

Lampiran 1

**3.1 Pelaksanaan Asuhan**

Tabel 3.1 Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Bulan																			
		Maret 2021				April 2021				Mei 2021				Juni 2021				Juli-Sep 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>I</b>	<b>Perencanaan</b>																				
	1	Pengangkatan masalah dan judul					X	X													
	2	Konsultasi proposal					X	X													
	3	Persiapan Ujian Proposal					X	X	x												
	4	Ujian Proposal							x												
<b>II</b>	<b>Pelaksanaan</b>																				
	1	Pengurusan izin									x										
	2	Pengumpulan data									x	x									
	3	Analisa data											X								
	4	Penatalaksanaan												x							
<b>III</b>	<b>Pelaporan</b>																				
	1	Penyusunan laporan													X						
	2	Pengetikan Laporan														x	x				
	3	Konsultasi Laporan																x	x		
	4	Penyebaran Studi Kasus																	x		
	5	Ujian Studi Kasus																	x	X	

## Lampiran 02

*Lampiran 3*

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : Ni Luh Mariyani, S.Tr., Keb  
NIP : 197410112000122006  
Alamat : Banjar Segara, Desa Giri Emas, Kcc. Sawan, Kab.Buleleng,  
Prov.Bali

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Komang Siska Adnyani  
NIM : 1806091089

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB "LM" dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KA" di wilayah kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2021.

Singaraja

  
Ni Luh Mariyani, S.Tr.,Keb  
NIP. 197410112000122006

### Lampiran 3

*Lampiran 5*

**LEMBAR (INFORMED CONCENT)**

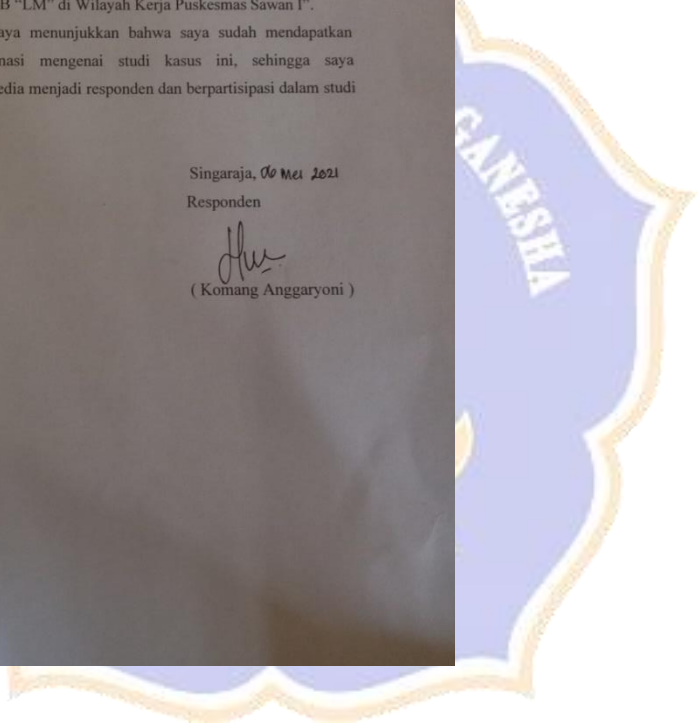
Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : *Komang Anggaryoni*  
Umur : *20 tahun*  
Alamat : *Bd. Ancak, Ds Bungulan.*

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 "KA" di PMB "LM" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I".

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

Singaraja, *06 Mei 2021*  
Responden  
*[Signature]*  
( Komang Anggaryoni )



## Lampiran 04


*Lampiran 02*

**LEMBARPERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Pendidikan Ganesha maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan asuhan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam naskah tugas akhir ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Singaraja,  
Yang membuat pernyataan

  
Ni Komang Siska Adnyani  
NIM.1806091089

Lampiran 05

I. DATA SUBYEKTIF (HARI JUMAT TGL. 29 April 2020, JAM 10.10, WITA)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny "KA"	: Tn "PS"
Umur	: 20 tahun	: 26 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	: Hindu
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat Rumah	: Bel Ancak, Desa Burgulan	: Bel Ancak, Desa Burgulan
No. Telp Rumah	: 087 868 xxx xxx	-
HP	: -	-
Alamat Tempat Kerja	: -	-
No. Telp	: -	-
Tempat Kerja	: -	-

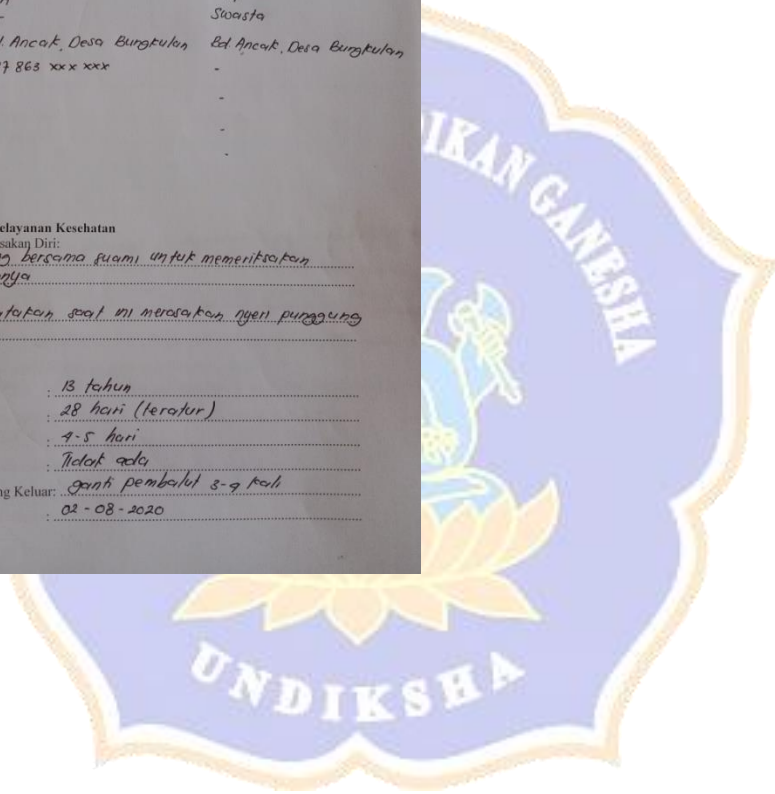
2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memperiksakan Diri:  
Ibu datang bersama suami untuk memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama:  
Ibu mengatakannya saat ini merasakan nyeri punggung bawah

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche	: 13 tahun
(2) Siklus	: 28 hari (teratur)
(3) Lama Haid	: 4-5 hari
(4) Dismenorrhea	: Tidak ada
(5) Jumlah Darah yang Keluar	: ganti pembalut 3-4 kali
(6) HPHT	: 02-08-2020



(7) TP : 09-05-2021

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1

(2) Status Pernikahan : Sah

(3) Lama Pernikahan : 1 tahun

(4) Jumlah Anak : 0

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir Anak	UK (bb)	Jenis Persalinan	Tempat/Perolong	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Bayi Saat Lahir			Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	
hamil ini									

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini : .....

(2) Pemberian ASI eksklusif : .....

(3) Lama menyusui : .....

(4) Kendala : .....

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : Ibu mengatakan ANC 6 bulan di bidan 1 kali di Puskesmas dan 1 kali di dr. Spog dengan keluhan mual, muntah dan nyeri punggung bawah. Suplemen yang didapat yaitu ST (x200 mg) asam folat (x5 mg) dan B (x100 mg). Tidak ada keluhan lainnya.
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Ibu mengatakan gerakan janin yang dirasakan pertama kali sejak usia 7 bulan.
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan ± 10-14 kali per 24 jam.
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I : Tidak ada
- a) Mual muntah berlebihan e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
- b) Suhu badan meningkat f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
- c) Kotoran berdarah g) Perdarahan



d) Nyeri perut

b. Trimester II dan III. *Tidak ada*

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

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

a. Trimester I. *Tidak ada*

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

b. Trimester II dan III:

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

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

(6) Perilaku yang membahayakan

kehamilan. *Tidak ada*

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

#### 7) Riwayat Kesehatan

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

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| a. Penyakit jantung     | : <i>Tidak ada</i> |
| b. Terinfeksi TORCH     | : <i>Tidak ada</i> |
| c. Hipertensi           | : <i>Tidak ada</i> |
| d. Diabetes melitus     | : <i>Tidak ada</i> |
| e. Asthma               | : <i>Tidak ada</i> |
| f. TBC                  | : <i>Tidak ada</i> |
| g. Hepatitis            | : <i>Tidak ada</i> |
| h. Epilepsi             | : <i>Tidak ada</i> |
| i. PMS                  | : <i>Tidak ada</i> |
| j. Riwayat ginekologi : |                    |
| a) Infertilitas         | : <i>Tidak ada</i> |



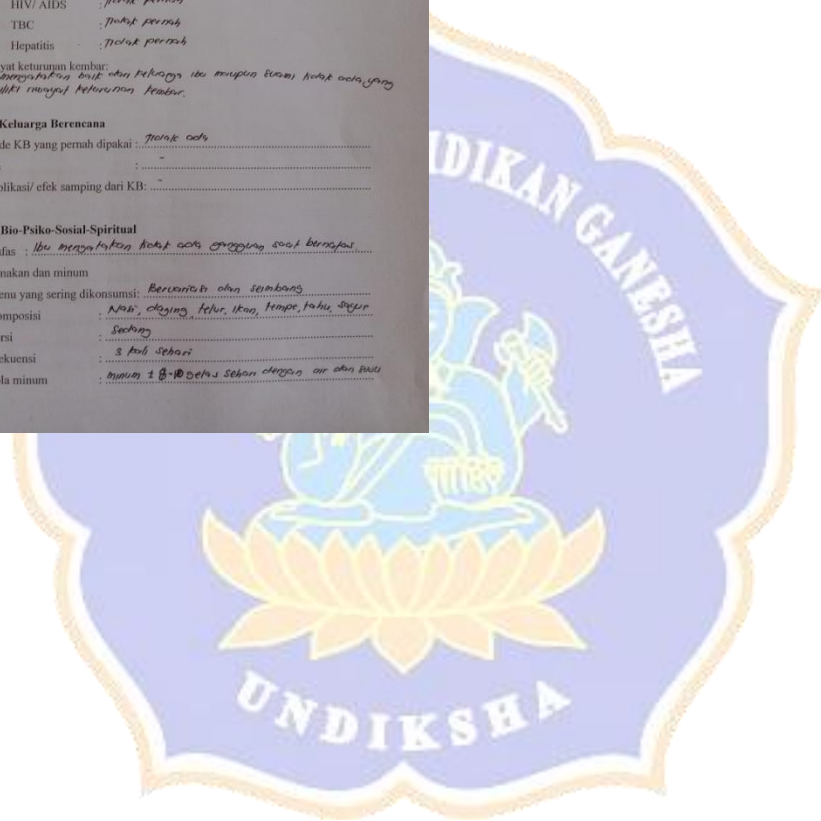
- b) Cervicitis kronis : Tidak pernah
  - c) Endometritis : Tidak pernah
  - d) Myoma : Tidak pernah
  - e) Kanker kandungan: Tidak pernah
  - f) Perkosaan : Tidak pernah
- (2) Riwayat Operasi : Ibu mengatakan tidak pernah menjalani operasi.
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
- a. Keturunan
    - a) Penyakit jantung : Tidak ada
    - b) Diabetes Melitus : Tidak ada
    - c) As asma : Tidak ada
    - d) Hipertensi : Tidak ada
    - e) Epilepsi : Tidak ada
    - f) Gangguan jiwa : Tidak ada
  - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
    - a) HIV/AIDS : Tidak pernah
    - b) TBC : Tidak pernah
    - c) Hepatitis : Tidak pernah
- (4) Riwayat keturunan kembar:  
Ibu mengatakan tidak ada keluarga ibu maupun suami tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar.

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : Tidak ada
- (2) Lama : -
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: -

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas
- (2) Pola makan dan minum
  - a. Menu yang sering dikonsumsi: Beraneka jenis sayuran
  - b. Komposisi : Nasi, daging telur, ikan, tempe, tahu, sayur
  - c. Porsi : Seimbang
  - d. Frekuensi : 3 kali sehari
  - e. Pola minum : Minum 1 ½-2 gelas sekam dengan air atau susu





- f. Pantangan/ alergi : tidak ada
- g. Keluhan : tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi : 4-5 kali sehari
- Keadaan : warna kekuningan bau khas BAB
- Keluhan : tidak ada
- b. BAB
- Frekuensi : 1-2 kali sehari
- Keadaan : Konsistensi lembek dan warna kuning kecoklatan
- Keluhan : tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : Dari pukul 22.00-06.00 waktu
- b. Tidur siang : 1-2 jam sehari
- c. Gangguan tidur : tidak ada
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : 1-6 sehari
- b. Jenis aktivitas : melakukan pekerjaan rumah
- c. Kegiatan lain : tidak ada
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 3 kali seminggu
- b. Gosok gigi : 2 kali sehari
- c. Mandi : 2 kali sehari
- d. Ganti pakaian dalam : 1-2 kali sehari
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 1-2 kali seminggu
- b. Posisi : bebas
- c. Keluhan : tidak ada
- (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 mengungkapkan tidak ada kekhawatiran terkait pola kehamilannya saat ini
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengungkapkan respon keluarga pada kehamilannya sangat baik
- (11) Dukungan suami dan keluarga  
Ibu mengungkapkan suami dan keluarga nya sangat mendukung kehamilannya saat ini dan mematuhi kesehatan dirinya
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
Ibu mengungkapkan berencana dan melahirkan di RUMAH dan di rumah oleh bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya  
Ibu mengungkapkan sudah mempersiapkan perlengkapan bayi dan biaya persalinan
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
Ibu mengungkapkan tidak ada ritual atau tradisi di dalam kehamilannya yang dapat membahayakan dirinya
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)  
Ibu mengungkapkan sudah mengetahui tanda-tanda TM III

II. DATA OBYEKTIF (HARI Jumat TGL 29 April 2021. JAM 19.35 wita.)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Keadaan emosi : stabil
- (4) Postur : terdapat

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- (2) Nadi : 82 kali/menit

- (3) Suhu : 36,6 °C  
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 59 Kg  
(2) Berat badan sebelum hamil : 90 Kg  
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 56 Kg (Tgl )  
(4) Tinggi badan : 160 Cm  
(5) LILA : 25,5 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : tidak ada edema  
Pucat : tidak pucat  
Cloasma : tidak cloasma  
Respon : Baik

b. Mata

- Konjungtiva : berwarna merah muda  
Sklera : berwarna putih

c. Mulut dan gigi

- Bibir : lembab dan berwarna merah muda  
Caries pada Gigi : tidak ada

(2) Leher

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

(3) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu : tidak ada  
b. Wheezing : tidak ada  
c. Nyeri dada : tidak ada  
d. Payudara dan aksila  
a) Bentuk : Simetris  
b) Puting susu : Merajat  
c) Kolostrum : belum ada pengeluaran kolostrum  
d) Kelainan : tidak ada



e) Kebersihan : Bersih  
 f) Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada aksila dan tidak ada ketiak.

(4) Abdomen  
 a. Bukas luka operasi : Tidak ada  
 b. Arah pembesaran : Secara simetris perit umbilicus  
 c. Linea nigra/linea alba : Tidak ada  
 Striae livide/striae albicans : Tidak ada  
 Respon : Baik  
 d. Tinggi fundus uteri : 3 cm di atas jari (sebelum UK 22 minggu)  
 20 cm (mulai UK 22-24 minggu)  
 e. Perkiraan berat janin : 2.655 gram

f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)  
 Leopold I : Tidak terdapat bagian keras, lunak dan melenting. Tidak terdapat bagian yang terlokalisasi.  
 Leopold II : Tidak ada bagian yang keras, lunak, melenting. Tidak terdapat bagian yang terlokalisasi.  
 Leopold III : Tidak ada bagian yang keras, lunak, melenting. Tidak terdapat bagian yang terlokalisasi.  
 Leopold IV : Tidak terdapat bagian yang terlokalisasi.

g. Nyeri tekan : Tidak ada  
 h. DJJ  
 Punctum Maksimum : 3, 11 x 11  
 Frekuensi : 140 kali/menit  
 Irama : Teratur

(5) Anogenital  
 a. Pengeluaran cairan : Tidak ada warna, bau, volume  
 b. Tanda-tanda infeksi : Tidak ada  
 c. Luka : Tidak ada  
 d. Pembengkakan : Tidak ada  
 e. Varises : Tidak ada  
 f. Inspeksi vagina : Tidak ada  
 g. Vagina Toucher : Tidak ada

h. Amus  
 Haemoroid : Tidak haemoroid

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

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

III. ANALISA  
 G1P0A0 UK 38 minggu 7 hari Presept II putri janin tunggal hidup intra uteri.

IV. PENATALAKSANAAN  
 1. Menginformasikan ibu tentang pemeriksaan bahwa fundus ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi ibu dan janin.  
 2. Meminta persetujuan kepada ibu dan suami secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan suami bersedia untuk tindakan selanjutnya.  
 3. Memastikan kepastian nyeri punggung pada trimester II bahwa keluhan nyeri punggung bawah merupakan keluhan fisiologis terjadi pada trimester II. Nyeri punggung disebabkan oleh pembesaran rahim yang bertambahnya berat janin sehingga pada ibu. Ibu mengetahui penyebab keluhan dan cara mengatasinya dengan istirahat, karena pembesaran rahim dan keluhan nyeri punggung serta ketidaknyamanan akibat pada ibu bertambahnya berat bayi, melahirkan dan cara mengatasinya istirahat pada ibu.  
 4. Menyarankan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda kelahiran. Ibu II yaitu demam, tekanan darah rendah, sering sakit perut, dan kejang, semua tanda-tanda persalinan. Nyeri perut yang hebat, nyeri ulu hati, sakit kepala yang hebat, sering capai darah, dan pusing, serta mual, muntah, mengidung kembali, pergelangan yang dibenturkan oleh darah.



5. Memberikan KIA mengenai persiapan persalinan seperti persiapan tenaga/daun persalinan, tempat dan penolong persalinan, pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, persiapan bendungan jika sewaktu-waktu ada rujukan, tempat rujukan, dokumen ibu (KTP, KK) dan pertolongan ibu dan bayi. Ibu dan suami mengetahui dan bersedia menyetujui persalinan.
6. Memberikan ibu suplemen SF (1x200 mg), asam folat (1x0,4mg) dan Uif E (1x50 mg). Ibu akan mengkonsumsi suplemen yang telah diberikan secara teratur dan sesuai dengan dosisnya.
7. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 06-05-2021 atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia datang 1 minggu lagi pada tanggal 06-05-2021.
8. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah dilakukan di buku KIA.



## Lampiran 06

**Kartu Skor Poedji Rochjati**

I KEL F.R	II N O	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	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 $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
b. uri dorogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah      b. Malaria	4				
		c. TBC Paru            d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang*	8					
18	Letak lintang*	8					

III	1 9	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	2 0	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Ket:

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



Lampiran 07

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN

Hari/Tanggal Senin, 30 Mei 2021 Waktu 09.00 Rujka

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	<u>Ny. KA</u>	<u>Tn. RA</u>
Umur :	<u>20 tahun</u>	<u>26 tahun</u>
Agama :	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa :	<u>Bali / Indonesia</u>	<u>Bali / Indonesia</u>
Pekerjaan :	<u>IRT</u>	<u>Swasta</u>
Pendidikan :	<u>SDA</u>	<u>SDA</u>
Alamat :	<u>Bd. Anak. G. Bungkus</u>	<u>Bd. Anak. G. Bungkus</u>
No HP/Telp :	<u>087 863 3333</u>	-
Golongan Darah :	<u>O</u>	<u>O</u>

2. Keluhan utama ibu mengalami keluhan bagian bawah saat melahirkan dan adanya keluhan sakit perut bagian bawah atau persulutan, tanda bercampur darah

3. Riwayat Persalinan ini: "

Keluhan ibu :  Sakit perut, sejak 05.00 Rujka

Keluar air, sejak.....keadaan.....

bau.....warna.....jumlah.....

Lendir bercampur darah, sejak 08.11. Rujka

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	Hamil Ke	Persalinan				Nifas		Bayi		
		UK	Panjang	Tempat	Jenis	Kompli kasi	laktasi	Kompli kasi	JK	BB
1.	Amniotik									
	M1									

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

• HPHT: 02-08-2020

• TP : 09-05-2021

• UK : 90 minggu 1 hari

• ANC

TM I Ibu ANC dilakukan 2 kali dengan keluhan sakit bahu dan  
mulut berdarah hasil pemeriksaan PPHI (+). BB sebelumnya  
bunyi TD 90, BB 27,5 cm, TB 142 cm suplemen yang didapat  
vitamin asam folat (1x20 mg), Fe (1x200 mg) dan UIC (1x10 mg).  
Ibu memperhatikan kif, refleks, tonus bahu TM I dan cara  
menyusui keluhan SPB sebulan.

TM II Ibu ANC 2 kali dilakukan dan hasil pemeriksaan untuk mengetahui  
hasil laboratorium (25-10-2020) hasil Fe laboratorinya yaitu Hb (10.5),  
Hk (34%), Ht (30%), Hb U (10), Hb V (10), Hb C (10), Hb E (10),  
hasil ada keluhan gangguan HA mengakibatkan suplemen Fe (1x200 mg),  
UIC (1x10 mg) dan baki (1x200 mg).

TM III Ibu ANC 2 kali dilakukan dan hasil ada keluhan untuk USG dapat  
diperoleh dengan prosedur normal, plasenta terlok rendah, an fetuses  
cukup besar (USG 37-03-2021) suplemen yang didapat yaitu Fe (1x200 mg)  
vitamin C (1x100 mg).

• Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :

TM I : .....

TM II : .....

TM III : .....

• Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan.....

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 : 8.6 gr/dl





Protein Urine : (-)  
 Glukosa Urine : (-)

6. Siklus Perkawinan  
Kawin/Tidak Kawin: Da. Mengetahui sudah Menikah & Laman  
Sah/Tidak sah: Sah

7. Data Kesehatan  
a) Terkait Covid 19  
 Apakah ada tanda/gejala covid 19: Tidak ada  
 Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir: Tidak pernah  
 Pernah terinfeksi covid 19: Tidak pernah  
 Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir: Tidak pernah

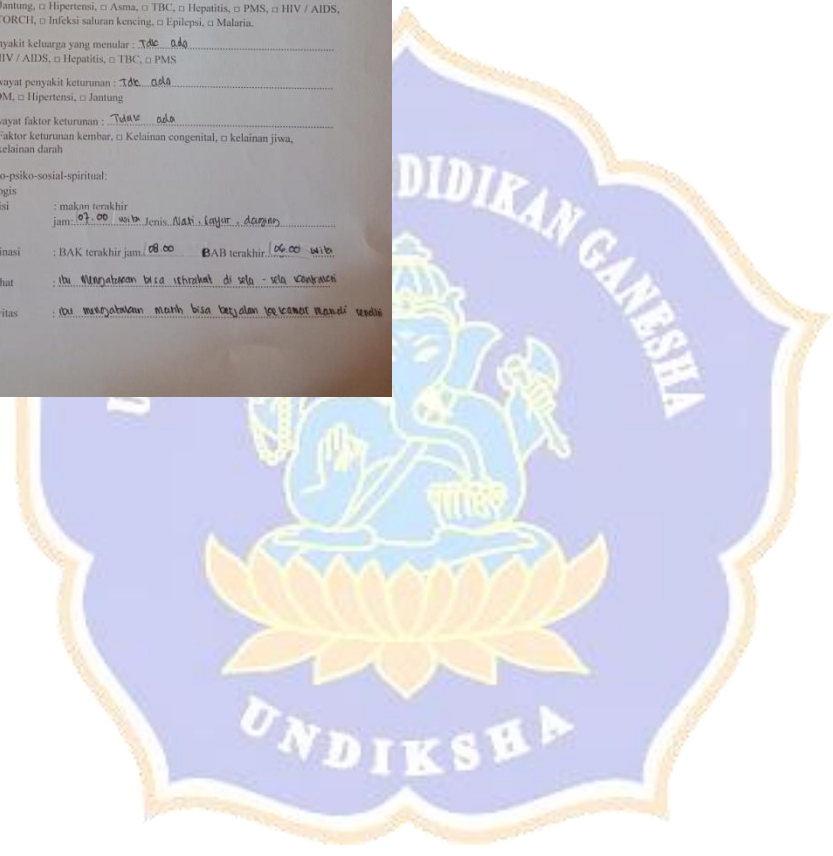
b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: Tidak ada  
 Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,  TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.

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 Bio-psiko-sosial-spiritual:  
a. Biologis  
Nutrisi : makan terakhir jam: 07.00 wab. Jenis. Daan; lajur; dangar  
Eliminasi : BAK terakhir jam: 08.00 BAB terakhir: 06.00 wab  
Istirahat : Da. Mengetahui bisa istirahat di sela-sela kegiatan  
Aktivitas : Da. Mengetahui masih bisa berjalan ke tempat mandi sendiri



- b. Psikologis
- Respon terhadap kelahiran bayi: Ibu mengatakan bahwa semua perasaan baganya
  - Jenis kelamin yang diharapkan: Ibu mengatakan semua jenis kelamin, meskipun yang terbaik adalah laki-laki karena laki-laki dan perempuan
  - Kekhawatiran: Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran yang berkaitan dengan kesehatan dan kelahiran ini
- c. Psikososial
- Respon suami/keuarga terhadap kelahiran bayi: Ibu mengatakan respon keluarga sangat baik
  - Pengambilan keputusan: Ibu mengatakan yang berperan mengambil keputusan di dalam keluarga di ambil oleh ibu dan suami secara musyawarah
- d. Sosial
- Budaya: \_\_\_\_\_
  - Hubungan dengan keluarga: Ibu mengatakan rukun, selayak dengan betanya baik dan harmonis.
- e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan: Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang dapat mempengaruhi ibu dan bayi.
9. Persiapan Persalinan: Sudah diriapkan
- perlengkapan ibu,  perlengkapan bayi,  biaya/aminan kesehatan,  calon donor, nama... Siti,  pendamping,  transportasi jika dirujuk,  RS yg dipilih jika harus dirujuk...
- f. er Masker of Hasil Rapid Tes: negatif (-)... (maksimal 2 minggu sebelum TP)
10. Pengetahuan
- Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, cara persalinan bayi sekam - kes.
11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Plasenta): \_\_\_\_\_

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Kondisi umum : baik
- Kesadaran : compos mentis
- Kondisi emosi : baik



2. Vital Sign

TD : 100/60 mmHg  
Nadi : 80 x/menit  
Suhu : 36,4 °C  
Pernapasan : 20 x/menit

3. Antropometri

BB : 61 Kg  
TB : 162 cm  
Lila : 28 cm

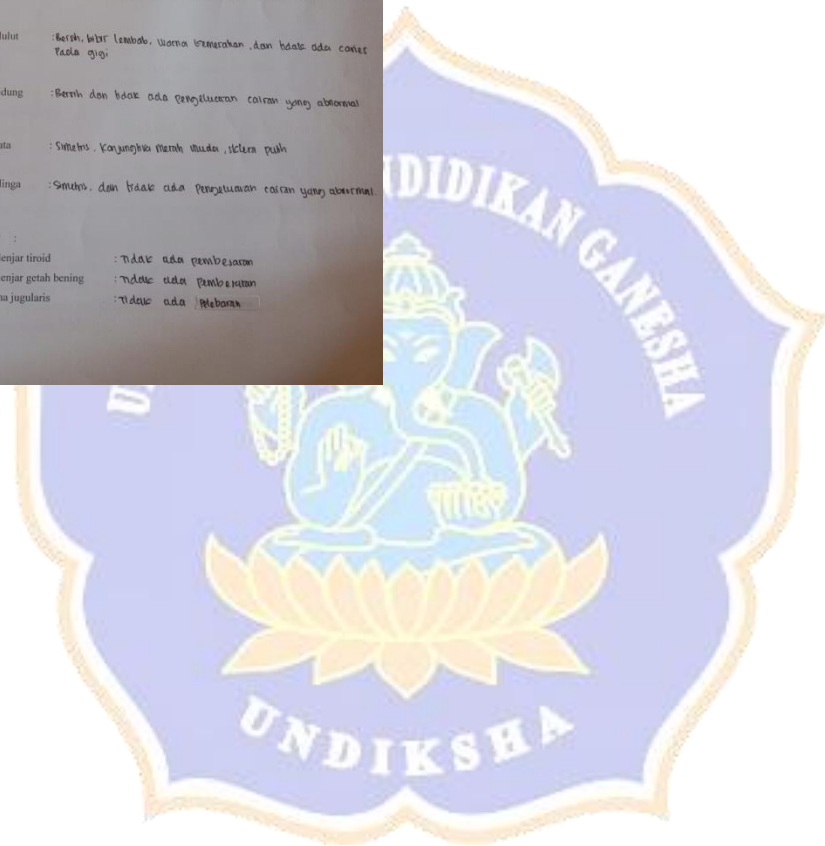
4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

- 1) Bentuk : Tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan
- 2) Muka : Bersih, tidak ada chasma, tidak ada cedema dan tidak pucat
- 3) Mulut : Bersih, bibir lembab, warna kemerahan, dan tidak ada caries pada gigi
- 4) Hidung : Bersih dan tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal
- 5) Mata : Sclera, konjungtiva merah muda, ikterus putih
- 6) Telinga : Sclera, dan tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal

b. Leher :

- 1) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- 2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- 3) Vena jugularis : Tidak ada pelebaran



c. Dada dan Aksila:  
 Tidak ada ekimosis di dada, tidak ada ulserasi dan eritema pagidara besar.  
 Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening aksila, tidak ada nyeri tekan. Tidak  
 ada pengisian payudara ada pembesaran kelenjar limfe pada aksila dan  
 tidak ada kelainan.

d. Abdomen  
 Pemeriksaan fisik search sumber itu sesuai usia kehamilan, terdapat  
 umbilicus dan tidak ada gerakan janin aktif dirasakan sampai saat ini

e. Pemeriksaan Palpasi:

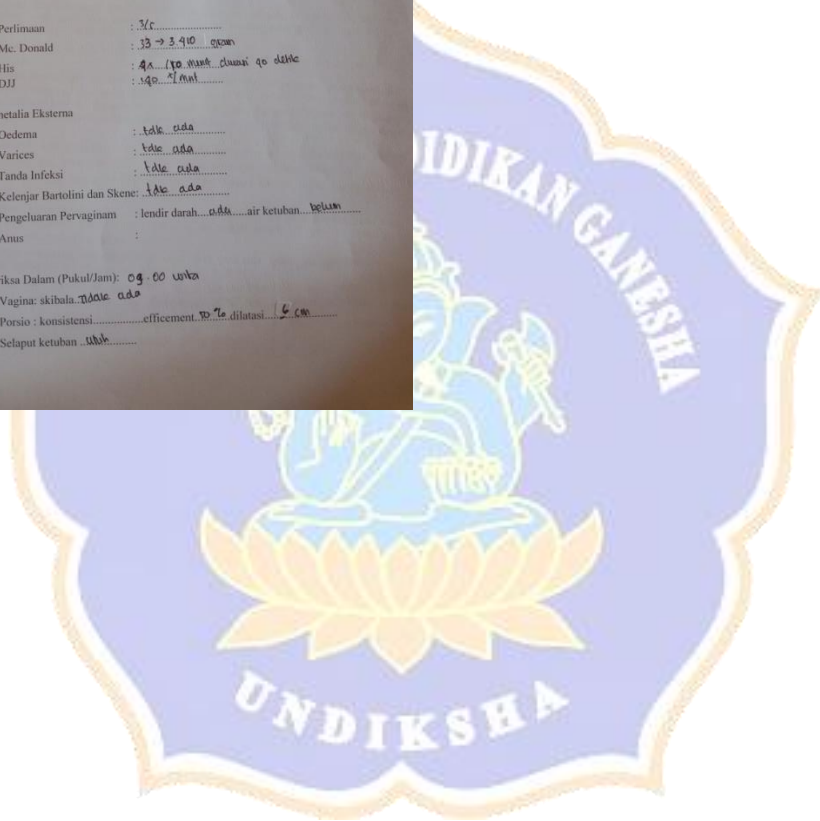
- 1) Leopold
  - Leopold 1 : Pada fundus teraba bundar, besar dan tidak memutar, yang merupakan kepala bayi. TTV 3,5 x 4,5
  - Leopold 2 : Pada sisi kanan teraba ibu teraba keras, dalam keadaan lunak, yang merupakan punggung janin. Pada sisi kiri teraba ibu teraba lunak, kecil yang merupakan kepala janin.
  - Leopold 3 : Pada bagian bawah teraba kecil, keras dan memutar yang merupakan bagian dari janin dan tidak dapat di palpasi.
  - Leopold 4 : Tidak teraba, pemeriksaan divergen
- 2) Perut : 31 cm
- 3) Mc. Donald : 33 → 34 cm
- 4) His : 4x, 10x, 15x, 20x, 25x, 30x, 35x, 40x, 45x, 50x, 55x, 60x, 65x, 70x, 75x, 80x, 85x, 90x, 95x, 100x
- 5) DJJ : 140-160/menit

f. Genitalia Eksterna

- 1) Oedema : tidak ada
- 2) Varices : tidak ada
- 3) Tanda Infeksi : tidak ada
- 4) Kelenjar Bartolini dan Skene : tidak ada
- 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah, ada air ketuban, belum
- 6) Anus :

g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 09.00 WIB

- 1) Vagina: skibala tidak ada
- 2) Porsio : konsistensi effacement 100% dilatasi 6 cm  
 Selaput ketuban tidak ada



Presentasi: Kepala.....Denominator: UME.....Posisi: Krome di atas.....Mondage: O.....  
Pemerusan: Madga. 3.....Bagian Kecil/jamin/1 Pasat: Ide. resha  
Pelvic score (bila diperlukan).....

- h. Ekstremitas  
Tangan : Garuk, tidak ada odema, tidak ada kelainan  
Kaki : Garuk, tidak ada odema, reflek patella (4/4) dan tali ada kelainan.  
5. Pemeriksaan Penunjang : tale dituliskan.....

### III. ANALISA DATA

Gejala: Ureap, mialgia, nyeri perineal, rasa gatal di bagian bawah vagina, keputihan, nyeri saat berhubungan seksual.  
Riwayat: 3 hari sebelumnya

Masalah: Kurang pengetahuan mengenai teknik Marnier yang efektif.

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menanyakan ibu mengenai hasil pemeriksaan di mana semua dalam batas normal dan tidak ada keluhan. Ibu mengerti dan mampu mengartikan kondisi diri dan bagaimana keadaannya.
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan secara lisan.
3. Memberikan dukungan emosional dan pengajaran perilaku untuk memberikan dukungan kepada ibu pada saat beraktivitas agar siap untuk menerima dan dapat beraktivitas kembali. Perawatan ibu akan berjalan dengan lancar dan hasil akhir adalah ibu mampu merawat setelah melahirkan dengan baik dan nyaman.
4. Menanyakan ke Marnier teknik adalah berhadapan dengan cara normal. Namun ibu mengerti dan mau melaksanakan dengan benar.
5. Memastikan ibu mengerti teknik Marnier yang efektif. Ibu mengerti dan mampu melakukan dengan benar.
6. Melakukan peran pendamping dalam pemberian ASI. Semua tampak baik dan dalam keadaan baik. Ibu diminta ibu tidak minum 3-400 cc, sepi air, baik dan teh manis 1 gelas.
7. Memantau kemampuan perawatan dan memperhatikan tanda-tanda infeksi. Lembar catatan Hasil perawatan sudah terisi.
8. Menyampaikan perawatan perawatan dan semua langkah yang telah dilakukan. Menanyakan ibu dan hasil. Alat dan perlengkapan sudah di program.
9. Mendokumentasikan hasil tindakan yang sudah dilakukan. Rencana perawatan hari berikutnya sudah dituliskan.

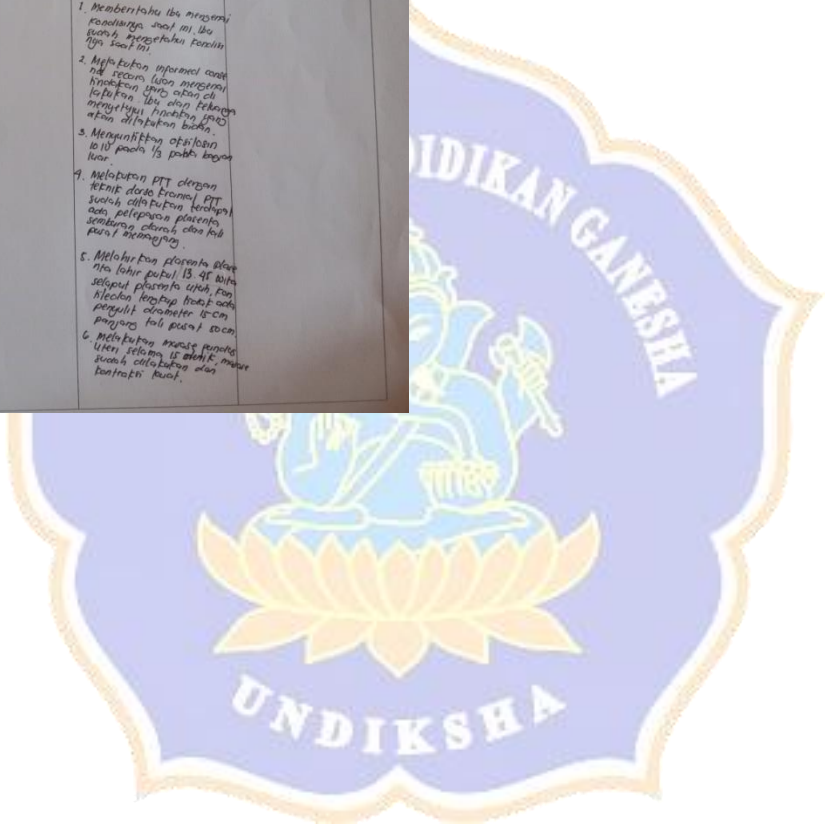




Soal No. 10 - 09-2011  
Pukul 13.35 wita / 1910' UM

- 6. Menganalisa uji akhir satu kontrak UU M&P
- 7. Menganalisa permasalahan secara umum yang harus dijawab oleh siswa, yaitu hasil dari alat ukur, hasil pemeriksaan, uk. cm<sup>3</sup>
- 8. Ibu menggunakan rumus luas permukaan balok untuk mencari volume balok dengan cara mengalikan sisi panjang, lebar dan tinggi balok.
- 9. Ibu menggunakan rumus luas permukaan balok untuk mencari volume balok dengan cara mengalikan sisi panjang, lebar dan tinggi balok.
- 10. Ibu menggunakan rumus luas permukaan balok untuk mencari volume balok dengan cara mengalikan sisi panjang, lebar dan tinggi balok.
- 11. Ibu menggunakan rumus luas permukaan balok untuk mencari volume balok dengan cara mengalikan sisi panjang, lebar dan tinggi balok.
- 12. Ibu menggunakan rumus luas permukaan balok untuk mencari volume balok dengan cara mengalikan sisi panjang, lebar dan tinggi balok.
- 13. Ibu menggunakan rumus luas permukaan balok untuk mencari volume balok dengan cara mengalikan sisi panjang, lebar dan tinggi balok.
- 14. Ibu menggunakan rumus luas permukaan balok untuk mencari volume balok dengan cara mengalikan sisi panjang, lebar dan tinggi balok.
- 15. Ibu menggunakan rumus luas permukaan balok untuk mencari volume balok dengan cara mengalikan sisi panjang, lebar dan tinggi balok.

SAT  
GPT



Subtle 10-09-2021  
Pukul 15-45 WIB / PAB  
2A1

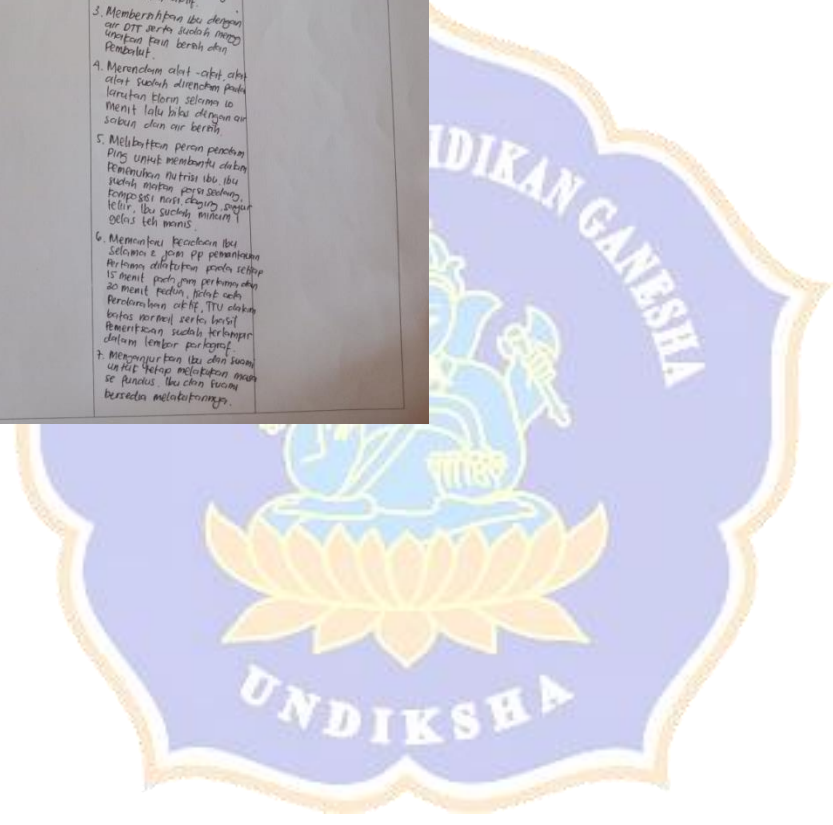
S: Ibu mengalami batuk  
berlangsung sejak 1 minggu yang lalu  
dengan gejala demam, pilek, dan  
ibu mulai merasa sesak  
dan perut akan kembung.

O: Riwayat Perawatan orang  
lain: 1. Demam 38,5°C / 101,3°F  
2. Nyeri & batuk, Parasetamol  
3. Riwayat batuk, demam, pilek  
4. Jumlah pernapasan  
100 cc / menit, tidak ada wheezing  
terdapat frekuensi pernapasan  
normal.

A: Do Notatus Ada, is  
dipaparkan, demam, pernapasan  
normal.

P:  
1. Menentukan ibu untuk  
ibu untuk perawatan  
ibu untuk A eras untuk  
ibu untuk perawatan sesak  
2. Memastikan ibu untuk  
perawatan sesak  
3. Memastikan ibu untuk  
air DTG untuk sesak yang  
wheezing dan berakutasi  
Pembalut  
4. Merencanakan alat-alat  
alat untuk alih-alih untuk  
keperawatan selama 10  
menit lalu ibu untuk air  
sesak dan air bersih  
5. Melibatkan peran pasien  
RHS untuk membantu alih-alih  
Perawatan Nutrisi ibu ibu  
untuk makan porsi sedang  
telur, ibu untuk minum 1  
gelas teh manis  
6. Memantau Reaksi ibu  
selama 2 jam PP perawatan  
Nutrisi dituliskan sesak setiap  
15 menit, pada jam perawatan  
20 menit, tidak batuk ada  
Perawatan sesak, TRU akan  
batas normal sesak, sesak  
beres, sesak sudah berkurang  
dalam 10 menit per jam.  
7. Menyarankan ibu untuk  
untuk tetap melakukan sesak  
se sesuai, ibu akan sesak  
bersedia melakukan.

SAT  
Sistem





Selaku, 18-08-2021  
Rachy, 15-95-2019/PMOS  
CAJ

5. Ibu mengidentifikasi masalah  
kapan melakukan prosedur per  
sistern dengan bucar.

Sifat  
sistem.

0. Ku baik tesachuan carpa  
mentis enasi stabil TO: 104  
R: 20% /ment: TEU 2, jari & panti  
konkat n bunit, Pemandung remch  
kiant perali, pengalunan  
kehen nitra t so cc

A: Bila bertus Sponten befa  
kany kapaia nias t, jam  
clatoma laremasi perineum  
Grade II

P:

1. Memberitahu ibu mengenai  
kiant pementaan, ibu  
mangestahu kentalnya saat  
m

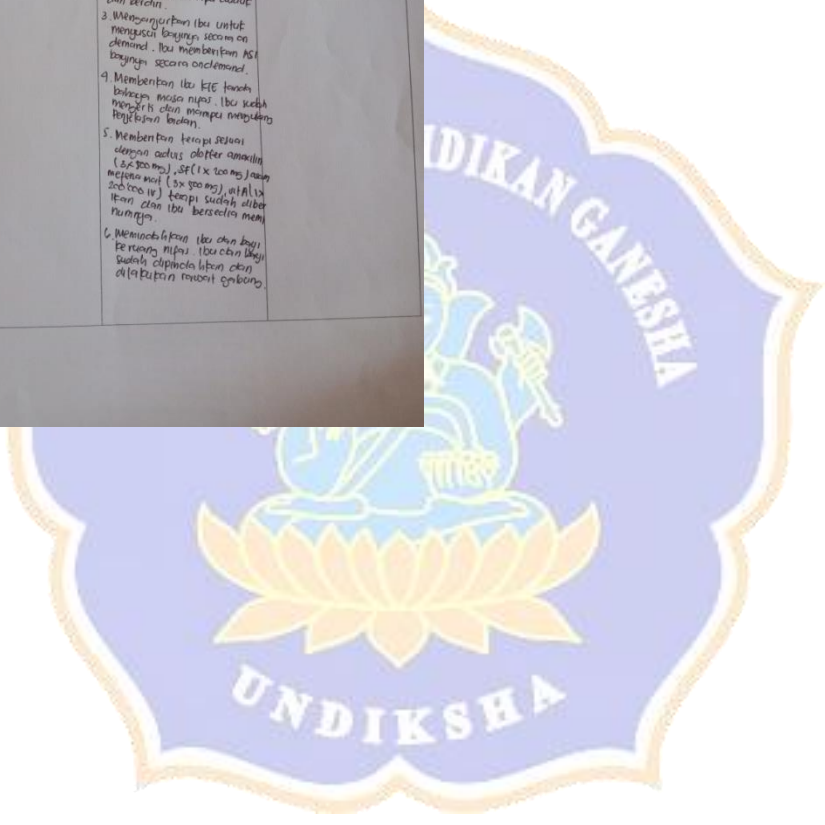
2. Mengajarkan ibu untuk me  
kapan mobilisasi dan ibu  
kanya sudah mampu adalut  
dan berchit

3. Mengajarkan ibu untuk  
mengusut bayangy secara sa  
demond, ibu memberikan ASI  
bayangy secara oclemond

4. Membentani ibu ktf tawak  
bilakan masa nias, ibu sudah  
mangerti dan mampu mangidut  
Pengkapan bukar

5. Membentani terapi stensi  
dengan actus abiter amalia  
(ax 200 mg), ax (x 200 mg) jany  
mexone nol (3x 500 mg), nifal (x  
100 mg) dan ibu beractus men  
purnamya.

6. Meminobatkan ibu dan bayi  
Perinam nias, ibu akan baji  
sudah dipinobatkan dan  
di (kapan) kanyat gubara



## Lampiran 08

FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal : Senin, 10 Mei 2021 Waktu : 13.35 wita

**I. SUBYEKTIF**

1. Biodata

a. Bayi :

Nama : Bayi Nyi "KA"  
Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir / 10-05-2021 / 13.35 wita  
Jenis Kelamin : perempuan  
Anak Ke : 1

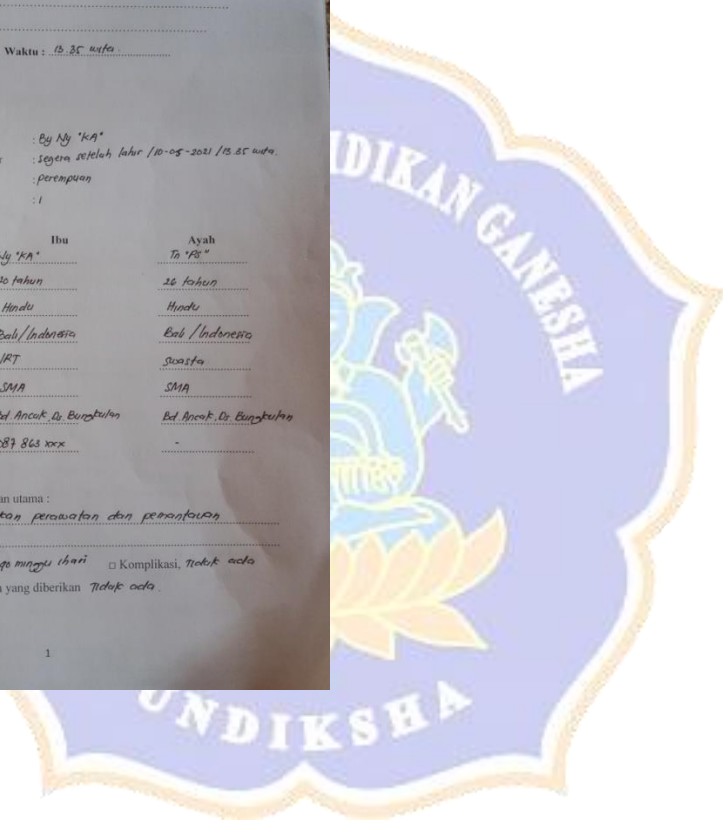
b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama :	<u>Nyi "KA"</u>	<u>Ta "PS"</u>
Umur :	<u>26 tahun</u>	<u>26 tahun</u>
Agama :	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa :	<u>Bali/Indonesia</u>	<u>Bali/Indonesia</u>
Pekerjaan :	<u>IRT</u>	<u>suasta</u>
Pendidikan :	<u>SMA</u>	<u>SMA</u>
Alamat :	<u>Bd Ancok Ds. Bungbulen</u>	<u>Bd Ancok Ds. Bungbulen</u>
No HP/Telp :	<u>087 863 xxx</u>	<u>-</u>

2. Alasan di rawat dan keluhan utama :  
Bayi masih memerlukan perawatan dan pemantauan

3. Riwayat Pranalat :  UK  se minggu lahir  komplikasi, tidak ada  
 Obat-obatan yang diberikan tidak ada

1



4. Riwayat Intranatal :  Ketuban Campur Mekonium,  <sup>pendarahan</sup> Komplikasi <sup>tidak ada</sup>  Lama Persalinan <sup>9 jam</sup>

5. Faktor Infeksi dari Ibu :  TBC,  Demam saat persalinan,  KPD > 6 Jam  
 Hepatitis B atau C,  Sifilis,  HIV/AIDS,  Covid 19.

#### II. OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 10-05-2021 / 05.35 wda  
2. Jenis kelamin : Perempuan  
3. Tangis : Kuat  
4. Gerak : Aktif

#### III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir  
Spontan, belakang kepala segera setelah lahir dengan ugeras bayi  
Masalah :

#### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menenangkan ibu bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin perempuan dan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu sedang mengerjakan sendiri bayinya soal ini.
2. Meminta persetujuan mengenai tindakan yang akan diberikan, dan mengikuti arahan yang akan diberikan bidan.
3. Menjaga fekalitas bayi dengan membersihkan bayi menggunakan handuk bersih dan kering, sepijus melakukan rangsangan tali tali bayi bersih, nampak tidak menggigil, semik karena ada pada ketuban.
4. Membersihkan jalan napas dengan basa steril pada hidung dan mulut, bayi nampak bernapas spontan dan teratur.
5. Melakukan jepit tali pusat, tali pusat tidak ada perdarahan, terpanjang 3 cm dari pangkal pusat bayi dan jepit menggunakan Umbilikal Asem.
6. Mengganti handuk basah dengan handuk bersih dan kering, bayi nampak nyaman dan hangat.
7. Melakukan insisi menyuntik dan dengan menaruh bayi di dada ibu dan membaringkan bayi, mencari puting pada ibu sehingga sendirinya bayi berhasil mencapai puting susu dalam waktu 30 menit.



V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/ Nama
Senin, 10-05-2021 Pukul 09.35	<p>S: Ibu mengatakan bayi menangis aktif, tidak ada kolik dan saat menangis ibu mengatakan bayi tidak menunjukkan bingung, berisik, dan menggerakkan tangan menggerakkan tangan, lemas</p> <p>O: KU baik tonus otot baik, gerak aktif, pemertamaan antara kanan dan kiri, BB 3200 gram, FS 10 cm, LK 33 cm, LD 32 cm</p> <p>Pemeriksaan FISIK</p> <p>Kepala: bentuk simetris, rambut hitam lebat, lunak/lulus, selanjutnya, tidak ada caput succedaneum</p> <p>Wajah: simetris, tidak pucat, tidak aseton</p> <p>Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada discharge, tidak ada pengelambatan</p> <p>Hidung: simetris, bernafas, tidak ada sekret, tidak ada palpasi</p> <p>Telinga: simetris, tidak ada robekan</p> <p>Mulut: simetris, mukosa bibir lembab, tetrasidosis, tidak ada labialisatis reftik rooting (L), sucking (L)</p> <p>Leher: tidak ada pembesaran kelenjar (M), tidak ada pelebaran vena jugularis</p> <p>Dada: simetris, tidak ada retraksi dada, payudara simetris dan tidak ada kelainan</p> <p>Abdomen: terdapat vernix caseosa, hisung usus (L), tali pusat bersih dan terbungkus baik steril</p> <p>Genitalia: terdapat labia mayora menutupi labia minora</p> <p>Anus: terdapat lubang anus</p> <p>A: neonatus cukup bulan sesuai norma pertumbuhan lahir spontan sebelum umur 1 jam, dengan kegiatan aktif</p> <p>P: 1. memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bayi, ibu dan suami senang mengetahui bayi 2. melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu dan suami mengetahui tindakan yang akan dilakukan 3. melakukan pemertamaan fisik bayi, pemertamaan fisik sudah dilakukan dan bayi dalam keadaan aktif 4. menungkus tali pusat dengan cara steril, tali pusat telah terbungkus dengan prinsip bersih dan kering 5. memberitahu status mata terdapat IX agar bayi tidak terkena infeksi dari mata, sudah dibersihkan 6. menguntikkan ukuran R pada foto, beri bayi secara IM dosis 0,5 cc, vitamin K sudah diberikan 7. menginformasikan bayi, bayi sudah dibersihkan dan dipakaikan topi</p>	



Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/ Nama
Senin, 10-05-21 Rapel 15.25	<p>S: Ibu menginformasi bayi sudah terlahir dan bayi sudah bertahan menjajah secara aktif setiap 2 jam, Ibu juga menginformasi bayinya sudah BAK dan BAB.</p> <p>O Keadaan umum : baik, tonus otot baik, gerak aktif warna kemerahan, S: 36, Tc: 36, R: 90 x/menit, FR: 190 x/menit, BAB (+), BAK (+), refleks rooting (+), refleks sucking (+), Swallowing (+).</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 2 jam dengan ligerasi karby.</p> <p>P: 1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bayinya Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini.</p> <p>2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan, Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>3. Memberikan imunisasi Hb O di paha kanan bayi secara IM dosis 0,5 ml, imunisasi Hb O sudah diberikan.</p> <p>4. Mengajar pengasuhan bayi, bayi sudah dielusuh dan dipakaikan topi.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI secara on demand.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian hasil tindakan yang sudah dilakukan, pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	

## LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

### I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
  - (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - (3) Perineum tampak menonjol
  - (4) Vulva dan sfinger ani membuka

### II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :  
Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:
  - (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
  - (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),

<p>(3) Alat penghisap lendir,  (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi  Untuk ibu :</p> <p>(1) Menggelar kain di perut bawah ibu  (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit  (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</p>
3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
<b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</b>
7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
<p>(1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang  (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia  (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</p>
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
<p>(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</p>
9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).
<p>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.  (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

<p>(1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<p>12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13) Laksanakan bimbingan meneran pada saatibuingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <p>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>(7) Menilai DJJ setiapkontraksi uterus selesai</p> <p>(8) 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.</p>
<p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p><b>V. PERSIAN 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 5-6 cm.</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>
<p><b>Lahirnya Kepala</b></p>
<p>19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal</p>
<p>20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p><i>Perhatikan!</i></p> <p>(1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i></p> <p>(2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat</i></p>

<i>dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25) Lakukan penilaian (selintas):</b> (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26
<b>26) Keringkan tubuh bayi</b> Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)
28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.



<p>(2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p> <p>(3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</p>
<p>32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.</p> <p>(1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</p> <p>(2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p> <p>(3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</p> <p>(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</p>
<p><b>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b></p>
<p>33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
<p>34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.</p> <p>1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.</p>
<p><b>Mengeluarkan plasenta</b></p>
<p>36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <p>a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</p> <p>b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</p> <p>c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</p> <p>d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit</p>

<p>berikutnya</p> <p>e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</p>
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlir kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p><b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b></p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p><b>Evaluasi</b></p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)</p> <p>(1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</p> <p>(2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan</p> <p>(3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</p>

<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 sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k <sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k <sub>1</sub> 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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).

## Lampiran 10

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 10-05-2021 jam. 19.45 wita)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Melika	Ta'ala
Umur	20 tahun	26 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali/Indonesian	Bali/Indonesian
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Siswa
Alamat rumah	Bd. Acah, D. Bungkah	Bd. Acah, D. Bungkah
No. Telepon/HP	087 862 xxx	

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama: ibu kesulitan bangun tidur dan masih mengalami amenorea

3) Riwayat Menstruasi

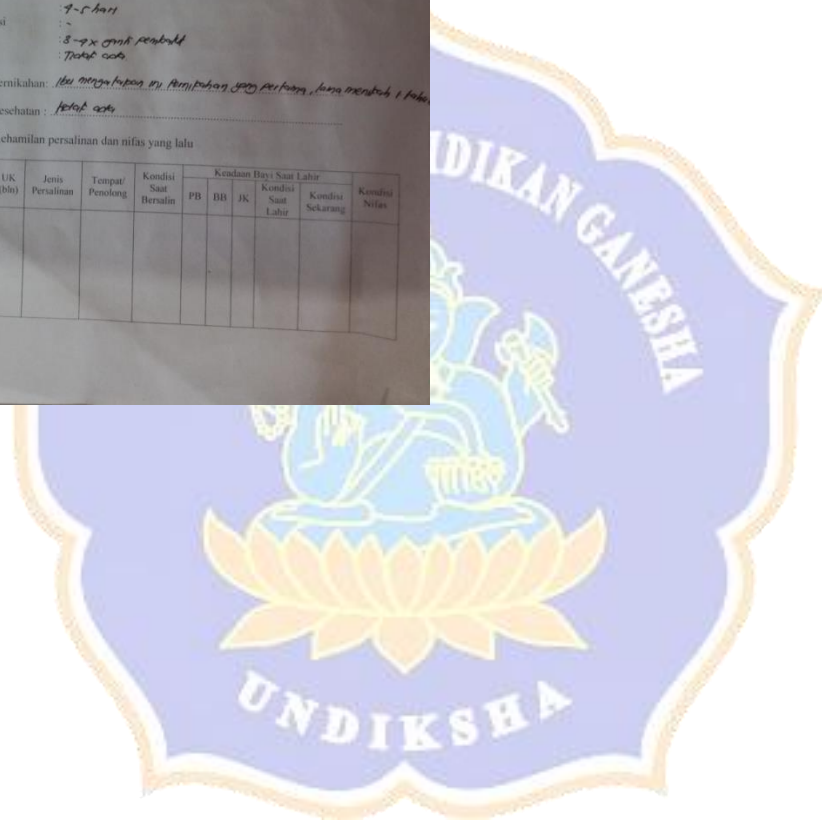
Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 4-5 hari
Konsistensi	: -
Volume	: 3-4 x ganti pembalut
Keluhan	: tidak ada

4) Riwayat Pernikahan: ibu menikah di pernikahan yang pertama, lama menikah 1 tahun

5) Riwayat Kesehatan: tidak ada

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir Anak	UK (bb)	Jenis Persalinan	Tempat Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Bayi Saat Lahir			Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	
1/1/21									



- Riwayat Laktasi
- (1) Pengalaman menyusui dini : Belum pernah
  - (2) Pemberian ASI eksklusif : Belum pernah
  - (3) Lama menyusui : Belum pernah
  - (4) Kendala : -

7) Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ANC 6 kali dibidan 1 kali di Puskesmas dan 2 kali di dr. Spes

TM I : Ibu ANC dibidan 2 kali dengan keluhan mual muntah namun sudah keratasi Suplemen yang didapat yaitu SF (1x300mg), VIT B (1x50 mg), asam folat (1x0,4mg). Tidak ada penyakit atau komplikasi yang terjadi

TM II : Ibu ANC 2 kali dibidan, 1 kali di Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan lab dimana hasilnya yaitu protein urine (+), Glukosa urine (-), triple khimia (-) Hb 12,5 gr/A, oddale) Suplemen yang didapat yaitu SF (1x300 mg), Kals (300mg). Tidak ada penyakit dan tanda bahaya, KIS yang didapat yaitu tanda bahaya TM II

TM III : Ibu ANC 1 kali dibidan dan 2 kali di dr. Spes untuk melakukan pemeriksaan USG dimana hasil USG normal, posisi janin normal, selaput ketuban cukup air ketuban cukup. Tidak ada tanda penyakit dan tanda bahaya/ komplikasi yang terjadi, KIS yang didapat yaitu tanda - tanda persalinan, tanda bahaya TM III dan persiapan persalinan.

8) Persalinan

Kala I : Lama 7 jam tidak ada penyakit

Kala II : Lama 10 menit dan tidak ada penyakit

Kala III : Lama 15 menit, tidak ada penyakit, bayi lahir, 3-02-21 segera memangs, tangis kuat, gerak aktif, warna kemerahan.

Kala IV : Lama 2 jam pos partum, keadaan ibu dan bayi baik dan tidak ada penyakit

9) Nifas sekarang

Ibu : Ibu mengatakan tidak melakukan hal - hal yang tanda bahaya nifas nifas seperti payudara penuh, mata berkunang - kunang, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada keluhan

Bayi : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan normal, sehat, bayi tidak ada tindakan kongenital dan anak sudah mau menyusui, serta bayi sudah mendapat imunisasi HibD Injeksi VIT K dan salep mata

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan anaknya mau menyusui dan hanya memberi ASI saja pada ibunya.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas  
Ibu mengatakan tidak ada gangguan saat bernafas

b. Nutrisi  
Ibu mengatakan 3 kali sehari, porsi sedang, jenisnya nasi, sayur, daging telur tahu tempe dan kacang kedelai. Minum 3-4 gelas sehari, jenis air putih, tidak ada pantangan dan alergi pada makanan

c. Eliminasi  
Ibu mengatakan BAK 3-4 kali sehari warna bening bening, BAB 1-2 kali sehari, konsistensi lembek dan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK

d. Istirahat Tidur  
Ibu mengatakan tidur disaat bayinya tertidur, bangun disaat bayinya ingin menyusui. Tidur malam dari pukul 21.00 - 06.00 wita, tidur siang 1-2 jam dan tidak ada keluhan saat istirahat

e. Aktivitas  
Ibu mengatakan melakukan aktivitas 1-2 jam sehari, jenis kegiatan pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi

f. Personal Hygiene  
Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, gosok pakaian dalam 2-3 kali sehari atau jika ... basah/ kotor

g. Perilaku Seksual  
Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dan akan melakukan jika tidak ada keluhan.

(2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini  
Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya

b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini  
Ibu mengatakan kehamilannya ini direncanakan dan dia terima

(3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambilan keputusan  
Ibu menetapkan hubungan dengan suami dan keluarga baik dan yang berperan penting mengambil keputusan didalam keluarga yaitu ibu dan suaminya secara musyawarah.
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi tidak ada.

(4) Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya.

12) Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui perawatan bayi sehari-hari dan pemberian ASI eksklusif.

13) Perencanaan KB:

Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB pada saat anaknya berusia 1 tahun. Dan ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedaaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis  
Kedaaan emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg  
Nadi : 82<sup>\*/</sup>menit  
Pernapasan : 20<sup>\*/</sup>menit  
Suhu : 36,7<sup>o</sup>C

3) Antropometri

BB sekarang : 61 kg  
BB sebelumnya : 59 kg  
TB : 162 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

- a. Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak ada berjerak, dan tidak ada kelupisan.
- b. Telinga : Simetris dan tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- d. Hidung : Bersih dan tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal.
- e. Bibir : Lembab, warna kemerahan.
- f. Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada sariawan dan tidak ada caries pada gigi.

(2) Leher

tidak ada pembesaran vena jugularis, dan tidak ada pembesaran kelenjar liur atau tiroid.


(3) Dada

Simetris, bersih, tidak ada retraksi otot dada, tidak ada wheezing dan ronchi.

(4) Payudara

- a. Bra : Bersih dan bra menyeragam payudara.
- b. Payudara : Simetris puting susu, tidak lecet, terapanat pengeluaran ASI tidak ada rivan tidak, tidak ada berjerak dan tidak ada kemerahan kelenjar liur pada areola.

(5) Abdomen

- a. Dinding abdomen : (-)
- b. Kandung Kemih : Tidak penuh
- c. Uterus : Seimbang 
- d. Diastasis recti : 1
- e. CVAT : Negatif (-).

(6) Anogenital  
tidak ada perdarahan aktif, tidak ada lesi - tanda infeksi, tidak ada varises, terdapat pengeluaran darah 80 cc perhari, terdapat nyeri, dan terdapat pengeluaran lochea rubra.

(7) Ekstremitas

a. Atas : Simetris, baik bentuk, tidak ada oedema

b. Bawah : Simetris, baik bentuk, tidak ada oedema dan tidak ada varises

5) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

### III. ANALISA

Pilo partus spontan belulang kepala rufas 6 jam dengan lesi eritema grade II.

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu sehat tidak terdapat belulang, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan informed consent secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan badan.
3. Memberikan KIE ibu mengenai ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja sejak dia jani dan bila bayi ingin tanpa memberikan makanan tambahan selama 6 bulan, ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan bayinya, bayi tanpa obstruksi dan menggunakan popok.
5. Membimbing ibu mengenai cara perawatan luka perineum, ibu mengerti dengan penjelasan badan dan mampu mengulang dengan benar mengenai cara perawatan perineum.
6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai nutrisi yang tinggi serat, ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung serat tinggi.
7. Memberikan KIE kepada keluarga rufas kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga paham dengan penjelasan badan dan bersedia aktifnya ke pelayanan kesehatan apabila ibu mengalami tanda-tanda rufas.
8. Mengingatkan ibu untuk minum suplemen yang diberikan badan secara teratur, ibu mengerti dan bersedia.



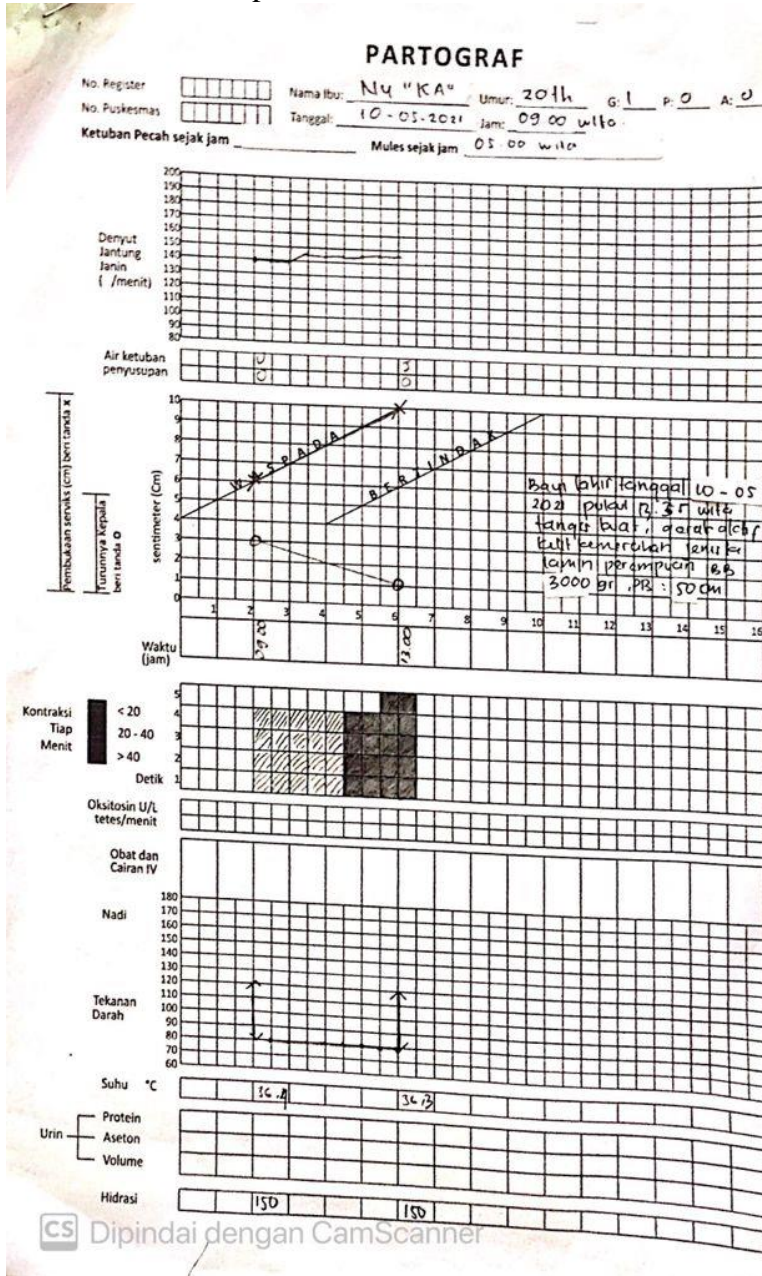
9. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu sudah berhalal pulang.  
Ibu dan keluarga sudah beresap - siap untuk pulang.

10. Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan perjalanan ulang 6 hari lagi.  
Ibu bersedia datang untuk perjalanan ulang 6 hari lagi.





## Lampiran 11



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 10-05-2021
- Nama bedah: L M
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMR
- Alamat tempat persalinan: Desa Giri Omor
- Catatan rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan rujukan:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - 
    -
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosa bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

**KALA III**

- Inisias: Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: 30 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan:
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan:

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

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 100/70 Nadi: 80/mnt Napas: 20/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: Laki-laki
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau nuri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
    - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan:
  - Hipotermi, tindakan:
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
  - Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	14.00	110/70	80	36.5	21x J P1	Baik	tidak penuh	100ml
	14.15	110/70	80	36.5	21x J P1	Baik	tidak penuh	100ml
	14.30	110/70	80	36.5	21x J P1	Baik	tidak penuh	100ml
	14.45	110/70	80	36.5	21x J P1	Baik	tidak penuh	100ml
2	15.15	110/70	80	36.5	21x J P1	Baik	tidak penuh	100ml
	15.30	110/70	80	36.5	21x J P1	Baik	tidak penuh	100ml

Lampiran 12









**LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ni Komang Siska Adnyani  
 NIM : 1806091089  
 Angkatan : 2018  
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan  
 “KA” di PMB “LM” di Wilayah Kerja Puskesmas  
 Sawan I Tahun 2021

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa/ 6 Juli 2021	Konsultasi hasil pengkajian data pada kunjungan ANC, INC, BBL, Nifas dan Neonatus	Perbaikan BAB 1-5	
Kamis/ 22 Juli 2021	1) Perbaikan abstrak, ringkasan LTA dan BAB 1 yaitu Latar belakang. 2) BAB 3 yaitu pada lokasi penelitian dan subyek penelitian. 3) BAB 4 yaitu pada keluhan utama, analisa masalah, catatan perkembangan, perbaikan pada kasus bayi, dan penambahan pada pembahasan.	Perbaikan abstrak, Perbaikan BAB 3-5, Perbaikan tata tulis	
Minggu/ 15 Agustus 2021	ACC Pembimbing		

Mengetahui,  
Pembimbing I

Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd

NIP. 197908022006042008







**PRODI KE BIDANAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Jalan Bisma Barat No.25 A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340, KodePos 81117

**LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ni Komang Siska Adnyani  
NIM : 1806091089  
Angkatan : 2018  
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan  
"KA" di PMB "LM" di Wilayah Kerja Puskesmas  
Sawan I Tahun 2021

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin/ 26 Juli 2021	Revisian Laporan Tugas Akhir :  Mengenai BAB 3 mengenai Pelaksanaan Penelitian dan BAB 4 mengenai Riwayat Bio-Psiko-Sosial dan pembahasan.	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul, dan juga dapat membuat laporan sesuai dengan panduan dan arahan yang diberikan.	
Senin/ 09 Agustus 2021	ACC Pembimbing		

Mengetahui,  
Pembimbing II

Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd  
NIP. 197204221995032002

