NO	JENIS KEGIATAN	BULAN											
		APRIL				MEI				JUNI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Ujian proposal												
2	Perbaikan proposal												
3	Melakukanasuhankebidanankomprehensif a. Memberikanasuhankehamilansesuaidengantatalaksanasaat pandemic covid-19 b. Memberikanasuhanpersalinansesuai APN dan tatalaksanasaat pandemic covid-19 c. Memberikanasuhanbayibarulahir d. Memberikanasuhansampaidengan 2 minggupascasalinsesuaitatalaksanasaat pandemic covid-19												
4	Menyusun LTA												
5	Konsultasi LTA												
6	Sidang LTA												
7	Perbaikan LTA												

SURAT PERNYATAAN BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Ni Luh Sri Artini, S.ST

NIP : 197006051991032017

Alamat PMB : Jln. Seririt-Gilimanuk, Desa Gerokgak, Kec. Gerokgak, Kab. Bupaten Bueleng

Menyatakan bahwa mahasiswa atas nama
Nama : Kadek Rima Anggi Pradnyani
NIM : 1806091016

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan memang benar sudah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan baik di PMB Ni Luh Sri Artini,S.ST. namun mahasiswa tidak dapat mengambil dokumentasi berupa video dikarenakan pasien tidak bersedia dan terbatasnya paien asuh pada waktu yang telah ditentukan dari Institusi, maka mahasiswa tidak dapat mengambil pendokumentasian berupa video. Mahasiswa hanya dapat mengambil beberapa pendokumentasian berupa foto.

Dengan surat pernyataan ini, mohon permakluman kepada pihak Ibu/Bapak pembimbing dan penguji untuk mahasiswa yang sudah tercantum namanya diatas.

Atas permaklumannya saya ucapkan terimakasih dan semoga surat ini bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gerokgak, 06 Mei 2021

Ni Luh Sri Artini, S.ST

NIP. 197006051991032017

Scanned by TapScanner

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Ibu Hamil TM III

Di PMB "SA" Wilayah Kerja

Puskesmas Gerokgak 1

Dengan hormat,

Saya Kadek Rima Anggi Pradnyani Mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "SA" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1 Tahun 2021, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam Proposal ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini. Saya menjamin kerahasiaan atau identitas ibu, nama tidak perlu dicantumkan. Partisipasi ibu dalam penelitan ini untuk menjadi responden sangat saya hargai dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Kadek Rima Anggi Pradnyani

Scanned by TapScanner

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Pr. LW

Umur : 28 tahun

Alamat : Desa Gerokgak, Kecamatan Gerokgak

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LW" di PMB "SA" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak 1**".

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

Gerokgak, 18 Mei 2021

Responden

(Pr. LW)

Scanned by TapScanner

LEMBAR PENOLAKAN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pr. LW

Umur : 28 Tahun

Alamat: Desa Gerokgak, Kecamatan Gerokgak.

Menerangkan bahwa ibu MENOLAK untuk dilakukan dokumentasi berupa video, namun ibu mengizinkan untuk dilakukan pendokumentasian dalam bentuk foto yang tidak sampai mengganggu privasi ibu.

Gerokgak, 18 Mei 2021

(Pr. LW)

Kartu Skor PoedjiRochjati

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah/ FaktorResiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		SkorAwalIbuHamil	2				2
I	1	Terlalumudahamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalutuahamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalulambathamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamillagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalucepathamillagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalubanyakanak, 4 ataulebih	4				
	6	Terlalutuaumur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalupendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernahgagalkehamilan	4				
	9	Pernahmelahirkandengan a. tarikan tang/vakum	4				
		b. uridorogoh	4				
		c. diberiinfus/transfuse	4				
	10	Pernahoperasisesar*	8				
II	11	Penyakitpadaibuhamil a. Kurangdarah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. PayahJantung	4				
		e. KencingManis (Diabetes)	4				
		f. PenyakitMenularSeksual	4				
	12	Bengkakpadamuka/ tungkaidantekanandarahtinggi	4				
	13	Hamilkembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayimatidalamkandunga	4				
	16	Kehamilanlebihbulan	4				
	17	Letaksungsang*	8				
	18	Letaklintang*	8				
III	19	Perdarahandalamkehamilanini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Ket:

1) Kehamilanresikorendah : skor 2
2) Kehamilanresikotinggi : skor 6-10
3) Kehamilanresikosangattinggi : skor ≥ 12

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (Selasa, 18 Mei 2021, pukul 18.45 wita).

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ibu LW	Tn. AM
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat Rumah	: Ds. Gerokgak, Kec. Gerokgak, Kab. Buleleng.	
No. Telp Rumah	: -	-
HP	: 085 337 865 xxx	-
Alamat Tempat Kerja	: -	-
No. Telp Tempat Kerja	: -	-

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksakan Diri

Ingin memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama:

Tidak ada

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche	: 13 tahun
(2) Siklus	: 28 hari
(3) Lama Haid	: 3-4 hari
(4) Dismenorhea	: tidak
(5) Jumlah Darah yang Keluar	: 2-3 kali ganti pembalut pertama
(6) HPHT	: 25-08-2020
(7) TP	: 01-06-2021

4) Riwayat Perkawinan

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

a) Demam
b) Kotoran berdarah
c) Bengkak pada muka dan tangan
d) Varises
e) Gusi berdarah yang berlebihan
f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
g) Keluar air ketuban
h) Perdarahan
i) Nyeri perut
j) Nyeri ulu hati
k) Sakit kepala yang hebat
l) Pusing
m) Cepat lelah
n) Mata berkunang-kunang

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

a. Trimester I:

a) Sering kencing
b) Mengidam
c) Keringat bertambah
d) Pusing
e) Ludah berlebihan
(f) Mual muntah
g) Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III:

a) Cloasma
b) Edema dependen
c) Striae linea
d) Gusi berdarah
e) Kram pada kaki
f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
g) Sering kencing

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

a. Merokok pasif/aktif
b. Minum-minuman keras
c. Narkoba
d. Minum jamu
e. Diurut dukun
f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/~~ya~~ ...tidak.....

7) 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 :
   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
   a) Penyakit jantung : tidak
   b) Diabetes Militus : tidak
   c) Asthma : tidak

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	4 th	aterm	spontan	bidan	tidak ada keluhan	49	2900	P	segera menangis	sehat	sehat
2	hamil ini										

Riwayat Laktasi

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

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

Ibu melakukan ANC di bidan sebanyak 5 kali dan di puskesmas 1 kali, ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

Uk 5 bulan

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

± 10 kali

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

a. Trimester I:

a) Mual muntah berlebihan
b) Suhu badan meningkat
c) Kotoran berdarah
d) Nyeri perut
e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
g) Perdarahan

b. Trimester II dan III:

d) Hipertensi : tidak
e) Epilepsi : tidak
f) Gangguan jiwa : tidak

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
a) HIV/ AIDS : tidak
b) TBC : tidak
c) Hepatitis : tidak

(4) Riwayat kelahiran kembar: tidak

8) Riwayat Keluarga Berencana
(1) Metode KB yang pernah dipakai : ~~6 bulan~~ suntik 3 bulan
(2) Lama : 2 tahun
(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
(1) Bernafas : (~~ada kelainan~~/ tidak)
(2) Pola makan dan minum
a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, telur, daging ayam, ikan laut, sayur
b. Komposisi : bervariasi
c. Porsi : sedang
d. Frekuensi : 3 kali
e. Pola minum : ± 8-10 gelas
f. Pantangan/alergi : tidak ada
g. Keluhan : tidak ada
(3) Pola Eliminasi
a. BAK
Frekuensi : 5-6 kali
Keadaan : jernih kekuningan
Keluhan : tidak ada
b. BAB
Frekuensi : 1 kali
Keadaan : konsistensi lembek, warna kekuningan
Keluhan : tidak ada.
(4) Istirahat dan tidur
a. Tidur malam : ± 8 jam
b. Tidur siang : ± 1 jam
c. Gangguan tidur : tidak ada
(5) Pekerjaan
a. Lama kerja sehari : ± 6 jam
b. Jenis aktivitas : memasak, mencuci, dll
c. Kegiatan lain : tidak ada
(6) Personal Hygiene
a. Keramas : 2 hari sekali
b. Gosok gigi : 2 kali sehari
c. Mandi : 2 kali sehari
d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 kali sehari
(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi : tidak
b. Posisi : tidak
c. Keluhan : tidak

(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

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan
keluarga sangat senang

(11) Dukungan suami dan keluarga
Selalu mengantar ibu periksa

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
di bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya
Jaminan kesehatan

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan
tidak ada perilaku spiritual yang mempengaruhi kehamilan

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
ibu mengatakan lupa keluhan tanda bahaya TM 3, persiapan persalinan, dan tanda persalinan

II. DATA OBYEKTIF

1) Keadaan Umum

(1) Keadaan umum : baik
(2) Keadaan emosi : stabil
(3) Postur : normal

2) **Tanda-tanda Vital**
   (1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
   (2) Nadi : 84 kali/menit
   (3) Suhu : 36,5 °C
   (4) Respirasi : 22 kali/menit
3) **Antropometri**
   (1) Berat badan : 75 Kg
   (2) Berat badan sebelum hami : 65 Kg
   (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 73 Kg
   (4) Tinggi badan : 160 Cm
   (5) LILA : 30 Cm
4) **Keadaan Fisik**
   (1) Kepala
      a. Wajah
         Edema : tidak
         Pucat : tidak
         Cloasma : tidak
      b. Mata
         Konjungtiva : merah
         Sklera : putih
      c. Mulut dan gigi
         Bibir : merah
         Caries pada Gigi : tidak
   (2) Leher
      a. Kelenjat limfe : tidak ada pembesaran
      b. Kelenjar Tiroid : tidak ada pembesaran
      c. Vena jugularis : tidak ada pelebaran
   (3) Dada
      a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu : tidak
      b. Wheezing : tidak
      c. Nyeri dada : tidak
      d. Payudara dan aksila
         a) Bentuk : simetris
         b) Puting susu : menonjol
         c) Kolostrum : tidak
         d) Kelainan : tidak
         e) Kebersihan : bersih
         f) Aksila : tidak ada pembesaran
   (4) Abdomen
      a. Bukas luka operasi : tidak
      b. Arah pembesaran : searah sumbu perut ibu
      c. Linea nigra/linea alba : Ada
         Striae livide/striae albicans: Ada
      d. Tinggi fundus uteri : 33 cm jari (sebelum UK 22 minggu)
         cm (mulai UK 22-24 minggu)
      e. Perkiraan berat janin : 3.255 gram
      f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
         Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba bagian besar dan lunak.
         Leopold II : Sisi kanan perut ibu teraba datar, memanjang, sisi kiri teraba bagian kecil

Leopold III : bagian bawah janin bagian bulat, keras, melenting, masih bisa digoyangkan.
Leopold IV :
g. Nyeri tekan : tidak ada
h. DJJ
Punctum Maksimum : 3 jari bawah pusat sebelah kanan perut ibu
Frekuensi : 145 kali /menit
Irama : teratur

(5) Anogenital
a. Pengeluaran cairan : tidak
b. Tanda-tanda infeksi : tidak
c. Luka : tidak
d. Pembengkakan : tidak
e. Varises : tidak
f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan
g. Vagina Toucher : tidak dilakukan
h. Anus
Haemoroid : tidak

(6) Tangan dan kaki
a. Tangan
Edema : tidak
Keadaan kuku : bersih, warna merah muda
b. Kaki
Edema : tidak
Varises : tidak
Keadaan kuku : bersih, warna merah muda
Reflek patella : kanan: (+)
kiri : (+)

5) **Pemeriksaan Penunjang**
(1) PPT : -
(2) Hb : -
(3) Protein Urine : -
(4) Urine Reduksi : -

III. ANALISA

G2P1A0 UK 38 Minggu Preskep U Tunggal Hidup Intra Uteri.

IV. PENATALAKSANAAN

1). Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami senang mendengar hasil pemeriksaan.
2). Melakukan Informed consent untuk tindakan selanjutnya, ibu sudah setuju.
3). Memberikan kie ibu tentang mengonsumsi suplemen tablet fe, ibu sudah mengerti
4). Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya TM 3, ibu sudah mengerti

5). Mengingatkan Ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan, Ibu sudah mengerti
6). Menganjurkan Ibu kembali tentang persalinan, Ibu sudah mengerti
7). Memberikan Suplemen Vitonal 4 (1x400 mg), Ibu sudah menerima obat
8). Memberitahukan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan, Ibu bersedia.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari / Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf / Nama
Jumat, 26 Mei 2021, pukul 11.00 wita	S : Ibu mengatakan datang ingin kontrol kehamilannya dan saat ini mengeluh sering kencing, Ibu kencing 8-9x perhari namun tidak sampai menggangu aktivitas Ibu. Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan saat bernafas. Ibu mengatakan dirumah biasa mengonsumsi makanan seperti nasi, ayam, sayur, ikan, pepaya dan Ibu minum air putih. Ibu mengatakan biasa melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, menyapu, merawat anak, dan pada sore hari Ibu berjalan-jalan disekitar rumahnya. Ibu mengatakan biasa tidur malam 7 jam dan tidur siang 1 jam. Ibu mengatakan sudah meminum suplemen secara teratur, Ibu mengatakan tidak sabar untuk melihat anaknya lahir O : KU baik, Kesadaran compos mentis, emosi stabil TD : 110/80 mmHg, H : 88 x/menit, S 36,4°c, P 20 x/menit Antropometri BB 75 kg. 1). Wajah : tidak edema, tidak pucat 2). Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih 3). Dada - tidak ada keluhan bernapas, tidak ada nyeri tekan, perudara - tidak ada pengeluaran colestrum, tidak ada benjolan pada aksila. 4) Abdomen : Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar dan lunak. Leopold II : Pada bagian sisi kanan perut Ibu teraba bagian yang datar, memanjang, dan ada tahanan, pada bagian sisi kiri perut Ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian bawah perut Ibu teraba keras dan tidak dapat digoyangkan. TFU Mc. Donald : 33 cm	Rima

Hari / Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/ Nama
	Taksiran berat badan janin : 3.205 gram. DJJ Punctum maksimum : 3 jari dibawah pusat disebelah kanan Perut ibu, frekuensi 145 x/menit dengan irama teratur. S). Anogenital : tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada tanda - tanda infeksi, tidak ada pembengkakkan. 6). Ekstermitas Tangan : tidak edema, kuku bersih, warna kuku kemerahan. Kaki : tidak edema, kuku bersih, warna kuku kemerahan. A : G2P1A0 Uk 39 minggu Kaskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Masalah : mengalami sering kencing. P : 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami mengenai keadaan ibu dan janinnya saat ini, ibu dan suami senang mendengar bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan sehat. 2). Meminta persetujuan kepada ibu untuk tindakan selanjutnya, ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan oleh bidan. 3) Memberikan KIE penyebab sering kencing, ibu mengerti penjelasan yang diberikan 4). Memberikan KIE pada ibu tentang cara mengatasi sering kencing ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 5). Memberikan bimbingan cara menjaga personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 6). Memberikan bimbingan pada ibu tentang cara membedakan kencing dan air ketuban, ibu mengerti penjelasan yang di berikan 7). Memberikan ibu Suplemen Vitamal + (1x400 mg), ibu bersedia meminumnya. 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan USG ke puskesmas paling lambat 2 hari lagi, ibu bersedia melakukan USG pada tanggal 26-05-2021. 9) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 01 juni 2021 apabila belum ada tanda- tandai persalinan atau jika sewaktu - waktu ada keluhan dan tanda- tanda persalinan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
Minggu, 28 Mei 2021, pukul 08.00 wita. Di PMB "A"	Ibu datang ke PMB pukul 02.50 wita dengan keluhan sakit perut hilang timbul dirasakan sejak pukul 00.30 wita (28-05-2021) disertai kondisi bercampur darah tanpa pengeluaran cairan ketuban. Gerakan janin masih aktif dirasakan sampai sekarang. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat beraktifitas. Ibu makan terakhir pukul 20.00 wita (27-05-2021), porsi sedang, komposisi	Rima

Hari / Tanggal waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/ Nama
	P - 1) Menyiapkan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami sanang mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan di lakukan, ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. 3) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan melibatkan peran pendamping, ibu menerima penjelasan bidan dan suami terlihat menyemangati ibu, ibu tambah lebih tenang. 4). Menbombing ibu melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, ibu tampak ~~menarik~~ menarik nafas lebih tenang 5). Menginjatkan ibu cara meneran yang efektif, ibu mengerti dan akan melakukannya. 6) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi miring kekiri, ibu tampak miring kiri 7). melibatkan peran pendamping dalam pemenuhan nutrisi, ibu tampak diberikan minum 1 gelas air putih dan 1 nasi bungkus dan dibantu oleh suami 8). Melibatkan peran pendamping untuk eliminasi ibu, suami tampak membantu ibu untuk BAK ke kamar mandi 9). memantau kesejahteraan ibu dan janin, pemantauan sudah dilakukan dan terlampir pada partograf. 10) Menyiapkan alat-alat pertolongan persalinan, alat-alat sudah disiapkan	
Jumat, 28 Mei 2021, pukul 07.00 wita Di PMB "SM"	S : Ibu mengatakan sakit perut semakin kuat, ada dorongan seperti ingin BAB, ada pengeluaran lendir bercampur darah dan ada pengeluaran air ketuban. O : Ku baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit. Abdomen : His : 5 x dalam 10 menit, durasi 40 - 52 detik. Perlimaan : 1/5 cm DJJ : 142 x/menit, irama teratur, kuat. Anogenital VT dilakukan pukul 07.00 wita oleh bidan "SM". Vulva : terdapat pengeluaran air ketuban merembes dari jalan lahir, ada pengeluaran lendir bercampur darah, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Vagina : portio tidak teraba, dilatasi 10 cm (lengkap), selaput ketuban (-), warna ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK, posisi ubun-ubun, molage 0, penurunan H III + 4, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat Anus : tidak terdapat hemoroid.	RM pima

Hari / Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf / Nama
	A = G2P1A0 UK 39 Minggu 3 Hari PresKep ⊕ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala II P = 1). Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bukaannya sudah lengkap dan ibu sudah memasuki kala II yaitu kelahiran bayi. Ibu dan suami mengerti dan ibu siap untuk melahirkan 2). Melibatkan peran pendamping dalam pemberian dukungan dan pengaturan posisi selama persalinan. Suami aktif memberikan semangat kepada ibu 3). Memfasilitasi ibu memilih posisi sesuai pilihan dan kenyamanan ibu, ibu memilih posisi setengah duduk 4). Membimbing ibu meneran efektif saat ada kontraksi, ibu tampak meneran saat ada kontraksi. 5). Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu disela-sela kontraksi dengan melibatkan peran pendamping, ibu tampak minum ½ gelas air putih dibantu oleh suami. 6). Memantau DJJ disela-sela kontraksi, DJJ 140 x/menit, irama teratur. 7). Memimpin ibu meneran efektif dengan posisi setengah duduk, ibu sudah dengan efektif pada posisi setengah duduk, kepala bayi terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm (crowning). 8). Menolong kelahiran bayi sesuai APN, bayi lahir pukul 07.20 wita segera menangis, gerak aktif, dan jenis kelamin perempuan.	
Jumat, 28 Mei 2021, pukul 07.20 wita Di PMB "SA"	S = Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia anaknya lahir dengan selamat. Namun ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya. O = KU baik, kesadaran composmentis. TFU sepusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, dan tidak ada janin kedua, serta terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. A = G2P1A0 UK 39 Minggu 3 Hari Partus Kala III P = 1). Memberitahukan ibu dan suami bahwa ibu saat ini memasuki kala pelepasan plasenta, ibu dan suami tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah siap untuk melahirkan plasenta. 2). Menyuntikkan oksitosin 10 IU, oksitosin telah disuntikkan 10 IU secara IM di sepertiga paha kanan bagian luar. 3). Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, terdapat tanda-tanda ~~plac~~ pelepasan plasenta. 4). Menolong kelahiran ~~pl~~ plasenta, plasenta lahir pukul 07.30 wita 5). Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik dan searah jarum jam, masase telah dilakukan dan kontraksi kuat 6). Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap.	[signature] Risma

Hari / Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf / Nama
	Nasi, sayur, tempe dan ayam. Minum terakhir pukul 01.55 WITA (28-05-2021), jenis air putih. Ibu mengatakan tidur malam ± 4 jam, tidur siang 1 jam dan saat ini ibu tidak mampu beristirahat karena rasa nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 18.00 WITA (27-05-2021), konsistensi lembek, warna kuning kecokelatan. BAK terakhir pukul 01.30 WITA (28-05-2021). Sakit perut yang dirasakan Ibu semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan belum mengetahui cara mengatasi rasa nyeri saat persalinan dan Ibu lupa cara meneran yang efektif. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, emosi stabil. BB 75 kg, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit. Abdomen : Leopold I : Pertinggian pusat-px, pada bagian fundus teraba satu bagian yang besar dan lunak. Leopold II : pada bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian yang datar, memanjang, dan ada tahanan, pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III : pada bagian bawah perut Ibu teraba satu bagian yang bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV : posisi tangan pemeriksa divergen yang artinya sebagian besar bagian terendah janin sudah masuk PAP. Perlimaan : 3/5 cm. TFU Mc. Donald : 33 cm DJJ Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu, frekuensi 140 x/menit dengan irama teratur, his 3x dalam 10 menit durasi 35-40 detik. Vulva : terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah, tidak ada edema, tidak ada varises, tidak ada kondiloma, tidak ada tanda-tanda infeksi. Vagina : VT (28-05-2021) pukul 03.00 WITA oleh bidan), tidak ada skibala, konsistensi portio lunak, effacement 50 %, dilatasi 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, posisi kanan depan, molase 0, penurunan H II, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. A : G2P1A0 UK 39 Minggu 3 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Kala I Fase Aktif. Masalah : 1). Ibu belum mengetahui cara mengatasi rasa nyeri saat persalinan 2). Ibu lupa cara meneran yang efektif	

Hari / Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf / nama
Jumat, 28 Mei 2021, pukul 07.30 WITA Di PMB "SA"	S : Ibu mengatakan lega dapat melewati persalinannya dengan normal. O : KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, S : 36,7°C, N 84 x/menit, R 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, genitalia : tidak terdapat laserasi dan jumlah darah 100 cc. A : P2A0 Partus kala IV. P : 1). Memberitahukan ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2). Membimbing ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi dan masase fundus uteri, ibu dan suami mampu melakukan masase fundus uteri dan menilai kontraksi uterus yang kuat. 3). Membersihkan ibu dan tempat tidur serta merendam semua peralatan dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit, ibu sudah dalam keadaan bersih dan menggunakan pakaian dan tempat tidur sudah bersih serta peralatan sudah direndam. 4). Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri atau kanan, ibu bersedia mengikuti saran bidan untuk melakukan mobilisasi dini 5). Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan melibatkan peran pendamping, ibu sudah makan 1 porsi dan minum segelas air putih. 6). Melakukan pemantauan selama 2 jam pasca persalinan yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, hasil pemantauan terlampir dalam lembar belakang partograf.	Rina
Jumat, 28 Mei 2021, pukul 09.30 WITA Di PMB "SA"	S : Ibu mengatakan senang karena persalinannya berlangsung dengan lancar dan bayinya sehat. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jalan lahir. Ibu sudah makan nasi, ayam, sayur, 1 porsi sedang dan sudah minum air putih 2 gelas. Ibu mengatakan sudah BAK 1 kali dan belum ada dorongan untuk BAB. Ibu mengatakan sudah menyusui 1 x, lama menyusui 1 jam. Ibu mengatakan sudah mampu miring kiri, miring kanan dan duduk untuk menyusui bayinya dan sudah mampu berjalan ke kamar mandi tanpa bantuan. Ibu mengatakan sudah dapat tidur setelah persalinan. Ibu mengatakan lupa dengan tanda bahaya masa nifas. O : KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S : 36,7°C, R : 20 x/menit, Payudara : bersih, tidak ada benjolan, puting Susu : menonjol, tidak lecet, terdapat pengeluaran kolostrum. Abdomen TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Vulva : bersih, tidak ada oedema, pengeluaran : lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif.	Rina

Hari / tanggal waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf / Nama
	A = P2A0 Partus Spontan Belakang kepala Nifas 2 Jam 1). Ibu masih merasa nyeri pada jalan lahir 2). Ibu lupa tanda bahaya nifas. P. 1). Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, Ibu dan suami serta keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan. 2). Memberikan KIE kepada ibu penyebab nyeri pada jalan lahir setelah persalinan, Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3). Memotivasi kepada ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif secara on demand, Ibu bersedia memberikan bayinya ASI eksklusif secara on demand. 4). Menganjurkan ibu untuk istirahat disela-sela menyusui, ibu bersedia istirahat disela-sela menyusui 5). Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda-tanda bahaya ibu nifas, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta ibu dan suami dapat menyebutkan kembali tanda bahaya pada masa nifas. 6). Memberikan ibu obat yaitu asam mefenamat (3×500 mg), tambah darah ferrous fumarate folic acid (1×60 mg) dan Vitamin A (1×200.000 IU) Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran bidan. 7). Memberitahukan ibu dan suami untuk menghubungi bidan apabila ada keluhan, Ibu dan suami bersedia menghubungi bidan apabila ada keluhan. 8). Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.	
Jumat, 28 Mei 2021, pukul 13.50 Wita Di PMB "SA"	S - Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. pengeluaran ASI nya sedikit lancar, tidak ada keluhan saat bernafas, hari ini ibu sudah makan sebanyak 2 kali dengan menu 1 piring nasi, 1 potong ikan laut, 1 mangkok sayur dan 1 potong buah pepaya. Ibu sudah minum 3 gelas air putih. Tidak ada keluhan saat makan atau minum. Ibu sudah dapat beristirahat ± 2 Jam. Ibu sudah BAK 2 x, warna kuning jernih, bau khas dan belum BAB sejak melahirkan. Ibu mengatakan bisa tidur disela-sela menyusui bayinya. Saat ini ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri, ganti pembalut sendiri. Tidak ada keluhan dalam beraktivitas. Ibu mengatakan belum tahu cara perawatan Payudara, Vulva hygiene. Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas dan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. O - KU baik, kesadaran Composmentis. TD = 110/70 mmHg, N = 82 x/menit, S = 36,6°C, R = 20 x/menit. Payudara - bersih, tidak teraba massa, terdapat pengeluaran ASI berupa kolostrum dengan lancar pada kedua payudara. Abdomen = TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh. Genetalia = tidak oedema, terdapat pengeluaran lokhea rubra.	R[illegible] Rima

Hari Tanggal waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf / Nama
	A = P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jam 1). Belum mengetahui cara perawatan payudara 2). Belum mengetahui vulva hygiene P = 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, ibu dan suami tampak senang keadaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat. 2). Memberikan KIE mengenai vulva hygiene, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan. 3) Memberikan bimbingan kepada ibu dan keluarga cara perawatan payudara, ibu keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4) Memberikan konseling kepada ibu/keluarga untuk mencegah perdarahan akibat atonia uteri yaitu melakukan massase fundus uteri agar kontraksi uterus ibu tetap kuat dan tidak terjadi perdarahan, ibu dan suami tampak melakukan massage fundus uteri. 5). Mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI secara on demand, ibu mengerti dan akan melakukannya 6). Memantau ibu dan bayi pada pukul 14.00 wita dengan keadaan ibu dan bayi sehat. 7). Menganjurkan ibu datang 1 minggu untuk kunjungan nifas pada tanggal 04 juni 2021 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengepalahi tanggal 04 juni 2021 datang untuk kunjungan masa nifas.	
Jumat, 04 juni 2021, pukul 17.30 wita Di PMB "SBP	S = Ibu mengatakan melahirkan 7 hari yang lalu tanggal 28-05-2021 pukul 07.20 wita, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah memberikan bayi ASI secara on-demand, ibu mengatakan bisa makan 3 kali sehari dengan menu bervariasi (nasi, sayur, bayam/sayur hijau, wortel, ikan/lauk, daging ayam, telur, kadang tahu dan tempe), minum 12-15 gelas per hari. Ibu mengatakan tidur malam ± 8 jam, dari pukul 21.00 - 05.00 wita, sering terbangun karena bayi menangis dan tidur siang ± 2 jam. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat istirahat sehabis melahirkan. Ibu juga mengatakan sudah BAB, konsistensi lembek, warna cokelat, BAK 3-4 kali/hari, kuning jernih, bau pesing. Ibu mengatakan dalam merawat bayinya dibantu oleh suami dan mertuanya. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas, ibu sudah mengetahui perawatan payudara dan vulva hygiene. O = Ku baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N = 80 x/menit, R = 20 x/menit, S = 36,5°C. Payudara - bersih, tidak terdapat pengeluaran ASI dengan lancar pada kedua payudara. Abdomen: TFU 3 jari atas Symp, kontraksi kuat dan kandung kemih kosong. Genetalia: lochea sanguinolenta.	RM Rima

Hari/Tanggal waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/ Nama
	A : P2Ab Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 1 Minggu. P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu, Ibu senang bahwa kondisi Ibu dalam keadaan sehat 2) Meminta persetujuan pada Ibu tentang tindakan selanjutnya, Ibu bersedia dengan tindakan selanjutnya. 3) Memberikan bimbingan pada Ibu tentang tetap menjaga kehangatan bayi, Ibu sudah mengerti. 4) Mengingatkan Ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif secara on demand kepada bayinya, Ibu sudah mengerti. 5) Menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi bidan bila ada keluhan atau mengalami tanda bahaya, Ibu sudah mengerti.	
Jumat, 3 Juli 2020, pukul 16.00 WITA Di PMB "SA"	S : Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusui, pemenuhan nutrisi dan beraktivitas. Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan saat ini Ibu ingin mendapatkan KB suntik 3 bulan. O : Ku baik, kesadaran Compos mentis, TD 90/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, P = 21 x/menit Pemeriksaan fisik : Wajah : Tidak ada oedema, tidak pucat Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Mulut : kemerahan, mukosa bibir lembab Dada : tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada wheezing/ ronchi, payudara simetris, terdapat pengeluaran ASI. Abdomen : TFU tidak teraba, dinding kemih tidak penuh, tidak teraba massa dan nyeri tekan. Vulva : bersih, tidak ada edema, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea alba. Ekstremitas Tangan : Simetris, tidak oedema, kuku merah muda Kaki : Simetris, tidak oedema, kuku merah muda. A : P2Ab Partus Spontan belakang kepala Nifas 42 hari P : 1) Memberitahu kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan suami sudah mengerti. 2) Meminta persetujuan untuk tindakan selanjutnya, Ibu bersedia dengan tindakan yang akan dilakukan. 3) Mengingatkan Ibu tentang manfaat, efek samping, dan cara pemberian KB suntik 3 bulan, Ibu sudah mengerti	Rina

Hari / Tanggal waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf / Nama
	4). Menyuntikkan kb suntik 3 bulan, kb sudah disuntikan 5). Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand, ibu sudah mengerti 6) Menganjurkan kunjungan ulang pada tanggal 10-10-2021 dan apabila ibu mengalami masalah atau kelainan, ibu segera melakukan kunjungan ulang	

60 Langkah APN+IMD

I.	**MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II**
1.	Mendengar dan melihattanda Kala Dua persalinan. • Ibu merasa ada dorongan kuat danmeneran. • Ibu merasakantekanan yang semakinmeningkat pada rektum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingter ani membuka.
II.	**MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN**
2.	Pastikankelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatanesensialuntuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untukasuhanbayibarulahiratauresusitasi, siapkan: • Tempatdatar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/ kainbersih dan kering (termasukganjal bahu bayi) • Alat penghisaplendir • Lampusorot60 wattdenganjarak 60 cm daritubuhbayi Untukibu: • Menggelarkain di perutbawahibu • Menyiapkanoksitosin 10 unit • Alat suntiksterilsekalipakai di dalampartus set
3.	Pakaicelemekplastikatau bahan yang tidak tembus cairan.
4.	Melepaskandan menyimpan semuaperhiasan yang dipakai, cucikeduatangandengansabun dan air bersih yang mengalirkemudian keringkantangandengantissue atau handukpribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakaisarungtangan DTT pada tangan yang akandigunakanuntukpemeriksaandalam.
6.	Masukkan oksitosinkedalamtabungsuntik (gunakantangan yang memakaisarungtangan DTT atausteril dan pastikantidakterjadikontaminasitabungsuntik).
III.	**MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN**
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanyadenganhati-hatidarianterior(depan) ke posterior (belakang),menggunakankapasataukasa yang dibasahi air DTT. • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasitinja, bersihkandenganseksamadariarah depankebelakang. • Buang kapasataukasapembersih(terkontaminasi)dalamwadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarungtangantersebuttersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8.	Lakukanperiksadalamuntukmemastikanpembukaanlengkap.

• Bilaselaputketubanmasih utuh saatpembukaansudahlengkap, maka lakukanamniotomi.
9. Dekontaminasisarungtangan (mencelupkantangan yang masihmemakaisarungtanganrkedalamlarutanklorin 0,5%, lepaskansarungtangandalamkeadaanterbalik dan rendamdalamklorin 0,5% selama 10 menit). Cucitangansetelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksadenyutjantungjanin (DJJ) setelahkontraksi uterus mereda (relaksasi)untukmemastikan DJJ masih dalambatas normal (120 – 160 kali / menit). • Mengambiltindakan yang sesuaijika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikanhasil-hasilpemeriksaandalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalampartograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11. Beritahukan padaibubahwa pembukaansudahlengkap dan keadaanjanincukup baik. • 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. • Jelaskankepadaanggotakeluargatentang peran mereka untukmendukung dan memberisemangat pada ibudan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantumenyiapkanposisimeneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikansetengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikanibumerasanyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneranpada saatibuingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: • Bimbingibuagar dapatmeneransecara benar dan efektif • Dukung dan berisemangatpada saatmeneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantuibumengambilposisi yang nyamansesuaipilihannya (kecualiposisberbaringterlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkanibuuntukberistirahat di antarakontraksi. • Anjurkankeluargamemberi dukungan dan semangatuntukibu. • Berikan cukup asupancairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiapkontraksi uterus selesai • Segera rujuk jikabayibelumlahiratautidakakansegera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥60menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkanibuuntukberjalan, berjongkokataumengambilposisi 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 tampakkepalabayidengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengansatutangan yang dilapisidengan kainbersih dan kering, tangan yang lain menahan belakangkelapauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanyalilitantalipusat (ambiltindakan yang sesuaijikahalituterjadi), segeralanjutkan proses kelahiranbayi. Perhatikan! • Jika talipusatmelilitlehersecaralonggar, lepaskan lilitanlewatbagian atas kepalabayi. • Jika talipusatmelilitlehersecara kuat, klem tali pusat di duatempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tungguputaranpaksiluaryang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaranpaksiluar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkanibuuntukmeneransaatkontraksi. Denganlembutgerakkan kepalakearahbawah dan distal hingga bahu depanmuncul di bawaharkus pubis dan kemudiangerakkankearahatas dan distaluntukmelahirkan 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 tubuhdan lenganlahir, penelusurantanganatasberlanjutke punggung, bokong, tungkai dan kaki.Pegangkeduamata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26.
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil

tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menitsejakbayilahir (cukupbulan), jepittalipusatdenganklemkira-kira 2-3cm daripusarbayi. Gunakanjaritelunjuk dan jaritengah yang lain untukmendorongisitalipusatkearahibu, dan klemtalipusat pada sekitar 2cm distal dariklempertama.
31. Pemotongan dan pengikatantalipusat • Dengansatutangan, pegangtalipusat yang telahdijepit (lindungiperutbayi), dan lakukanpengguntingantalipusat di antar 2 klemtersebut. • Ikat talipusatdenganbenang DTT/steril pada satusisikemudianlingkarkanlagibenangtersebut dan ikat talipusatdengansimpulkunci pada sisilainnya. • Lepaskanklem dan masukkandalamwadah yang telahdisediakan.
32. Letakkanbayitengkurap di dada ibuuntukkontakkulitibu-bayi. Luruskan bahu bayisehingga dada bayimenempel di dada ibunya. Usahakankepalabayiberada di antarapayudaraibudenganposisilebihrendahdariputing susu atau areola mamaeibu. • Selimutiibu-bayidengankainkering dan hangat, pasang topi di kepalabayi. • Biarkanbayimelakukankontakkulitkekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besarbayiakanberhasilmelakukaninisiasimenyusudinidalamwaktu 30-60 menit. Menyusuuntukpertama kali akanberlangsungsekitar 10-15 menit. Bayi cukupmenyusudarisatupayudara. • Biarkanbayiberada di dada ibuselama 1 jam walaupunbayisudahberhasilmenyusu.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkanklemtalipusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkansatutangan diataskainpadaperutibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tanganlain memegangklem untuk meneganggkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi,tegangkan tali pusat kearahbawahsambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secarahati-hati(untukmencegahinversio uteri). Jika plasentatidaklepas setelah 30 – 40 detik, hentikanpenegangantalipusat dan tungguhinggatimbul kontraksiberikutnyakemudianulangikembaliprosedur di atas. • Jika uterus tidaksegera berkontraksi, mintaibu/suamiuntukmelakukanstimulasiputing susu.
MengeluarkanPlasenta
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 talipusatbertambahpanjang, pindahkanklemhinggaberjaraksekitar5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta. • Jika plasentatidaklepassetelah 15 menitmenegangkan tali pusat: • Ulangipemberianoksitosin 10 unit IM. • Lakukankateterisasi(gunakan teknik aseptik) jika kandungkemihpenuh. • Minta keluargauntukmenyiapkanrujukan. • Ulangitekanan dorso-kranial dan penegangantalipusat 15 menitberikutnya. • Jikaplasentatidaklahirdalamwaktu 30 menitsejakkelahiranbayiatauterjadiperdarahanmakasegeralakukantindakan plasenta manual.
37. Saatplasentamuncul di introitus vagina, lahirkan plasentadengankeduatangan. Pegang dan putarplasentahinggaselaputketubanterpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. • Jika selaputketubanrobek, PakaisarungtanganDTTatausteril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untukmengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Segerasetelahplasenta dan selaputketubanlahir, lakukanmasase uterus, letakkantelapaktangan di fundus dan lakukanmasasedengangerakanmelingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras). • 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. Periksakeduasisiplasenta(maternal-fetal)pastikan plasenta telah dilahirkanlengkap. Masukkanplasentakedalamkantungplastikatautempatkhusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksidenganbaik dan tidakterjadiperdarahanpervaginam.
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). • 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 36,5-37,5ºC) 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).

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas

Nama Ibu: Ibu LW Umur: 28 th G: 2 P: 1 A: 0

Tanggal: 28 Mei 2021 Jam: 03.00 wita

Ketuban Pecah sejak jam _____ **Mules sejak jam** 00.30 wita

Denyut Jantung Janin (/menit)

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

Air ketuban
penyusupan

U
0

J
0

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Turunnya Kepala beri tanda o

sentimeter (Cm)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

WASPADA

BERLINDAK

Bayi lahir pukul 07.20 wita
lahir spontan belakang kepala
Jenis kelamin perempuan
Tangis kuat, gerak aktif.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Waktu (jam)

08.00 09.00 09.30 09.40 07.00

Kontraksi Tiap Menit

< 20
20 - 40
> 40

Detik

5 4 3 2 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

Suhu °C

36,5 36,5

Urin
- Protein
- Aseton
- Volume

Hidrasi

1 g/s 1 g/s

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 28-05-2021
2. Nama bidan: Ni Luh Sri Astini, S.ST
3. Tempat persalinan:
   - ☐ Rumah Ibu
   - ☐ Polindes
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☐ Puskesmas
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☑ Lainnya: PMB
4. Alamat tempat persalinan: Desa Gerokgak
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk:
   ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
   ☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasannya .....
20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
    - ☑ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan.....

    Penjepitan tali pusat ..... 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 .....
    - ☑ 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

32. Kondisi ibu : KU: baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 89 x/mnt Napas: 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 3700 gram
35. Panjang badan 51 cm
36. Jenis kelamin: ~~L~~ / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ~~ada penyulit~~
38. Bayi lahir:
    - ☑ Normal, tindakan:
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ rangsangan taktil
      - ☑ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
    - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/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:
      a. .....
      b. .....
      c. .....
39. ☐ Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    - ☑ Ya, waktu: 1 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	07.45	110/80	84	36,7	2 jari ↓ Pst	baik	tidak penuh	± 50 ml
	08.00	110/80	84		2 jari ↓ Pst	baik	tidak penuh	± 50 ml
	08.15	110/80	89		2 jari ↓ Pst	baik	tidak penuh	± 30 ml
	08.30	110/80	83		2 jari ↓ Pst	baik	tidak penuh	± 30 ml
2	09.00	120/80	82	36,7	2 jari ↓ Pst	baik	tidak penuh	± 20 ml
	09.30	120/80	80		2 jari ↓ Pst	baik	tidak penuh	± 20 ml

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

(Asuhan pada Ibu Hamil)

(Asuhan Pada Bersalin)

(Asuhan pada Bayi Baru Lahir)

(Asuhan pada Ibu Nifas)