

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 Wilayah Kerja Puskesmas Sawan

I

Dengan hormat,

Saya, Ni G A Made Cahya Nirmala Juita Putri, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "LY" di 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 G A Made Cahya Nirmala Juita Putri)

NIM. 1706091007

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Luh Yoni Udayani

Umur : 34 Tahun

Alamat : Banjar Dinas Dauh Munduk, Desa Bungulan, Sawan

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 “LY” di 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, juni 2020



Responden

(Luh Yoni Udayani)

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 mudah 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	4			
a. tarikan tang/vakum			4				
b. urid rogoh			4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
10		Pernah operasi sesar*	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		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/ tungkaidantekan andara tinggi	4			
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandung	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

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. <ul style="list-style-type: none">• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.• Perineum tampak menonjol.• Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: <ul style="list-style-type: none">• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat• 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)• Alat penghisap lendir• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none">• Menggelar kain di perut bawah ibu• Menyiapkan oksitosin 10 unit• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
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.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none">• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none">• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). <ul style="list-style-type: none">• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan

pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
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>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • 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.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
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.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p>Perhatikan!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk 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
<p>25. Lakukan penilaian selintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <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>26. Keringkan tubuh bayi</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 pusat 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. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • 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. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

<ul style="list-style-type: none"> • 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. <ul style="list-style-type: none"> • 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. <ul style="list-style-type: none"> • 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.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan 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, segeran lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

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 mudah 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	4			
a. tarikan tang/vakum			4				
b. urid rogoh			4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
10		Pernah operasi sesar*	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		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/ tungkaidantekan andara tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandung	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:

4. Kehamilan resiko rendah : skor 2
5. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
6. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor \geq 12

60 Langkah APN+IMD

XI. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
61. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. <ul style="list-style-type: none">• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.• Perineum tampak menonjol.• Vulva dan sfingter ani membuka.
XII. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
62. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakn komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: <ul style="list-style-type: none">• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat• 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)• Alat penghisap lendir• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none">• Menggelar kain di perut bawah ibu• Menyiapkan oksitosin 10 unit• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
63. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
64. 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.
65. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
66. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
XIII. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
67. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none">• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
68. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none">• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
69. 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.
70. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). <ul style="list-style-type: none">• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

<ul style="list-style-type: none"> • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
XIV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
<p>71. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>72. 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>73. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • 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>74. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
XV. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
<p>75. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>76. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>77. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>78. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
XVI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
<p>79. 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.</p>
<p>80. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong

tali pusat di antara dua klem tersebut.
81. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
82. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
83. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
84. 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
<p>85. Lakukan penilaian selintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <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>86. Keringkan tubuh bayi</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>
87. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
88. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
89. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
90. 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>91. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • 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. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>92. 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit.

<p>Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
93. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
94. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
95. 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. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta
96. 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. <ul style="list-style-type: none"> • 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.
97. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
98. 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). <ul style="list-style-type: none"> • 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).
XIX. MENILAI PERDARAHAN
99. 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, segeran lakukan penjahitan.
100. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

XX. ASUHAN PASCA PERSALINAN
101. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
102. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
103. 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.
104. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
105. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
106. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
107. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
108. 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.
109. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
110. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
111. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
112. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
113. 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.
114. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
115. 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.
116. 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.
117. 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.
118. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
119. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi

120. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Rabu, 03 Juni 2020 Pukul 17.00 wita)

1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	Ny "LY"	Tn "PS"
Umur	: 34 tahun	35 tahun
Suku/ Bangsa	: Bali/ Indonesia	Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Buruh
Alamat rumah	: Banjar Dauh Munduk, Desa Bungkulan	
No Hp	: 081936057 xxx	
Alamat Tempat Kerja	: -	
No telp Tempat Kerja	: -	
Golongan darah	: A	O

Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- Alasan Memeriksa Diri:
Ibu datang bersama suami ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa kehamilan .
- Keluhan Utama:
Ibu mengatakan saat ini mengeluh sering kencing.

Riwayat Menstruasi

- Menarche : 13 tahun
- Siklus : teratur yaitu setiap 28-30 hari
- Lama Haid : 4-5 hari
- Dismenorhea : Tidak pernah
- Jumlah Darah yang Keluar: 3-4 kali dalam sehari
- HPHT : 28-08-2019
- TP : 04-06-2020

2. Riwayat Perkawinan

- Pernikahan ke- : Pertama
- Status Pernikahan : .Sah
- Lama Pernikahan : \pm 11 tahun
- Jumlah Anak : 2

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu

No	Umur anak	UK	Tempat bersalin	Penolong	Jenis Persalinan	Keadaan Bayi			Keadaan nifas	Laktasi
						BB	PB	JK		
1	9 tahun	Aterm	PMB	Bidan	Spontan Belakang kepala	2800 gram	50 cm	♀	Normal	IMD dilakukan, ASI eksklusif, Menyusui 1

										tahun
2	5 tahun	Aterm	PMB	Bidan	Spontan Belakang Kepala	3300 gram	52 cm	♂	Normal	IMd dilakukan, ASi eksklusif, Menyusui 1 tahun
3	Hamil Ini									

Riwayat Laktasi

ibu mengatakan memberikan ASI saja pada anak pertama dan anak kedua selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, ibu menyusui anak pertama dan kedua sampai umur 1 tahun. Ibu mengatakan selama menyusui anak pertamadan kedua ibu tidak ada keluhan apapun.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

Berdasarkan data dari buku KIA ibu, selama hamil ini ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB sebanyak Tujuh kali.

Pada TM I ibu tidak melakukan pemeriksaan ,Pada TM II ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali di PMB pada UK 13 Minggu 5 hari (02-12-2019) ibu melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil HB : 12,4g/dl, PPIA : NR. HbsAg : NR, Sifilis : NR ,pada UK 18 Minggu 1 hari (2-01-2020), pada UK 22 Minggu 4 Hari (2-02-2020), pada UK 26 Minggu 5 Hari (03-3-2020), Ibu mendapat suplemen penambah darah (1x60mg), Vitamin C(1x50mg) dan Kalk (1x500mg). Status imunisasi TT lengkap. Ibu mendapat informasi mengenai kebutuhan nutrisi dan istirahat tidur pada ibu hamil, tanda bahaya TM II.

Pada TM III ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di PMB pada UK 31 Minggu 1 Hari (03-04-2020) dan pada UK 35 Minggu 2 Hari (02-5-2020). Ibu tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mendapat suplemen penambah darah (1x60 mg), Vitamin C (1x50 mg) dan Kalk (1x500 mg). Ibu mendapat informasi mengenai tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan.

2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

5 Bulan yang lalu

3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam lebih dari 10 kali

4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I:

1) Mual muntah berlebihan
kencing

5) Sulit kencing/ sakit saat
kencing

- | | |
|---|-------------------------------|
| 2) Suhu badan meningkat gatal | 6) Keputihan berlebihan, bau, |
| 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 hati | 10) Nyeri ulu |
| 4) Varises kepala yang hebat | 11) Sakit |
| 5) Gusi berdarah yang berlebihan | 12) Pusing |
| 6) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal lelah | 13) Cepat |
| 7) Keluar air ketuban berkunang-kunang | 14) Mata |
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:



- 1) Sering kencing
 - 2) Mengidam
 - 3) Keringat bertambah
 - 4) Pusing
 - 5) Ludah berlebihan
 - 6) Mual muntah
 - 7) Keputihan meningkat
- b. Trimester II dan III:
- 1) Cloasma
 - 2) Edema dependen
 - 3) Striae linea
 - 4) Gusi berdarah
 - 5) Kram pada kaki
 - 6) Sakit punggung bagian bawah dan atas
 - 7) Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
 - b. Minum-minuman keras
 - c. Narkoba
- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya



5. Riwayat Kesehatan

- 1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
 - a. Penyakit jantung : Tidak
 - b. Terinfeksi TORCH : Tidak
 - c. Hipertensi : Tidak
 - d. Diabetes melitus : Tidak
 - e. Asthma : Tidak
 - f. TBC : Tidak
 - g. Hepatitis : Tidak
 - h. Epilepsi : Tidak
 - i. PMS : Tidak
 - j. Riwayat gynekologi : Tidak
 - a Infertilitas : Tidak
 - b Cervicitis kronis : Tidak
 - c Endometritis : Tidak
 - d Myoma : Tidak
 - e Kanker kandungan: Tidak
 - f Perkosaan : Tidak
- 2) Riwayat Operasi : Tidak
- 3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan
 - 1) Penyakit jantung : Tidak
 - 2) Diabetes Militus : Tidak
 - 3) Asthma : Tidak
 - 4) Hipertensi : Tidak
 - 5) Epilepsi : Tidak
 - 6) Gangguan jiwa : Tidak
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - 1) HIV/ AIDS : Tidak
 - 2) TBC : Tidak
 - 3) Hepatitis : Tidak
- 4) Riwayat keturunan kembar:

6. Riwayat Keluarga Berencana

- 1) Metode KB yang pernah dipakai : KB Suntik 3 Bulan
- 2) Lama : 2 Tahun
- 3) Komplikasi/ efek samping dari KB:

7. Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- 1) Bernafas : (~~ada keluhan~~/ tidak)
- 2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, tempe, daging ayam dan sayur.

- b. Komposisi : satu piring nasi, dua potong tempe, satu potong daging ayam dan satu mangkok kecil sayur.
 - c. Porsi : 3 Kali Sehari
 - d. Pola minum : $\pm 1-1,5$ L dalam sehari
 - e. Pantangan/alergi : Tidak ada
 - f. Keluhan : Tidak ada
- 3) Pola Eliminasi
- a. BAK
 - Frekuensi : sampai 10 kali dalam sehari
 - Keadaan : Kekuningan
 - Keluhan : Tidak ada
 - b. BAB
 - Frekuensi : 1 Kali Sehari
 - Keadaan : Kekuningan
 - Keluhan : Tidak ada
- 4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : pukul 22.00 wita-06.00 wita (8 jam)
 - b. Tidur siang : $\pm 1-2$ jam dalam sehari
 - c. Gangguan tidur : Biasanya bangun malam untuk kencing
- 5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : 4 jam
 - b. Jenis aktivitas : Berdagang
 - c. Kegiatan lain : Membersehhkan Rumah, menguruh anak
- 6) Personal Hygiene
- a. Keramas : tiga kali dalam seminggu
 - b. Gosok gigi : dua kali dalam sehari
 - c. Mandi : dua kali dalam sehari
 - d. Ganti pakaian/ : dua kali dalam sehari
 - e. pakaian dalam
- 7) Perilaku Seksual
- Ibu mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan hubungan seksual karena ibu merasa tidak nyaman dan suami menerima keadaan itu.
- 8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- a. ~~Direncanakan dan diterima~~
 - b. ~~Direncanakan tapi tidak diterima~~
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. ~~Tidak direncanakan dan tidak diterima~~
- 9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- Ibu mengatakan tidak memiliki kekhawatiran terhadap kehamilan ini.
- 10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung ibu dalam kehamilan ini. Keluarga sangat senang mengetahui ibu hamil.
- 11) Dukungan suami dan keluarga
- Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung ibu dalam kehamilan ini, salah satu bentuk dukungan suami yaitu mengantar

ibu periksa dan mengingatkan suplemen. Keluarga juga sangat mendukung ibu dalam kehamilan ini, salah satu bentuk dukungan keluarga yaitu mengantar ibu periksa apabila suami tidak bisa mengantar ibu periksa, membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumah, membantu ibu menjaga anak ibu yang pertama.

12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu mengatakan berencana melahirkan di PMB "LM" ditolong oleh bidan.

13) Persiapan persalinan lainnya

Ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan persalinan yang sudah siap adalah pakaian ibu dan bayi, transportasi (motor), pendamping (suami), biaya (Tunai), pendonor (suami) dan kalau ada masalah ibu siap untuk dirujuk ke rumah sakit.

14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu mengatakan biasa sembahyang setiap hari, tidak ada kepercayaan khusus dalam keluarga yang berhubungan dengan kehamilan dan tidak ada ritual khusus selama kehamilan.

8. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM III, keluhan yang lazim terjadi pada TM III dan cara mengatasi, serta ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.

II. DATA OBYEKTIF

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 : 57 kg
- 2) Berat badan sebelum hamil : 52Kg
- 3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 55 Kg (2-5-2020)
- 4) Tinggi badan : 154 Cm
- 5) LILA : 28 Cm

4. Keadaan Fisik

1) Kepala

a. Wajah

Edema : ~~ada~~/ tidak

Pucat : ~~ada~~/ tidak

Cloasma : ~~ada~~/ tidak

Respon :

b. Mata

- Konjungtiva : ~~merah~~/ merah muda/ ~~putat~~
 Sklera : putih/ ~~merah~~/ ikterus
- c. Mulut dan gigi
 Bibir : ~~putat~~/ kemerahan, lembab/~~kering~~
 Caries pada Gigi : ~~ada~~/ tidak
- 2) Leher
 a. Kelenjat limfe : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran
 b. Kelenjar Tiroid : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran
 c. Vena jugularis : ~~ada~~/ tidak ada pelebaran
- 3) Dada
 a. ~~Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu~~
 b. Wheezing : ~~ada~~/ tidak
 c. Nyeri dada : ~~ada~~/ tidak
 d. Payudara dan aksila
 a) Bentuk : simetris/~~asimetris~~
 b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 c) Kolostrum : ada/ ~~tidak ada~~, cairan lain:

 d) Kelainan : ~~masa atau benjolan ada/tidak~~, retraksi ~~ada/~~
 tidak
 e) Kebersihan : bersih/ ~~kotor~~
 f) Aksila : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran limfe
- 4) Abdomen
 a. Bukas luka operasi : ~~ada~~/ tidak ada
 b. Arah pembesaran : Sesuai sumbu tubuh ibu
 c. Linea nigra/linea alba: ada/ ~~tidak~~
 Striae livide/striae albicans: ada/ ~~tidak~~
 Respon :
 d. Tinggi fundus uteri : 3jari dbawah px(sebelum UK 22 minggu)
 28 cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : 2.635 gram
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila
 ada indikasi)
 Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX, pada fundus teraba
 satu bagian besar dan lunak.
 Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba satu bagian
 datar, memanjang dan ada tahanan. Pada sisi kanan perut ibu
 teraba bagian-bagian kecil janin
 Leopold III : pada bagian terendah perut ibu teraba satu
 bagian besar, bulat dan keras serta tidak dapat digoyangkan
 Leopold IV : tangan pemeriksa sejajar
 g. Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak
 h. DJJ
 Punctum Maksimum: 3 jari bawah pusat sebelah kiri perut ibu
 Frekuensi : 138 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. Inspeksi vagina : tidak dilakukan / ~~dilakukan, indikasi~~
Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / ~~dilakukan, indikasi~~
Hasil
- h. Anus
Haemoroid : ~~ada~~/ tidak ada

6) Tangan dan kaki

- a. Tangan
Edema : ~~ada~~/ tidak ada
Keadaan kuku : ~~pucat/sianosi/ kemerahan~~
- b. Kaki
Edema : ~~ada~~/ tidak ada
Varises : ~~ada~~/ tidak ada
Keadaan kuku : ~~pucat/sianosi/ kemerahan~~
Reflek patella : kanan: positif/ ~~negatif~~
kiri : positif/ ~~negatif~~

5. Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

Diagnosa : G1P0A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri.
Masalah : Sering kencing

IV. PENATALAKSANAAN

- a. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu dan suami merasa senang mendengar hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
- c. Memberikan KIE tentang penyebab dan cara mengatasi sering kencing yang dialami ibu, ibu dan suami mengerti tentang keluhan yang dialami ibu
- d. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan

mengenai tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin lama semakin sering, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah.

- e. Menganjurkan ibu untuk lebih sering berjalan-jalan, ibu dan suami mengerti dan ibu mau melakukan intruksi bidan
- f. Memberikan ibu suplemen Fermia (1x60 mg) dan kalk (1x500 mg) sebanyak masing-masing 10 tablet,ibu bersedia mengkonsumsi supmelen yang diberikan.
- g. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang satu minggu lagi atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Data Subyektif (tanggal.... pukul.....)

1. Identitas	ibu	suami
Nama	: Ny “LY”	Tn “PS”
Umur	: 34 tahun	35 tahun
Suku/ Bangsa	: Bali/ Indonesia	Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Buruh
Alamat rumah	: Banjar Dauh Munduk, Desa Bungkulan	
No Hp	: 081936057 xxx	
Alamat Tempat Kerja	: -	
No telp Tempat Kerja	: -	
Golongan darah	: A	O

Alasan berkunjung dan keluhan utama

keluhan sakit perut hilang timbul dirasakan sejak pukul 20.00 wita (04-06-2020) disertai pengeluaran lendir bercampur darah.

2. Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu: sakit perut, sejak pukul 20.00 wita

keluar air, sejak keadaan: bau..... warna..... volume.....

lendir bercampur darah, sejak 20.00 wita

lain-lain :-

gerakan janin : v aktif menurun, tidak ada, sejak.....

tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan).....

3. Riwayat kebidanan yang lalu

No	Umur anak	UK	Tempat bersalin	Penolong	Jenis Persalinan	Keadaan Bayi			Keadaan nifas	Laktasi
						BB	PB	JK		
1	9 tahun	Aterm	PMB	Bidan	Spontan Belakang kepala	2800 gram	50 cm	♀	Normal	IMD dilakukan, ASI eksklusif, Menyusui 1 tahun
2	5 tahun	Aterm	PMB	Bidan	Spontan	3300	52	♂	Normal	IMd

					Belakang Kepala	gram	cm			dilakukan, ASi eksklusif, Menyusui 1 tahun
3	Hamil Ini									

4. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 28 – 08 - 2019
 TP : 04 – 06 - 2020
 b. Pemeriksaan sebelumnya

ANC 7 kali di.PMB, TT lengkap, janin dirasakan, sejak 5 bulan yang lalu

- c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak ada....tindakan...terapi

5. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsi, malaria
- b. Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS
- e. Riwayat penyakit keturunan: DM, hipertensi, jantung
- d. Riwayat faktor keturunan: faktor keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah

6. Riwayat menstruasi dan KB

- a. Siklus menstruasi : teratur, tidak 28 hari
- b. Lama haid : 4-5hari

c. Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB Suntik 3 Bulan lama 2 Tahun ,keluhan selama memakai alat kontrasepsi... rencana yang akan digunakan KB Suntik3 Bulan

d. Rencana jumlah anak :3 anak

7. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada

b. Nutrisi

makan terakhir pukul 20.30 wita (04-06-2020), porsi sedang, komposisi nasi, sayur, tempe dan lauk ayam. Minum terakhir pukul 01.00 wita (05-06-2020), jumlah 250 cc, jenis air putih.

c. Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam \pm 7 jam, tidur siang 1 jam dan saat ini ibu tidak mampu beristirahat karena rasa nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat.

-Kondisi saat ini

- Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan.....
- Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan

c. Eliminasi

BAB terakhir pukul 06.00 wita (04-06-2020), konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan. BAK terakhir pukul 21.00 wita (04-06-2020) dan tidak ada keluhan

d. Psikologis

Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....

Perasaan ibu saat ini: bahagia dan ccoperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa

e. Sosial

Perkawinan 1 kali, status : sah, ~~tidak sah~~

Lama perkawinan dengan suami sekarang : 11 tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, ~~kurang harmonis~~

Pengambilan keputusan : suami&isteri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain....

Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi

f. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....

8. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan

II. Data obyektif

1. Keadaan umum : ...

Kesadaran : kompos mentis, ~~sommolen, sopor, sopor somasitis, koma~~

Keadaan emosi : stabil, ~~tidak stabil~~

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

(4) Antropometri : BB Sekarang : 57 kg

BB sebelumnya : 55 Kg (2-5-2020)

(5) TB : 154 cm

(6) LILA : 28 cm

Tanda vital : TD..110/70 mmHg

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat

b. Mata

Conjunctiva : merah muda, pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

c. Mulut

Mukosa : lembab, kering

Bibir : segar, pucat, biru

d. Leher : tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar limfe
bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tiroid lain-
lain.....

e. Dada dan aksila : tidak ada kelainan ada.....

Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi
kolostrum bersih

Kelainan : asimetris, puting: datar, masuk, dimpling,
retraksi

Kebersihan : bersih sedang kotor

f. Abdomen

-pembesaran perut: sesuai UK, tidak sesuai UK,....,arah:
melebar, memanjang

-bekas luka operasi: tidak ada, ada,...

-palpasi Leopod :

Leopold I : FU 1/2 pusat-px, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak.

Leopold II : pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan.
Pada sisi kanan teraba bagian kecil janin.

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak
dapat digoyangkan.

L IV : posisi tangan pemeriksa sejajar.

TBJ : 3255 gram perlimaan 3/5

his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, Punctum maksimum 4 jari dibawah pusat kuadran kiri bawah perut ibu, DJJ 145x/menit, irama teratur.

g. Genetalia dan Anus :

VT : tanggal 05-06-2020 pukul 01.15 wita oleh bidan) tidak ada skibala, rektokel dan sistokel, portio lunak, effecement 50%, pembukaan 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK, posisi kiri depan, moulage 0, penurunan H III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

a) Vulva :

- Pengeluaran : tidak , ada, berupa:, oedema, sikatrik, varises
- tanda infeksi : merah, bengkak, nyeri (jika ada: pada)

b) Anus: Haemoroid : ada, tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal : jam

Darah HB : gr% Urine protein :

Urine reduksi :

CTG/NST :

USG :

Lain -lain :

III. Analisa

G3P2A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep ∅ Puki Janin Tunggal hidup
Intra Uteri Partus Kala I Fase Aktif

Masalah :

- Lupa teknik mengurangi rasa nyeri

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah bukaan 5 cm, ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informend consent terhadap tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, lembar informend consent sudah di tanda tanganin oleh ibu.
3. Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri dan melibatkan peran pendamping, ibu mencoba untuk menerapkan teknik mengurangi rasa nyeri yang diajarkan bidan dan tampak menarik napas panjang serta suami tampak memijat punggung bawah ibu.
4. Memfasilitasi ibu posisi yang nyaman, ibu sudah dalam posisi miring kiri.
5. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu, ibu sudah minum air putih \pm 150 cc dan ibu tidak ada dorongan untuk BAB dan BAK.
6. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan lembar partograf WHO, hasil terlampir pada lembar partograf WHO.

CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA : NY "LY"		NO. RM :-	RUANG :-
UMUR :34 th		TANGGAL : 05-06-2020	KELAS :-
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA
Jumat/ 05 Juni 2020 Pukul 03.15	<p>S: Ibu mengatakan pemeriksaan sebelumnya mengalami sakit perut hilang timbul. Saat ini Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ada perasaan ingin BAB. Ibu merasakan ada pengeluaran cairan merebes dari kemaluan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, N : 80 kali/menit,</p>		Cahya

	<p>Tekanan Darah 110/70 mmhg,suhu 36,5⁰ perlimaan 1/5, his 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 60 detik, DJJ 145 kali/ menit, kuat, irama teratur. Terdapat pengeluaran cairan ketuban warna jernih, bau khas, jumlah ± 150ml, vulva dan anus tampak membuka, perineum menonjol, VT (05 Juni 2020 pukul 03.15 wita oleh bidan)</p> <p>Portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK, posisi depan, moulage 0, penurunan H IV, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G3P2A0 UK 40 Minggu 1 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal hidup Intra Uteri Partus Kala II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah boleh untuk mencedan, ibu siap untuk mencedan. 7. Memfasilitasi ibu posisi yang nyaman, ibu sudah dalam posisi setengah duduk. 8. Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur nafas disaat kontraksi melemah, ibu tampak mengatur nafas dengan pola nafas hi-hi-hu. 9. Membimbing ibu untuk meneran efektif disaat ada kontraksi, ibu mampu meneran secara efektif dan terdapat kemajuan persalinan yaitu tampak kepala kroning (4-5 cm di depan vulva). 10. Menolong kelahiran bayi sesuai APN, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 03.45 wita, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin Laki-laki, BB: 3500 gram, PB: 51cm. 	
--	---	--

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. DATA SUBYEKTIF (hari Jumat, tanggal 05 Juni 2020, pukul 03.45 wita)

1. Identitas

Nama : Bayi Ny “LY”
Umur/ tgl/ jam lahir : Segera setelah lahir/ 05 Juni 2020/ 03.45 wita
Jenis kelamin : Laki-Laki
Anak ke : 3 (Ketiga)
Status anak : Anak Kandung

2. Identitas Orang tua

Orang tua	Ibu	Suami
Nama	: “LY”	“PS”
Umur	: 34 tahun	35 tahun
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	NTT/Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Buruh
Alamat Rumah	: Banjar Dinas Dauh Munduk, Desa Bungkulan	
No. telp	: -	-

Alasan Dirawat dan Keluhan Utama Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan karena masih dalam proses adaptasi saat ini bayi tidak ada keluhan.

3. Riwayat Prenatal

Ini merupakan kelahiran ibu yang ketiga, pernah melahirkan cukup bulan dua kali dan tidak pernah mengalami keguguran. HPHT 28 Agustus 2019, TP 04 Juni 2020. Data dari buku KIA didapatkan bahwa selama hamil ini, ibu memeriksakan kehamilan ke PMB sebanyak 7 kali. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan tetapi diterima oleh ibu, suami dan keluarga. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyulit selama hamil, suplemen yang didapat oleh ibu sudah diminum secara rutin

dan teratur. Ibu mengatakan tidak memiliki perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan janin.

8) Riwayat Intranatal

Bayi lahir di PMB “LM” ditolong oleh Bidan pada tanggal 05 Juni 2020 pukul 03.45 WITA.

Ibu melahirkan di BPM ditolong oleh bidan.

Kala I lama 4 jam, tidak ada penyulit atau komplikasi

Kala II berlangsung selama 1 jam tidak ada penyulit yang dialami. Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 03.45 WITA, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin Laki- laki. AS: 8-9.

9) Faktor resiko infeksi

Ibu tidak memiliki factor resiko infeksi mayor seperti suhu ibu $>38^{\circ}$, KPD >24 jam, ketuban hijau, *korioamniotis* dan *fetal distress*. Ibu juga tidak memiliki factor resiko infeksi minor seperti KPD >12 jam, asfiksia, BBLR, ISK, UK <37 minggu, *gemely*, keputihan dan suhu ibu $>37^{\circ}\text{C}$.

10) Pengetahuan orang tua

Ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai pemberian ASI, perawatan Bayi baru lahir dan imunisasi pada bayi.

4.1.2.5 Data Objektif

Bayi lahir spontan belakang kepala pukul 03.45 wita, jenis kelamin laki-laki, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. FJ : 120x/menit, P : 40x/menit, S : $36,8^{\circ}\text{C}$, BB : 3500 gram, PB : 51 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm.

Analisa

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan belakang Kepala Segera Setelah Lahir dengan Vigerous Baby.

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu kepada ibu tentang kondisi bayinya saat ini, ibu sudah mengetahui kondisi bayinya dan senang bayinya baik-baik saja
- 2) Melakukan *informed consent* kepada ibu untuk tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya.

- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir dan mengganti handuk bayi dengan handuk bersih, bayi sudah dikeringkan dan handuk sudah diganti dengan handuk kering dan bersih.
- 4) Menjepit, memotong, dan membungkus tali pusat, tali pusat sudah dijepit dengan klem van kocher, sudah dipotong serta sudah diikat dengan tali steril dan dibungkus dengan kasa steril, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- 5) Melakukan penyuntikan vitamin K 1 mg secara IM, vitamin K sudah disuntikan secara IM pada paha kiri.
- 6) Melakukan pemberian salf mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, dan salf mata tetrasiklin 1% sudah diberikan pada kedua mata bayi.
- 7) Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah diselimuti dan sudah menggunakan pakaian, topi serta sarung tangan.



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 05.06.2020
- Nama bidan: Bidan "LM"
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Giri Emas, Sangsit, Sawan
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: -
- Tempat rujukan: -
- Pendamping pada saat merujuk: -
 - bidan
 - leman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: -
 - Gawad darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya Tidak
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tsb: -
- Hasilnya: -

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - 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: -
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: -

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: ibu belum siap
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: -
 - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: -
 - Tidak
- 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:

-
-

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- Tidak
- Ya, tindakan: -

27. Laserasi:

- Ya, dimana: -
- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:

- Penjahitan, dengan / tanpa anestesi -
- Tidak dijahit, alasan: -

29. Atoni uteri:

- Ya, tindakan: -
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: -

Hasilnya: -

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 20/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: -

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang badan: 51 cm
- Jenis kelamin: Perempuan
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/puca/bril/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - 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	04.00	110/70	80	36,5	2 jari & pst	Baik	Tidak penuh	± 150 cc
	04.15	110/70	82	36,5	2 jari & pst	Baik	Tidak penuh	± 150 cc
	04.30	110/70	85	36,5	2 jari & pst	Baik	Tidak penuh	± 150 cc
	04.45	110/70	81	36,5	2 jari & pst	Baik	Tidak penuh	± 150 cc
2	05.15	110/80	82	36,5	2 jari & pst	Baik	Tidak penuh	± 150 cc
	05.45	110/80	80	36,5	2 jari & pst	Baik	Tidak penuh	± 150 cc

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

1. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN



Melakukan Leopold pada Ibu



2. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN



Menolong Kelahiran Plasenta



3. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR



Memberikan Salep Mata Tetrasiklin



Memandikan bayi

4. MELAKUKAN PEMERIKSAAN NIFAS



Menimbang bayi

imunisasi BCG



Polio 1





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

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

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni G A Made Cahya Nirmala Juita Putri
NIM : 1706091007
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “LY” G₃P₂A₀ UK
39 Minggu 6 Hari Preskep U puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Di
PMB “LM” Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 19 Juni 2020	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3 - BAB 4 - BAB 5	Perbaikan Bab 1 , Bab 2 , Bab 3, Bab 4 dan Bab 5.	
Rabu, 24 Juni 2020	- Perbaikan Bab 1 , Bab 2, Bab 3, Bab 4 dan Bab 5.	Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Bab 4 dan Bab 5.	
Senin, 06 Juli 2020	- Lengkap	Perbaikan cover , daftar isi , Bab 1 , Bab 2 Bab 3, Bab 4 dan Bab 5, daftar pustaka.	
Kamis, 16 Juli 2020	Perbaikan Lengkap	ACC	

Singaraja,
Pembimbing II

(Wigutomo Gozali M.Res)
NIP. 19631231 198310 1 001



**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

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni G A Made Cahya Nirmala Juita Putri
NIM : 1706091007
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "LY" G₃P₂A₀ UK 39 Minggu 6 Hari Preskep U puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Di PMB "LM" Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 19 Juni 2020	Lengkap	Perbaikan cover , daftar isi , Bab 1 , Bab 2 Bab 3, Bab 4 dan Bab 5, daftar pustaka.	
Rabu, 24 Juni 2020	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3 - BAB 4 - BAB 5	Perbaikan Bab 1 , Bab 2 , Bab 3, Bab 4 dan Bab 5	
Senin, 06 Juli 2020	- BAB 4 - BAB 5	Perbaikan BAB 4 dan BAB 5	
Kamis, 16 Juli 2020	Perbaikan Lengkap	ACC	

Singaraja, 24 Juli 2020
Pembimbing I

(Luh Ari Arini S.ST.,M.Biomed)
NIP.199108282018032001