

LAMPIRAN-LAMPIRAN*Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Kasus dari yang Berwenang*

**SURAT PERSETUJUAN / KESEDIAAN TEMPAT
PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

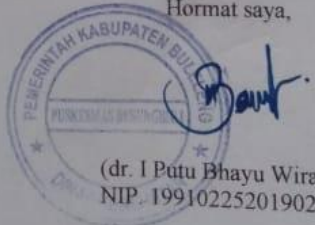
Nama : dr. I Putu Bhayu Wiratma
NIP : 199102252019021003
Pangkat/Golongan : Penata Muda TK I / III
Jabatan : Kepala Puskesmas Busungbiu I

Bahwa saya selaku penanggungjawab di PUSKESMAS BUSUNGBIU I menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktek di PUSKESMAS ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Kadek novya anggarwati dewi
NIM : 1806091072
Alamat : Banjar dinas umejero

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Busungbiu, 08 Maret 2021
Hormat saya,


(dr. I Putu Bhayu Wiratma)
NIP. 199102252019021003

Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Subyek Asuhan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

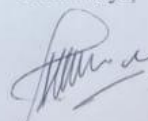
Kepada :
Calon Responden "KA" di
Puskesmas Busungbiu I
Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya Kadek Novya Anggarwati Dewi, Mahasiwa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KA" di Puskesmas Busugbiu I Tahun 2021" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai dengan nifas 2 minggu.

Untuk kepentingan tersebut saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan ibu menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu, atas partisipasinya dan kesediaan menjadi responden peneliti ucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Kadek Novya Anggarwati Dewi
NIM. 1806091072

Lampiran 3. Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Komang Asih

Umur : 29 tahun

Alamat : Banjar Pangseg, Desa Bengkel

Menerangkan bahwa saya yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KA" di Puskesmas Busungbiu I 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.

Singaraja, 06 Mei 2021

Responden



Komang Asih

Lampiran 4. Format Pengkajian Kehamilan

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI *Kamis*.....TGL..*06 Mei 2021* JAM..*09.00*.)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr. KA	Nama	: Tn. GA
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku Bangsa	: Bati / Indonesia	Suku Bangsa	: Bati / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	: Br. Pangseg, Desa Bongkel	Alamat Rumah	: Br. Pangseg, Desa Bongkel
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 08186326469	HP	: -
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: -
No. Telp Kerja	: -	No. Telp Kerja	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu mengatakan datang ke pelayanan kesehatan untuk kontrol kehamilannya.

(2) Keluhan Utama: Ibu mengatakan saat ini mengeluh sering merasa keam pada kaki usia kehamilan usia 8 bulan sehingga tidur ibu menjadi terganggu.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 14 tahun

(2) Siklus : teratur

(3) Lama Haid : 5 hari

(4) Dismenorea : ga.

(5) Jumlah Darah yang Keluar: 2-3 kali ganti pembalut sehari

(6) HPHT : 27-06-2020

(7) TP : 03-06-2021

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1

(2) Status Pernikahan : sah

(3) Lama Pernikahan : 10 tahun

(4) Jumlah Anak : 2

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	
I	10th.	Aterm	Spt. B	PKRB/Bidan	Baik	50	3530	6	Sehat	Sehat	Baik
II	7th.	Aterm	Spt. B	PKRB/Bidan	Baik	51	3600	6	Sehat	Sehat	Baik
III	Hamil ut										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : ya
 (2) Pemberian ASI eksklusif : ya
 (3) Lama menyusui : 2 tahun
 (4) Kendala : Tidak ada.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : selama hamil ibu melakukan ANC sebanyak 5 kali di bidan, 2 kali di puskesmas, dan 1 kali di dokter sp.og.

TM I : Ibu melakukan ANC sebanyak 1 kali di bidan dengan keluhan pusing dan mual. Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil TD 110/70 mmHg, NABP : 85,3, BB sebelum hamil 47 kg, ULA 27 cm, TB 150 cm, KMT : 21 (4,5 - 6 kg), PDT (+). Ibu mendapatkan suplemen vesca (3x1) dan folacin (1x1).

TM II : Ibu melakukan ANC 3 kali di bidan, dan 1 kali di puskesmas dan 1 kali di dokter sp.og. Ibu tidak ada keluhan. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT. Ibu mendapatkan suplemen ferobin (1x1), dasyon (3x1), dan kate (1x1). Ibu ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil PDIA (NR), SGOT : negatif, HbsAg : Negatif, HB : 13,1 gr/dl. Golod B.

TM III : Ibu ANC 1 kali di bidan, tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil TD 110/70 mmHg, BB sebelumnya 47 kg, BB sekarang 57 kg. Suplemen yang didapat yaitu ferobin (1x1) dan vit. C (1x1), kate (1x1). KIE yang didapat yaitu tanda bahaya TM III dan persalinan persalinan.

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Ibu mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin pada usia kehamilannya 20 minggu.
 (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan 20 kali dalam 24 jam.
 (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 a. Trimester I:
 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:
- | | |
|---|--------------------------|
| a) Demam | h) Perdarahan |
| b) Kotoran berdarah | i) Nyeri perut |
| c) Bengkak pada muka dan tangan | j) Nyeri ulu hati |
| d) Varises hebat | k) Sakit kepala yang |
| 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:
- | | |
|--|------------------------|
| a) Sering kencing | e) Ludah berlebihan |
| b) Mengidam | f) Mual muntah |
| c) Keringat bertambah | g) Keputihan meningkat |
| <input checked="" type="radio"/> d) Pusing | |
- b. Trimester II dan III:
- | | |
|-------------------|--|
| a) Cloasma | <input checked="" type="radio"/> 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: *tidak ada.*
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- Merokok pasif/aktif
 - Minum-minuman keras
 - Narkoba
 - Minum jamu
 - Diurut dukun
 - Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya
- tidak ada.*

7) Riwayat Kesehatan

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

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

(2) Riwayat Operasi : Tidak ada.

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

- a. Keturunan
 - a) Penyakit jantung : Tidak ada
 - b) Diabetes Militus : Tidak ada
 - c) Asthma : 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 ada
 - b) TBC : Tidak ada
 - c) Hepatitis : Tidak ada.

(4) Riwayat keturunan kembar: Tidak ada.

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 : (ada keluhan/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : menu beragam.
 - b. Komposisi : nasi, sayur dan daging
 - c. Porsi : sedang.
 - d. Frekuensi : 3 kali sehari
 - e. Pola minum : 4-10 gelas
 - f. Pantangan/alergi : Tidak ada.
 - g. Keluhan : Tidak ada.
- (3) Pola Eliminasi

- a. BAK
 Frekuensi : BAK 4 kali sehari
 Keadaan : berwarna jernih
 Keluhan : Tidak ada
- b. BAB
 Frekuensi : 2 kali sehari
 Keadaan : Konsistensi lembek, berwarna kekuningan
 Keluhan : Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
 a. Tidur malam : Ibu tidur pukul 22.00 wita sampai 06.00 wita
 b. Tidur siang : Ibu tidur siang ± 30 menit
 c. Gangguan tidur : Sering terbangun karena merasa gatal pada kaki
- (5) Pekerjaan
 a. Lama kerja sehari : ± 6 jam
 b. Jenis aktivitas : Melakukan pekerjaan rumah tangga
 c. Kegiatan lain : Tidak ada
- (6) Personal Hygiene
 a. Keramas : 2 kali seminggu
 b. Gosok gigi : 2 kali sehari
 c. Mandi : 2 kali sehari
 d. Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali sehari
- (7) Perilaku Seksual
 a. Frekuensi : Ibu mengatakan tidak dapat melakukan hubungan seksual
 b. Posisi : -
 c. Keluhan : -
- (8) Sikap/respon terhadap kehamilan sekarang
 a. Direncanakan dan diterima
 b. Direncanakan tapi tidak diterima
 c. Tidak direncanakan tapi diterima
 d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang : Tidak ada.
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan : Baik
- (11) Dukungan suami dan keluarga : Suami dan keluarga mendukung yang terbaik untuk Ibu dan Janin
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong) : Puskesmas ditolong oleh bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan bayi
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan : Tidak ada.
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg , MAP : 83,3
 (2) Nadi : 78 kali/menit
 (3) Suhu : 36,6 °C
 (4) Respirasi : 19 kali/menit

- 3) **Antropometri**
- (1) Berat badan : 60 Kg , BMI : 21 (11,5 - 16 kg)
- (2) Tinggi badan : 150 Cm
- (3) LILA : 21 Cm
- 4) **Keadaan Fisik**
- (1) Kepala
- a. Wajah
- Edema : ada/tidak
- Pucat : ada/tidak
- Cloasma : ada/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. Kelenjar limfe : ada/tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar Tiroid : ada/tidak ada pembesaran
- c. Vena jugularis : ada/tidak ada pelebaran
- (3) Dada
- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
- b. Wheezing : ada/tidak
- c. Nyeri dada : ada/tidak
- d. Payudara dan aksila
- a) Bentuk : simetris/asimetris
- b) Puting susu : menonjol/datar/masuk ke dalam
- c) Kolostrum : ada/tidak ada cairan lain:
- d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak retraksi ada/tidak
- e) Kebersihan : bersih/kotor
- f) Aksila : ada/tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- a. Bekas luka operasi : ada/tidak ada
- b. Arah pembesaran : ke arah jumbai ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak
- Striae livide/striae albicans: ada/tidak
- Respon : baik.....
- d. Tinggi fundus uteri : 3.2 jari di bawah px. jari (sebelum UK 22 minggu)
- 29 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 3.635 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : Ibu 3 jari di bawah px. pada fundus teraba satu bagian bulat dan lunak yaitu bokong janin
- Leopold II : sisi kanan perut ibu teraba bagian datar, keras memayangs, dan ada tahanan. pada sisi kiri perut ibu teraba bagian
- Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin. Manik dapat digayungkan
- Leopold IV :

- g. Nyeri tekan : ada/tidak
 h. DJJ
 Punctum Maksimum : 3 lon di bawah pucat
 Frekuensi : 10 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/ sianosi/ kemerahan
 b. Kaki
 Edema : ada/tidak ada
 Varises : ada/tidak ada
 Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
 Reflek patella : kanan: positif/ negatif
 kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

- 1) G.P.P.A.A.. UK... 36... minggu pretekn y pura janin tunggal hidup intra uteri
 2) Masalah... kram pada kaki

IV. PENATALAKSANAAN

1. Membentahu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui mengenai kondisinya saat ini
2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu bersedia.
3. Membentahu ibu mengenai penyebab keluhan yang dirasakan, keluhan yang ibu rasakan disebabkan karena ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu hamil yang memicu gangguan pada sistem saraf-saraf pada otot-otot tubuh. Penyebab lainnya adalah kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik saraf yang berhubungan dengan saraf kaki.

ketiba rahim membesar harus ini membenkan tekanan pada saraf-saraf daerah pent yang menuju kaki sehingga timbul kram. KIE sudah diberikan dan ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

4. Membenkan KIE mengenai cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan, cara yang dapat ibu lakukan untuk mengurangi kram pada kaki yaitu dengan melakukan senam hamil, berjalan-jalan ringan, berlatih dorso fleksi pada kaki untuk merenggangkan otot-otot, dan berendam air hangat. KIE sudah diberikan dan ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan.
5. Membenkan KIE mengenai persiapan persalinan, seperti perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, dll. KIE sudah diberikan dan ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan.
6. Membenkan KIE mengenai tanda bahaya pada Tm II. KIE sudah diberikan dan ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan.
7. Memberikan terapi obat oral SF (1x500 mg), vit. C (1x1), dan kals (1x1). Obat sudah diberikan.
8. Membenitahu kepada ibu untuk datang kembali 2 minggu lagi pada tanggal 20 Mei 2021 atau bila ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang kembali.
9. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lampiran 5. Format Pengkajian Kunjungan Ulang

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ULANG**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis.....TGL. 25 Mei 2021... JAM. 11:25)

1) Identitas

	Ibu		Suami
Nama	: Pr. KA	Nama	: Ta. GA

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu mengatakan datang ke pelayanan kesehatan untuk kontrol kehamilannya.

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan keluhan kram pada kakinya sudah berkurang karena ibu sudah sering melakukan senam hamil berendam air hangat dan berjalan-jalan.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Gerakan janin pada 24 jam terakhir :

Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan sebanyak 26 kali dalam 24 jam.

(2) Tanda bahaya yang mungkin dialami sejak kunjungan terakhir (lingkari tanda yang pernah dirasakan) Tidak ada.

a. Trimester III:

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

(3) Keluhan-keluhan yang dirasakan sejak kunjungan terakhir (lingkari keluhan yang dirasakan)

a. Trimester 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

- b. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini :
Tidak ada.
- c. Perilaku atau kebiasaan yang membahayakan kehamilan :
Tidak ada.

4) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/tidak)
- (2) Pola makan dan minum
- a. Menu yang sering dikonsumsi :
Beragam
- b. Komposisi :
Nasi, sayur, tahu, tempe, daging
- c. Porsi :
Sedang
- d. Frekuensi :
3 kali sehari
- e. Pola minum :
3-4 gelas sehari
- f. Pantangan/alergi :
Tidak ada
- g. Keluhan :
Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi :
5 kali sehari
- Keadaan :
Jernih
- Keluhan :
Tidak ada
- b. BAB
- Frekuensi :
1-2 kali sehari
- Keadaan :
Lentek, warna kuning kecoklatan
- Keluhan :
Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam :
Ibu tidur malam pukul 22.00 waktu sampai 05.30 waktu
- b. Tidur siang :
Ibu tidur siang ± 30 menit

c. Gangguan tidur : Ibu mengatakan sudah jarang terbangun pada malam hari karena keluhan kram pada kaki sudah berkurang.

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari : ± 1 jam

b. Jenis aktifitas : Melakukan pekerjaan rumah tangga.

(6) Perilaku Seksual

a. Frekuensi : Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual.

b. Posisi :

c. Keluhan :

b. Psikososial

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

Respon keluarga terhadap kehamilan

baik

Dukungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung apapun yang terbaik untuk ibu dan janin

Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan dikurusi oleh ibu dan suami

Persiapan persalinan lainnya

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persiapan persalinan.

c. Perilaku Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

(1) Keadaan umum : baik/lemah/jelek

(2) Keadaan emosi : stabil/labil

(3) Postur : normal/(lordose) hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah : 100/70 mmHg MAP 80

(2) Nadi : 80 kali/menit

(3) Suhu : 36,5 °C

- (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) **Antropometri**
- (1) Berat badan : 61 Kg , IMT : 21 (11,5 - 16 kg)
- (2) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 60 Kg (tanggal 06 - Mei 2021)
- (3) Tinggi badan : 150 Cm
- (4) LILA : 27 Cm

4) **Keadaan Fisik**

(1) Abdomen

- a. Bekas luka operasi : ada/tidak ada
- b. Arah pembesaran : ke arah tumbuh ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak
- Striae livide/striae albicans: ada/tidak
- Respon : baik
- d. Tinggi fundus uteri : 30 Cm

e. Perkiraan berat janin : 2.945 gram

f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : TFU 3 jari di bawah Px, pada fundus teraba bagian besar dan lunak

Leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba bagian datar, memajang dan ada tabanan. Pada sisi kiri teraba bagian kecil janin

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

Leopold IV : Tangan pemeriksa konvergen.

g. Nyeri tekan : ada/tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum : 3 jari di bawah pusat

Frekuensi : 145 kali/menit

Irama : teratur/tidak teratur

III. **ANALISA**

1) G.P.2A.0. UK 32 minggu, 5 hari post kepe & puka jalan tunggal hidup intra uteri

2) Masalah.....

.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Membeitahu kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui mengenai kondisinya saat ini.
2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu bersedia.
3. Mengajarkan kepada ibu gerakan-gerakan senam hamil T1M II seperti, senam kegel, senam jongkok, senam yoga kupu-kupu, dan senam angkat panggul. Ibu paham dan ibu bisa mengikuti gerakan senam yang diberikan.
4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan. KIE sudah diberikan dan ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan.
5. Membeitahu kepada ibu untuk berjalan-jalan ringan. Ibu bersedia untuk berjalan-jalan ringan.
6. Membeitahu kepada ibu untuk datang kembali 1 minggu lagi pada tanggal Juni 2021 atau apabila ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang kembali.
7. Melakukan pendokumentasian secara eRAP. pendokumentasian sudah dilakukan.

Lampiran 6. Format Pengkajian Persalinan

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal..... Waktu.....

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	P. KA	To. GA
Umur :	29 tahun	31 Tahun
Agama :	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa :	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan :	Petani	Petani
Pendidikan :	SD	SD
Alamat :	Br. Pangseg, Desa Bengkel	
No HP/Telp :	087 863 264 265	
Golongan Darah :		

2. Keluhan utama: Ibu mengeluh sakit perut hilas timbul

3. Riwayat Persalinan ini: Ibu mengeluh sakit perut hilas timbul
 Keluhan ibu : Sakit perut, sejak 05.00 wita.
 Keluar air, sejak..... keadaan : bau..... warna..... jumlah.....
 Endir bercampur darah, sejak.....
 Lain-lain.....
 Gerakan janin aktif Menurun tidak ada, sejak.....

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan					Nifas		Bayi	
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	laktasi	Komplikasi	JK	BB
1	I	Aterm	Bidan	PMAS	Spt. B	Tdk ada	Efektif	Tdk ada	L	3550
2	II	Aterm	Bidan	PMAS	Spt. B	Tdk ada	Efektif	Tdk ada	P	3600

- b. Riwayat Kehamilan Sekarang:
- HPHT : 27-08-2020
 - TP : 03-06-2021
 - UK : 40 minggu 5 hari
 - ANC : TM I...1...kali, USG hasil.....
TM II...4...kali
TM III...3...kali, USG hasil.....
 - Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :
TM I : pusing, mual
TM II : Tidak ada
TM III : kram pada kaki
 - 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 (Negatif)
5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir: Hb Protein Urine Glukosa Urine
(13,4 gr/dl)
6. Siklus Perkawinan
 Kawin/Tidak Kawin:....
 Sah/Tidak 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 ada
 - Pernah terinfeksi covid 19 Tidak
 - Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir Tidak
 - 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: 08.00 wita Jenis: rebi dan air mineral
- Eliminasi: BAK terakhir jam 09.30 wita BAB terakhir: -
- Istirahat : masih bisa istirahat/tidur tidur. istirahat terakhir
- Aktivitas : masih bisa jalan
- b. Psikologis :
- Respon terhadap kelahiran bayi Baik
- Jenis kelamin yang diharapkan Tidak ada.
- Kekhawatiran Ibu merasa khawatir karena akan melahirkan bayinya.
- c. Psikososial :
- respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi Baik
- pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain
- d. Sosial :
- Budaya Tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak
- Hubungan dengan keluarga Baik
- e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan :
- Tidak ada.
9. Persiapan Persalinan:
- perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya/Jaminan kesehatan, calon donor, nama..... pendamping, transportasi jika dirujuk, RS yg dipilih jika harus dirujuk...
- 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)
- II. DATA OBYEKTIF**
1. Pemeriksaan Umum : Baik
2. Vital Sign : TD 90/70 mmHg Nadi 80 x/menit

S. 36,2. °C Pernapasan... 20... x/menit

3. Antropometri

Lila... 27... cm

: BB... 61... Kg TB... 140... cm

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Muka : Tidak pucat
- 3) Mulut : Bersih, Bibir lembab, tidak ada canas gigi
- 4) Hidung : Simetris, Bersih
- 5) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- 6) Telinga : Simetris, Bersih

b. Leher :

- 1) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- 2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

c. Dada dan Aksila:

- 1) Retraksi : Tidak ada
- 2) Wheezing : Tidak ada
- 3) Ronchi : Tidak ada
- 4) Payudara : Simetris, puting susu menonjol
- 5) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

d. Abdomen:

- 1) Pembesaran : Ke arah sumbu ibu
- 2) Striae : Tidak ada
- 3) Linea : Ada
- 4) Gerakan Janin : Aktif

e. Pemeriksaan Palpasi:

- 1) Leopold
 - Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian bulat dan lunak
 - Leopold 2 : Sisi kanan teraba bagian datar, memancing, dan ada tohahan. Sisi kiri teraba bagian kepal janin
 - Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras dan melenting, tidak dapat digoyangkan.
 - Leopold 4 : Tungan pemangsa sejajar.
- 2) Perlimaan : 2/6
- 3) Mc. Donald : 30 cm
- 4) His : 4 x / 10' ~ 35-40"
- 5) DJJ : 150 kali/menit

f. Genitalia Eksterna

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Varices : Tidak ada

- 3) Tanda Infeksi : Tidak ada.
- 4) Kelenjar Bartolini dan Skene: Tidak ada pembersihan.
- 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah... Ada... air ketuban... Tidak ada.
- 6) Anus : Tidak haemorrhoida.
- g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 10.00 wita.
- 1) Vagina: skibala... Tidak ada.
- 2) Porsio :
 konsistensi... lunak... effacement... 75%... dilatasi... 6 cm... Selaput ketuban: utuh
 Presentasi: kepala Denominator: ULK... Posisi: kanan Moulage: D.....
 Penurunan: H II... Bagian Kecil janin/TI
 Pusat: Tidak teraba.

Pelvic score (bila

diperlukan)

- h. Ekstremitas : atas: simetris, kaki tidak stansis
 bawah: simetris, kaki tidak stansis
5. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan


III. ANALISA DATA

- Diagnosa : G3P2A0 uk 46 minggu 5 hari pretepa + puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala 5 fase aktif.
- Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini.
2. Melakukan informed consent secara lisan kepada ibu dan suami untuk tindakan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujui untuk tindakan selanjutnya.
3. Memberikan KIE mengenai posisi melahirkan pada ibu. Ibu sudah mengetahui mengenai posisi melahirkan.
4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberikan peran pendamping. Ibu sudah makan 1 potong roti dan minum ± 100 ml.
5. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu. Hasil terlampir pada lembar partograf.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Selasa, 08 Juni 2021 Pukul 11.30 wita Puskesmas Buwungku I</p>	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut dirasakan semakin kuat dan sering serta ada keinginan untuk meneran.</p> <p>O: KU = baik, kesadaran: Comperentis, HRS: 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-50 detik, DJJ: 140 x/menit, vulva membesar, perineum dan spinter ani menonjol.</p> <p>VT: portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominasi III, posisi depan, mouldage 0, penurunan HRS tidak teraba bagian keel janin dan tali pusat.</p> <p>A: G3P2A0 uk 40 minggu 5 hari prekepep & puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala II</p> <p>P: 1. Membantu hasil pementasaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Menyiapkan partus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi dan obat-obatan. Partus set, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi dan obat-obatan sudah disiapkan.</p> <p>3. Mempasilitasi ibu dalam posisi yang nyaman. Ibu sudah dalam posisi litotomi.</p> <p>4. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif. Ibu meneran saat ada kontraksi.</p> <p>5. Mengajarkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu minum air putih ± 150 cc.</p> <p>G: Menolong kelahiran bayi sesuai Apgar, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 11.50 wita, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki.</p>	<p> Mulya.</p>

<p>Selasa/08 Juni 2021 Pukul 11.50 wita Puskesmas Busungbu 1</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang karena bayinya sudah lahir segera menangis dengan selamat, ibu masih mutus pada perutnya.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: Compermentis, TFU sepusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada janin kedua.</p> <p>A: G3P2A0 UK 40 minggu 5 hari partus kala III.</p> <p>P: 1. Membentahu ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah memasuki kala III. Ibu tampak mengerti dan siap melahirkan an-aninya.</p> <p>2. Membentahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin. kontraksi uterus kuat.</p> <p>3. Melakukan MAK III, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang, semburan darah tiba-tiba.</p> <p>4. Membantu kelahiran plasenta, plasenta lahir lengkap, kabledon lengkap, selaput ketuban utuh, diameter ± 20 cm, tebal ± 25 cm, tidak ada klasiikasi, tali pusat tidak tersimpul, tali pusat segar, insersersi tali pusat central, panjang tali pusat ± 50 cm.</p> <p>5. Melakukan masase fundus uteri selama ± 15 detik, kontraksi kuat.</p>	<p>Nov Naya.</p>
<p>Selasa/08 Juni 2021 Pukul 12.00 wita Puskesmas Busungbu 1</p>	<p>S: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: Compermentis, TD: 100/80 mmHg, (MAP: 86,6), N: 80 x/menit, R: 20 x/menit. TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, terdapat lacerasi pada mukosa vagina, komisura posterior tampak mengenai kulit perineum.</p> <p>A: P3A0 partus kala II dengan lacerasi grade I</p> <p>P: 1. Membentahu hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini.</p> <p>2. Membersihkan ibu dan merapikan alat-alat, ibu sudah menggunakan pakatan dan alat sudah drendam pada larutan klorin 0,5%</p> <p>3. Menganjurkan ibu dan suami untuk melakukan masase fundus uteri dan cara mentai kontraksi. Ibu dan suami dapat mempraktikkannya.</p>	<p>Nov Naya.</p>

	<p>4. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu sudah makan pagi reb.</p> <p>5. Melakukan pemantauan kala IV. hasil terlampir pada lembar partograf WHO.</p>	
<p>Selasa (08 Juni 2021) Pukul 14.00 WIB Puskesmas Buningitu I</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan saat ini tidak ada keluhan apapun.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: Composmentis, TD: 110/80 mmHg, (NAP: 90), S: 36,5°C, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>A: P3A0 partus spontan belakang kepala nifos 2 Jan.</p> <p>P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu sudah mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Memberikan terapi obat parasetamol (3 x 500 mg), SF (1 x 500 mg), vit A (2 x 200.000 IU) dan amoxicilin (1 x 500 mg). Ibu sudah minum obatnya.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Ibu dapat miring kiri/kanan, duduk, berjalan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI on-demand. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>5. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang bayi. Ibu dan bayi sudah di ruang nifos.</p>	<p>NOV nuyca.</p>

Lampiran 7. Format pengkajian Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal 08 Juni 2021 Waktu 11.50 Wita

VI. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama : Bayi Pr. "KA"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Sogara setelah lahir / 08 Juni 2021 / 11.50 wita
 Jenis Kelamin : Laki - Laki

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama :	<u>Pr. KA</u>	<u>Tn. GA</u>
Umur :	<u>29 tahun</u>	<u>31 tahun</u>
Agama :	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa :	<u>Bali / Indonesia</u>	<u>Bali / Indonesia</u>
Pekerjaan :	<u>Petani</u>	<u>Petani</u>
Pendidikan :	<u>SD</u>	<u>SD</u>
Alamat :	<u>Br. Pangseg, Desa Bangek</u>	
No HP/Telp :	<u>087 868 264 269</u>	
Golongan Darah :		

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: Bayi sogara setelah lahir masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan, bayi tidak ada keluhan.

3. Riwayat Pranatal:

- 1). GPA : G3P2A0
- 2). Masa Gestasi : 40 Minggu 5 hari
- 3). Penerimaan Kehamilan : ditehna dan direncanakan
- 4). Riwayat ANC
 - Tn I : Ibu melakukan ANC sebanyak 1 kali di bidan dengan keluhan Pusing dan mual. Ibu melakukan cek lab hamil PP tert positif. Ibu mendapatkan suplemen vosea (3x1) dan folam (1x1). Hamil U16 terdapat kantong kehamilan.
 - Tn II : Ibu ANC 3 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas. Ibu tidak ada keluhan, Ibu sudah mendapat imunisasi TT. Ibu mendapat suplemen siobion (1x1), Dapirin (3x1), dan kalle (1x1).

Ibu ke puskesmas untuk melakukan ANC lengkap hari : PPIA (NR), Stilis (NR), HbSAB : Negatif, Hb : 13.4 gr/dl, Gilda B.

Tm III : Ibu ANC 1 kali di bidan dan 3 kali di puskesmas. Ibu tidak ada Keluhan, suplemen yang didapatkan yaitu siobion (1x1) dan Vit C (1x500 mg) dan kals (1x1). Ke yang didapat yaitu tanda bahaya Tm III dan Persiapan Persalin.

5). Penyulit selama Prenatal

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyulit selama masa Kehamilan. Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal :

Ibu mengatakan tidak ada memiliki perilaku dan kebiasaan buruk yang mempengaruhi kesejahteraan Janin seperti Merokok, Minum beralkohol, Minum jamu.

No	Gejala	Frekuensi	Waktu	Penyakit
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

4. Riwayat Intranatal:

Tempat kelahiran Purkesmas Buringbiu I, Pendong : Bidan, tanggal
08-06-2011

Kala I : lama 12 jam. Penyulit : tidak ada, tindakan : tidak ada

Kala II : lama 20 menit. Penyulit : tidak ada, tindakan : tidak ada

Kala III : lama 10 menit, Penyulit : tidak ada, tindakan : tidak ada

Kala IV : Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum, tidak terdapat penyulit.

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

VII. DATA OBYEKTIF

6. Tanggal/Jam Lahir : 08 Juni - 2011 / 11.50 Wita
7. Jenis kelamin : laki - laki
8. Tangis : kuat
9. Gerak : aktif


VIII. ANALISA

Neonatus cukup bulan lahir spontan belatcong kepala segera setelah lahir dengan Virgous Baby.

IX. PENATALAKSANAAN

1. membentahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.
2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu bersedia.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membersihkan bayi menggunakan handuk bersih dan kempis sekaligus melakukan rangangan taktil. bayi bersih, nampak tidak menggigil, Vernix caseosa ada pada lekukan.
4. Membersihkan jalan nafas dengan kata stem pada hidung dan mulut, bayi nampak bernafas spontan dan teratur
5. Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat sudah di klem dan di potong, tidak terjadi perdarahan tali pusat.

X. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
Selasa / 08 Juni 2021 Pukul 12.50 Wita Raskesmas Bukitbaru I	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan bayi sudah dapat Menghisap Puting payudara Ibu dengan kuat dan bayi tidak muntah setelah Menyusu bayi langsung tertidur. Ibu juga mengatakan bayinya sudah Bate 1 kali kuning Jernih (pukul 12.45 Wita), Ibu mengatakan belum tahu tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>D:</p> <p>Postur : posisi tungkai dan lengan fleksi, akhritis : gerak aktif, tangis kuat, S : 36,6 °C, FJ : 120 x / menit, RR : 40 x / menit, BB : 3100 gram, PB : 51 cm, Le : 33 cm, LD : 34 cm.</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala : Bentuk simetris, rambut hitam lebat, UTK / UUS belum menutup, tidak ada Caput succedaneum atau cephal hematoma 2. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak edema. 3. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada Peningkatan secret, reflek glabella (+) 4. Hidung : Simetris, tidak terdapat kelainan 5. Telinga : simetris, tidak ada kelainan. 6. Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, pemerahan, tidak ada labiostahis, tidak ada labio pala ros kisis, lidah bersih, reflek rooting (+), suckling (+), swallowing (+). 	 Novya

7. Leher : refleksi tonik neck (+)
8. Dada : simetris, tidak ada retraksi dada, payudara simetris dan tidak ada kelainan.
9. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan bising usus (+). tali pusat bersih dan lembab, tidak ada tanda-tanda infeksi.
10. Anogenital : Testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra.
11. Anus : Terdapat lubang anus
12. Ekstremitas :
 - Tangan : simetris, kuku bersih warna merah muda, tidak edema, kuku tidak peggang. refleksi grasping (+), Moro (+)
 - Kaki : simetris, kuku jari bersih warna merah muda, tidak edema, kuku jari tidak panjang, refleksi babinsky (+)

A :


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

P :

1. Mengkonfirmasi kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi fisik bayi normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan anutan BBL 1 jam
3. Memberikan suntikan Vit K₁ 1 mg Rada 1/3 Paksa kini bayi bagian luar secara intramuskular. bayi menangis kuat.
4. Memberikan Salap mata tetrasiklin

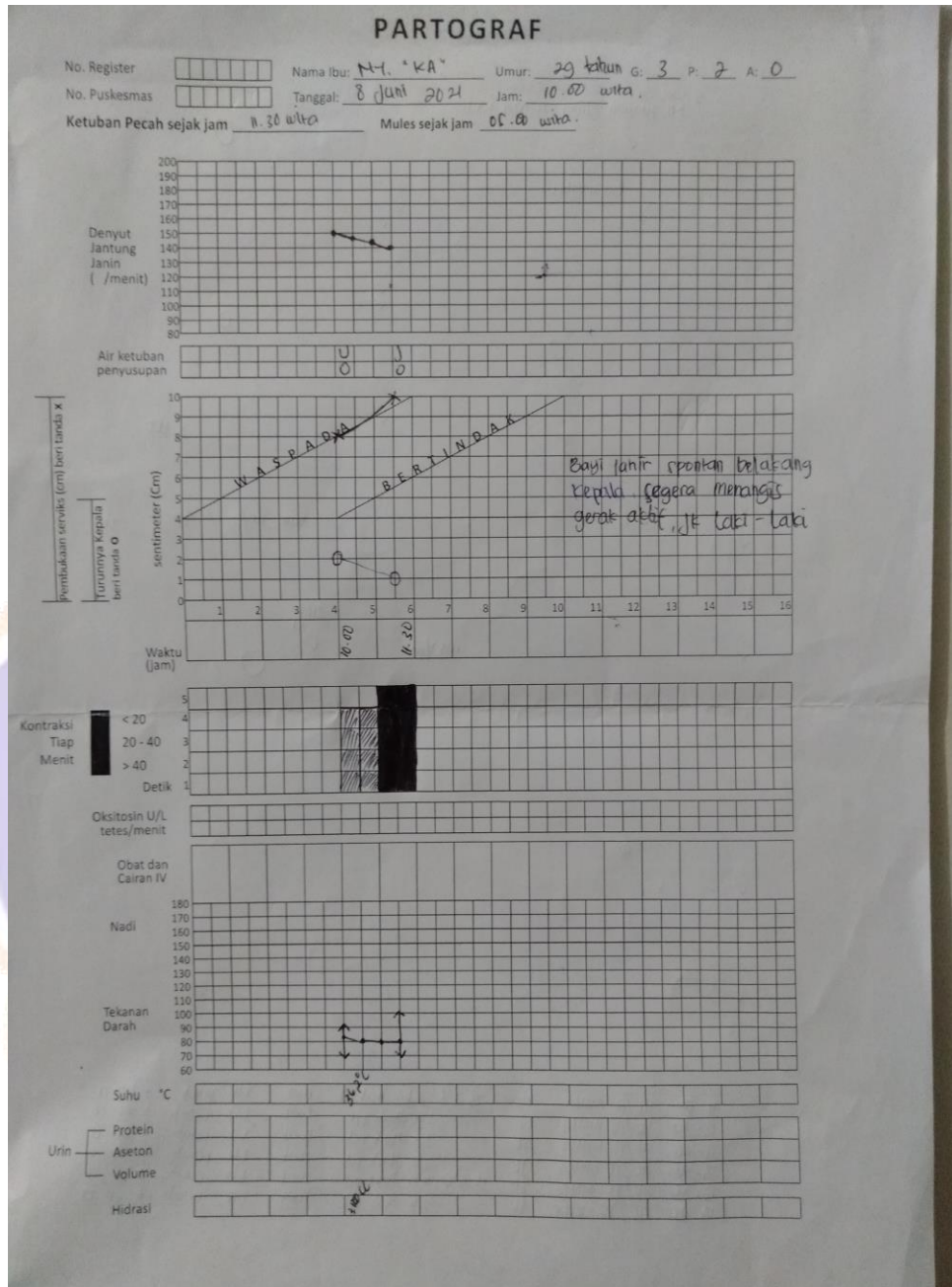
	<p>1% kedua mata bayi sudah terisi Salep mata.</p> <p>5. Menjaga kehangatan bayi, bayi tempate diselubungi dengan tahi menggunakan selimut bersih dan kering dan bayi tempate nyaman.</p> <p>6. Mengajukan kepada ibu untuk menyusu bayi secara on demand. Ibu bersedia untuk memberikan ASI secara on demand.</p>	
<p>Selasa / 08 Juni 2021 Pukul 08.00 wita Puskesmas Buangbui I</p>	<p>S: Bayi sedang menyusui dan tidak meel. Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 4 kali.</p> <p>O: Keadaan umum baik, warna kemerahan, gerak aktif. HR: 120*/menit, R: 40*/menit, S: 36,5°C</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 6 jam.</p> <p>P: 1. Membentahu kepada ibu hasil pemeriksaan ibu sudah mengetahui kondisi bayinya. 2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu bersedia. 3. Melakukan tindakan memandikan bayi. Bayi sudah tempate bersih dan hangat. 4. Menanyakan imunisasi HB0 pada pihak kanan bayi secara IM. Imunisasi HB0 sudah dibentahu. 5. Mengajukan kepada untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Bayi sudah diselubungi dan mematai tepri. 6. Mengajukan ibu untuk menyusui bayi secara on demand. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand. 7. Membentahu KIE mengenai perawatan bayi sehari-hari. KIE sudah dibentahu dan ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 8. Membentahu KIE mengenai perawatan tali pusat. KIE sudah dibentahu.</p>	<p><i>Novya</i></p>

	<p>9. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali pada saat bayi berusia 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT-His-Hib 1 dan polio 2 pada bayi.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	

<p>Senin / 15 Juni 2021 Pukul 16.30 wita Pustkesmas Busungtu I</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya diberikan ASI eksklusif dan dibentok secara on demand. Ibu mengatakan tali pusat bayi putus pada usia 5 hari dan tidak terdapat infeksi pada tali pusat, bayi BAB 1-2 kali sehari, BAK 4-5 kali sehari.</p> <p>O: Keadaan umum baik, warna kemerahan, gerak aktif, HR: 125 x/menit, R: 40 x/menit, S: 36,7 °C</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 7 hari.</p> <p>R: 1. Menjelaskan kepada orangtua mengenai hasil pemantauan dalam batas normal. Orangtua sudah mengetahui mengenai hasil pemantauan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada orangtua mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Orangtua menyetujui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.</p> <p>3. Memberikan kIE mengenai imunisasi BCG seperti manfaat dan efek samping. KIE sudah dibentok dan ibu sudah paham dengan penjelasan yang dibentok.</p> <p>4. Menyuntikkan imunisasi BCG pada lengan kanan atas bayi secara intracutan dengan dosis 0,05 ml. Imunisasi sudah dibentok.</p> <p>5. Memberikan imunisasi polio 2 tetes pada mulut bayi. Imunisasi polio sudah dibentok.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu pada saat 2 jam sekali atau ketika bayi ingin menyusui. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia untuk menyusui secara on demand.</p>	 NOVY S
--	---	---

	<p>7. Mengingatkan orangtua mengenai perawatan bayi sehari-hari. Orangtua sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>8. Membantu kepada orangtua untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan. Orangtua bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	
<p>Senin / 20 Juni 2021 Pukul 10.30 wib Puskesmas Busungbui I</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol kondisi bayinya. Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya diberikan ASI eksklusif dan diberikan secara on demand. Bayi BAB 2 kali sehari, BAK ± 7 kali sehari.</p> <p>O: Keadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif, HR: 120 x/menit, R: 40 x/menit, S: 37°C, BB: 3500 gram. Tidak ada tanda bahaya pada bayi.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan klinis. Spontan belakang kepala usia 14 hari.</p> <p>P: 1. Membantu kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini. 2. Membantu informend consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu bersedia. 3. Mengevaluasi kembali kepada mengenai pemberian ASI eksklusif dan secara on demand. Ibu bersedia dan sudah memberikan ASI secara on demand. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayinya.</p>	<p><i>[Signature]</i> naya</p>

Lampiran 8. Lembar Partograf



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 8 Juni 2021
- Nama bidan: M. Wulan, Garwi, A.Md, Krb.
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Busungbeu
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y / (1)
- 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: 145 / 100 / 100
- Distosia behu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

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

24. Masase fundus uteri?

- Ya
- Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

-
-

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- Tidak
- Ya, tindakan:

27. Laserasi:

- Ya, dimana
- Tidak

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

Tindakan:

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

29. Atoni uteri:

- Ya, tindakan:
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 200 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

Kondisi ibu: KU: baik, TD: 100/70, 80, 20, 20

32. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3160 gram
- Panjang badan: 51 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik, ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - 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	12.15	110/70 mmHg	80	36.5°C	2,5 cm dbwh ptt	kuat	Tdk penuh	± 100 cc
	12.30	110/70 mmHg	80		2,5 cm dbwh ptt	kuat	Tdk penuh	± 100 cc
	12.45	110/80 mmHg	80		2,5 cm dbwh ptt	kuat	Tdk penuh	± 100 cc
2	13.00	110/70 mmHg	80		2,5 cm dbwh ptt	kuat	Tdk penuh	± 50 cc
	13.20	110/70 mmHg	80	36.5°C	2,5 cm dbwh ptt	kuat	Tdk penuh	± 50 cc
	13.00	110/70 mmHg	80		2,5 cm dbwh ptt	kuat	Tdk penuh	± 50 cc

1	I	Atorn	Pridan	Prnig	Spt. B	Tdk ada	Ekstusif	Tdk ada	L	3550
2	ġ	Atorn	Pridan	Prnig	Spt. B	Tdk ada	Ekstusif	Tdk ada	P	3600

7) Riwayat Kehamilan sekarang : Ibu melakukan ANC sebanyak 8 kali

8) Persalinan

- (1) Kala I : lama 12 jam. Penyulit : tidak ada, tindakan : tidak ada.
- (2) Kala II : lama 70 menit. Penyulit : tidak ada, tindakan : tidak ada.
- (3) Kala III : lama 10 menit. Penyulit : tidak ada, tindakan : tidak ada.
- (4) Kala IV : Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum, tidak ada penyulit.

9) Nifas sekarang

- (1) Ibu : keadaan ibu baik, terdapat loewaki grade I.
- (2) Bayi : Pada bayi tidak ada keluhan.

10) Riwayat Laktasi Sekarang

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : Tidak ada keluhan.
- b. Nutrisi : Ibu mengatakan makan 2 kali, menu bervariasi, porsi sedang.
- c. Eliminasi : Ibu belum BAB, dan BAK 3 kali, tidak ada keluhan.
- d. Istirahat Tidur : Ibu tidur malam pukul 22.00 wita, dan terbangun untuk menyusui.
- e. Aktivitas : Ibu sudah bisa duduk, dan berjalan ke kamar mandi.
- f. Personal Hygiene : Ibu mengganti pembalut 2 kali.
- g. Perilaku Seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual.

(2) Psikologis

- a. Perasaan ibu saat ini : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Ibu sangat senang dan menerima bayinya.

(3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : Baik.
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : Tidak ada.

(4) Spiritual : Tidak ada keyakinan spiritual yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi.

12) Pengetahuan

Ibu belum mengetahui mengenai tanda bahaya nifas.

13) Perencanaan KB:

- a. Sudah
- b. Belum
- c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

- TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 80x/menit (MAP : 83,3)
 Pernapasan : 20 x/menit
 Suhu : 36,7°C
- 3) Antropometri
- BB sekarang : 58 kg.
 BB sebelumnya : 41 kg.
 TB : 150 cm.
- 4) Pemeriksaan Fisik
- (1) Kepala :
- Rambut : Bersih, tidak rontok
 - Telinga : Simetris, bersih.
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - Hidung : Bersih.
 - Bibir : Lembab.
 - Mulut dan gigi : Tidak ada caries gigi
- (2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tiroid.
- (3) Dada : Tidak ada nyeri tekan.
- (4) Payudara
- Bra : Bersih dan menyokong payudara.
 - Payudara : ASI keluar dengan lancar.
- (5) Abdomen
- Dinding abdomen : Kendor.
 - Kandung Kemih : Tidak penuh.
 - Uterus : TFU 2 jari di bawah pusat
 - Diastasis recti : Tidak ada
 - CVAT : Tidak ada.
- (6) Anogenital
- Vulva dan Vagina : Terdapat pengeluaran leucorrea.
 - Perineum : Tidak ada pembengkakan.
 - Anus : Tidak ada hemoroid.
- (7) Ekstremitas
- Atas : Simetris, kuku tidak stanosis
 - Bawah : Simetris, tidak ada varises, kuku tidak stanosis
- 5) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan.

III. ANALISA

P.3.A.D Partus Spontan Belakang Kepala Nifas ..h. hari

Masalah: -

IV. PENATALAKSANAAN

- Memberitahu kepada ibu tentang keadaan ibu saat ini. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisinya saat ini
- Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui untuk diberikan tindakan selanjutnya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand. Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya secara on demand.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi. Bayi sudah diraselmub.
5. Membenarkan klie mengenai perawatan bayi sehari-hari. klie sudah diberikan dan ibu sudah paham dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk datang kembali 7 hari lagi pada tanggal 15 Juni 2021. Ibu bersedia untuk datang kembali.

V. CATATAN PERKEMBANGAN


Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/ Nama
Senin / 15 Juni 2021 Pukul 16.00 waktu Puskesmas Bungbung I	<p>S: ibu datang untuk memonitor kondisi pasca persalinan 7 hari, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan tidak ada keluhan dalam menyusui. Ibu mengatakan biasa makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang dan menu yang bervariasi seperti sayur, daging, tahu, tempe, kacang buah dan minum ± 12 gelas - 14 gelas / hari. Ibu mengatakan BAB 4-5 kali dalam sehari dan sudah BAB sebanyak 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ganti pembalut 2 kali dalam sehari.</p> <p>O: KU : baik, kesadaran : Comperentis, TD : 110/70 mmHg (MAP : 83,3), N : 80 x/menit, S : 36,5°C, R : 20 x/menit</p> <p>Pemeriksaan fisik : Payudara : bra bersih dan menyokong payudara, ASI keluar dengan lancar. Abdomen : TFW 1/2 pusat asimetri, kontraksi uterus baik, fundus teraba tidak peang, tidak terdapat nyeri tekan. Anogenital : Terdapat pengeluaran lactua berwarna merah</p>	

	<p>ketuntingan (lochia sanguinolenta), dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. pada anus tidak ada haemorrhoid,</p> <p>A: P3A0 partur spontan belakang kepala nifas 1 hari.</p> <p>P: 1. Membentahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini.</p> <p>2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya, ibu bersedia.</p> <p>3. Mengingatkan kembali mengenai memberikan ASI secara on demand pada bayi. Ibu sudah memberikan ASI secara on demand pada bayinya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu mengenai pemenuhan nutrisi sehari-hari seperti makan-makanan yang bergizi. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Mengingatkan ibu mengenai kebutuhan istirahat bolak-sebaliknya ibu bisa memanfaatkan waktu tidurnya saat bayinya juga tidur. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Memberikan kIE mengenai penggunaan KB setelah masa nifas 42 hari. kIE sudah diberikan dan ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>7. Mengajukan kepada ibu untuk datang kembali apabila ibu ada keluhan, ibu bersedia untuk datang kembali apabila ibu ada keluhan.</p>	<p><i>[Signature]</i> Kouy</p>
<p>Senin / 27 Juni 2021 Pukul 10.00 onto Puskemas Bungbung I</p>	<p>S: Ibu datang untuk memeriksakan kondisinya pasca persalinan 19 hari. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan tidak ada keluhan dalam menyusui. Ibu mengatakan biasa makan 3 kali dalam sehari dengan porsi sedang dan menu yang bervariasi seperti sayur, ikan, tahu dan minum 5-6 gelas sehari.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran composmentis, TD: 100/80 mmHg, (MAP: 86,6), N: 76 x/menit, S: 36°C, R: 20 x/menit.</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Payudara: Bra bersih dan menyokong payudara, ASI keluar dengan lancar.</p> <p>Abdomen: TETU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, dan tidak terdapat nyeri tekan.</p>	

Anogenital: Terdapat pengeluaran lochea berwarna kekuningan (lochea serosa), dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

A: P3A0 partus spontan belatung kepala nifas 14 hari

- P: 1. Memberi tahu kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini
2. Melakukan informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Ibu bersedia.
 3. Mengevaluasi kembali pada ibu untuk selalu memberikan ASI secara on demand kepada bayinya. Ibu bersedia dan sudah memberikan ASI secara on demand kepada bayinya.
 4. Mengevaluasi kembali kepada ibu mengenai pemenuhan nutrisi bagi ibu nifas dan pemenuhan istirahat bagi ibu nifas. Ibu bersedia dan sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya.
 5. Mengajukan kepada ibu untuk datang kembali apabila ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang kembali bila ada keluhan.


nuyca

Lampiran 10. Asuhan Persalinan Normal

1	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
2	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih 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)
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan
10	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
11	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
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
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
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)
25.	Lakukan penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif?

26.	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecualikedua 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 (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30.	Setelah dua menit sejak bayi lahi (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 ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk 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
33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah 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 penegangkan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.
36.	Bila pada 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.
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua

	tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
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)
39.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan pejahitan 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 kantong plastik atau tempat khusus.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
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
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 (40-60 x/menit)
48.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar 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 di 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 ₁ (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 ⁰ C) setiap 15 menit
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ 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
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Lampiran 11. Dokumentasi Asuhan

1. Asuhan ANC



2. Asuhan INC



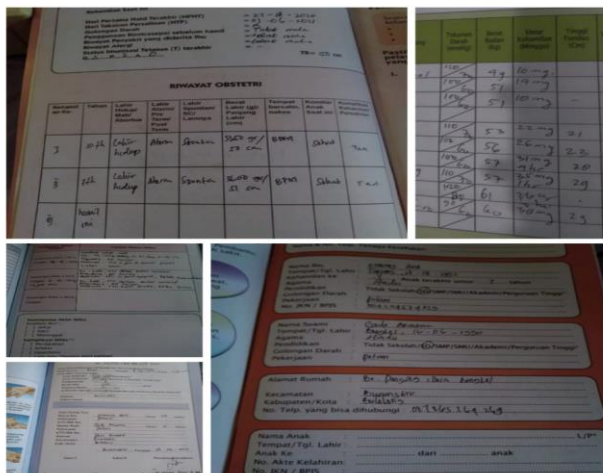
3. Asuhan Nifas




4. Bayi baru lahir



5. Buku KIA

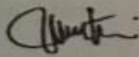
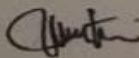
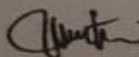


Lampiran 12. Lembar Konsultasi

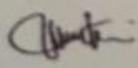
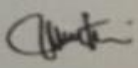

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Kadek Novya Anggarwati Dewi
 NIM : 1806091072
 Angkatan : XVIII
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KA" Di Puskesmas Busungbiu 1 Tahun 2021

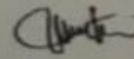
Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
22 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	1. Perbaiki BAB 1-5	
25 Juni 2021	Konsultasi BAB 4-5	1. Perbaiki BAB 4-5	
10 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	1. Perbaiki BAB 4-5	



13 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	1. perbaikan BAB 4-5	
15 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	ACC	

Singaraja, 16 Juli 2021

Dosen Pembimbing



Luh Mertanari, S.ST., M.Pd

NIP. 19801115 200604 2 015






**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI

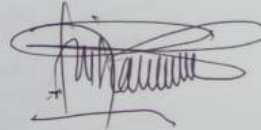
Nama Mahasiswa : Kadek Novya Anggarwati Dewi
 NIM : 1806091072
 Angkatan : XVIII
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KA" Di
 Puskesmas Busungbiu I Tahun 2021

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
12 Juli 2021	Konsultasi abstrak dan BAB 1-5	1. Perbaikan Abstrak dan ringkasan laporan tugas akhir 2. Perbaikan BAB 1-5 3. Perbaikan tata tulis	
16 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	1. Perbaikan BAB 4-5 2. Perbaikan tata tulis	
17 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	1. Perbaikan BAB 4-5	
19 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	1. perbaikan BAB 4-5	

21 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	ACC	
--------------	--------------------	-----	---

Singaraja, 22 Juli 2021

Dosen Pembimbing



Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST.,M.Pd

NIP. 19680225 199103 2 011