

### 3.6 Jadwal Pelaksanaan

Lampiran 1

No	Kegiatan	Tahun 2020																	
		Januari				Februari				Mei				Juni				Juli	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
I	Perencanaan																		
1	Konsultasi Masalah	■																	
2	Konsultasi Judul		■	■	■														
3	Pengetikan Poposal					■	■	■											
4	Konsultasi Proposal								■										
5	Ujian Proposal																		
II	Pelaksanaan																		
1	Pengumpulan Data																		
2	Analisa Data																		
3	Pelaksanaan																		
III	Pelaporan																		
1	Penyusunan Laporan																		
2	Pengetikan Laporan																		
3	Konsultasi Laporan																		
4	Penyebaran Studi Kasus																		
5	Ujian Studi Kasus																		■



## PRAKTIK BIDAN MANDIRI

Ni Luh Mariyani, S.Tr.Keb

Desa Giri Mas, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Bidan Delima

### SURAT KETERANGAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ni Luh Mariyani, S.Tr.Keb

NIP : 19741011 200012 2 006

Alamat : Desa Giri Mas, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan

Nama : Ni Luh Putu Nita Suryaningsih

NIM : 1706091002

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Luh Mariyani, S.Tr.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "SD" Di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020.

Giri Emas, 16 Mei 2020

Mengetahui,  
Praktik Bidan Mandiri

NI LUH MARIYANI, S.Tr.Keb.  
NIP : 19741011 200012 2 006

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :  
Calon Responden  
Di PMB Wilayah Kerja  
Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya, Ni Luh Putu Nita Suryaningsih, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "SD" di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 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 Putu Nita Suryaningsih)

NIM. 1706091002

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Silvia Dwijayanti

Umur : 26-11-90 (30 Tahun)

Alamat : Bd. Kaje Kangin, Desa Kubutambahan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "SD" di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 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, 17 Mei 2020

Responden



(Silvia Dwijayanti )

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu TGL. 17 Mei..... JAM. 18.00 Wita)

**1. Identitas**

Ibu	Suami
Nama : Pr <sup>o</sup> SP <sup>o</sup>	Nama : Pr <sup>o</sup> KH <sup>o</sup>
Umur : 30 th	Umur : 31 tahun
Suku Bangsa : Bali / Indonesia	Suku Bangsa : Bali / Indonesia
Agama : Hindu	Agama : Hindu
Pendidikan : Perguruan Tinggi	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : Swasta
Alamat Rumah : Bd. Kaja Kangin	Alamat Rumah : Bd. Kaja Kangin & Kertubandana
No. Telp Rumah :	No. Telp Rumah :
HP :	HP :
Alamat Tempat Kerja :	Alamat Tempat Kerja :
No. Telp Kerja :	No. Telp Kerja :
Tempat Kerja :	Tempat Kerja :

**2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

- Alasan Memeriksa Diri:  
Ibu mengalami keluhan ke PMS untuk memeriksakan kehamilannya dan diantar oleh suami
- Keluhan Utama:  
Ibu mengalami saat ini tidak ada keluhan

**3. Riwayat Menstruasi**

- Menarche : 15 tahun
- Siklus : teratur 30 hari
- Lama Haid : 3-4 hari
- Dismenorea : tidak pernah
- Jumlah Darah yang Keluar : 2 kali sebulan gab. pembekuan
- HPHT : 03 - 09 - 2019
- TP : 09 - 06 - 2020

**4. Riwayat Perkawinan**

- Pernikahan ke- : ke pertama

2. Status Pernikahan : sah
3. Lama Pernikahan : 3 tahun
4. Jumlah Anak : belum memiliki anak

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	
Hamil	1x										

Riwayat Laktasi

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

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : tidak melakukan pemeriksaan kehamilan kecuali di bidan / keati di dokter
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : gerakan pertama lalu saat warna kehamilan 4 bulan dan sampai saat ini masih kurang
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : tidak ada dalam 24 jam

4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- Trimester I:
    - Mual muntah berlebihan
    - Suhu badan meningkat
    - Kotoran berdarah
    - Nyeri perut
    - Sulit kencing/ sakit saat kencing
    - Keputihan berlebihan, bau, gatal
    - Perdarahan
  - Trimester II dan III:
    - Demam
    - Kotoran berdarah
    - Bengkak pada muka dan tangan
    - Varises
    - Gusi berdarah yang berlebihan
    - Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
    - Keluar air ketuban
    - Perdarahan
    - Nyeri perut
    - Nyeri ulu hati
    - Sakit kepala yang hebat
    - Pusing
    - Cepat lelah
    - Mata berkunang-kunang
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- Trimester I:
    - Sering kencing
    - Mengidam
    - Keringat bertambah
    - Pusing
    - Ludah berlebihan
    - Mual muntah
    - Keputihan meningkat
  - Trimester II dan III:
    - Cloasma
    - Edema dependen
    - Striae linea
    - Gusi berdarah
    - Kram pada kaki
    - Sakit punggung bagian bawah dan atas
    - Sering kencing
  - Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
- Merokok pasif/aktif
  - Minum-minuman keras
  - Narkoba
  - Minum jamu
  - Diurut dukun
  - Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya.....

#### 7. Riwayat Kesehatan

- 1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
- Penyakit jantung : tidak pernah
  - Terinfeksi TORCH : tidak pernah
  - Hipertensi : tidak pernah
  - Diabetes melitus : tidak pernah
  - Asthma : tidak pernah
  - TBC : tidak pernah
  - Hepatitis : tidak pernah
  - Epilepsi : tidak pernah
  - PMS : tidak pernah
  - Riwayat ginekologi : tidak pernah
    - Infertilitas : tidak pernah
    - Cervicitis kronis : tidak pernah

- Keluhan : tidak ada keluhan
- b. BAB
- Frekuensi : 1 kali sehari
- Keadaan : konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan
- Keluhan : tidak ada keluhan
- 4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : ± 8 jam mulai pukul 21.30 - 05.00 WITA
- b. Tidur siang : ± 1 jam
- c. Gangguan tidur : tidak memiliki gangguan tidur
- 5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari :
- b. Jenis aktivitas : memasak, mencuci, menjahit
- c. Kegiatan lain : tidak ada
- 6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 3 kali seminggu
- b. Gosok gigi : 2 kali sehari
- c. Mandi : 2 kali sehari
- d. Ganti pakaian/ : 2 kali sehari atau saat pakaian sudah berdebu basah
- e. pakaian dalam
- 7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 1 kali seminggu, tidak akan melakukan hubungan seksual karena sudah menikah dengan pasangan yang telah lama
- b. Posisi : yang biasa
- 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
- tidak ada kekhawatiran terhadap kehamilan saat ini



- 10) Respon keluarga terhadap kehamilan  
 Ibu sangat senang kehamilan ini direncanakan dan keluarga sangat  
 menerima kehamilan ini saat ini.
- 11) Dukungan suami dan keluarga  
 Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan Ibu saat ini.  
 Suami selalu mendampingi Ibu untuk segala kehamilan.
- 12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
 Ibu berencana bagaimana persalin di PUP "LM" dan ditolong  
 oleh bidan "LM".
- 13) Persiapan persalinan lainnya  
 Ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, pendamping persalinan  
 yaitu suami.
- 14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
 Ibu mengartikan tidak ada ritual yang berkaitan dengan kehamilan.

**10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)**

Dari 12 tanda bahaya kehamilan Tr II Ibu mampu menyebutkan 8 tanda bahaya  
 kehamilan Tr II, Ibu mampu menyebutkan tanda-tanda persalinan.

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

Mingsu, 17 Mei 2020, pukul 18.20 wita

**1. Keadaan Umum**

- 1) Keadaan umum : baik/lemah/jelek  
 2) Keadaan emosi : stabil/labil  
 3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

**2. Tanda-tanda Vital**

- 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 2) Nadi : 80 kali/menit  
 3) Suhu : 36,5°C  
 4) Respirasi : 20 kali/menit

**3. Antropometri**

- 1) Berat badan : 58 Kg  
 2) Berat badan sebelum hamil : ..... Kg  
 3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 54 Kg (tanggal) 5 Mei 2020  
 4) Tinggi badan : 155 Cm  
 5) LILA : 23 Cm

**4. Keadaan Fisik**

1) Kepala

a. Wajah

- Edema : ada/ tidak  
 Pucat : ada/ tidak  
 Cloasma : ada/ tidak  
 Respon : .....

b. Mata

- Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat  
 Sklera : putih/ merah/ ikterus

c. Mulut dan gigi

- Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/ kering  
 Caries pada Gigi : ada/ tidak

- 2) Leher
- a. 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 : ..... membesar atau searah simbu ibu
  - c. Linea nigra/linea alba: ada/ tidak  
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
  - Respon : .....
  - d. Tinggi fundus uteri : 3 jr. v. px ..... jari (sebelum UK 22 minggu)  
..... cm (mulai UK 22-24 minggu)
  - e. Perkiraan berat janin: ..... gram  $(29 - u) \times 155 = 2730$  gram
  - f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
    - Leopold I : TP4 3 jr ↓ px, fundus terasa bagian besar dan lunak
    - Leopold II : sisi kanan bagian datar, memantap, dan ada tahanan  
sisi kiri bagian kecil kanan
    - Leopold III : Bagian bawah perut teraba satu bagian kelat keras  
dan atas dapat dirangsang
    - Leopold IV : posisi kemana kedudukan tidak bertemu, selang  
kecil bagian berada ..... sisi sudah mene PPP 4/5
  - g. Nyeri tekan : ada/ tidak
  - h. DJJ
    - Punctum Maksimum : 1/8 x /menit  
60/100mm font ibu
    - Frekuensi : 1/8 ..... 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 / ..... indikasi  
Hasil .....

- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- h. Anus  
Haemoroid : ada/ tidak ada
- 6) Tangan dan kaki
- a. Tangan  
Edema : ada/ tidak ada  
Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- b. Kaki  
Edema : ada/ tidak ada  
Varises : ada/ tidak ada  
Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan  
Reflek patella : kanan: positif/ negatif  
kiri : positif/ negatif

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

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

#### 4) Analisa

Cerita Pokok Utk 3-6 Minggu 4 hari Persberg & Paka Janin Tunggal Hidayat intra Uteri

Masalah : Pemenuhan nutrisi kurang

kebutuhan : Meningkatkan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi Ibu hamil trimester

#### 4) Penatalaksanaan

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi Ibu dalam kondisi sehat.
2. Meminta persetujuan untuk tindakan yang akan dilakukan, Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Meningkatkan kembali kepada Ibu mengenai kebutuhan nutrisi Ibu hamil Trimester II, Ibu mengerti dan mengerti akan saat yang harusnya dilakukan yang bernutrisi.
4. Meningkatkan kembali kepada Ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester II, Ibu mengerti akan paham dengan penjelasan yang diberikan dan mampu menjabarkannya.

5. Mengingatkan kembali kepada Ibu tentang tanda-tanda persalinan, Ibu mengerti jika terjadi salah satu tanda persalinan langsung datang ke PMB "LM"
6. Memberikan kIE pada Ibu tentang Misaki Menjusi Diri (MMD), Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan bidan dan akan mencobanya.
7. Menyajikan Ibu untuk melakukan aktivitas fisik ringan berdasarkan seperti berjalan kaki, Ibu mengerti dan berjanji akan melakukannya.
8. Memberikan Ibu suplemen Fe (1x51mg) sebanyak 10 tablet seperti cara meminumnya, Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan.
9. Mengingatkan Ibu untuk tetap melakukan konsultasi via online atau daring dengan memanfaatkan buku KIA sebagai panduan atau dukungan pelaksanaan konsultasi apabila Ibu mengalami keluhan dan tanda bahaya, Ibu bersedia untuk melakukan konsultasi online / datang ke pelayanan kesehatan.

## Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
b. uri dorogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah                      b. Malaria	4				
		c. TBC Paru                              d. Payah Jantung	4				

		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Ket:

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

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal Minggu 31/5<sup>20</sup> Waktu P.00 wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	Pr "SP"	Pr "KH"
Umur :	30 th	31 tahun
Agama :	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa :	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan :	Swasta	Swasta
Pendidikan :	Penggunaan tinggi	SMA
Alamat :	Bd. Kaja Kangin	Bd. Kaja Kangin
No HP/Telp :		
Golongan Darah :		

2. Alasan kunjungan dan keluhan utama: Di mangatkan mangeluk sakit hilang timbul pulsa 04 30 wita
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
	<u>Hamil ini</u>									

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

HPHT : 03-09-2023

TP : 09-06-2020  
UK : 38 Minggu 4 hari  
ANC : TM I. 1 kali  
TM II. 2 kali  
TM III. 3 kali

Keluhan :

TM I : Mual muntah

TM II : tidak ada keluhan

TM III : tidak ada keluhan

5. Riwayat Menstruasi

Menarche: 18 tahun, Siklus: 30 hari, Ganti

Pembalut: 2 kali/hari

Lama: 3-4 hari

6. Riwayat Keluarga Berencana:

tidak pernah

7. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin: 1 Usia Kawin: 26 tahun, Lama

Perkawinan: 3 tahun

Sah/Tidak sah

8. Data Kesehatan

a. Data Kesehatan sekarang :

tidak ada gangguan

b. Data Kesehatan Lalu :

tidak ada gangguan

c. Data Kesehatan Keluarga :

tidak ada gangguan

d. Riwayat Penyakit Keturunan

tidak ada keluhan. Penyakit keturunan

9. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir

jam: 13.00.00. Jenis: sayur, ikan, telur



Eliminasi : BAK terakhir jam 22:00 untuk BAB  
terakhir 27:00 untuk

Istirahat : dapat tidur sekitar 6 jam sebelum sedikit  
perut namun saat ini Ibu bisa beristirahat

Aktivitas :

b. Psikologis :

Respon terhadap kelahiran

bayi Sangat senang

jenis kelamin yang

diharapkan laki-laki

Kekhawatiran Ibu merasa cemas menghadapi proses  
persalinannya

c. Psikososial :

respon suami/keluarga terhadap kelahiran

bayi Sangat senang

rencana

IMD/Menyusui tidak dilakukakan

d. Sosial

Budaya tidak ada yang mempengaruhi

Hubungan dengan

keluarga sangat dekat

e. Spiritual

tidak ada yang mengganggu

10. Pengetahuan :

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : baik, umum, bersih, sadar

2. Vital Sign :

TD..... $\frac{110}{70}$ .....mmHg Nadi..... $72$ .....x/menit

S..... $36,5$ ..... $^{\circ}$ C Pernapasan..... $20$ .....x/menit

3. Antropometri :

BB..... $55$ .....Kg TB..... $155$ .....cm

Lila..... $23,5$ .....cm

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

1) Bentuk : tidak ada kelainan

2) Muka : tidak ada kelainan

3) Mulut : tidak ada kelainan

4) Hidung : tidak ada kelainan

5) Mata : tidak ada kelainan

6) Telinga : tidak ada kelainan

b. Leher :

1) Kelenjar tiroid : tidak ada

2) Kelenjar getah bening : tidak ada

c. Dada dan Aksila:

1) Retraksi : tidak ada

2) Wheezing : tidak ada

3) Ronchi : tidak ada

4) Payudara : tidak ada kelainan

5) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

d. Abdomen:

1) Pembesaran : Searah dengan simba kebiri kiri

2) Striae : tidak ada

3) Linea : tidak ada

4) Gerakan Janin : tidak aktif dirasakan dalam 24 jam terakhir

e. Pemeriksaan Palpasi:

1) Leopold

Leopold 1

TD 4 Jrd px, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak

Leopold 2 : G6 kanan teraba datar, memantap dan ada tekanan  
G6 kiri teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : bagian bawah perut ibu terasa 1 bagian bulat  
karena dan tidak dapat digoyangkan

Leopold 4 : posisi bagian seperti berarti sebagian bagian  
kemudian pin sudah masuk PHT

- 2) Perlimaan : 0/5
- 3) Mc. Donald : 30 cm
- 4) DJJ : 128 x / menit
- 5) His : 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik

f. Genitalia Eksterna

- 1) Oedema : tidak ada
- 2) Varices : tidak ada
- 3) Tanda Infeksi : tidak ada
- 4) Kelenjar Bartolini dan Skene : tidak ada
- 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah tidak air  
ketuban depik, volume + 500 cc
- 6) Anus : tidak benar normal

g. Periksa Dalam:

- 1) Pukul/Jam : 12.00 waktu
- 2) Vagina: skibala tidak sistokel tidak rektokel tidak
- 3) Porsio : konsistensi firm firm firm dilatasi 6 cm
- 4) Selaput ketuban : tidak
- 5) Presentasi : kepala
- 6) Denominator : LUK
- 7) Posisi : kembar depan
- 8) Moulage : 0
- 9) Penurunan : 1/2
- 10) Bagian Kecil janin/TI Pusat : tidak teraba

h. Ekstermitas : tidak ada kelainan

5. Pemeriksaan Perunjang : tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA

Diagnosa : Gel. A Uter 33 Minggu 4 hari postkop & puka Janin  
kunjat hidup intra uteri partus kala I Fase aktif


Masalah : Ibu merasa cemas

kebutuhan : Membenarkan motivasi dan dukungan patokons

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Mengin formaitkan hasil penentaraan sudah bulatan 6 cm, Ibu dan keluarga sudah mengetahui.
2. Membenarkan motivasi dan dukungan patokons kepada Ibu, Ibu tampak tenang menanggapi penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan Ibu teknik pengurangan rasa nyeri, Ibu mampu melakukan.
4. Memfasilitasi Ibu untuk minum, Ibu minum dalam posisi miring kiri.
5. Mengajarkan suami untuk membenarkan Ibu minum, suami sudah membenarkan Ibu minum teh 1/2 gelas.
6. Menantau keadaan Ibu, keadaan janin, dan fetalampor di partograf.
7. Menyiapkan peralatan Ibu dan pelayanan bayi, pampas set, heating set, alat sudah siap.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Mingsu, 31 Mei 2020 Pukul 14-30 Wifa</p>	<p>S: Ibu ingin merencanakan O: Ibu baik, konsep kunjungan N: 68x/m<sup>2</sup> M: polinomial O/S, 4 kali dalam 10 menit dumoni 4 detik, PU: 140 x 10000, inang keraturan vulva: Vulva membesar perineum membesar VI (14-30) Parsio kedaki kerangka, dilatasi ureum, seluput ketuban (G), prolaps, denominator ure, poinis Jepang, no. lase 0 pamuan H III, telah terjadi bagian kavendali janin. A: Ge. Poflo Ue 33 Mingsu 4 hari prolaps H Pula janin kungsol hidup intra uteri Ratus kalce II</p>	<p> Nita</p>

	<p>P: - Menyiapkan sepeda (bu          bikus pembalasan sudah lengkap          - Membantu bu meniti parkir untuk baselin          dalam parkir sekolahan dudu.          - Membantu bu memeriksa surat ada          kontrak, bu menemani saat ada          kontrak          - Menyiapkan bu untuk kontraktor          disela kontrak, bu beraktivitas          tidak ada kontrak          - Menonton DII, DSS 128x12cm          - Menyiapkan semua pembalasan          ke rumah, bu minum ker          mangku 1/2 gelas</p> <p>Membantu melahirkan bayi, laki-laki          pukul 14.45 wita. Segera menyusui          gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, dan          tidak dirangsang          menyusui per payudara kanan dan          jalan lahir.</p>
<p>Wingsu, 31 Mei 2020          Pukul 14.45 wita</p>	<p>S: bu menyusui          penitip saat ini          butuh ferasa mulas</p> <p>O: ibu baik, kesadaran          Comportment          Ab: tidak tambah jalan kedua          Ttu: seperti kontrak, ukuran kuat          kandungan kemih kosong</p>

Pendekatan aktif, dimulai pada tahun 2001

A: Gips Aolik 38 Minggu  
4 hari partus kala I (17)

17  
(17/1)

P: Menyampaikan hasil pemeriksaan  
kepala ibu, badan dan mengetahui  
keadaan ibu.

- Menunjukkan oxytonia W14 kelopak  
1cc, sudah dirangsang
- Melakukan pengalihan tali pusat,  
tempat tali pusat memampang dan  
ada semburan darah tiba-tiba
- Menolong kelahiran plasenta,  
plasenta lahir mulai 14-20 menit
- Melakukan massage fundus uteri  
selama 15 detik, kontraksi  
uteras kuat.
- Menilai apakah ada perdarahan tidak,  
tidak ada perdarahan aktif
- Memeriksa kelengkapan plasenta,  
Sesuai dengan uteri, tidak ada kelengkapan  
jumlah 20, tidak ada ketidakefektifan

<p>Minggu, 31 Mei 2020 Pukul 14.00 WIB PMB - UH</p>	<p>S: Mami pada jalan lahir</p> <p>O: baik, compa matis</p> <p>Ab: TFU 2 par di bawah Pusat, kontraksi lunak lemas, kramet benih leson</p> <p>Uterus: pendarahan oleh kandung rebelan pada fundus vagina, konus posterior, kulit perineum ketat perineum pendarahan ± 150 cc</p> <p>A: P/A Partus kala II dengan leson perineum Grade II</p> <p>P: Mami menunjukkan hasil penemuan. Ibu sudah mengerti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan bidan 1% pada rebelan jalan lahir, bidan sudah ditunjukkan.</li> <li>- Menunjukkan keaching dengan teknik jempol, rebelan jalan lahir sudah menjadi bidan ada pendarahan oleh.</li> </ul>	<p>Jepi (Nita)</p>
---	---	------------------------



- Mengapikan alat, alat sudah di dekontaminasi
- Menyarankan Ibu, Ibu rampas bersih sudah menggunakan pembalut
- Menyajikan Ibu untuk melakukan pekerjaan di sini sesuai kemampuan Ibu sudah bisa miring kanan dan kiri serta duduk diatas tempat tidur.
- Menyajikan Ibu untuk istirahat, Pukul tempat beristirahat.
- Menyajikan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu, seperti tempat menaruhkan makanan dan minum (gelas air putih  $\pm 250cc$ )
- Menyarankan Ibu asan metformin (5x500 mg), Amoxicillin (5x500mg), Fe (1x91 mg) dan Vit A (1x20000IU), Ibu sudah mendapatkan asan farmasi amoxicillin Fe dan Vit A.
- Melakukan pemeriksaan 2 jam post partum, hari ke-4 di lembar partograf.

### PARTOGRAF

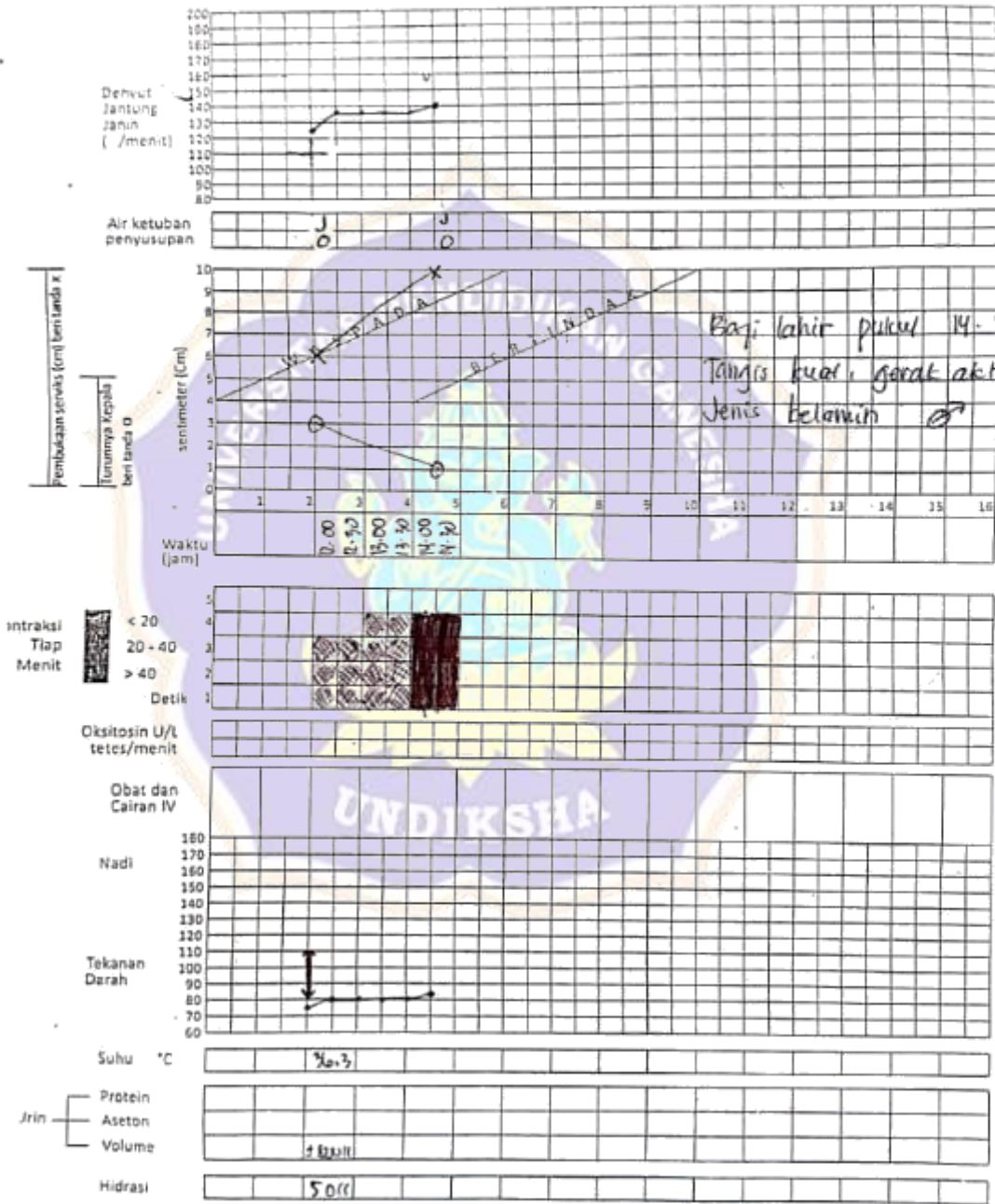
No. Register 

--	--	--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu: Fr<sup>1</sup>SD<sup>1</sup> Umur: 30th G: 1 P: 0 A: 0  
 No. Puskesmas 

--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal: 31-06-20 Jam: 0.00 wita  
 Ketuban Pecah sejak jam \_\_\_\_\_ Mules sejak jam 04.30 wita



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 31-06-20  
 2. Nama bidan: PNB-LM  
 3. Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: PNB  
 4. Alamat tempat persalinan: Desa Giri Mra. kec. Sawan  
 5. Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk:  
 7. Tempat rujukan:  
 8. Pendamping pada saat menujuk:  
 bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Gawatdarurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Partogram melewati garis waspada: Y   
 11. Masalah lain, sebutkan:  
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:  
 13. Hasilnya:

**KALA II**

14. Episiotomi:  
 Ya, indikasi: Memperlebar jalan lahir  
 Tidak  
 15. Pendamping pada saat persalinan:  
 suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun  
 16. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:  
 17. Dislokasi bahu:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 Tidak  
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini:  
 Ya  
 Tidak, alasannya: Ibu mengeluh nyeri pada jalan lahir  
 20. Lama kala III: 5 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IU?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan:  
 Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan:  
 Tidak  
 23. Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan:  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan:  
 27. Laserasi:  
 Ya, dimana: Mukosa vagina, koniyura postera  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tidak;  
 Penjahitan, dengan: tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan:  
 29. Aloni uteri:  
 Ya, tindakan:  
 Tidak  
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 200 ml  
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya:

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 80mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 20/mnt  
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 3000 gram  
 35. Panjang badan: 48 cm  
 36. Jenis kelamin:  P  L  
 37. Perilaku bayi baru lahir: baik / ada penyuli  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghancurkan  
 insang taktil  
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera  
 Asfiksia ringan/pucat/brunfemas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghancurkan  
 bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan:  
 paksa/selimuti bayi dan letakkan di sisi ibu  
 Cuci tangan, sebutkan:  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan:  
 40. 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	15-09	120/80	80	36,6	2 jr & pst	kuat	tidak penuh	± 80 cc
	15-20	120/80	80	36,6	2 jr & pst	kuat	tidak penuh	± 80 cc
	15-35	120/80	80	36,6	2 jr & pst	kuat	tidak penuh	± 80 cc
	15-45	120/80	80	36,6	2 jr & pst	kuat	tidak penuh	± 80 cc
2	16-15	120/80	80	36,6	2 jr & pst	kuat	tidak penuh	± 80 cc
	16-45	120/80	80	36,6	2 jr & pst	kuat	tidak penuh	± 80 cc

## 60 Langkah APN+IMD

<p><b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b></p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li> <li>• Perineum tampak menonjol.</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka.</li> </ul>
<p><b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b></p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul> <p>3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</p> <p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p> <p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p> <p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<p><b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b></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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang</li> </ul>



<p>tersedia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul>
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120 – 160 kali / menit ).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
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! <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
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.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
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 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).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<p><b>25. Lakukan penilaian selintas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.</p>
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b></p> <p>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.</p>
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 ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
<p>31. Pematangan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</li> <li>• 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.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
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 menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

### **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.

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).

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

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi 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 lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<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 menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).</li> </ul>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></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><b>Evaluasi</b></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. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak</li> </ul>

kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
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.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal Minggu 31 Mei 2020 Waktu 14.45 WIB

VI. DATA SUBYEKTIF

11. Biodata

a. Bayi : Ng<sup>SD</sup>  
 Nama : Ng<sup>SD</sup>  
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 31-05-20/14.45 WIB  
 Jenis Kelamin : laki-laki

b. Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama :	Pr <sup>SD</sup>	Pr <sup>lakt</sup>
Umur :	30 th	31 th
Agama :	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa :	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan :	Swasta	Swasta
Pendidikan :	Kejuruan tinggi	SMA
Alamat :	Bt Laja Kampin	Bt Laja Kampin
No HP/Telp :	.....	.....
Golongan :	.....	.....
Darah :	.....	.....

12. Alasan di rawat dan keluhan utama: rasuk. namerulau. perawatan

13. Riwayat Prnatal:  
Masa gestasi 38 minggu 4 hari

14. Riwayat Intranatal:

keala t : Ge pami      tidak ada perputih  
keala k : kuant      tidak ada perputih

15. Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam,  
Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat

VII. DATA OBYEKTIF

6. Tanggal/Jam Lahir : 21-05-20 / 14.45 wtp  
7. Jenis kelamin : laki-laki  
8. Tangis : kuat  
9. Gerak : aktif

VIII. ANALISA DATA

Diagnosa : Tidak cukup bulan lahir spontan belalang kepala  
Segera setelah lahir dengan vigorous bayi.  
Masalah : .....

IX. PENATALAKSANAAN

1. penyempitan labia dan klitoris bayi m.a.  
bayinya dalam bakus normal
2. kumpunya dibersihkan bayi, sudah di pakekan patolan longtop
3. Melakukakan jepit potong tali pusat, sudah di Etlem dan  
di potong
4. Membungkus tali pusat, sudah dibungkus
5. Membenakan self mata / sudah dibenakan
6. Menyumbatkan vit k<sub>1</sub> / vit k sudah dibenakan

X. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
<p>Mingsu, 31 Mei 2020 Pukul 15.45 Rta PMS "LM"</p>	<p><b>Data Subyektif</b> Ibu baru jatekan bayi, gadeakby</p> <p><b>Data Obyektif</b> Ibu : baik, tangya kuat, gadeakby wanita baik, berenerasi, kungor bulit TV : FS : 146 cm, S : 36,6°C, P : 44 khamat Antropometri : TB : 3000 gram, PB : 50 cm Lila : 33 cm, LO : 10 cm</p> <p><b>Analisa Data</b> Memutus cubay bulan sececi mung sehamilan lahir seperti belakany seperti umur (jdm dengany Wijanya bayi</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meminformasikan kondisi bayi bayi dalam keadaan normal</li> <li>- Menjaga keamanan bayi wanita sudah dicati muntir</li> <li>- Membantu ibu mengasah bayinya ibu tau pak ketujuhi bayinya</li> <li>- Menyarikan ibu untuk menjaukkan bayi, ibu tidak mengerti</li> <li>- Menyarikan ibu untuk menjaukkan bayi, jika ada di sikat mulut, ibu tidak mengerti</li> </ul>	<p>Jeta (Nita)</p>

XI. CATATAN PERKEMBANGAN (2 Jam Pertama)

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
Rabu, 31 Mei 2020 Pukul 18-45 RUMAH UMI	<p><b>Data Subyektif:</b> Dag sudah BAB sebanyak 1 kali BAB sebanyak 1 kali dengan warna kuning jernih</p> <p><b>Data Obyektif:</b> ke-baik : fungsi &amp; kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, lingkar kulit baik</p> <p>TTV: T: 36 x/menit, P: 45 x/menit S: 36,6°C</p> <p><b>Analisa Data:</b> Neonatus cukup bulan sesuai masa takamtilan lahir spontan Belalang, kepala umur 3 jam dengan organus bayi</p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengganti popok bayi, popok sekali diganti</li> <li>- Membantu ke-tujuan imunisasi Hb0</li> <li>- Membantu imunisasi Hb0, sudah disuntikkan.</li> </ul>	<p><i>[Signature]</i> (Nita)</p>

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

- I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. Senin, 1/6<sup>20</sup> jam. 11:45)**
- | 1. Identitas   | Ibu                | Suami           |
|----------------|--------------------|-----------------|
| Nama           | : Irm Spt          | Pr. Ktt         |
| Umur           | : 30 th            | 31 tahun        |
| Agama          | : Hindu            | Hindu           |
| Suku bangsa    | : Bali / Indoneia  | Bali / Indoneia |
| Pendidikan     | : Perguruan Tinggi | SMA             |
| Pekerjaan      | : Swasta           | Swasta          |
| Alamat rumah   | : Rt. Laja kangin  | Rt. Laja kangin |
| No. Telepon/HP | :                  | :               |
2. Alasan Datang dan Keluhan Utama :  
Ibu muntir dalam perawatan
3. Riwayat Menstruasi
- |             |                                |
|-------------|--------------------------------|
| Menarche    | : 15 tahun                     |
| Siklus      | : kurang 30 hari               |
| Lama        | : 3-4 hari                     |
| Konsistensi | :                              |
| Volume      | : 2 kali sehari ganti pembalut |
| Keluhan     | : tidak ada keluhan.           |
4. Riwayat Pernikahan : pertama, sah, 3 tahun, belum memiliki anak
5. Riwayat Kesehatan : tidak ada keluhan
6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : tidak ada
7. Riwayat Kehamilan sekarang
8. Persalinan

- a. Kala I
- b. Kala II
- c. Kala III
- d. Kala IV
- 9. Nifas sekarang
  - a. Ibu
  - b. Bayi
- 10. Riwayat Laktasi Sekarang
- 11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
  - a. Biologis
    - a) Bernafas tidak ada keluhan
    - b) Nutrisi tidak ada keluhan
    - c) Eliminasi tidak ada keluhan
    - d) Istirahat Tidur tidak ada keluhan
    - e) Aktivitas bisa bermain, minum, tidur, jalan sebentar koma
    - f) Personal Hygiene mandi : 3x sehari tidak ada masalah
    - g) Perilaku Seksual tidak melakukan.
  - b. Psikologis
    - a) Perasaan ibu saat ini senang
    - b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini sangat menerima dengan baik
  - c. Sosial
    - a) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan bersama-sama
    - b) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi tidak ada yang mengganggu
  - d. Spiritual tidak ada yang mengganggu
- 12. Pengetahuan
- 13. Perencanaan KB:
  - a. Sudah
  - b. Belum
  - c. Rencana 3 bulan.

II. DATA OBYEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan umum : baik
  - Kesadaran : kompos mentis
  - Keadaan emosi : stabil
- 2. Tanda-tanda Vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - Nadi : 78 x/menit
  - Pernapasan : 20 x/menit
  - Suhu : 36,9 °C
- 3. Antropometri
  - BB sekarang : 55 kg
  - BB sebelumnya :



TB : tercin

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada kelainan
  - a) Rambut : tidak ada kelainan
  - b) Telinga : tidak ada kelainan
  - c) Mata : tidak ada kelainan
  - d) Hidung : tidak ada kelainan
  - e) Bibir : tidak ada kelainan
  - f) Mulut dan gigi : tidak ada kelainan
- b. Leher : tidak ada kelainan
- c. Dada : tidak ada kelainan
- d. Payudara : payudara tampak bening dan ada pengeluaran ASI
- e. Abdomen : tampak abdomen
  - a) Dinding abdomen : TTV 3TLP pat
  - b) Kandung Kemih : kosong
  - c) Uterus : kuat
  - d) Diastasis recti : -
  - e) CVAT : -
- f. Anogenital
  - a) Vulva dan Vagina : pengeluaran lochea rubra 80 cc
  - b) Perineum : tidak terdapat fisura dan bekas
  - c) Anus : -
- g. Ekstremitas
  - a) Atas : tidak ada kelainan
  - b) Bawah : tidak ada kelainan

5. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III. ANALISA

P. A. ♂ Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 4 jam/Hari/Minggu dengan riwayat lacerasi perineum grade II

Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

1. Membantu ibu hasil pemeriksaan. kondisi saat ini ibu normal
2. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga hygiene tetap 2 jam, ibu menyusui dan menjaga kebersihan.

FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR BARU/LAMA KB Sunthi 3 bulan

- I. DATA SUBYEKTIF (Hari Senin, tanggal 29 Januari, pukul 10.00 Wita)
1. Identitas
 

	Ibu	Suami
Nama :	<u>Pr<sup>a</sup> SP<sup>a</sup></u>	<u>Pr<sup>a</sup> KH<sup>a</sup></u>
Umur :	<u>30 th</u>	<u>31 th</u>
Suku/Bangsa :	<u>Bali (Indonesia)</u>	<u>Bali (Indonesia)</u>
Agama :	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Pendidikan :	<u>Pengantar tinggi</u>	<u>SMA</u>
Pekerjaan :	<u>Awasta</u>	<u>Suasta</u>
Alamat Rumah :	<u>Bd. Kaja Leungin</u>	<u>Bd. Kaja Leungin</u>
No Telepon :		
  2. Alasan Datang.
  3. Keluhan Utama menyusukan kb sunthi 3 bulan
  4. Riwayat Menstruasi
 

Umur menarche :	<u>15 th</u>	Lama haid :	<u>3-4 hari</u>
Siklus haid :	<u>30 hari</u>	Volume :	<u>2 liter, sekam ganti pembalut</u>

Keluhan saat haid : tidak ada

Dismenorea  Spoting  Menoragia  Metrorrhagia  
 Premenstruasi Syndrome  Lain - lain : .....
  5. Riwayat Perkawinan
 

Pernikahan ke :	<u>pertama</u>
Lama :	<u>3 tahun</u>
Status :	<u>Salah</u>
  6. Riwayat Ginekologi
  7.  Infertil  Cervicitis Kronis  Endometriosis  Myoma  Polip Cerviks  
 Kanker Kandungan:  vagina  serviks  corpus uteri  tuba fallopi  ovarium  
 Tumorkandung:  vulva  vagina  cerviks  corpus uteri  ovarium  
 Jenis:  jinak  ganas  Perkosaan  
 Operasi Kandungan :  uterus  tuba fallopi  ovarium  serviks  
 vagina  
 Kapan : .....
  8. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu  
 DM  Asthma  Jantung  Hipertensi  Epilepsi  
 Hepatitis  PMS  HIV/AIDS  TBC
  9. Riwayat Penyakit Keluarga  
 DM  Asthma  Jantung  Hipertensi  Epilepsi  
 Hepatitis  PMS  HIV/AIDS  TBC

10. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ umur anak	UK	Jenispe rsalinan	Penolong / tempat	Kondisi saat Bersalin	Kondisi Nifas	Kedaaan anak/ JK/ BBL/ Keadaan Sekarang	Laktasi
1.	tidak ada							

11. RiwayatKB

Jenis KB yang sedang/pernah digunakan:  PIL  IUD  Implant  Suntik

Lama : .....

Keluhan/efek samping : .....

Kapan berhenti : .....

Alasan berhenti : .....

Mulai penggunaan KB : .....

12. Keadaan Bio-Psiko-Sosial- Spiritual

a. Biologis

a) Bernapas

Tidak Ada

Ada :  dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing  ronchi

b) Nutrisi

Makan: frekuensi: 3 x/hari, komposisi: sayur, porsi: sedang

Minum: 12-15 gelas/hari, jenis: .....

Keluhan: tidak ada

Pantangan/alergi: tidak ada

c) Eliminasi

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

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

Keluhan: tidak ada

d) Istirahatdantidur

Tidur malam : 21:30-05:00 jam

Tidur siang : 1 jam

Keluhan : tidak ada

e) Aktivitas

Lama aktivitas : 1 jam

Jenis aktivitas : ringan

f) Perilaku Seksual

Cara : .....

Frekuensi : belum menikah

Keluhan : .....

g) Personal Hygiene

Mandi : 3 x/hari

Keramas : 3 x/hari

Gosok gigi : 3 x/hari

Vulva hygiene

Waktu : Sudah BKK dan KB  
 Kebiasaan :  
 Pemakaian pakaian dalam : 3 kali sehari  
 Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 x/hari

b. Psikologis

a) Persepsi tentang KB: .....  
 100% menggunakan KB

b) Kesiapan ber-KB:  siap  tidak  
 Perasaan saat ini:  cemas  sedih  takut  malu  menolak

c) Dukungan:  
 Suami :  mendukung  tidak  
 Keluarga :  mendukung  tidak

d) Harapan: .....

c. Sosial  
 Pengambilan keputusan : Suami dan Rn  
 Kebiasaan terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi : .....

d. Spiritual : tidak ada keyakinan.

13. Pengetahuan

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :  baik  lemah  jelek

b. Kesadaran : Coma GCS

c. Keadaan emosi : Stok

2. Tanda-tanda vital

a. TD : 110/70 mmHg

b. Nadi : 70 x/menit

c. Respirasi : 20 x/menit

d. Suhu : 36,9 °C

3. Antropometri

a. BB : 58 kg

b. BB sebelumnya : 55 kg (tanggal: 31 Mei 2020)

c. TB : 160 cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah :  
 Oedema :  Ada  Tidak ada  
 Pucat :  Ada  Tidak ada  
 Cloasma :  Ada  Tidak ada

b. Mata :  
 Konjungtiva :  merah muda  pucat  merah

- Sklera :  putih  kuning  merah
- c. Mulut dan gigi:  
 Bibir :  pucat  kemerahan dan  lembab  kering  
 Caries pada gigi :  ada  tidak ada
- d. Leher :  
 Kelenjar limfe :  ada pembengkakan  tidak ada  
 Kelenjar tiroid :  ada pembengkakan  tidak ada  
 Vena jugularis :  ada pelebaran  tidak ada
- e. Dada :  
 Nyeri tekan :  ada  tidak  
 Retraksi :  ada  tidak
- f. Payudara dan aksila:  
 Bentuk :  simetris  asimetris  
 Putting susu :  menonjol  masuk  datar  
 Kelainan :  ada  tidak  
 Kebersihan :  bersih  tidak  
 Aksila :  pembengkakan  tidak ada pembengkakan
- g. Abdomen :  
 Bekas luka operasi :  ada  tidak  
 Nyeri tekan :  ada  tidak
- h. Anogenital:  
 Pengeluaran cairan :  ada  tidak  
 jenis....., jumlah.....  
 Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan:  ada  tidak  
 Luka :  ada  tidak  
 Inspikulo vagina :  tidak dilakukan  dilakukan, hasil.....  
 Kelainan :  ada  tidak  
 VT :  tidak dilakukan  dilakukan, hasil.....  
 Anus haemmoroid :  ada  tidak
- Khusus Akseptor IUD
- a) Inspikulo Vagina  
 Portio :  lunak  erosi  kaku  
 Kelainan :  ada  tidak  
 Ukuran kelainan : .....cm
- b) Bimanual  
 Nyeri goyang portio :  ada  tidak  
 Massa :  ada  tidak  
 Lain-lain : .....
- c) Kontrol  
 Benang IUD :  teraba  tidak
- i. Ekstremitas  
 Tangan : Oedema :  ada  tidak  
 Keadaan kuku :  bersih  tidak  
 Kaki : Edema :  ada  tidak  
 Varises :  ada  tidak  
 Keadaan kuku :  bersih  tidak

5. Pemeriksaan Penunjang

- Pap Smear, hasil .....
- IVA, hasil .....
- Lain-lain : ....., hasil .....

III. ANALISA

Pt. Ad. Perbu sputum belakan, kepala MPK 42 hari dengan riwayat  
Masalah: lesi dari permukaan cerata II + calon akseptor EB untuk  
3 bulan.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil histologi yang diketahui.
2. Melakukan pemeriksaan, dan mengetahui tindakan yang diperlukan.
3. Meningkatkan IM untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, IM sesuai dan bersedia melakukan perawatan.
4. Meningkatkan IM untuk tetap menjaga kebersihan, IM sesuai dan bersedia melakukan perawatan.
5. Menjelaskan obat dan pamer obat sudah diberikan dengan sputum 3cc dan pamer sputum 3cc.
6. Menjelaskan depa 3cc, dan sudah direspon.



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](http://www.undiksha.ac.id)

### LEMBAR KONSUL LAPORAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Ni Luh Putu Nita Suryaningsih  
 NIM : 1706091002  
 Angkatan : XIX  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada  
 Percampuran "SD" di PMB"LM" Wilayah Kerja  
 Puskesmas Sawan I

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 15 Juni 2020	BAB 4 Tinjauan Kasus	Perbaikan BAB 4	
Kamis, 02 Juli 2020	BAB 1-5	Perbaikan BAB 1-5	
Rabu, 08 Juli 2020	Cover dan BAB 1-5	ACC	

Singaraja, 2020

Pembimbing 1

Luh Ari Arini, S.ST.,M.Bio.Med

NIP. 19910808 201803 2 001



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](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSUL LAPORAN STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Ni Luh Putu Nita Suryaningsih  
 NIM : 1706091002  
 Angkatan : XIX  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "SD" di BPM "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 29 Juni 2020	BAB 4 Tinjauan Kasus	Perbaikan BAB 4	
Kamis, 02 Juli 2020	BAB Lengkap	ACC	

Singaraja, 2020

Pembimbing II  
  
 I Ketut Wijana, S.ST., M.Pd  
 NIP. 196312311987031260



Asuhan Kepada Ibu Hamil



Asuhan Kepada Ibu Bersalin











Asuhan Bayi Baru Lahir











Asuhan Keluarga Berencana

