

**TIME TABLE**

No	Jenis Kegiatan	Bulan											
		April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pelaksanaan Ujian Proposal												
2	Pelaksanaan Perbaikan Proposal												
3	Melakukan asuhan kebidanan komprehensif												
	a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil sesuai dengan tatalaksana saat pandemic covid 19												
	b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin sesuai APN dan tatalaksana saat pandemic covid 19												
	c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir												
	d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas sesuai dengan tatalaksana saat pandemic covid												
4	Menyusun Laporan Tugas Akhir												
5	Konsultasi Laporan Tugas Akhir												
6	Sidang Laporan Tugas Akhir												
7	Perbaikan Laporan Tugas Akhir												



Lampiran 2

PRAKTEK MANDIRI BIDAN

Ni Komang Artini, S.ST.,Keb

Bd. Dharma yadnya , Desa Tukadmungga, Kecamatan Buleleng, Kabupaten  
Buleleng

---

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Komang Artini, S.ST.,Keb

Nip : 19771022 2006 04 2011

Alamat: Bd. Dharma yadnya, Desa Tukadmungga, Kecamatan Buleleng,  
Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Putu Pila Inggar Cahyani

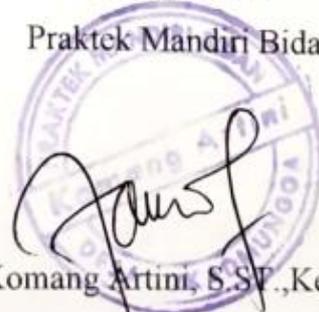
Nim : 1806091040

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Komang  
Artini, S.ST.,Ken dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada  
Perempuan "LK" di PMB "KA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II Tahun  
2021.

Singaraja, 30 April 2021

Mengetahui

Praktek Mandiri Bidan



(Ni Komang Artini, S.ST.,Keb)

NIP. 19771022 2006 04 2011

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Calon Responden

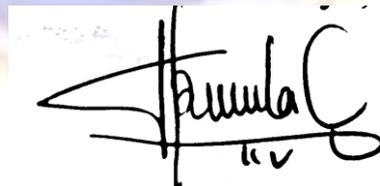
Di PMB “KA” Wilayah Kerja  
Puskesmas Buleleng II

Dengan hormat,

Saya Putu Pila Inggar Cahyani, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada Kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan ”LK” di PMB “KA” di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II Tahun 2021”, 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,



Putu Pila Inggar Cahyani  
NIM. 1806091040

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ny "LK"

Umur : 33 tahun

Alamat : Desa Tukadmungga

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 di PMB "KA" di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II Tahun 2021".

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.

Responden



(Ny "LK")

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Rabu TGL 05 Mei 2020 JAM 19.00 Wita )

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ft "LK"	Nama	: Tn "GP"
Umur	: 33 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah:	Desa Tukadmungga	Alamat Rumah:	Desa Tukadmungga
No. Telp Rumah:	-	No. Telp Rumah:	-
HP	: 087 752 xxx xxx	HP	: -
Alamat Tempat:	-	Alamat Tempat:	-
Kerja		Kerja	
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:  
Ibu mengatakan datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya.

(2) Keluhan Utama:  
Ibu mengeluh sering kencing terutama pada malam hari

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lama Haid : 4-5 hari

(4) Dismenorrhea : tidak

(5) Jumlah Darah yang Keluar: 2-3 kali/hari

(6) HPHT : 29 - 08 - 2020

(7) TP : 31 - 05 - 2021

**4) Riwayat Perkawinan**

(1) Pernikahan ke- : 1 (pertama)

(2) Status Pernikahan : sah

(3) Lama Pernikahan : 8 tahun

(4) Jumlah Anak : 2 orang anak

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	7 tahun	Aterm	Spontan Belakang kepala	PMB/ Bidan	Normal	3100 gram	50 cm	P	segera menangis	sehat	normal
2	4 tahun	Aterm	Spontan Belakang kepala	PMB/ Bidan	Normal	3200 gram	50 cm	p	segera menangis	sehat	normal
3	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Riwayat Laktasi**

(1) Pengalaman menyusui dini : Ibu mengatakan sudah pernah menyusui sebelumnya.

(2) Pemberian ASI eksklusif : 6 bulan

(3) Lama menyusui : ± 1 tahun

(4) Kendala : tidak ada kendala pada saat menyusui

**6) Riwayat Kehamilan Sekarang**

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

Ibu mengatakan ANC sebanyak 2 kali di dokter Sp.06  
1 kali dipuskesmas dan 6 kali di Bidan

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :  
Ibu mengatakan Gerakan Janin dirasakan pertama kali  
sejak 20 minggu

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

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

a. Trimester I: (Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya)

- 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: (Ibu mengatakan tidak pernah mengalami  
Tanda bahaya)

- a) Demam
- b) Kotoran berdarah
- c) Bengkak pada muka dan tangan
- d) Varises hebat
- 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 meningk

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: Vit B6, Caviflex  
Vit C, Kaki, Etabia

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

(Ibu mengatakan tidak pernah berperilaku membahayakan  
kehamilan)

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

**7) Riwayat Kesehatan**

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

- a. Penyakit jantung : -
- b. Terinfeksi TORCH : -
- c. Hipertensi : -
- d. Diabetes melitus : -
- e. Asthma : -
- f. TBC : -
- g. Hepatitis : -
- h. Epilepsi : -
- i. PMS : -
- j. Riwayat gynekologi : -
  - a) Infertilitas : -
  - b) Cervicitis kronis : -
  - c) Endometritis : -
  - d) Myoma : -
  - e) Kanker kandungan: -
  - f) Perkosaan : -

(2) Riwayat Operasi : tidak pernah operasi

(3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:

- a. Keturunan
  - a) Penyakit jantung : -
  - b) Diabetes Militus : -
  - c) Asthma : -
  - d) Hipertensi : -
  - e) Epilepsi : -
  - f) Gangguan jiwa : -
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
  - a) HIV/ AIDS : -
  - b) TBC : -
  - c) Hepatitis : -

(4) Riwayat keturunan kembar: tidak memiliki riwayat keturunan kembar

**8) Riwayat Keluarga Berencana**

(1) Metode KB yang pernah dipakai : kb IUD

(2) Lama : 2 tahun

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: tidak ada efek samping dan pemakaian KB IUD

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : ~~ada keluhan~~ / tidak

(2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi : daging / ikan, sayur, buah, nasi

b. Komposisi : bervariasi

c. porsi : sedang

d. Frekuensi : 3 kali / hari

e. Pola minum : 7-8 gelas / hari

f. Pantangan/alergi : tidak ada pantangan/alergi

g. Keluhan : tidak ada keluhan

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi : 9-10 kali / hari

Keadaan : kuning jernih

Keluhan : tidak ada keluhan

b. BAB

Frekuensi : 1 kali / hari

Keadaan : konsistensi lembek, warna kuning, bau khas

Keluhan : tidak ada keluhan

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam : 8-9 jam

b. Tidur siang : 1 jam

c. Gangguan tidur : tidak ada gangguan pada saat tidur

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari : 4 jam

b. Jenis aktivitas : memarah, mengasuh anak dan membersihkan rumah.

- c. Kegiatan lain : tidak ada kegiatan lain
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 3 kali / hari
- b. Gosok gigi : 2 kali / hari
- c. Mandi : 2 kali / hari
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 kali / hari
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 1 kali / minggu
- b. Posisi : sesuai nyamannya Ibu
- c. Keluhan : tidak ada keluhan
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- a. Direncanakan dan diterima ✓
- b. Direncanakan tapi tidak diterima
- c. Tidak direncanakan tapi diterima
- d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang  
Ibu mengatakan tidak khawatir dengan kehamilannya tetapi khawatir dengan persalinannya.
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan respon keluarga terhadap kehamilan sangat senang dan menantikan kelahirannya.
- (11) Dukungan suami dan keluarga  
Ibu mengatakan dukungan suami dan keluarga sangat baik.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
Ibu mengatakan akan bersalin di bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya  
Ibu mengatakan sudah menyiapkan pertengkapan Ibu dan bayi braja, Surat - Surat dan jaminan kesehatan, kencanaan pendonor yaitu suami
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan khusus yang berhubungan dengan kehamilan

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan) Tanda bahaya TM III, tanda persalinan, proses persalinan, teknik mengatasi nyeri, posisi melenakan.  
II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM) Rabu, 05 Mei 2021 pukul 19.10 ulita.

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/60 mmHg  
(2) Nadi : 80 kali kali/menit  
(3) Suhu : 36,6 °C  
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 72 Kg  
(2) Berat badan sebelum hamil : 67 Kg  
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 74,7 Kg (tanggal 15/4 '21)  
(4) Tinggi badan : 158 Cm  
(5) LILA : 26 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

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

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

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

(2) Leher

- a. 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 : ~~atas~~ searah sumbu tubuh ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ~~ada/~~ tidak  
Striae livide/striae albicans: ~~ada/~~ tidak  
Respon : Baik
- d. Tinggi fundus uteri : 0 jari ↓ px jari (sebelum UK 22  
minggu) .....cm (mulai UK 22-24  
34)
- e. Perkiraan berat janin : 8.410 gram gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila  
ada indikasi)
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px . Fundus teraba satu bagian besar dan lunak
- Leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian keras, memanjang dan ada tahanan . pada kiri teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : tidak ditanyakan
- Nyeri tekan : ~~ada/~~ tidak
- g. DJJ
- Punctum Maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan
- Frekuensi : 154 .....kali /menit
- Irama : teratur/ ~~tidak teratur~~
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ~~ada/~~ tidak ada, warna ....., bau .....,  
volume .....
- b. Tanda-tanda infeksi : ~~ada/~~ tidak ada
- c. Luka : ~~ada/~~ tidak ada
- d. Pembengkakan : ~~ada/~~ tidak ada

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

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT : positif
- (2) Hb : 13.0 gr/dl
- (3) Protein Urine : negatif
- (4) Urine Reduksi : negatif

III. ANALISA

1) G.8.P2.A.0... UK 36 minggu 2 hari prestep U Janin tunggal hidup intra uteri

2) Masalah...: Seiring tenang

#### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan janin saat ini baik. Ibu senang mengetahui kondisinya dan janinnya baik.
2. Meminta informed consent terhadap tindakan selanjutnya. Ibu bersedia dilakukan tindakan selanjutnya.
3. Memberikan KIE pada Ibu tentang penyebab sering kencing dan cara mengatasinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
4. Menganjurkan pada Ibu untuk melakukan istirahat sebanyak mungkin saat usia kehamilan bertambah. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Menganjurkan kepada Ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu mengerti dan paham penjelasan dan bidan.
6. Memberikan KIE pada Ibu tentang persiapan persalinan. Ibu mengerti dan dapat mengulang apa yang akan dikafatkan bidan.
7. Memberikan Ibu Suplemen Etabion ( $1 \times 200$  mg) dan Vit C ( $1 \times 50$  mg). Ibu berjanji akan mengonsumsi suplemen yang telah diberikan secara teratur.
8. Melakukan kontrak waktu dengan Ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal kunjungan yaitu tanggal 10-05-2001 ke PMS atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.
9. Melakukan pendokumentasian. pendokumentasian sudah dilakukan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Waktu Tempat		
Minggu. 20 Mei 2021 Pukul 18.00 Klita di PMB "KA"	<p>S .</p> <p>Ibu datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan sudah tidak merasakan keluhan sering kencing lagi</p> <p>○ =</p> <p>Ku = Baik kesadaraan = CM</p> <p>TTV = TD : 120/70 mmHg N : 80 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,5 °C</p> <p>BB : 75,1 Kg</p> <p>Abdomen :</p> <p>leopold I : TFU 3 jari dibawah pu pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak.</p> <p>leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian keras, memanjang dan ada tahanan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian bagian kecil janin.</p> <p>leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian keras dan tidak dapat digoyangkan. bagian terendah janin sudah masuk PAP</p> <p>leopold IV : posisi tangan pemeriksa sejajar</p>	

MC · Donald d = 36 cm

TBBJ :  $(36 - 11) \times 156 = 3.875$   
gram

DJ) = 143 kali/menit, rama  
teratur

A =

G3P2A0 UK 39 minggu 6 hari  
Pretepa tt Puka Janin tunggal  
hidup Intra uteri

P =

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan  
Ibu senang mengetahui kondisinya  
dan janinnya baik.
2. Melakukan Informed consent  
terhadap tindakan selanjutnya.  
Ibu bersedia dilakukan tindakan  
selanjutnya.
3. Memberikan KIE pada Ibu tentang  
tanda-tanda persalinan. Ibu  
paham dan dapat mengulang  
KIE yang diberikan.
4. Mengevaluasi pemberian  
Suplement yang diberikan pada  
kunjungan sebelumnya. Ibu  
mengatakan suplemen yang  
diberikan sebelumnya masih lagi  
3 butir.
5. Melakukan kontrak waktu  
dengan Ibu untuk kunjungan  
ulang 1 minggu lagi atau  
datang sewaktu-waktu ada

keluhan. Tbu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

6. Melakukan pendokumentasian  
pendokumentasian sudah dilakukan.

## Kartu Skor Poedji Rochjati

KE L O F.R	II N O	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
							2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ 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 $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	4			
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah    b. Malaria	4				

		c. TBC Paru Jantung	d. Payah 4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				

		JUMLAH SKOR						2
--	--	-------------	--	--	--	--	--	---

Berdasarkan penentuan skor tersebut, kehamilan dikelompokkan kedalam kelompok kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi.

1) Kelompok kehamilan beresiko

Ibu hamil dikatakan memiliki resiko jika ibu hamil tersebut tidak memiliki penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Jumlah skor untuk ibu hamil beresiko yaitu 2.

2) Kelompok resiko tinggi

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat. Menurut Poedji Rochyati ibu hamil termasuk kelompok resiko tinggi jika ibu hamil memiliki skor 6-10.

3) Kelompok resiko sangat tinggi

Ibu hamil dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Menurut Poedji Rochyati dikatakan kelompok resiko sangat tinggi jika ibu hamil memiliki skor lebih atau sama dengan 12.

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal Senin 21 Mei 2023 Waktu 09.00 Wlita

### I. DATA SUBYEKTIF

#### 1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	Pr * Lk *	Tn * GP *
Umur	38 tahun	38 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Pendidikan	SMA	SMA
Alamat	Desa Tukadmungga	Desa Tukadmungga
No HP/Telp	087 750 xxx xxx	-
Golongan Darah	A	A

2. Keluhan utama: Ibu datang ke PMS dengan suami mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 02.00 Wlita dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 Wlita

3. Riwayat Persalinan ini:.....

Keluhan ibu:  Sakit perut, sejak 02.00 Wlita  
 Keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... jumlah.....  
 Lendir bercampur darah, sejak 07.00 Wlita  
 Lain-  
 lain.....  
 Gerakan janin  aktif  Menurun  tidak ada, sejak.....  
 Tindakan yang telah dilakukan ( khusus pasien rujukan ).....

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hami I Ke	Persalinan					Nifas		Bayi		
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Kompli kasi	laktasi	Kompli kasi	JK	BB	PB
1	1/7thn term	Bidan	PMB	spt-B	tidak	+ laktasi	tidak	P	3.100 gram	50 cm	
2	2/4thn Aterm	Bidan	PMB	spt-B	tidak	+ laktasi	tidak	P	3.200 gram	50 cm	
3	Hamil Tn	.	.	.	.	.	.	.	.	.	

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT : 24 - 08 - 2020
- TP : 31 - 05 - 2021
- UK : 40 minggu
- ANC : TM I 2 kali, USG hasil..... Baik

TM II ..... kali  
 TM III 3 kali, USG hasil..... Baik

- Keluhan/tandabahaya yang pernah dialami :

TM I : mengeluh mual muntah, mengidam  
 .....

TM II : tidak ada keluhan  
 .....

TM III : mengeluah seing kencing

• Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan: tidak ada

Merokok pasif/aktif  Minum jamu  Minum-minuman

keras

Kontak dengan binatang  Narkoba

Diurut dukun

• Triple Eliminasi :  PMTCT  Hepatitis B  Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir:  Hb  Protein Urine  Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan

Kawin/ ~~Fidak~~

Kawin:.....

Sah/ ~~Fidak~~

sah.....

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19 (tidak ada)

Apakah ada tanda/gejala covid 19

Pernah bepergian keluar negeri/keluarga daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir

Pernah terinfeksi covid 19

Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir

b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : (tidak ada)

Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,

TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.

c) Penyakit keluarga yang menular : (tidak ada)

HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS

d) Riwayat penyakit keturunan : (tidak ada)

DM,  Hipertensi,  Jantung

e) Riwayat faktor keturunan : (tidak ada)

Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,

kelainan darah

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir  
jam: 22.00 Ula jenis Nasi, sayur, daging buah

Eliminasi : BAK terakhir jam 06.00 Ula BAB  
terakhir 06.00 Ula

Istirahat :  masih bisa istirahat/tidur  tidur istirahat terakhir

Aktivitas :  masih bisa jalan

b. Psikologis :

Respon terhadap kelahiran bayi: Ibu mengatakan sangat bahagia dan terharu akan kelahiran bayinya

Jenis kelamin yang diharapkan: Ibu mengatakan - Ibu dan suami mengharapkan anak laki-laki

Kekhawatiran: Ibu mengatakan khawatir akan persalinannya

c. Psikososial :

respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat bahagia akan kelahiran bayinya

pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  
 lain-lain

d. Sosial :

Budaya: Ibu mengatakan tidak ada budaya yang mempengaruhi persalinan

Hubungan dengan keluarga: Baik

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang mempengaruhi persalinan

9. Persiapan Persalinan:

- perlengkapan ibu,  perlengkapan bayi,  biaya/Jaminan kesehatan,  calon donor, nama Tn "GP",  pendamping,  transportasi jika dirujuk,  RS yg dipilih jika harus dirujuk. RSUD
- Masker  Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

10. Pengetahuan :

- Tanda dan gejala persalinan.

- Teknik mengatasi rasa nyeri,  Mobilisasi dan posisi persalinan,  Teknik meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD),  Peran pendamping,  Proses persalinan
11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Plasenta): IUD

## II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : Baik
2. Vital Sign :
  - TD 110/80 mmHg Nadi 80 x/menit
  - S 36,2 °C Pernapasan 20 x/menit
3. Antropometri : BB 75 Kg TB 158 cm
  - Lila 26 cm
4. Pemeriksaan Fisik:
  - a. Kepala:
    - 1) Bentuk : Simentris
    - 2) Muka : tidak ada oedema, tidak pucat
    - 3) Mulut : Mukosa lembab, bibir segar, gigi tidak ada caries
    - 4) Hidung : tidak ada cuping hidung, bersih
    - 5) Mata : konjungtiva merah muda sklera putih mata bersih
    - 6) Telinga : Bentuk bersih dan simentris
  - b. Leher :
    - 1) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
    - 2) Kelenjar getah bening : tidak terdapat kelenjar getah bening
  - c. Dada dan Aksila:
    - 1) Retraksi : tidak ada
    - 2) Wheezing : tidak ada
    - 3) Ronchi : tidak ada
    - 4) Payudara : Simentris, menonjol, ada tolostrum, bersih
    - 5) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
  - d. Abdomen:
    - 1) Pembesaran : searah Sumbu ibu
    - 2) Striae : tidak ada
    - 3) Linea : nigra
    - 4) Gerakan Janin : aktif
  - e. Pemeriksaan Palpasi:
    - 1) Leopold :
      - Leopold I : TFU setengah pusat px pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak.

Leopold 2

: pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian keras. memanjang, dan ada tahanan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian - bagian kecil janin.

Leopold 3

: pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold 4

: posisi tangan divergen

2) Perlimaan

: 3/5

3) Mc. Donald

: 3G

4) His

: 3 kali dalam 10 menit durasi 35-40 detik

5) DJJ

: 135 kali/menit

f. Genetalia Eksterna

1) Oedema

: tidak ada

2) Varices

: tidak ada

3) Tanda Infeksi

: tidak ada

4) Kelenjar Bartolini dan Skene:

: tidak ada

5) Pengeluaran Pervaginam

: lendir darah... ya... air

ketuban.....

6) Anus

:

g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 08.00 mlita

1) Vagina: skibala... tidak ada

2) Porsio :

konsistensi... lunak... effiecent... 75%... dilatasi... 7cm... Selaput

ketuban: utuh

Presentasi: kepala Denominator: Ulik Posisi: kanan depan

Moulage: 0

Penurunan: Hodge III Bagian Kecil janin/TI

Pusat: tidak ada

Pelvic

score

(bila

diperlukan).....

h. Ekstremitas

: Tangan : tidak oedema, merah muda. Kaki : tidak oedema

5. Pemeriksaan Penunjang : .....

### III. ANALISA DATA

Diagnosa : G6p2A0 uk 40 minggu pretepa ti puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala I fase aktif

Masalah : .....

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengerti dengan kondisi dirinya.
2. Meminta persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan suami setuju.
3. Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Suami tampak memberikan Ibu minum segelas air putih ± 200 cc dan tofi.
4. Mengajarkan kepada Ibu teknik mengurangi rasa nyeri. Ibu tampak mengatur pola nafas saat ada kontraksi dan suami tampak memijat pinggang Ibu.
5. Memberikan Ibu KIE mengenai teknik meneran efektif. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan bidan.
6. Memberikan dukungan emosional kepada Ibu. Ibu nampak lebih tenang dan siap untuk melahirkan.
7. Memfasilitasi Ibu untuk memilih posisi yang nyaman. Ibu tampak tidur miring kiri.
8. Menbersiapkan alat untuk bersalin. Semua alat sudah siap.
9. Mengobservasi kondisi Ibu dan janin serta kemajuan persalinan hasil terlampir pada lembar partograf.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Waktu Tempat		
<p>Senin, 31 Mei 2021, pukul 10.00 wita di PMB</p>	<p>S = Ibu mengeluh sakit perutnya semakin keras dan ada pengeluaran air berbau amis seperti air keci tanpa bisa ditahan.</p> <p>O =</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU baik, tekanan CM</li> <li>- TN : TD : 110/80 mmHg, S : 36,6°C</li> <li>    N : 80x/menit P : 20x/menit</li> <li>- Abdomen : <ul style="list-style-type: none"> <li>His = 4 x/10/4s</li> <li>Perlimaan = 1/s</li> <li>DJ) = 190 x/menit, trama teratur</li> </ul> </li> <li>- Anogenital <ul style="list-style-type: none"> <li>tanpa air ketuban jernih, bau amis ut (10.00 wita) peristaltik tidak teraba, Ø lengkap, ketuban (-), presentasi kepala, denutur ter uk posisi depan Mculage 0 ↓ Lt III*. tidak teraba bagian keci janin dan tali pusat.</li> </ul> </li> </ul> <p>A = G3p0A0 uk 40 minggu perskep tt puka janin tunggal hidup Intra uteri partus kala II</p> <p>P =</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada Ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu dan suami paham dengan kondisinya dan siap untuk menjalani persalinan.</li> </ol>	

2. Mengecek kembali alat untuk persalinan. alat sudah siap
3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan. Ibu tampak lebih tenang dan percaya diri menghadapi proses persalinan
4. memfasilitasi ibu untuk memilih posisi bersalin yang nyaman. Ibu memilih posisi setengah duduk.
5. Membimbing ibu menerap efektif. Ibu meneran saat ada his dan tampak kemajuan kepala janin
6. Memantau DJJ dan KU ibu disela-sela kontraksi. DJJ 140 x/menit. KU Ibu baik
7. Melibatkan petan pendamping dalam pemenuhan hidrasi Ibu. Suami tampak memberikan minum air putih.
8. Menolong persalinan sesuai APN. bayi lahir pukul 10.35 Wita. Segera menangis, gerak aktif. Jenis kelamin laki-laki

Senin, 31 Mei  
2021. Pukul  
10.35 Wita  
di PMB

S :  
ibu mengatakan sangat senang karena bayi sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih sakit.

O =

KuTbu baik, kesadaran Compos  
mentis. TD = 110/70 mmHg P = 20x  
/menit S = 36,5°C N = 30 x/menit  
Abdomen = Kontraksi kuat TFU  
sepusat kandung kemih tidak penuh  
tidak ada janin terdapat.

Genitalia: terdapat perdarahan  
aktif dan jalan lahir ± 100cc

A = G3P2A0 uk 40 minggu prestep  
tt puka Janin tunggal hidup  
Intrauteri partus kala III

P =

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan  
ibu paham dengan kondisinya dan  
siap untuk kelahiran plasenta
2. Melakukan MAK III yaitu menyuntikkan  
oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3  
bagian paha atas. Oksitosin di  
suntikkan 1 menit setelah kelahiran  
bayi dan kontraksi kuat
3. Melakukan jepit potong tali  
pusat. tali pusat sudah dipotong  
2 menit setelah kelahiran bayi  
dan tidak terdapat perdarahan  
pada tali pusat.
4. Melakukan IMD. bayi bisa mencapai  
putting susu dalam waktu 45 menit
5. Melakukan peregang tali pusat  
terkendali saat ada kontraksi.  
terdapat tanda-tanda pelepasan  
plasenta yaitu ada pemanjangan  
tali pusat, ada semburan darah  
singkat dan tiba-tiba serta uterus

membulat.

6. Menolong kelahiran plasenta. Plasenta lahir pukul 10.50 wita

7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus kuat dan tidak ada perdarahan aktif dari jalan lahir.

8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Kotiledon lengkap. insersi tali pusat sentralis. tidak ada kalsifikasi tebal  $\pm$  2 cm, diameter  $\pm$  20 cm tali pusat segar, tidak ada simpul pada tali pusat, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm

Senin, 31 Mei  
2021, pukul  
10.50 wita  
di PMB

S :

Ibu merasa senang karena bayi dan air-aringya sudah lahir dan dapat melewati persalinan dengan normal

O :

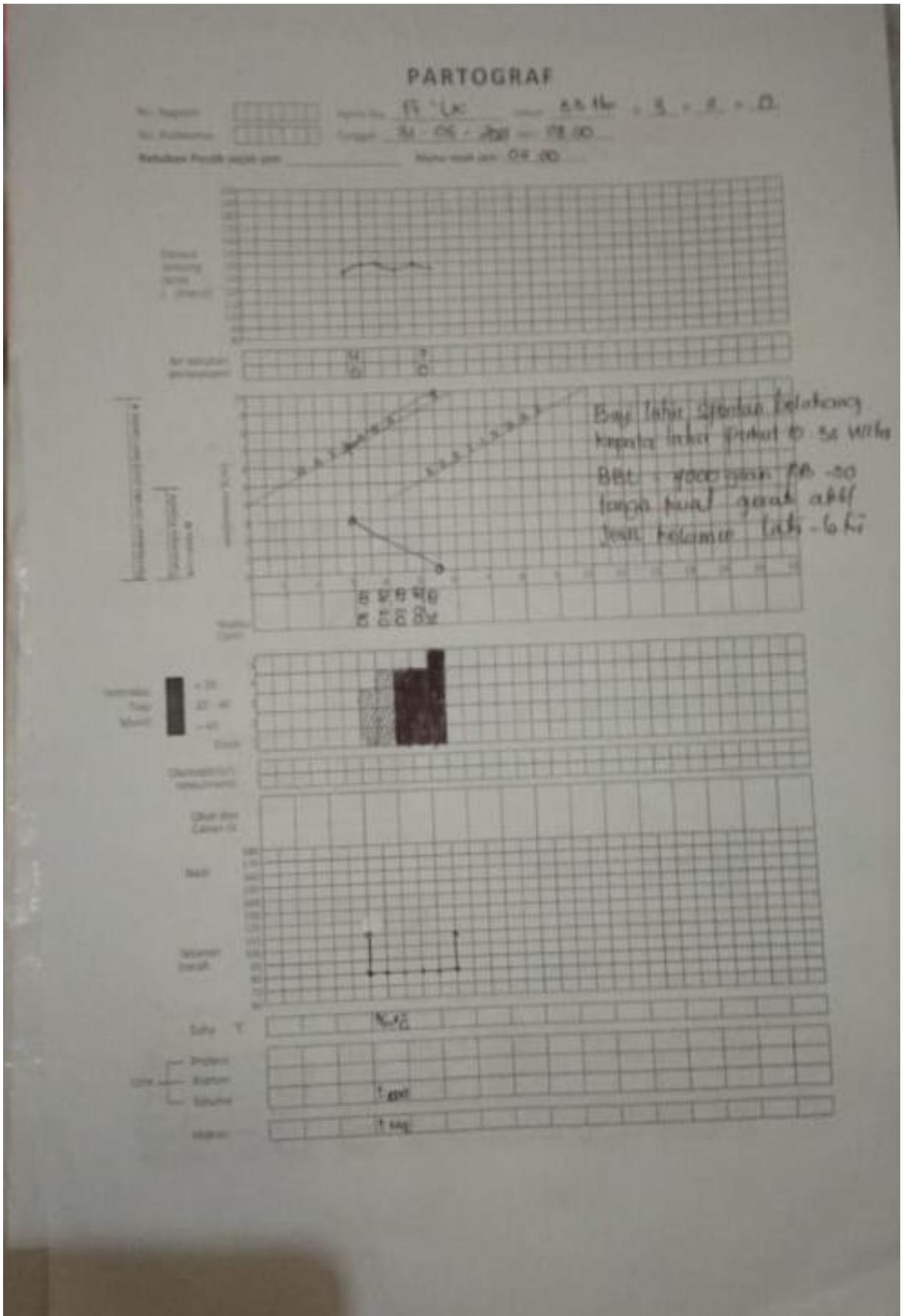
KU baik, kesadaran compos mentis.  
TD 110/80 mmHg, P = 20 kali/menit  
S = 36,5 °C, N = 80 kali/menit.  
Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat  
kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh.  
Anogenital : tidak ada robekan pada jalan lahir

A :

P3A0 partus kala IV

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu paham dengan hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Membersihkan alat, lingkungan dan pasien lingkungan sudah bersih ibu sudah siap.
4. Mengajarkan ibu dan suami cara menilai kontraksi uterus yang benar. Ibu dan suami mampu melakukan masase.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri ibu bersedia mengikuti anjuran bidan untuk melakukan mobilisasi dini
6. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah makan 1 porsi kecil nasi dan minum 1 gelas air putih.
7. Melakukan pemantauan 2 jam post partum hasil terlampir dipatograf.





## 60 LANGKAH APN

<p><b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b></p>
<p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.</li> <li>• Perineum tampak menonjol.</li> <li>• Vulva dan sfingterani membuka.</li> </ul>
<p><b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b></p>
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat anesensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempatdatar, rata, bersih, keringdanhangat</li> <li>• 3 handuk/ kainbersihdankering (termasukganjalbahubayi)</li> <li>• Alatpenghisaplendir</li> <li>• Lampusorot60 wattdenganjarak 60 cm daritubuhbayi</li> </ul> <p>Untukibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelarkain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
<p>3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.</p>
<p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung</p>

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.

- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
- 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.

- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cucitangan 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 ).

- 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**

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

- Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan

<p>pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan bersemangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p><b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p><b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>

### **Lahirnya Kepala**

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

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

Perhatikan!

- 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, tungguputaran paksiluar 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 kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah 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

### 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”.

### 26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

### 31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- 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 sisilainnya.
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

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

#### **VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)**

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.

- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### **Mengeluarkan Plasenta**

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara

kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

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

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

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

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT aseptik 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).

- 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, segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta(maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plasticatau tempat khusus.
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
<b>Evaluasi</b>
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"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga

untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal: Senin, 31-06-2021 Waktu: 10.35 Wita

### VI. DATA SUBYEKTIF

#### 12. Biodata

##### a. Bayi :

Nama : Bayi perempuan "UK"  
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir/31-06-2021/10.35 wita  
 Jenis Kelamin : Laki - laki

##### b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama :	<u>Pt "UK"</u>	<u>Tn "GP"</u>
Umur :	<u>33 tahun</u>	<u>33 tahun</u>
Agama :	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa :	<u>Bali / Indonesia</u>	<u>Bali / Indonesia</u>
Pekerjaan :	<u>Swasta</u>	<u>swasta</u>
Pendidikan :	<u>SMA</u>	<u>SMA</u>
Alamat :	<u>Desa Tukadmungga</u>	<u>Desa Tukadmungga</u>
No HP/Telp :	<u>0897 750 xxx xxx</u>	<u>-</u>
Golongan Darah :	<u>A</u>	<u>A</u>

13. Alasan di rawat dan keluhan utama: Bayi setelah lahir masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan

14. Riwayat Prnatal: Perawatan

UK = 40 minggu

Komplikasi = Ibu mengatakan tidak pernah mengalami komplikasi selama kehamilan

Obat-obatan yang diberikan = tablet penambah darah, asam folat, Vitamin C, Kalk, Cauflex.

15. Riwayat Intranatal:

- ✓ Lama Persalinan, • kala I = 4 jam, kala II = 35 menit, kala III = 15 menit
- Ketuban Campur Mekonium, • tidak ada ketuban campur mekonium
- Komplikasi • Ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada saat proses persalin

16. Faktor Infeksi dari Ibu

: TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6

Jam, Hepatitis B atau C, Sifilis, HIV/AIDS, Covid 19, Penggunaan obat = tidak ada

Faktor Infeksi dari Ibu

VII. DATA OBYEKTIF

- 6. Tanggal/Jam Lahir : 31 Mei 2021 / 10.35 Wita
- 7. Jenis kelamin : laki-laki
- 8. Tangis : kuat
- 9. Gerak : aktif

VIII. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan lahir spontan belakang kepala  
Segera setelah lahir dengan Vigetous Baby

Masalah : .....

IX. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan Ibu bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin laki-laki. Ibu senang dan menerima kelahiran bayinya.
2. Meminta persetujuan mengenai asuhan yang akan diberikan. Ibu menyetujui asuhan yang akan diberikan.
3. Menjaga kehormatan bayi. bayi sudah dibersihkan dengan handuk bersih dan kering.
4. Mengganti handuk bawah dengan handuk bersih dan kering. bayi nampak nyaman dan hangat.
5. Membersihkan jalan nafas. bayi nampak bernafas spontan dan teratur.
6. Melakukan jepit potong tali pusat. tali pusat sudah dipotong.
7. Melakukan IMD pada Ibu dan bayi. IMD sudah dilakukan bayi tampak tenang.
8. Melakukan pendokumentasian. pendokumentasian sudah dilakukan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Senin, 21 Mei 2021, pukul 11.35 Nita</p>	<p>S - Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat, dan bayi tidak muntah setelah menyusui bayi langsung tidur. Ibu juga mengatakan bayinya belum BAB.</p> <p>O :</p> <p>Ku = Baik, tangis kuat, gerak aktif            S = 36,7 °C EJ = 10 kali/menit            P = 40 kali/menit BB = 4000 gram            PB = 50 cm LK = 33 cm LD = 32 cm</p> <p>tidak ada tanda lahir.</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala : tidak ada caput succedaneum atau cephal hematoma, tidak ada kelainan</p> <p>Mata : simentris, tidak pucat</p> <p>Mata : simentris, tidak ada pengeluaran secret, konjungtiva merah muda sklera putih</p> <p>Hidung : simentris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung</p> <p>Telinga : simentris, tidak ada kelainan</p> <p>Mulut : simentris, mukosa bibir lembab kemerahan, lidah bersih.</p> <p>leher : tidak ada kelainan</p> <p>Dada : simentris, tidak ada retraksi otot dada</p> <p>Abdomen : tali pusat bersih dan kering</p> <p>Anogenital : 2 testis sudah masuk skrotum terdapat lubang anus</p>	

Ekstremitas = tangan sementis, jari lengkap, kuku bersih warna merah muda. Kaki sementis, jari lengkap kuku jari bersih, warna merah muda

A =

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 1 jam dengan vigorous baby.

P = \*

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan
2. Memberikan suntikan vit k secara IM vit k sudah diberikan.
3. Memberikan Salep mata oxy tetracycline 1%. Salep mata telah diberikan
4. Menjaga kehangatan bayi, bayi tampak diselimuti dengan topi
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya secara on demand
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan

Senin, 21 Mei  
2021 pukul  
12.36 WITA

S :

Ibu mengatakan bayinya sudah dapat BAB 1 kali (12.00 WITA) warna hijau kehitaman dan sudah BAK (12.15 WITA) warna kuning jernih. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui 2 kali

O :

Ku Baik, aktifitas gerak aktif, tangis kuat. S : 36,6°C F) : 122 kali/menit  
P : 40 kali/menit.

Abdomen : tali pusat terbungkus kasa steril tidak ada perdarahan.

A :

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 2 jam dengan vigorous baby

P :

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu paham dan senang bayinya sehat
- 2) Melakukan informed consent terhadap tindakan selanjutnya ibu bersedia dilakukan tindakan selanjutnya
- 3) Mengajukan pada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. bayi nampak diselimuti
- 4) Memberikan tte tentang imunisasi HbO. Ibu mengerti dan paham.
- 5) Memberikan imunisasi HbO. imunisasi sudah diberikan
- 6) Mengajukan ibu untuk memberikan ASI pada bayi secara on demand. ibu tampak memberikan ASI

- 7) Mengajarkan Ibu untuk menggendong bayi setelah mengucui Ibu paham dan mampu menggendongkan bayinya.
- 8) Melakukan pendokumentasian. pendokumentasian sudah dilakukan

Senin, 21-06-2021 pukul 16.35 WIB

S :

Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. bayi rewel saat popok basah

O :

Ku baik aktifitas gerak aktif tangis kuat  $T = 36,5^{\circ}\text{C}$   $F = 122$  kali/menit RR = 40 kali/menit.

A :

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 6 jam dengan vigorous baby.

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan ibu dan suami mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan suami mengerti tindakan selanjutnya.
- 3) Menyiapkan peralatan mandi. Peralatan bayi mandi sudah siap
- 4) Mandikan bayi dan mengingatkan ibu teknik memandikan bayi. bayi sudah dimandikan
- 5) Menyelimuti bayi setelah dimandikan bayi sudah diselimuti

- 6) Mengajarkan Ibu perawatan tali pusat. Ibu mengerti dan paham.
- 7) Mengajarkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Ibu tampak mengelimuti bayinya.
- 8) Mengajarkan Ibu untuk menyusui sesering mungkin. Ibu mengerti dan mengikuti saran bidan.
- 9) Mengajarkan Ibu untuk selalu memeluk bayinya selama 15 menit (07.00 - 09.00 waktu). Ibu mengerti dan paham saran bidan.
- 10) Menginformasikan pada Ibu dan suami bahwa sore ini Ibu dan bayi boleh pulang. Ibu dan suami tampak senang.
- 11) Mengajarkan Ibu untuk jadwal kunjungan ulang pada bayi berusia antara 3-7 setelah melahirkan atau pada saat bayi mengalami keluhan.
- 12) Melakukan pencatatan/pencatatan sudah dilakukan.

Senin, 7 Juni  
2021. pukul  
17.00 waktu

S =  
ibu mengelakan bayinya saat ini  
tidak ada keluhan tali pusat pupus  
6 hari (6-6-2021).

O =  
Tali pusat = keadaan tali pusat bersih  
aktifitas gerak aktif, tangis kuat, S:  
36,8°C FJ = 126 kali/menit P: 44  
kali/menit BB 4100 gram PB = 50cc

A :

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 1 minggu

P :

- 1) menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal. Ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan
- 2) meminta persetujuan secara lisan kepada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui tindakan selanjutnya.
- 3) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan. Ibu tampak menyelimuti bayinya.
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengusui bayinya sesering mungkin. Ibu mengerti dan paham saran dan bidan.
- 5) Melakukan kesepakatan kunjungan ulang. Ibu dan bidan menyepakati pada tanggal 14 Juni 2021 atau sewaktu-waktu ada keluhan.
- 6) Melakukan pendokumentasian. pendokumentasian sudah dilakukan.

Senin, 14 Juni  
2021 pukul  
19.00 Nita

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. bayi tetap dibenarkan ASI eksklusif. BAB 2-3 kali/hari lembek. BAK 6-7 kali/hari

O :

Ibu baik gerak aktif turgor kulit baik, warna kulit kemerahan

F) • 120 kali/menit S = 36.7°C P = 40 kali/menit BB = 4200 gram

A :

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belatang kepala umur 14 hari

P :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya.
- 2) Melakukan informed consent tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Mengajukan ibu untuk tetap melakukan stimulasi perkembangan bayi. Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan bidan.
- 4) Mengajukan Ibu untuk memberikan ASI pada bayinya secara on demand. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan bidan.
- 5) Mengajukan Ibu dan suami untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan pada tanggal 06-07-2021 untuk mendapatkan imunisasi BCG atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu dan suami setuju dengan anjuran bidan.
- 6) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.1 Data Subjektif (Hari Senin... tgl. 21-05... pukul. 12.00... waktu)

1. Identitas

Ibu

Nama : Pr. Uka  
Umur : 33 tahun  
Suku/ bangsa : Bali/Indonesia  
Agama : Hindu  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : swasta  
Alamat rumah : Desa Tukadmungga  
No. telepon : 087 752 xxx xxx  
Golongan Darah : A

Suami

Tn. Gp.  
33 tahun  
Bali/Indonesia  
Hindu  
SMA  
swasta  
Desa Tukadmungga  
-  
A

2. Alasan Dirawat

Ibu setelah melewati proses persalinan masih dalam masa perawatan.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche = 13 tahun  
siklus = 28 hari  
lama haid = 4-5 hari  
Dismenoreha = tidak

- Jumlah darah yang keluar =  
2-3 kali/hari

4. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke- = 1 (pertama)  
Status pernikahan = sah  
lama pernikahan = 8 tahun  
Jumlah Anak = 2 orang anak.

5. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

a) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit apapun

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan memiliki 2 orang anak, anak pertama umur 7 tahun BB = 3100 gram PB = 50 cm. anak kedua umur 4 tahun BB = 3200 gram PB = 50 cm. segera menangis. lahir dibidan.

7. Riwayat Kehamilan Sekarang (Buku KIA)

• TM I (Dari Buku KIA):

Ibu periksa 1 kali dibidan (21-11-2020) 1 kali didokter SP.06 (15-11-2021) 1 kali dipukesmas (21-11-2020) keluhan mual muntah.

• TM II (Dari buku KIA):

Ibu periksa 2 kali dibidan (15-12-2020) dan (29-1-2021) tidak ada keluhan yang Ibu alami.

• TM III (Dari Buku KIA):

Ibu periksa 3 kali dibidan (15-04-2021), (05-05-2021) dan (30-5-2021) dengan keluhan sering kencing 1 kali didokter SP.06 dengan hasil baik.

8. Riwayat Persalinan Sekarang

Kala I: berlangsung 4 jam tidak ada penyulit.

Kala II: berlangsung selama 35 menit tidak ada penyulit  
bayi lahir 10.35 mlita

Kala III: berlangsung selama 15 menit tidak penyulit  
Plasenta lahir 10.50 mlita

Kala IV: 2 jam post partum

9. Riwayat Nifas Sekarang

Ibu = IMD sudah dilakukan. tidak pernah mengalami  
tanda bahaya pada masa nifas. pengeluaran ASI  
lancar TFU 2 jari dibawah pusat. pengeluaran lochea  
tubra.

Bayi = Bayi sehat, tidak pernah mengalami tanda bahaya  
pada bayi.

Ditolong oleh: Bidan

Jenis Kelamin: laki-laki.

Tanggal/ Jam lahir: 31 Mei 2021 / 10.35 mlita

IMD: 1 jam

BB: 4000 gram

PB: 50 cm

APGAR Score: -

Kelainan bawaan: -

10. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan sudah menyesuaikan bayinya segera  
setelah lahir tidak ada masalah dalam pemberian  
ASI pertama pada bayinya.

## 11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

### a. Biologis

- 1) Bernafas • tidak ada keluhan pada saat bernafas.
- 2) Nutrisi • makan 3 kali/sehari minum 7-8 gelas/hari
- 3) Eliminasi
  - a. BAK: 7-8 kali/hari
  - b. BAB: 1 kali/hari
- 4) Istirahat Tidur • tidur malam 8-9 jam tidur siang 1 jam
- 5) Aktivitas • lama bekerja 4 jam. memasak mengurus anak
- 6) Personal Hygiene • keramas 3 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari mandi 2 kali
- 7) Perilaku Seksual • 1 kali/minggu (Belum melakukan hubungan setelah persalinan)

### b. Psikologis

### c. Sosial

Hubungan suami dan keluarga baik. pengambilan keputusan suami. tidak ada budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi.

### d. Spiritual

tidak ada spiritual khas yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi

## 12. Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui perawatan bayi sehari-hari tanda bahaya masa nifas.

## 13. Perencanaan KB

Ibu berencana menggunakan kb IUD

3.2 Data Obyektif (Hari Senin tgl. 31-05 pukul. 12.50)

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosi : stabil
- d. Tanda-tanda Vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - Nadi : 80 kali/menit
  - Pernafasan : 20 kali / menit
  - Suhu : 36,9 °C
- e. Antropometri
  - BB Sekarang : 70 kg
  - BB Awal Nifas : 70 kg
  - TB : 158 cm
- f. Pemeriksaan fisik

- 1. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, rambut tidak rontok
- 2. Wajah : tidak oedema, tidak pucat, tidak cloasma, respon baik
- 3. Mata : konjungtiva merah muda sklera putih.
- 4. Hidung : Bersih tidak ada pengeluaran.
- 5. Mulut dan gigi: Bibir kemerahan lembab tidak ada caries pada gigi
- 6. Telinga : Bersih tidak ada pengeluaran cairan.
- 7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan kelenjar tiroid  
tidak ada pelebaran vena jugularis.
- 8. Dada : tidak ada wheezing, tidak ada nyeri dada
- 9. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, kolostrium ada  
tidak ada kelainan, bersih tidak ada pembesaran limfe diaksila.

10. Abdomen : tidak ada striae . linea nigra tidak ada bekas operasi  
kandung kemih tidak penuh . uterus 2 jari & puwat

11. Anogenital

Vulva dan Vagina : Bersih tidak ada oedema

Perineum : lochea rubra

Anus : tidak ada hemoroid.

12. Ekstremitas

a. Ekstremitas atas : tidak edema tidak kemerahan.

b. Ekstremitas bawah: tidak ada odema . tidak varises tidak kemerahan

g. Pemeriksaan Penunjang

2.3 Analisa (Hari senin tgl 31-05 pukul 12.30 wita)

Diagnosa : p3A0 partus spontan belakang kepala nifas 2 jam

Masalah : -

Kebutuhan : -

2.4 Penatalaksanaan (Hari Senin tgl 21-05 pukul 09.00) rita .

1. Menjelaskan kepada Ibu tentang kondisi dirinya, Ibu paham dengan kondisinya saat ini
2. Melakukan informed consent tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Melibatkan peran pendamping dalam pemenuhan nutrisi ibu ibu memakan roti dan air putih.
4. Melibatkan peran pendamping dalam pemenuhan eliminasi ibu sudah BAK  $\pm$  150 cc
5. Memberikan Ibu obat berupa asam mefenamat ( $3 \times 500$  mg) SF ( $1 \times 300$  mg) dan Vit A ( $1 \times 200.000$  IU). Ibu sudah meminum obat sesuai anjuran bidan.
6. Membimbing ibu teknik menyusui yang baik dan benar ibu tampak menyusui bayinya dengan benar
7. Memindahkan Ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah dirawat di ruang nifas
8. Melakukan pendokumentasian. pendokumentasian sudah dilakukan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Senin, 21-05-2021 Pukul 16.50 Wita</p>	<p>S = Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan sudah bisa menyusui bayinya dengan lancar dan gejala-gejala disekitar tempat tidur maupun kamar mandi makan 2 kali/hari setelah persalinan BAB 2 kali Ibu belum BAB setelah persalinan</p> <p>O = keadaan umum baik kesadaran kompermentis keadaan emosi stabil TP = 116/80 mmHg N = 80 kali/menit P = 24 kali/menit S = 36,8°C Payudara = Bersih, puting susu menonjol, pengeluaran colostrum tidak ada nyeri tekan Abdomen = JFu sjan dibawah pusat. teraba keras dan bundar posisi ditengah kontraksi kuat kandung kemih tidak penuh tidak ada nyeri tekan. Genitalia = Bersih pengeluaran lochea tubra tidak ada infeksi</p> <p>A = PBAO partus spontan belakang kepala nifas 6 jam.</p>	

P =

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu. Ibu mengerti tentang kondisinya saat ini dan Ibu diperbolehkan pulang saat ini.
- 2) meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yg akan dilakukan. Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan
- 3) Mengingatkan Ibu dan keluarga tentang cara masase fundus uteri. Ibu dan keluarga bersedia melakukan anjuran bidan.
- 4) Menganjurkan Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi.
- 5) Menganjurkan Ibu untuk menyesuaikan baginya secara on dement. Ibu mengerti dan paham penjelasan bidan
- 6) Menganjurkan Ibu untuk selalu minum obat yang sudah diberikan berupa asam mefenamat (1x 500 mg), Sf (1x 200 mg) dan Vit A (1x 200.000 IU). Ibu bersedia minum obatnya
- 7) Memberikan KIE sebelum pulang tentang perawatan bayi dirumah tanda bahaya pada masa nifas dan jadwal imunisasi Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan Bidan.

	<p>8) Menganjurkan Ibu untuk kunjungan ulang di PMB 1 minggu lagi pada hari senin 7 Juni 2021 atau apabila sewaktu-waktu Ibu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>9) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>
<p>senin, 7 Juni 2021. pukul 18.00 WIB</p>	<p>S = Ibu mengatakan kondisinya baik dan saat ini tidak ada keluhan minum 12 gelas/hari makan 4 kali/hari</p> <p>O = KU baik, TD = 110/80 mmHg N 80 kali/menit P = 20 kali/menit S = 37°C</p> <p>Abdomen : pertengahan pusat simpisis kontraksi kuat. kandung kemih tidak penuh</p> <p>Genitalia : perdarahan tidak aktif pengeluaran lochea sanguinolenta tidak terdapat tanda-tanda infeksi</p> <p>A = P3A0 partus spontan Belakang kepala nafas 1 minggu.</p> <p>P = 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya normal. Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya.</p>

2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yg akan dilakukan. Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

3. Mengajarkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi

4. Mengajarkan Ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan istirahat tidur. Ibu mengerti penjelasan bidan.

5. Mengajarkan Ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mengerti dan paham penjelasan Bidan.

6. Memberikan suplemen tablet besi (1 x 300 mg). Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.

7. Mengajarkan Ibu untuk kunjungan ulang antara 8 - 28 hari setelah melahirkan atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan pendokumentasian pendokumentasian sudah dilakukan.

senin. 14 Juni  
2021. Pukul  
19.00 vilita.

S :

Ibu mengatakan sampai saat ini tidak mengalami keluhan mengenai masa nifas. ASI keluar lancar. Ibu mengatakan belum pernah berhubungan seksual setelah melahirkan. makan 3-4 kali/hari minum  $\pm$  10 kali. BAB 1 kali BAK 4-5 kali

O =

Ku Baik kesadaran Compositus  
TD = 90/70 mmHg S = 36,1 °C N =  
80 kali/menit P = 18. bali/menit  
terdapat pengeluaran ASI lancar  
pada kedua payudara  
Abdomen. TFU 2 jari dibawah  
simplice. kandung kemih tidak  
Penuh

Genitalia = tidak oedema terdapat  
pengeluaran lochea alba tidak  
terdapat tanda-tanda infeksi

A =

P3A0 partus spontan Belakang  
kepala nifas 2 minggu

P =

1) Menginformasikan hasil pemerk-  
saan kepada Ibu dan suami.  
Ibu dan suami mengerti penje-  
lasan bidan.

2) Melakukan informed consent  
untuk tindakan selanjutnya.  
Ibu bersedia dilakukan pemerk-  
saan selanjutnya.

- 3) Memberikan KIE KB kepada ibu. Ibu mengerti dan paham penjelasan dari bidan dan ibu mantap memilih KB IUD untuk digunakan setelah 42 hari.
- 4) Memberikan KIE kepada ibu dan suami kapan ibu dan suami boleh melakukan hubungan seksual. Ibu dan suami paham dan mengerti dengan penjelasan bidan.
- 5) Mengingatkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan paham penjelasan bidan.
- 6) Mengajak ibu untuk kunjungan ulang yaitu 42 hari setelah melahirkan untuk pemasangan KB IUD atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
- 7) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.



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

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

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Putu Pila Inggar Cahyani  
NIM : 1806091040  
Angkatan/TA : XVIII/2020-2021  
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan  
"LK" di PMB "KA" di Wilayah Kerja Puskesmas  
Buleleng II, Kabupaten Buleleng Tahun 2021

Hari/ tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 23 April 2021	Usulan Tugas akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "B" di PMB "KA" di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II, Kabupaten Buleleng Tahun 2021"	Perbaikan terkait tanda baca, kutipan, penulisan, dan penomoran Perbaikan terkait penambahan materi pada penatalaksanaan kehamilan, persalinan, BBL dan nifas pada masa covid 19 dan sumber minimal 10 tahun terakhir Perbaikan terkait perubahan rencana penelitian menjadi tabel dan penambahan lampiran.	
Rabu, 28 April 2021	Tatacara penulisan usulan tugas akhir.	Penambahan teori pada bab 1 pada bagian latar belakang tentang sering kencing	
Jumat 30 April 2021	Bab 1 bagian latar belakang	Lanjut bab 4 dan 5	
Rabu, 9 juni 2021	Persamaan persepsi BAB 4-5.	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsultasi, dan juga dapat membuat laporan sesuai dengan panduan dan arahan yang diberikan.	
Selasa, 22 Juni 2021	Membahas mengenai riwayat kehamilan	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat	

	BAB 4, menghitung jam pada catatan perkembangan, dipembahasan kajian teori menggunakan tahun di atas 2011	laporan sesuai dengan panduan dan arahan yang diberikan	
Kamis, 24 Juni 2021	Konsul Bab 4 dan 5	ACC	

**PEMBIMBING I**



**(Putu Irma Pratiwi, S.Tr.Keb.,M.Keb.)**

**NIP. 1999007222019032010**





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

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

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Putu Pila Inggar Cahyani  
NIM : 1806091040  
Angkatan/TA : XVIII/2020-2021  
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan  
"LK" di PMB "KA" di Wilayah Kerja Puskesmas  
Buleleng II, Kabupaten Buleleng Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 3 Mei 2021	Tata Cara Penulisan Usulan Tugas Akhir	Tata tulis bab 1, 2 dan 3	
Kamis, 6 Mei 2021	Konsul Bab 1, 2 dan 3	Penulisan daftar Pustaka	
Jumat, 7 Mei 2021	Daftar Pustaka	Lanjut bab 4 dan 5	
Selasa, 29 Juni 2021	Bab 4 dan 5	Perbaikan ketikan dan spasi dalam tabel	
Selasa, 29 Juni 2021	Perbaikan bab 4	Acc	

**PEMBIMBING II**



(Made Juliani, S.ST., S.Kep., NS., M.Pd)  
NIP. 19770701199903002

DOKUMENTASI

BUKU KIA

Nomor Reg \_\_\_\_\_ Nomor Urut \_\_\_\_\_  
 Menerima Buku KIA \_\_\_\_\_  
 Tanggal 31-11-2020  
 Nama tempat pelayanan Kemang ANK

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu Luh Komang Susila  
 Tempat/Tgl Lahir 33 th Agama Hindu  
 Pendidikan Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah A  
 Pekerjaan Swartz

Nama Suami Ced Purus  
 Tempat/Tgl Lahir 33 th Agama Hindu  
 Pendidikan Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Pekerjaan Swartz

Alamat rumah Dusun Dermah Keth, Desa Tukad Mangga  
 Kecamatan Buleleng  
 Kabupaten/Kota Buleleng  
 No. telepon 089752317111

Nama Anak \_\_\_\_\_  
 Tempat/Tgl Lahir \_\_\_\_\_

\*Lengkapi yang sesuai  
 IV BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
 DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Had Terakhir (PHT), tanggal: 24-8-2020  
 Hari Takaran Persalinan (TTP), tanggal: 31-05-2021  
 Lingkar Lengan Atas 24 cm Tinggi Badan 158 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: KB IUD  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak Ada  
 Riwayat Alergi: Tidak Ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Limur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Lantai Janin (Kardiotokografi)	Denyut Jantung Janin (BPM)
27/11	Mual Muntah	100/70	68	12,54	-	-	-
15/12	konst	100/70	71	16,54	-	-	140/160
20/01	konst	100/70	72	20,44	-	-	130/140
15/11	konst	100/70	94,7	33,54	32	-	140/160
5/12	Sembelit	100/70	92	36,24	34	-	140/160
30/11	konst	100/70	93,1	39,44	36	-	140/160

14 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

I 9 th SPTS 2000sr  
 E 9 th SPTS 2000sr  
 @ Hamil 1x

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Hamil ke 3 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0  
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati -  
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir \_\_\_\_\_  
 Status imunisasi TT - Imunisasi TT terakhir - (bulan/tahun)  
 Perolehan persalinan terakhir B. Normal  
 Cara persalinan terakhir\* [ ] Spontan/Normal [ ] Tidak ada  
\* [ ] Bersandu [ ] Jada kalem yang sesuai

Kali Berkunjung	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Tinjau TTPs, Rujukan, Timpani Balik)	Nasihat yang Diampunkan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Petugas Kesehatan)	Capaian (Risiko, Kontrol)
0/+	HPT (D) Keasaman ASI (+) Keasam Urat (-)	1. B6 - Curviper	Berat Badan 1-5	H. K. ANK	21/12
-/+	-	+ Curviper	-	H. K. ANK	15/01
-/+	-	- Etablin - Vit C	-	H. K. ANK	23/01
0/+	-	- Etablin - Vit C	-	H. K. ANK	2
-/+	-	- Etablin - Vit C	-	H. K. ANK	
-/+	-	-	-	H. K. ANK	
-/+	-	-	-	H. K. ANK	
-/+	-	-	-	H. K. ANK	
-/+	-	-	-	H. K. ANK	

15



ANC 1



ANC 2



PERSALINAN



MELAHIRKAN  
PLASENTA



PEMBERIAN VIT K



NIFAS 6 JAM



NIFAS 1 MINGGU



NEONATUS 6 JAM



NEONATUS 1  
MINGGU