

RENCANA PELAKSANAAN ASUHAN

No	Kegiatan	Tahun 2020																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Perencanaan																												
1	Konsultasi Masalah				x	x																							
2	Konsultasi Judul				x	x																							
3	Konsultasi Proposal				x	x																							
4	Pengetikan Proposal				x	x																							
5	Persiapan Ujian Proposal				x	x																							
6	Ujian Proposal					x																							
II	Pelaksanaan																												
1	Pengurusan Ijin									x																			
2	Pengumpulan Data									x	x	x																	
3	Analisa Data												X	x	x	x													
4	Penatalaksanaan Asuhan													x	x	x	x	x											
III	Pelaporan																												
1	Penyusunan Laporan																												
2	Konsultasi Laporan																												
3	Penyebaran Studi Kasus																												
4	Ujian Studi Kasus																												

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB "SD" Wilayah Kerja

Puskesmas Sukasada 1

Dengan hormat,

Saya, Ni Luh Widi Febrianti, Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada perempuan "MY" di PMB "SD" di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

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

Hormat saya,



(Ni Luh Widi Febrianti)

NIM. 1706091020

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Gusti Ayu Mila yanti

Umur : 20 tahun

Alamat : Banjar Dinas Sasahan, Desa Panji Anom

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “MY” di PMB ”SD” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I”.

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

Singaraja, Mei 2020



(Gusti Ayu Mila Yanti)

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI _____, TGL _____, JAM _____)

A. Biodata

	Ibu		Suami
Nama	:	Nama	:
Umur	:	Umur	:
Suku Bangsa	:	Suku Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat Rumah	:	Alamat Rumah	:
No Tlp. Rumah	:	No Tlp. Rumah	:
HP	:	HP	:
Alamat tempat	:	Alamat tempat	:
Kerja	:	Kerja	:
No Tlp.	:	No Tlp. Tempat	:
Tempat Kerja	:	Kerja	:
Golda			

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri

2. Keluhan Utama

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche :

2. Siklus :

3. Lama Haid :

4. Dismenorhea :
5. Jumlah Darah yang Keluar:
6. HPHT :
7. TP :

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- :
2. Status Pernikahan :
3. Lama Pernikahan :
4. Jumlah Anak :

E. 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 Sekarang	Kondisi Nifas	
						P B	B B	J K	Kondisi Saat Lahir			

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini:
2. Pemberian ASI eksklusif :
3. Lama menyusui :
4. Kendala :

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam:
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a) Trimester I:

- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 1) Mual muntah berlebihan | 5) Sulit kencing/ sakit saat kencing |
| 2) Suhu badan meningkat | 6) Keputihan berlebihan, bau, gatal |
| 3) Kotoran berdarah | 7) Perdarahan |
| 4) Nyeri perut | |

b) Trimester II dan III:

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1) Demam | 8) Perdarahan |
| 2) Kotoran berdarah | 9) Nyeri perut |
| 3) Bengkak pada muka dan tangan | 10) Nyeri ulu hati |
| 4) Varises | 11) Sakit kepala yang hebat |
| 5) Gusi berdarah yang berlebihan | 12) Pusing |
| 6) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | 13) Cepat lelah |
| 7) Keluar air ketuban | 14) Mata berkunang-kunang |

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

a. Trimester I:

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1) Sering kencing | 5) Ludah berlebihan |
| 2) Mengidam | 6) Mual muntah |
| 3) Keringat bertambah | 7) Keputihan meningkat |
| 4) Pusing | |

b. Trimester II dan III:

- | | |
|---------------------|---|
| 1) Cloasma | 5) Kram pada kaki |
| 2) Edema dependen | 6) Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| 3) Striae dan linea | 7) Sering kencing |
| 4) 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
- c. Narkoba
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
 - a Penyakit jantung :
 - b. Terinfeksi TORCH :
 - c. Hipertensi :
 - d. Diabetes militus :
 - e. Asthma :
 - f. TBC :
 - g. Hepatitis :
 - h. Epilepsi :
 - i. PMS :
 - j. Riwayat gynekologi :
 - a. Infertilitas :
 - b. Cervicitis kronis :
 - c. Endometriosis :
 - d. Myoma :
 - e. Kanker kandungan :
 - f. Perkosaan :
2. Riwayat Operasi :
3. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan
 - 1) Penyakit jantung :
 - 2) Diabetes Militus :
 - 3) Asma :
 - 4) Hipertensi :
 - 5) Epilepsi :
 - 6) Gangguan Jiwa :

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

1) HIV/ AIDS :

2) TBC :

3) Hepatitis :

4. Riwayat keturunan kembar :

H. Riwayat Keluarga Berencana

1. Metode KB yang pernah dipakai :

2. Lama :

3. Komplikasi/efek samping dari KB :

I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernafas : (ada keluhan/tidak)

2. Pola Makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi :

b. Komposisi :

c. Porsi :

d. Frekuensi :

e. Pola minum :

f. Pantangan/ alergi :

g. Keluhan :

3. Pola Eliminasi

a. BAK :

Frekuensi :

Keadaan :

Keluhan :

b. BAB :

Frekuensi Keadaan :

Keluhan. :

4. Istirahat dan tidur

a. Tidur malam :

b. Tidur siang :

- c. Gangguan tidur :
- 5. Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari :
 - b. Jenis aktivitas :
 - c. Kegiatan lain :
- 6. Personal Hygiene
 - a. Keramas :
 - b. Gosok gigi :
 - c. Mandi :
 - d. Ganti pakaian/ :
Pakaian dalam
- 7. Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi :
 - 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-kekawatiran terhadap kehamilan sekarang
- 10. Respon keluarga terhadap kehamilan
- 11. Dukungan suami dan keluarga
- 12. Pengambilan keputusan dalam keluarga
- 13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
- 14. Persiapan persalinan lainnya

15. Perilaku spiritual selama kehamilan

J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI _____ TGL _____ JAM _____)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek
2. Keadaan emosi : stabil/ labil
3. Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah :mmHg
2. Nadi :kali/ menit
3. Suhu :⁰ C
4. Respirasi :kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat badan :Kg
2. Berat badan sebelum hamil :Kg
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya :Kg (tanggal _____)
4. Tinggi Badan :Cm
5. LILA :Cm

D. Keadaan Fisik

1. Kepala
 - a. Wajah
 - Edema : ada / tidak
 - Pucat : ada / tidak
 - Cloasma : ada / tidak
 - Respon :
 - b. Mata
 - Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 - Sklera : putih/ merah/ ikterus
 - c. Mulut dan gigi
 - Bibir : pucat / Kemerahan, lembab/ kering

Caries pada Gigi : ada / tidak

2. Leher

- a. Kelenjar limfe : ada / tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
- c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran

3. Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
- b. Wheezing : ada/tidak
- c. Nyeri dada : ada/tidak
- d. Payudara dan aksila
 - 1) Bentuk : simetris/ asimetris
 - 2) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 - 3) Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain
 - 4) Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak, retraksi ada/ tidak
 - 5) Kebersihan : bersih/ kotor
 - 6) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

4. Abdomen

- a. Bekas 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 :jari (sebelum UK 22 minggu),cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin :
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I :
 - Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

g. Nyeri tekan : ada/tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum :

Frekuensi :

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. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi

Hasil

g. Anus Haemorroid : 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

E. Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA (HARI _____ TGL _____ JAM _____)

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

IV. PENATALAKSANAAN (HARI _____ TGL _____ JAM _____)



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 ≤ 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 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. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4					
10	Pernah operasi sesar	8						
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes)	4 4 4					
		Penyakit Menular Seksual	4					
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
		13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
	III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
20		Preeklampsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

<p>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</p> <p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan sfinger ani membuka
<p>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p> <p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap lendir, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p>
<p>4) Melepaskan dan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>
<p>5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p>
<p>6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>
<p>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</p> <p>7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut 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> <p>(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</p>
<p>9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam 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> <p>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <p>(1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<p>12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <p>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>(8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.</p>
<p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>

17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25) Lakukan penilaian (selintas): (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26
26) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)
28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31) Pematangan dan pengikatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpna diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu. <ol style="list-style-type: none"> (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
Mengeluarkan plasenta
36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.

<p>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</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 hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi 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 plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45) Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>

46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba 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 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 member 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 didekontaminasi.
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 k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri 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 temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.
57) Setelah satu jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal.....Waktu.....

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Agama	:
Suku/Bangsa	:
Pekerjaan	:
Pendidikan	:
Alamat	:
No HP/Telp	:
Golongan Darah	:

2. Alasan kunjungan dan keluhan utama:.....

3. Riwayat Persalinan ini:

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan					Nifas		Bayi	
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi	JK	BB

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

HPHT :

TP :

UK :

ANC : TM I.....kali

TM II.....kali

TM III.....kali

Keluhan :
TM I :
TM II :
TM III :

5. Riwayat Menstruasi

Menarche:.....tahun, Siklus:.....hari, Ganti
Pembalut.....kali/hari
Lama:.....hari

6. Riwayat Keluarga Berencana:

7. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin.....Usia Kawin.....tahun,
Lama Perkawinan.....tahun
Sah/Tidak sah

8. Data Kesehatan

a. Data Kesehatan sekarang :
b. Data Kesehatan Lalu :
c. Data Kesehatan Keluarga :
d. Riwayat Penyakit Keturunan :

9. Data Bio-psiko-sosial-spiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam:.....Jenis.....
Eliminasi : BAK terakhir jam:.....BAB terakhir.....
Istirahat :
Aktivitas :

b. Psikologis :

Respon terhadap kelahiran bayi.....
Jenis kelamin yang diharapkan.....
Kekhawatiran.....

c. Psikososial :

Respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi.....
Rencana IMD/Menyusui.....

- d. Sosial :
 - Budaya.....
 - Hubungan dengan keluarga.....
- e. Spiritual :
- 10. Pengetahuan :

II. DATA OBYEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum :
- 2. Vital Sign : TD.....mmHg
 - Nadi.....x/menit
 - S.....⁰C
 - Pernapasan.....x/menit
- 3. Antopometri : BB.....Kg
 - TB.....cm
 - Lila.....cm
- 4. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Kepala:
 - 1) Bentuk :
 - 2) Muka :
 - 3) Mulut :
 - 4) Hidung :
 - 5) Mata :
 - 6) Telinga :
 - b. Leher :
 - 1) Kelenjar tiroid :
 - 2) Kelenjar getah bening :
 - c. Dada dan Aksila :
 - 1) Retraksi :
 - 2) Wheezing :
 - 3) Ronchi :
 - 4) Payudara :

- 5) Pembesaran kelenjar limfe :
- d. Abdomen:
- 1) Pembesaran :
 - 2) Striae :
 - 3) Linea :
 - 4) Gerakan Janin :
- e. Pemeriksaan Palpasi:
- 1) Leopold :
 - Leopold 1 :
 - Leopold 2 :
 - Leopold 3 :
 - Leopold 4 :
 - 2) Perlimaan :
 - 3) Mc. Donald :
 - 4) DJJ :
 - 5) His :
- f. Genetalia Eksterna
- 1) Oedema :
 - 2) Varices :
 - 3) Tanda Infeksi :
 - 4) Kelenjar Bartolini dan Skene:
 - 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah..... air ketuban.....
 - 6) Anus :
- g. Periksa Dalam:
- 1) Pukul/Jam
 - 2) Vagina: skibala....sistokel.....rektokel.....
 - 3) Porsio : konsistensi.....efficement.....dilatasi.....
 - 4) Selaput ketuban:
 - 5) Presentasi :
 - 6) Denominator :
 - 7) Posisi :

8) Moulage :

9) Penurunan :

10) Bagian Kecil janin/Tl Pusat :

h. Ekstermitas :

5. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA DATA


Diagnosa :

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN



V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
		

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 14 Mei 2020
- Nama bidan: Bidan S. Y. Darmawati
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB Panji Anom
- Alamat tempat persalinan: ...
- Catatan: 0 rujuk, kala I/II/III/IV -
- Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawad darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: YIT
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tsb: ...
- Hasilnya: ...

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: perineum kaku
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ...
 - ...
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 145x/mnt
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: ...

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: Ibu fdk gap IMD.
- Lama kala III: ... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: ...
- Penjepitan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: ...
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...
- Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya, Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - ...
 - ...
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: ...
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Mulut ke kulit, dtl perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: ...
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: ...
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya: ...

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: ... TD: ... mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: ...

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3400 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghancurkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghancurkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: ...
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - Hipotermi, tindakan:
 - ...
 - ...
 - ...
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: ...
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Hasilnya: ...

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	06.20	110/70	80		2jt. v. penuh	Kuat	tdk penuh	± 50cc
	06.25	110/70	80		2jt. v. penuh	Kuat	tdk penuh	± 50cc
	06.30	110/70	80		2jt. v. penuh	Kuat	tdk penuh	± 50cc
	07.00	110/70	80		2jt. v. penuh	Kuat	tdk penuh	± 50cc
2	07.35	110/70	80	36.8	2jt. v. penuh	Kuat	tdk penuh	± 50cc
	08.05	110/70 mmHg	80		2jt. v. penuh	Kuat	tdk penuh	± 50cc

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal.....Waktu.....

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama :

Umur/Tanggal/Jam Lahir :

Jenis Kelamin :

b. Orang Tua

Ibu

Suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku/Bangsa :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

No HP/Telp :

Golongan :

Darah :

2. Alasan di rawat dan keluhan utama :

3. Riwayat Pranatal :

4. Riwayat Intranatal :

5. Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD >

6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis,

HIV/AIDS, Penggunaan obat

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir :

2. Jenis kelamin :

3. Tangis :

4. Gerak :

III. ANALISA DATA

Diagnosa :

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN



V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	<p>Data Subyektif</p> <p>Data Obyektif</p> <p>Analisa Data</p> <p>Penatalaksanaan</p> 	

VI. CATATAN PERKEMBANGAN (2 Jam Pertama)

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	<p>Data Subyektif:</p> <p>Data Obyektif :</p> <p>Analisa Data:</p> <p>Penatalaksanaan</p>	



FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. DATA SUBYEKTIF (hari....., tanggal....., pukul.....)

1. Identitas

a. Bayi

Nama :

Umur/tgl/jam lahir :

Jenis kelamin :

Anak ke- :

Status anak :

b. Orang Tua Ibu Ayah

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Suku bangsa :

Status perkawinan :

Alamat rumah :

No. Telepon :

Alamat tempat kerja :

2. Alasan Dirawat

3. Keluhan Utama

4. GPA:.....

Masa gestasi:.....

Penerimaan kehamilan:

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

Riwayat ANC:.....

Trimester I :

Trimester II :

Trimester III :

Penyulit selama prenatal:.....

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

TT₁ tgl..... TT₂ tgl.....

TT..... tgl.....

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal:.....

Riwayat penyakit ibu:

DM, hepatitis B B24 asthma Hipertensi PMS jantung
 TBC alergi lain-lain.....

5. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran....., penolong,
 tanggal.....

Kala I: lama.....jam, penyulit.....
 tindakan.....

Kala II: lama.....jam/menit, penyulit.....,
 tindakan.....

6. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

suhu ibu >38° C KPD >24 jam ketuban hijau
 korioamniotitis fetal distress

b. Minor

- KPD >12 jam
- asfiksia
- BBLR
- ISK
- UK <37 minggu
- gemeli
- keputihan
- suhu ibu >37°C

II. DATA OBJEKTIF (hari....., tanggal....., pukul.....)

Bayi lahir jam:....., jenis kelamin.....

Keadaan saat lahir: tangis....., gerak.....

Data lain.....

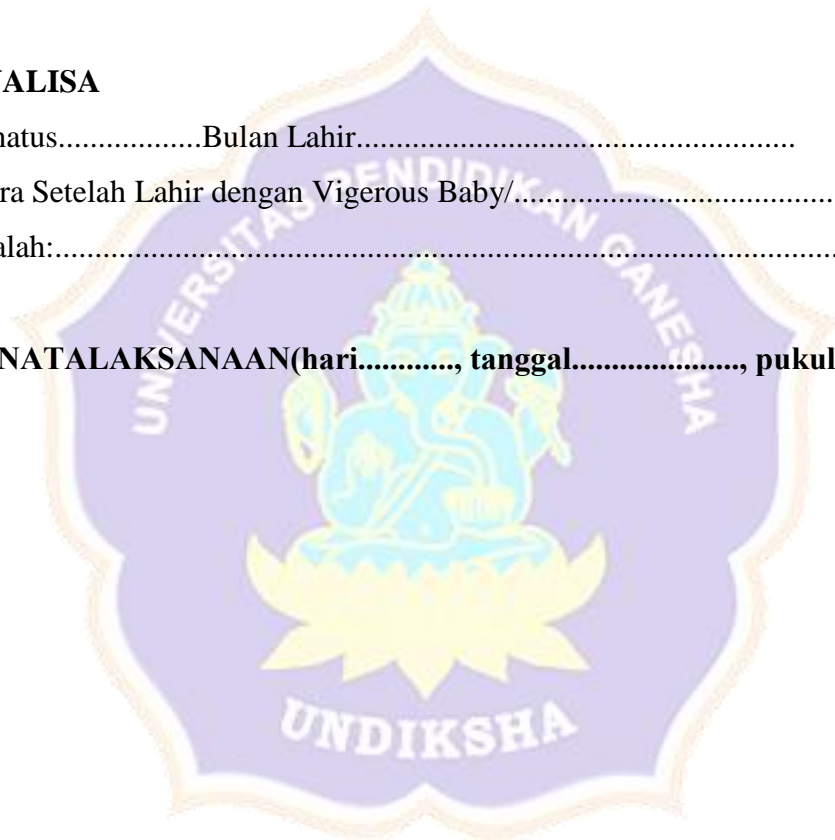
III. ANALISA

Neonatus.....Bulan Lahir.....

Segera Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/.....

Masalah:.....

IV. PENATALAKSANAAN(hari....., tanggal....., pukul.....)



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tgl..... jam.....

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

Ibu

Suami

- Nama :
- Umur :
- Agama :
- Suku :
- Pendidikan :
- Pekerjaan :
- Alamat :

2. Keluhan Utama

.....

3. Riwayat Menstruasi

.....

4. Riwayat Perkawinan

.....

5. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

.....

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Umur berakhirnya kehamilan	Jalannya persalinan	Penolong	Tempat Bersalin	Keadaan Nifas	Keadaan anak			
						Umur	JK	BB Lahir	Hidup/ Mati

7. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas sekarang

a. Kehamilan

.....

b. Persalinan

1) Kala I

.....

2) Kala II

.....

3) Kala III

.....

4) Kala IV

.....

c. Nifas

.....

8. Riwayat laktasi

.....

9. Riwayat Kontrasepsi

.....

10. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Biologi

1) Respirasi

.....

2) Nutrisi

.....

3) Eliminasi

.....

4) Aktivitas

.....

5) Istirahat dan tidur

.....

6) Seksual

.....

b. Psikologi

.....



c. Sosial

.....

d. Spiritual

.....

e. Cultural

.....

f. Pengetahuan

.....

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum, Kesadaran

BB: Kg, TB Cm

TD: mmHg; N:x/menit; S: C, R: x/menit

a. Inspeksi

1) Kepala

.....

2) Wajah/Muka

.....

3) Mata

.....

4) Hidung

.....

5) Mulut

.....

6) Telinga

.....

7) Leher

.....

8) Dada

.....

9) Abdomen

.....

10) Genetalia

.....

11) Ekstermitas, tanda human

.....

b. Palpasi

1) Leher

.....

2) Payudara

.....

3) Ekstermitas

.....

c. Auskultasi

1) Dada

.....

d. Perkusi

1) Reflek Patela :

.....

2. Pemeriksaan penunjang (tgl, jam)

.....

3. Data bayi

.....

4. Skor Bonding Attachment

.....

C. ANALISA

P.....

D. PENATALAKSANAAN

FORMAT
ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal/Bulan/ Tahun :

Tempat Pelayanan :

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Agama	:
Suku/Bangsa	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:
No Telp	:

2. Alasan Datang

- a. Kunjungan pertama : ingin menjadi akseptor KB.....
- b. Kunjungan ulang : kontrol/ganti cara/berhenti.....

3. Keluhan Utama

- a. Jenis keluhan....., lama keluhan.....
- b. Upaya yang sudah dilakukan untuk mengatasi.....

4. Riwayat menstruasi

HPHT :

Sebelum penggunaan kontrasepsi

- a. Jumlah darah : ±.....pembalut/hari
- b. Siklus :hari, lamanya.....hari
- c. Keluhan :

Setelah Penggunaan alat Kontrasepsi

- a. Jumlah darah : ±.....pembalut/hari
 - b. Siklus :hari, lamanya.....hari
 - c. Keluhan :.....
5. Riwayat Perkawinan
- Status perkawinan : sah/ tidak sah, umur menikah : suami....th, istri.....th,
lama menikah.....tahun
6. Riwayat Obstetri
- Jumlah anak hidup.....orang, Laki-laki.....orang, perempuan.....orang,
umur anak terkecil.....bulan/ tahun.
- Laktasi : sedang menyusui, jika iya eksklusif? Jika tidak rencana
menyusui sampai..... bulan.
7. Riwayat Ginekologi
- Pernah/ sedang mengalami : infertilitas, myoma, kanker, kelainan
menstruasi, infeksi kandungan, dan lain-
lain.
8. Riwayat Keluarga Berencana
- a. Tidak pernah/pernah menggunakan alat kontrasepsi, jika pernah jenis
....., lama pemakaian....., keluhan.....
 - b. Ganti cara, jenis apa....., diganti dengan....., alasan.....
 - c. Berhenti, alasan.....rencana jumlah
anak.....orang
9. Riwayat Penyakit Ibu
- Apakah pernah/ sedang mengalami penyakit, seperti :
DM, Jantung, TBC, Hipertensi, Asthma, Vertigo, PMS, atau riwayat alergi.
10. Bio, psiko, sosial, dan spiritual
- a. Biologis
 - 1) Bernafas : ada keluhan / tidak ada keluhan
 - 2) Nutrisi : ada keluhan / tidak ada keluhan
 - 3) Eliminasi : ada keluhan / tidak ada keluhan
 - 4) Istirahat : ada keluhan / tidak ada keluhan

- 5) Aktifitas : jenis aktifitas yang dilakukan.....ada
keluhan / tidak ada keluhan
- 6) Hubungan seksual : ada keluhan / tidak ada keluhan
- b. Psikologis
- a. Tujuan menggunakan alat kontrasepsi, untuk : menunda kehamilan,
mengatur jarak kehamilan, menghentikan kehamilan.
- b. Persiapan mental : siap, tidak siap, alasan : malu/ takut/ sakit
- c. Sosial
- 1) Hubungan antar keluarga : baik/ tidak baik : alasan.....
- 2) Dukungan Keluarga : baik / tidak baik, alasan.....
- 3) Pengambil keputusan : sendiri/bersama keluarga
- 4) Budaya yang mrnghambat pemakaian kontrasepsin: tidak ada/
ada.....
- d. Spiritual
- Larangan agama : tidak ada/ ada.....
11. Pengetahuan/ Hal yang belum diketahui sehubungan dengan kontrasespsi
yang dipilih:
Kelemahan, efek samping, lama penggunaan, sex hygiene, cara mengatasi
efek samping.
12. Hasil konseling awal dan *informed consent* untuk pemeriksaan lanjut :
setuju / tidak setuju, alasan :.....

B. DATA OBJEKTIF

- Kedadaan umum :, Kesadaran:.....
- BB :Kg, TB :.....cm (khusus untuk kontrasepsi hormonal)
- TD :mmHg,
- S :°C,
- N :.....kali/mnt,
- Resp :.....kali/mnt

1. Pemeriksaan fisik.

- a. Kepala : tidak ada kelainan, rambut rontok
 - b. Wajah : tidak ada kelainan, cloasma, acne/jerawat, pucat, oedema.
 - c. Mata : tidak ada kelainan, plebebra oedema, sclera : kuning, merah. Konjungtiva : pucat.
 - d. Bibir : tidak ada kelainan, pucat, biru, mukosa mulut : kering
 - e. Dada dan aksila : tidak ada kelainan, bentuk payudara : simetris, retraksi puting susu, benjolan patologis, cairan patologis, nyeri tekan, dan lain-lain.
 - f. Abdomen : tidak ada kelainan, bekas operasi, benjolan patologis, distensi, pembesaran hati.
 - g. Pembesaran limfe, nyeri tekan, lokasi.....
 - h. Pembengkakan kelenjar inguinalis.....
 - i. Vulva : tidak ada kelainan, kotor, pengeluaran.....
warna :....., bau.....nyeri, bengkak, merah, ulkus, Condiloma akuminata.
 - j. Anus : tidak ada kelainan, hemoroid
 - k. Ekstremitas : tidak ada kelainan, oedema, varises, kuku : pucat, biru
2. Pemeriksaan khusus IUD :
- a. Inspikulo
Vagina : Septum, Vistel
Porsio : erosi, rapuh, kaku, warna.....
Serviks : Pengeluaran.....polip
 - b. Pemeriksaan bimanual
Nyeri goyang porsio/serviks, nyeri tekan supra simpisys, tonjolan cavum douglas.
Posisi uterus : ante fleksi, retri fleksi
 - c. Panjang Uterus :.....cm
3. Pemeriksaan Penunjang.

Tes kehamilan..... IVA :.....Pap Smear :.....

Apusan vagina :.....

4. Hasil konseling lanjutan dan *informed consent* untuk intervensi : setuju / tidak setuju, menunda, kesepakatan kunjungan ulang tanggal.....

C. ASSESMENT

1. Calon akseptor kontrasepsi.....
2. Akseptor baru kontrasepsi.....
3. Akseptor lama kontrasepsi.....
4. Akseptor lama kontrasepsi....., ganti cara ke kontrasepsi.....
5. PUS/WUS dengan pilihan kontrasepsi belum rasional
Masalah.....

D. PLANNING

1. *Informed consent* pelaksanaan
2. KIE pra pemasangan/pemberian alkon
3. Pemasangan/pemberian alkon
4. KIE pasca tindakan
5. Konseling kunjungan ulang

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

1. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN



Melakukan Leopod pada Ibu



Melakukan Penimbangan BB



2. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN



Persiapan alat



Menolong Persalinan



Menolong Kelahiran Plasenta



Merapikan Ibu

3. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR



Membersihkan Bayi



Memberikan Salep Mata Tetrasiklin



Memberikan Vit K Pada Bayi

4. MELAKUKAN PEMERIKSAAN NIFAS KUNJUNGAN KE 2 DAN KUNJUNGAN NEONATUS 2



Melakukan Pemeriksaan Payudara



Melakukan Pemeriksaan Pengeluaran



Melakukan Pemeriksaan Tinggi
Fundus Uteri



Melakukan Pemeriksaan Nadi Pada
Bayi Dan Pemeriksaan Fisik



**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 KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

NamaMahasiswa : NI LUH WIDI FEBRIANTI
NIM : 1706091020
Angkatan : XIX
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "MY" G₁P₀A₀
UK 40 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra
Uteri di PMB "SD" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I
Tahun 2020

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin 22 Juni 2020	KonsultasiBab 1,2,3,4	- Perbaikan Bab 1,2,3,5 - Perbaikan Tata Tulis	<i>R.</i>
Kamis,2 Juli 2020	Konsultasi Bab 1,2,3,4,5	- Perbaikan Bab 1 - Perbaikan Bab 2 - Perbaikan Bab 4 - Perbaikan Tata Tulis	<i>B.</i>
Jumat, 3 Juli 2020		ACC	<i>R.</i>

Singaraja, Juni 2020
Pembimbing I

R.

Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb
NIP. 19830716 200604 2 009



**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 KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

NamaMahasisiwa : NI LUH WIDI FEBRIANTI
NIM : 1706091020
Angkatan : XIX
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "MY" G₁P₀A₀
UK 40 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra
Uteri di PMB "SD" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I
Tahun 2020

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin 6 Juli 2020	Cover Bab 1,2,3,4,5	- Cover - Perbaikan Bab ,4,5 - Perbaikandaftar pustaka	
Selasa 7 Juli 2020	Bab 4,5	- Perbaikan bab 4 - Perbaikan daftar pustaka	
Kams 9 Juli 2020		ACC	

Singaraja, Juli 2020
Pembimbing II

I Ketut Wijana S.ST.,M.Pd
NIP. 19631231198703 1 260