:</p> <p>Ibu datang bersama suaminya untuk memeriksa kan kehamilannya dan saat ini, Ibu mengatakan sudah merasa dengan keluhan sering kencing dan sudah bisa memangganya. Ibu mengatakan sudah mematuhi perawatan dan sudah mengonsumsi obat secara teratur, gejala janin masih aktif dirasakan, Ibu tidak ada keluhan saat bernafas, Ibu mengatakan makan 3x/hari dengan menu bervariasi dengan porsi sedang dan Ibu minum 9-10 gelas/hari tidak ada pembatasan / alergi. Ibu BAB ± 8-9x hari dengan konsistensi jelek dan bau khas urine. BAB 1x dengan keadaan lunak berwarna kecoklatan tidak ada keluhan saat BAB. Ibu tidak siang ± 1 jam tidur malam ± 8 jam Cama betapa ± 5 jam tidur. Ibu mandi 2x sehari, keramas 3x/minggu posisi gigi 3x dan mengganti pakaian dalam 2x jika basah. Ibu mengatakan sudah jarang melakukan hubungan seksual karena pembesaran perut Ibu.</p> <p>O:</p> <p>Ibu baik, keadaan components, postur tubuh lordosis, BB sebanyak 63.7 kg, TD 110/70 mmHg, N = 80 / menit, S = 36.5 °C R = 20 / menit hasil pemeriksaan FISIK normal, Uterus : tidak ada keluhan, tidak pucat</p>	<p>Paraf - (Dina)</p>

Muka: Sklera putih, konjungtiva: merah muda, Abdomen: tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, arah pembesaran sesuai dengan Sumbu Ibu.

Leopold I: TFU 3 jari di bawahnya, pada fundus teraba satu bagian bulat, besar dan lunak

Leopold II: pada sisi kanan perut teraba satu bagian dalam memanjang dan ada gerakan pada sisi kiri perut teraba bagian kecil jernih

Leopold III: pada bagian bawah perut teraba bagian bulat, keras melintang dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV: posisi: terjanjir sejajar

MC: 28 cm

TBBJ: 2.635 gram

DJ: 145 x/menit, lama teratur, puncak maksimum 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut

Ekstremitas:

Tangan: tidak ada edema, kuku berwarna kemerahan dan bersih

Kaki: tidak ada edema, tidak ada varises, refleks patella kanan/kiri

(10)

A:

Graviditas ke 3, minggu gestasi 44
putra janda tinggal terlayat utera utera

P.

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik. Ibu nampak senang dengan penjelasan bidan.
- 2) Melakukan informed consent secara lisan mengenai tindakan selanjutnya ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III. Ibu ingat dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya maka segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.
- 4) Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda perdarahan. Ibu bersedia untuk pergi ke pelayanan kesehatan apabila terjadi tanda-tanda perdarahan.
- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat Suplemen zat besi (1x320 mg) dan Vit C (1x50 mg) yg diberikan oleh bidan secara teratur. Ibu sudah mengonsumsi obat suplemen yg diberikan bidan secara teratur.
- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu mengalami tanda-tanda perdarahan.
- 7) Melakukan pendokumentasian hasil tindakan di buku KIA dan register pendokumentasian sudah dilakukan.

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/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
15	Bayi mati dalam kandunga	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Ket:

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

62 pinu ue 39 Minggu 4 hari Presentasi Kepala H
 Riwayat Janin tanggal Hidup intra uteri

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 13 April 2023 PUKUL 08-00 WITA)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	U.X. CA	TA. COO
Umur	22 tahun	27 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	Bd. SUREK - Bondalem	-
Telepon/Hp	087 884 778 xxx	-
Golongan Darah	O	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu datang ke PUSKES mengeluh sakit perut Hilang kumbul yg
 muntah ke punggung sejak pukul 05.00 dan keluar lendir campur darah
 pukul 06.00 WITA

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- Sakit perut, sejak 05.30
- Keluar air, sejak 06.00 keadaan: bau..... warna..... jumlah..... cc
- Lendir bercampur darah, sejak 06.00
- Lain-lain.....

Gerakan Janin:

- aktif Menurun tidak ada, sejak.....

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
I	2 tahun	30 mg	Spontan. B. kepala	Belan	2500/ 4g	♀	tidak ada	ya	-
II	hamil m								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) HPHT: 9-07-2022 (TP 16-9-2023)
- (2) Pemeriksaan sebelumnya
ANC. 11 kali, di bulan 9 x → pubertas 1 x dan defekt spg 1 x
Suplemen SF, kalk, vit c
Gerakan janin dirasakan sejak 4 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 (tidak ada)

- (1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :
 Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
 TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.
- (2) Penyakit keluarga yang menular :
 HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS
- (3) Riwayat penyakit keturunan :
 DM, Hipertensi, Jantung
- (4) Riwayat faktor keturunan :
 Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : Teratur, tidak hari
(2) Lama haid 9-6 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Suntik 3 Bulan
lama 1.5 tahun, rencana yang akan digunakan Suntik KB 3 bulan
(4) Rencana jumlah anak 3 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada,

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul , porsi sedang
jenis Nasi putih, sayur, daging

b) Minum terakhir pukul , jumlah : cc,
jenis air putih

c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam : 7 jam, keluhan Tidak ada

b) Istirahat siang : 1 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 konsistensi

b) BAK terakhir : pukul jumlah

c) Keluhan saat BAB/BAK

(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 3 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 (TANGGAL 13 April 2023 PUKUL 09-00 WITA)

- 1) Keadaan Umum : Baik
- GCS : E...6..... M...5..... V...4.....
- Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, sporsomantis, koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- Antropometri : BB...63.7.....kg, BB sebelumnya tgl (9-April 2023)...63.7 kg, TB 159.....cm
- Tanda vital : suhu...36.4...°C, nadi...80.....x/mnt, respirasi 20.....x/mnt, TD...110/70.....mmHg, TD sebelumnya (tgl.....)..... mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1) Wajah: tidak ada kelainan, oedema, pucat
- (2) Mata
- Conjuctiva : merah muda, pucat, merah
- Sclera : putih, kuning, merah
- (3) Mulut
- Mukosa : lembab, kering
- Bibir : segar, pucat, biru
- Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies
- (4) Leher : Tidak ada kelainan
- pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain.....
-

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

(6) Abdomen

- a. Pembesaran perut : sesuai UK , tidak sesuai UK,.....
 b. Arah : melebar, memanjang
 c. Bekas luka operasi : ada , tidak ada,.....

d. Palpasi Leopold:

Leopold I:

TFU : *perkiraan pr-pusat* Teraba, *bagian besar dan lunak*

e. Leopold II:

di sebelah *kanan* teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 di sebelah *kiri* teraba bagian kecil janin

f. Leopold III

bisa digoyangkan , tidak bisa digoyangkan

g. Leopold IV

posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen

perlimaannya : *3/5*

h. TFU (Mc. Donald) *30*cm

i. Tafsiran berat badan janin *2945*gram

j. HIS : tidak ada, ada,.....

Frekuensi : *3*.....x/ 10 menit, durasi *40*.....detik

k. Auskultasi : DJJ *140*.....x/menit teratur , tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VT: tanggal *13-9-2013* jam *09:30* WITA, oleh *Bidan*

Vulva : oedema, sikatrik, varices

Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa..... ,

Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,

nyeri (jika ada: pada.....)

Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi cm,

penipisan (effacement): *95*..... % , selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi: *kepala*....., denominator: *UK*.....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 :⁺.....

3) Pemeriksaan Penunjang (tidak dilakukan)

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.....

III. ANALISA

1) Diagnosa

27/10 uk 39 minggu 4 hari preterm di paku janin tunggal
kehid ultra uteri partu kala I fase aktif.


2) Masalah

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menentukan kapada bu dan suami tentang hasil pemeriksaan
pemeriksaan kondisi kesehatan bu ketika saat ini sudah
jugaan 6 dan janinnya dalam keadaan sehat. bu
dan suami sudah mengetahui kondisi dan janinnya saat
2) Melakukan informed consent kapada bu dan suami mengenai
asuhan yang akan diberikan. bu dan suami menyetujui
tindakan yang akan dilakukan.

- 3) Mengajarkan teknik mengurangi rasa nyeri dan melibatkan peran pendamping. Ibu mencoba untuk menangkap teknik mengurangi rasa nyeri yang telah diajarkan dan tampak menarik napas panjang. Kemudian menghembuskan melalui mulut.
- 4) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi kanan/kiri yg bertujuan untuk mengatasi pergeseran lama, mengurangi rasa nyeri dan mempermudah proses persalinan. Ibu tampak sudah miris keri
- 5) Memantau keadaan umum ibu dan kesejahteraan janin. Keadaan ibu baik dan DJJ normal, Den DJJ 100 x/menit
- 6) Melakukan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah minum air
- 7) Mengajarkan ibu untuk BAK saat ada keinginan untuk BAK. Ibu sudah BAK ± 10 cc
- 8) Menyiapkan persis sit dan nangan. Ruang dan persis sit telah disiapkan.
- 9) Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan lembar partogram WHO. Hasil partogram pada partogram WHO.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Kania / 13 April 2023 / Pukul: 12.50</p>	<p>S: Ibu menjadi sangat payasa semakin keras dan ada pengeluaran air berkau amis seperti buang air kecil tanpa bisa ditahan dan ibu sering BAB</p> <p>O: Ku baik, kesadaran components, N = 80/menit, TD 110/80, S = 36.5°C, perfikmaon 1/5, HR 5 x 10' 50-55, DJL 48 x/menit, karna teratit. Terdapat pengeluaran cairan ketuban warna jernih bau khas. Terdapat tanda gejala kala II yaitu vulva dan anus tampak membesar dan perineum menonjol. VT dilakukan pukul 12.30 oleh bidan. posisi tidak terata, pembukaan lengkap, selokut ketuban ⊖, presentasi kepala Denominator luk, posisi fetan depan, moulage 0, pnenan kepala III, tidak teraba kaptan keul janin dan tali pusat.</p> <p>A: G2 P1A0 UK 39 Minggu 4 hari Prestasi + puka janin Tunggul Adip Intra Uteri parus kala II</p> <p>P: Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu dan suami paham dengan kondisinya dan siap untuk menjalani persalinan.</p>	<p> Dina</p>

2) Mengecek kembali kelengkapan alat partus set, reaching, perlengkapan bayi dan bayi, serta APD, alat dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

3) Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinannya, ibu tampak lebih tenang dan percaya diri untuk menghadapi proses persalinannya.

4) Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi bersalin yang nyaman, ibu tampak memilih posisi setengah duduk.

5) Membimbing ibu meneran yang efektif, ibu meneran saat ada his dan tampak kemajuan kepala janin.

6) Memantau DJJ dan KU ibu di sela-sela kontraksi DJJ 140 x/menit (normal) dan KU ibu baik.

7) Melibatkan peran pendamping dalam pemantauan hidrasi ibu, suami tampak memberikan minum air putih.

8) Menobong persalinan sesuai APD, bayi baru lahir pukul 13.00 WIB, segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.

S:

Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan segera menangis, ibu mengatakan agak lelah dan merasa mualis pada perutnya. Namun ibu masih kuat melahirkan ari-arnya.

O:

KU baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg.

Kamis / 13
April 2023 /
13.00
WITA

M = 80 / menit , P = 21 x / menit , S = 36.7 °C

TPU sesat , kontraksi uterus kuat , fundus
terasa tidak penuh ,

Perdarahan 100 cc

A :

Gejala UK 39 minggu 4 hari partus
kala III

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan , ibu
pilihah dengan kondisinya dan siap untuk
kelahiran plasenta .
- 2) Melakukan MAK III yaitu pemeriksaan
oksitosin 10 IU secara intravena pada 1/3 bagian
paha kanan atas , oksitosin disuntikkan 1
menit setelah kelahiran bayi dan kontraksi
kuat .
- 3) Melakukan jarat potong tali pusat , tali
pusat sudah dipotong 2 menit setelah
kelahiran bayi dan tidak terdapat perdarahan
tali pusat .
- 4) Melakukan peregangkan tali pusat terkontrol
Saat ada kontraksi , terdapat fundus-fundus
pelapasan plasenta seperti ada pemampangan
tali pusat , ada semburan darah singkat
dan tiba-tiba serta uterus membesar .
- 5) Menolong kelahiran plasenta . plasenta lahir
putih : 13.15 MIRA

Kamis/13
April 2023
13.15 wita

- g) Melakukan inspeksi uterus uteri kanan is
dekte, kontraksi uterus kuat dan tidak
ada perdarahan aktif dari jalan lahir
- h) Memeriksa ketegangan plasenta, kolikelen lengkap
insersi tali pusat sarkotis, tidak ada kalsifikasi,
tali ± 2 cm, diameter ± 20 cm, tali pusat
panjang, panjang tali pusat ± 50 cm
- a) Memeriksa keadaan ibu, ibu sudah bersih dan
sudah menerima perawatan dan disekamuti
dengan kain
- g) Mendekatkan tindakan alat-alat. Alat sudah
dibersihkan dalam larutan klorin 0.5% selama
10 menit.

S:

Ibu merasa senang karena bayi dan air-aman
sudah lahir dan dapat melalui persalinan dengan
normal. dan ibu mengatakan masih merasa
nyeri pada jalan lahirnya.

O:

Ku Bate, kesadaran Compositus, TD: 110/70
mmHg, P: 24/menit, S: 36.5°C, N: 84/menit.
Abdomen: TTV 2 Jan di bawah pusat, kontraksi
uterus kuat, fundus fundi tidak penuh.
Anogenital: jumlah darah yang keluar ± 50 cc

A:

P2 A0 parus kala IV

P:

- 1) Memberikan informasi kepada ibu dan
pendamping mengenai hasil pemeriksaan ketegangan
keadaan ibu dan bayi sehat.
- 2) Ibu dan pendamping sudah mengetahui

mengenai hasil pemeriksaan

- 2) Menyajikan kepada Ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Menyajikan kepada Ibu mengenai cara memeriksa kontraksi dan melakukan massage fundus uteri. Ibu sudah mampu memeriksa kontraksi dengan benar dan sudah mengetahui bahwa saat ini kontraksi uterus Ibu sangat kuat. Serta Ibu mampu melakukan massage fundus uteri dengan benar.
- 4) Melakukan evaluasi fungsi jalan persalinan dan laserasi perineal vagina dan perineum. Kondisi normal dan tidak terlewat laserasi pada muskosa vagina.
- 5) Membaratkan dan mengistirahatkan Ibu. Ibu sudah merasa nyaman dan sudah menggunakan pakaian.
- 6) Membaratkan alat - alat dan lingkungan. Alat - alat telah direndam dengan 0,5% dan lingkungan telah bersih.
- 7) Mengajukan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Ya.
- 8) Melakukan pemantauan selama 2 jam masa istirahat. Hasil observasi terlampir pada lembar kelengkapan post partogram.

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
<ol style="list-style-type: none">1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.<ol style="list-style-type: none">a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.c. Perineum tampak menonjol.d. Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<ol style="list-style-type: none">2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:<ol style="list-style-type: none">a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangatb. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)c. Alat penghisap lendird. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayiUntuk ibu:<ol style="list-style-type: none">a. Menggelar kain di perut bawah ibub. Menyiapkan oksitosin 10 unitc. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<ol style="list-style-type: none">3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
<ol style="list-style-type: none">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.
<ol style="list-style-type: none">5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
<ol style="list-style-type: none">6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang),menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.
 - A. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman

<p>penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>B. Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <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 ≥ 60menit (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>

Lahirnya Kepala

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

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

Perhatikan!

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

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

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 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.

- 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.
 - (b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (d) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- d. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

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

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

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

- 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).

IX. MENILAI PERDARAHAN

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.

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

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

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

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

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

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

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).

- 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).



FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus Cukup Berat Sesuai Masa Kehamilan (ahir)
 Spontan Belajar Kepala Saja Suka Suka (ahir)
 Dengan Vegetasi Bayi

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 13 April 2023 PUKUL 13.00 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : BY. GA
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Saja Suka (ahir) / 13 April 2023 / 13.00 WITA
 Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Mp. GA	Pa. GA
Umur	22 Tahun	27 Tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasti
Alamat Rumah	Bd. Sukasa - Beraklem	-
Telepon/Hp	087 889 778 777	-
Golongan Darah	O	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Bayi Saja Suka lahir masih memerlukan perawatan dan
 pemantauan saat ini bayi feses ada keluhan

3) Riwayat Prnatal

1) G.P. P1... A.O...

2) Masa Gestasi 39 Minggu 9 hari

3) Riwayat ANC

ANC ..0.. kali, di Bidan ..1... kali, Dokter ..1.. kali, Puskesmas 1 kali
 TMI : ANC Bidan ..3.. kali, keluhan... mual muntah
 suplemen ... 5 Jam Fold, U7 C dan Fe
 ANC Dokter ... 1.. kali, hasil USG: ... 1

ANC di Puskesmas⁴ kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan³ kali, keluhan^{tidak ada},
suplemen^{vit B₉, Fe} dan^{falk},
ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas⁴ kali, hasil pemeriksaan darah: Hb^{12,7 g%}, Prit (Mz), Sifilis (Mz), HBSon (Mz)

TM III : ANC Bidan³ kali, keluhan^{tidak ada},
suplemen^{Sf} dan^{falk},
ANC Dokter¹ kali, hasil USG:^{lantai dalam keadaan normal, ketuban cukup, posisi plasenta berada di fundus posterior, terpapal kepala},
ANC di Puskesmas^{1 kali} kali, hasil pemeriksaan darah:

4) Riwayat Intranatal
Bayi lahir di pers 100° ditolong oleh Bidan pada tanggal
13 April 2023 pukul 13.00 WITA

- a) Kala I :^{17 jam, tidak ada penyulit / komplikasi}
ditarukan penantunan kala I dan partogram WITA
30 menit, tidak ada penyulit yg dialami bayi lahir
- b) Kala II :
Gigitan Palatum kepala Pukul 13.00 WITA, Faringis kuat, dengan
adanya jenis Hansen perempuan.
- c) Kala III :
15 menit, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap
pukul 13.15 WITA, tali pusat segar, kebidanan lengkap.
- d) Kala IV :
2 jam.

5) Faktor Infeksi (tidak ada)

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

I. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 13 April 2023 PUKUL 13.00 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 13 April / 13.00 WITA
Jenis Kelamin : Perempuan
Tangis : Terat
Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus Cery jalan Sesuai masa Kehamilan lahir Spontan Pergerakan Spontan Setelah lahir dengan dengan diagnosis Bayi
- 2) Masalah

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu kepada ibu tentang kondisi bayinya saat ini dan sudah mengetahui kondisi bayinya dan situasi bayinya baik-baik saja
- 2) Melakukan informal consent kepada ibu untuk tindakan yg akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yg akan dilakukan kepada bayinya
- 3) Membersihkan jalan nafas dengan mengasukkan de Lee pada hidung dan mulut. Bayi tampak bernafas spontan dan teratur.
- 4) Menyepit, memotong dan membungkus tali pusat, tali pusat sudah dipotong dengan clem von Kocher dan umbilicomy film, serta sudah dibungkus dan dibungkus kasa steril, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- 5) Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir dan menaruh handuk bayi dalam handuk bersih. Bayi sudah dibungkus dan handuk diganti dgn handuk kering dan bersih
- 6) Menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi sudah diselimuti dan sudah memakai topi.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Petri/ 15 April 2023 pukul 14.00	<p>S :</p> <p>Ku mengatakakan serang dengan kelainan bayinya Cant ini bayi tidak ada kelainan. MD tidak dilakukn, Bayi sudah baik selamnt 1 x warna kuning jernih dan bilun 5/6</p> <p>D :</p> <p>Kel Baku, Tempis kuat qraf aktif, S: 36,7°C FJ: 126 x/menit, P: 45 x/menit, BB: 3200 gram PB: 52 cm, LK: 32 cm LD: 39cm Tidak ada tanda lahir.</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Kepala: Simetris, Fontanel mayor, rana berlatar kutura Sacralis, tidak ada moulage, tidak ada epal kranotoma, tidak ada cranit serdantey tidak ada kelainan teluwan.</p> <p>Kelopit: Simetris, tidak ada edema, furekaban, tidak paku dan Reflex.</p> <p>Mata: Simetris, tidak ada pengluaran sekret, tidak ada, konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Hidung: Simetris, bersih, tidak ada sekret tidak ada pernapasan cuping hidung.</p> <p>Telinga: Simetris, tidak ada kelainan</p> <p>Mulut: Simetris, Mukosa bibir lembab, furekaban keneraban, lidah bersih, pufke rooting (+) Sucking (-), Sucking (+)</p> <p>Leher: Tidak ada kelainan</p> <p>Dada: Simetris, tidak ada Fraktur klavikula,</p>	

hiduk ada retraksi O₂ Jarak, Suara napas.
hiduk ada Suara napas tambahan, paru-paru
Simetris, Pulsi Susu datar, hiduk ada demam
hiduk teraba kedinginan Suhu hiduk ada peningkatan
cairan.

A. abdomen: Tali pusat bersih, hiduk ada distensi,
bising usus +, hiduk ada kelainan,
terbengkok dengan kasa steril.

Abdominal: labia majora sudah membesar
labia minor, terdapat lubang anus.

Ekstremitas: Tangan: Simetris, jari longgar,
kuku bersih, warna merah muda

A:

Neonatus Cukup Berat Sesuai Masa Kehamilan
Cakra Spontan Belulang kepala umur 1 Jam
dengan Vigorosis baby.

P.

1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai
hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi saat
ini normal. Ibu dan keluarga mengerti dan
sudah menanggapi mengenai hasil pemeriksaan dan
tampak senang.

2) Melakukan informed consent secara lisan
untuk pemberian Salip mata tetrasiklin 1%
dan injeksi Vitamin K1 mg untuk mencegah
muntah dan perdarahan otak. Ibu mengerti
dan bersedia anaknya diberikan Salip mata
dan suntik vitamin K

3) Memberikan injeksi vitamin K1 mg secara
intramuskular di paha kiri bayi bagian
ante rotatoral seperti tengah. Bayi tampak
menangis saat disuntik vit K dan tidak

ada nadi arteri.

S) Melakukan pemuntan tali pusat bayi. tali pusat tidak dibungkus dengan kasa steril dan tidak ada perdarahan.

G) Memeriksa his terkuat (anak bayu) bayi baru lahir. Ibu dan suami mengetahui fungsi bayu bayi baru lahir dengan media buku KIA

F) Memeriksa frekuensi ASI on demand. Ibu bersedia memberikan payudara ASI 2-3 jam sekali atau apabila bayu lapar dan ibu akan memberikan payudara AS saja selama 6 bulan.

E) Memeriksa keluarga untuk tetap menjaga kesehatan tubuh bayi, bayi sudah disunungi dan memakai topi

S:

Ibu mengatakan bayu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali warna kehijauan dan sudah BAK 1 kali warna kuning jernih.

O:

Ku: Baik, aktifitas: gerak aktif tangis kuat,
S: 36.6°C , F: $122 \times / \text{menit}$, P: $40 \times / \text{menit}$
Abdomen - tali pusat terbungkus kasa steril dan tidak ada perdarahan.

A:

Neonatus Cukup Pulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Keluaran Kepala Umur 2 jam dengan Vigorans Bayi

Kamis / 13
April 2023
Pukul 15.00

P.

- 1) Membentengi ibu tentang hasil pemeriksaan bayi dan ibu paham tentang bayinya sehat.
- 2) Membentengi ibu saat mengatasi bayi yang rewel saat popok basah dengan cara segera mengganti popok bayi, ibu paham dan mampu mengganti popok bayinya yang basah.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang imunisasi HB-0, manfaat dan efek samping pada bayi baru lahir, ibu paham dan mampu bayinya untuk diberikan HB-0.
- 4) Membentengi imunisasi HB-0 pada bayi, imunisasi HB-0 telah diberikan 0,5 ml intramuskuler di paha kanan bayi dan bayi mampu rewel usai di imunisasi.
- 5) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand. Setiap 2-3 jam. Ibu mampu memberikan ASI dan bayi mampu tidak rewel lagi.
- 6) Mengajarkan ibu untuk mpendawakan bayinya setelah selesai menyusui dengan cara meletakkan bayinya di bahu ibu dan mempuk - mpuk punggung bayi setiap selesai menyusui, ibu paham dan mampu mpendawakan bayinya setelah disusui.

S :

Ibu mengatakan bayinya sudah dapat BAB 1 kali warna fakanan dan sudah BAB 1 x warna kuning jernih, bayi sudah dapat ASI dan setiap bayi mengisapnya, bayi dapat

Rabu / 13
April 2023
Pukul

f
Dita

O: KU - Bar, artifisial : qrak akte,
kritis kud. S. 30.5 % EI = 122 x/
minit, PB = 40 / menit.

A:

Neonatus Cukup Berat Sesuai masa
kehamilan lahir spontan Beratnya Kepala
Umur 6 jam dengan Napas bayi.

P:

- 1) Menjelaskan kepada Ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan
- 2) Menjelaskan kepada Ibu mengenai tindakan yg akan dilakukan selanjutnya. keluarga sudah dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. dan mengajarkan Ibu cara memandikan dan mengajarkan Ibu cara mempraktikannya di rumah. Ibu mengerti dan akan mempraktikannya di rumah.
- 3) Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering dan mengajarkan Ibu cara merawat tali pusat. Ibu mengerti dan akan mempraktikannya Rawatan tali pusat yg bersih dan kering.
- 4) Menjaga kesehatan bayi. Bayi sudah dipakaikan topi, pakaian dan sarung tangan.
- 5) Menberitahu kepada Ibu dan suami bahwa saat ini bayi sudah boleh pulang. Ibu dan suami bersedia siap untuk pulang
- 6) Memberi tahu Kepala Ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang 2 hari lagi / jika ada keluhan. Ibu dan keluarga bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

Suria / 17
April 2023
Pukul 17.00
LWTA

9 hari lagi / jika ada keluhan.

8). Melakukan pendokumentasian. Bunda sudah melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

5:

Ibu mengatakan bayi sudah diselimuti dan memakai topi serta ibu selalu mengganti popok bayi saat BAK/EAB. Ibu mengatakan bayi BAB 3-4 x dalam sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. BAK 6-7 kali dalam sehari, warna kuning jernih bau khas. Ibu mengatakan tali pusat sudah dibersihkan setiap hari dengan cara diperingkan dan dibungkus menggunakan kasa kuning tanpa dibubuhi apapun. Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengatakan bayi menyusui setiap 2-3 jam, setiap dan menyusui sampai bayi terlihat. Ibu mengatakan sudah menyendawakan setiap selesai menyusui dan bayi belah muntah. Ibu masih ingat mengenai tanda bahaya pada bayi dan ibu masih ingat mengenai pemberian ASI Eksklusif.

f
(D/M)

O :

Kulit baik, Apik aktif, Warna
kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ
 $130 \times / \text{menit}$, $P = 92 \text{ r} / \text{menit}$, $S = 36.7^\circ \text{C}$
BB. 3100 gram.

Abdomen: Tali pusat bayi sudah kering
namun belum pupus, tidak ada tanda infeksi
tidak ada pengeluaran cairan. pemeriksaan
fisik dalam batas normal.

A :

Menyebutkan cukup bulan sesuai masa kehamilan
Lahir spontan Balaung kepala umur 4 hari

P :

1) Menanyakan kepada ibu dan suami mengenai
hasil pemeriksaan. Ibu dan suami sudah
mengetahui mengenai hasil pemeriksaan dan
tampak senang.

2) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga
mengenai tindakan yang akan dilakukan
selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju
dengan tindakan selanjutnya.

3) Menberitahu bahwa tali pusat bayinya
sudah kering dan ibu jangan menarik
tali pusat bayinya, biarkan pupus sendiri
agar tidak keluar darah. Ibu mengerti
dan akan datang ke pelayanan kesehatan
bila bayi mengalami tanda bahaya.

4) Memberikan pujian kepada ibu karena telah
bantu melakukan perawatan bayi sehari-hari
dengan baik. Ibu tampak senang.

7) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya
sesuai keinginan / sesuai on demand

Ibu mengern dan beradit di-takutannya.

2) Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya saat pusak bay sudah pupus. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang saat pusak bay sudah pupus.

Kamis / 27
April 2023
Pukul : 17:30
WITA

5.
Ibu mengatakan sudah menjaga kehamilannya.

P.
(Dita)

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

p.2 to Pangs Spontan Belatang Kepala

NIFAS 6 Jam

I. DATA SUBYEKTIF (Hari...Kamis..., tanggal...13-4-2023..., jam...1915...)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: <u>My. GA</u>	: <u>TH. GD</u>
Umur	: <u>22</u> tahun	: <u>27</u> tahun
Pendidikan	: <u>SMA</u>	: <u>AMN</u>
Pekerjaan	: <u>RT</u>	: <u>Miraswaha</u>
Agama	: <u>Hindu</u>	: <u>Hindu</u>
Suku bangsa	: <u>Bali / Indonesia</u>	: <u>Bali / Indonesia</u>
Alamat rumah	: <u>Bd. Sukcuk - Desa Berdalem</u>	: <u>-</u>
No. Telepon	: <u>087 824 778 xxx</u>	: <u>-</u>

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

ibu mengalami kesulitan bangun sendiri ke kamar mandi sendiri dan tidak ada keluhan apapun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun Siklus : teratur / tidak teratur hari
 Lama : 4-6 hari
 Konsistensi : cair
 Volume : 2-3 x ganti pembalut
 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)

- | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DM | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Epilepsi |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | <input type="checkbox"/> PMS | <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> TBC | |
- Riwayat Penyakit Keluarga (Tidak ada)
- | | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DM | <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Epilepsi |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | <input type="checkbox"/> PMS | <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | <input type="checkbox"/> 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	
<u>1</u>	<u>21 Jan 1999</u>	<u>28 mg</u>	<u>Spt. B</u>	<u>Berdalem</u>	<u>Sihat</u>	<u>49</u>	<u>2500</u>	<u>♀</u>	<u>Legua munggi</u>	<u>Sihat</u>	<u>Sihat</u>

II	11/10/20																		

7. Riwayat kehamilan sekarang

G.2 P.1 A.0 umur kehamilan 32 minggu .4. hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC 3 kali dibidan, 1 kali di puskesmas dan 1 kali di dokter Sp.OG.

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan SP.B ditolong oleh Bidan Di PMB DD

Kala I : lama 1.7 jam, penyulit ada/tidak

Kala II : lama 50 jam/menit, penyulit ada/tidak

Kala III : lama 15 jam/menit, penyulit ada/tidak

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

10. Nifas sekarang

a. Ibu
Ibu mengatakan konsistensi baik dan tidak ada keluhan

Bayi
Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah lancar menyusui

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan ASI lancar keluar.

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 buah. tempe tahu porsinya cukup

Minum: 8-10 gelas/hari, jenis: air putih

Keluhan: tidak ada Pantangan/alergi : tidak ada

3. Eliminasi

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

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

Keluhan: tidak ada

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam : 8 jam Tidur siang : 1 jam

Keluhan : Tidak ada

5. Aktivitas

Lama aktivitas : 3 jam. Jenis aktivitas : Bersih-bersih rumah

6. Perilaku Seksual

Cara : jarang melakukan hubungan seksual
Frekuensi : - Keluhan : -

7. Personal Hygiene

Mandi : 1 x/hari Keramas : 4 x/seminggu

Gosok gigi : 2 x/hari

Vulva hygiene / Waktu : Saat selesai PHT, KB dan nont

Kebiasaan : -

Ganti pakaian/pakaian dalam : Saat basah dan dirasa tidak nyaman.

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Ibu sangat senang karena kelahiran bayinya.

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu sangat senang terhadap kelahiran bayinya.

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

suami dan keluarga harmonis

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

tidak ada budaya yg berkaitan dengan masa nifas dan bayi.

13. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya nifas.

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

Tanda-tanda Vital

TD : $\frac{110}{80}$ mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan: 20 x/menit

Suhu: 36,5 °C

1. Antropometri

BB sekarang : 62

BB sebelumnya : 63,7 tgl. 9 - 4 - 2023

TB : 159 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut : Tidak ada kutombe, tidak ada komrak

2) Telinga : simetris, tidak ada keparan

3) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

4) Hidung : Bersih, tidak ada kelenjar

5) Bibir : lembab, kemerahan

6) Mulut dan gigi : bersih, tidak ada caries pada 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

Putting susu : menonjol masuk datar

Kelainan : ada tidak

Kebersihan : bersih tidak

Aksila : pembengkakan tidak ada pembengkakan

e. Abdomen

1) Dinding abdomen : kaku abdomen malar dan mengeras

2) Kandung Kemih : tidak penuh

3) TFU : 2 jari

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina : lochia tibia, tidak ada infeksi

2) Perineum : tampak tidak ada tanda-tanda infeksi

3) Anus : tidak ada haemoroid

g. Ekstremitas

Tangan : Oedema : ada tidak

Keadaan kuku : bersih tidak

Kaki : Edema : ada tidak

Varises : ada tidak

Keadaan kuku : bersih tidak

Pemeriksaan Penunjang :

III ANALISA

Diagnosa P2A0 Partus Yentan Palatong Kepala Nifas 6 jam

Masalah :

IV PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi keadaan ibu dan bayi sehat. Ibu dan pendamping sangat mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan tips kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan yg berlebihan, payudara terasa disertai nyeri, demam, sakit kepala, perubahan suasana hati, ibu seperti sedih, marah dan menangis. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
- 3) Memberitahu ibu agar makan-makanan yang bergizi dan mengandung protein seperti sayur hijau dan telur untuk proses pemulihan pasca persalinan. Ibu mengerti dan akan makan-makanan yang bergizi.
- 4) Memberitahu ibu agar minum air putih lebih banyak dari biasanya sekitar lebih dari 12 gelas/hari untuk memenuhi kebutuhan ibu dan agar ASI lancar. Ibu mengerti dan akan meminum air putih lebih banyak.
- 5) Memberitahu ibu bahwa buset sudah diperbolehkan untuk pulang. Ibu tampak senang karena sudah diperbolehkan pulang.
- 6) Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 hari lagi yaitu pada tanggal 17 April 2023 atau hari berikutnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Sun / 17 April 2023 Pukul 17.00 KITA</p>	<p>S.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Obat Sipronon yang diberikan sudah diminum oleh ibu sesuai anjuran bidan. Ibu mengatakan ASI lancar, tidak ada keluhan saat menyusui, ibu mengatakan makan 3x/hari dgn menu nasi, sayur, ikan kut dan telur. Ibu sudah minum 12-14 gelas/hari. tidak ada keluhan saat makan/minum, BAB sbarek 1x/hari BAK 5-6 x. Ibu biasa tidur dorsal. Sdkt menyusui bayinya dan tertidur untuk menyusui dan mengganti popok. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa Mandi 2x, gosok gigi 2x ganti pembalut 2x dan keamias 2x/minggu.</p> <p>O.</p> <p>Ku baik, kesadahan components 170: 10/60 mmHg N: 80x/munt, S: 36.6°C P: 20 x/munt.</p> <p>Pada: Simetris, tidak terdapat sarkosis dinding dada, payudara penuh puting susu menonjol, tidak ada bengkak, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>Abdomen: TTV 1/2 puat simpies, beritaber put, keding penuh tidak penuh tidak terdapat ruam tekan.</p> <p>Anogenital: terdapat pengeluaran lochia sanguinolenta, bau khas, jumlah 1-30 ml. tidak ada peradangan.</p>	<p>f Dita</p>

Orbit, tidak ada laseras dan tidak ada
tanda-tanda infeksi. Anus tidak ada
hemoroid.

A :

1210 Paris Spinal Bulat Kepala
1210 Paris 4 hari

P :

- 1) Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini normal, ibu dan keluarga mengerti tentang kondisi yang saat ini.
- 2) Memberikan penyuluhan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan keluarga mengerti tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mengajarkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi serat dan kebutuhan cairan, ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan.
- 4) Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat fisik selama masa MPAS, ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahat dengan istirahat fisik dan istirahat di tempat tidur.
- 5) Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin / apabila bayi menangis, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayinya kapan diajarkan.
- 6) Memberikan ibu suplemen tablet besi (1200 mg) yang diberikan pada malam hari secara teratur, ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi suplemen tersebut.

7) Mengunjungi Ibu untuk kunjungan ulang rawat pada hari Kamis, 27 April 2023 atau apabila sewaktu-waktu Ibu ada keluhan, Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang ke pelayanan kesehatan pada tanggal tersebut atau apabila sewaktu-waktu Ibu ada keluhan.

Kamisi / 27
April 2023
Pukul:
17.00 wita

S:

Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan apapun. Sebelumnya yang dibentarkan sudah ditinjau oleh Ibu tepat waktu. Ibu mengatakan ASI lancar. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bangun, makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur, tempe dan ayam. Ibu sudah minum 12-14 gelas air putih. Tidak ada keluhan saat makan atau minum. Ibu mengatakan sudah BAK sebanyak 5-6x sehari dan BAB 1-2x sehari. Ibu mengatakan tidak kedinginan / tidak demam. Ibu mengatakan telinga, dan sering terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya, dan sering terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya dan mengganti popok. Saat ini Ibu sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti memasak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam beraktivitas. Ibu mengatakan minum 2x/hari langsung sesudah gigi

seolah ganti pembawa hari ini sebanyak
2x dan formulas 2x / minggu.

O

Ibu baw, keadaan Composmentis, TD: 110/70
mmHg, N = 80/menit, S = 36,5°C, R = 20x/
menit.

Dada: Simetris, tidak terdapat retraksi
o dinding dada, paru-paru bersih, tidak
susu mengkilap, tidak terdapat bunyi
terdapat pengaliran ASI

Abdomen: TGU tidak teraba, tidak ada kontaksi
kandung kemih tidak penuh, tidak
terdapat nyeri tekan.

Anus: Terdapat pengeluaran Serosa, bau
tidak, jumlah ± 10 ml, tidak ada
perdarahan aktif, tidak ada laserasi
dan tidak ada tumor-tumor ulserasi.
Anus tidak ada hemoroid.

A:

Parus Spontan Bulat-bulat Kepala Umpar
14 hari

P:

- 1) Menyaritahu kepada Ibu mengenai hasil
pemeriksaan dalam keadaan Ibu dalam
batas normal
- 2) melakukan intermedial consult mengenai tindakan
yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu
sahp dengan tindakan yang akan dilakukan

Selanjutnya.

3) Memberikan KIE mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali pengetahuan badan dengan baik mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas.

4.) Memberikan KIE pada Ibu mengenai jenis-jenis KB - cara kerja - dan cara samping pengurusan KB. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Ibu akan memonitoring bagi terajan Surami.

5) Memberitahu jadwal kunjungan ulang selanjutnya yaitu tanggal 11 Mei 2023 / sebelumnya jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang ditentukan.

DOKUMENTASI



Kehamilan dan Persalinan



Nifas dan Neonatus



Memandikan dan kunjungan neonatus



Kunjungan nifas





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI,
DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Ni Putu Dita Mahayu Pertiwi
Nim : (2006091032)
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan
"GA" di PMB "DD" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula
Kabupaten Buleleng II Tahun2023.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Minggu, 16 Juli 2023	BAB 1-5	- Revisi penulisan, ketikan - Lengkapi lampiran	
Selasa, 18 Juli 2023	Revisi BAB 1-5	ACC	

Singaraja, 18 Juli 2023

Pembimbing 2

Made Juliani, S. ST., S.Kep., Ns., M.Pd.
NIP. 197707011999032002

