

Lampiran 1 lembar format pengkajian ibu hamil

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu.....TGL. 2 Mei 2021 JAM. 11.28...)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama :	MJ - KR	Nama :	TM - KR.
Umur :	34 tahun	Umur :	38 tahun
Suku Bangsa :	Bali, Indonesia	Suku Bangsa :	Bali, Indonesia
Agama :	Hindu	Agama :	Hindu
Pendidikan :	SD	Pendidikan :	SMIP.
Pekerjaan :	IRT	Pekerjaan :	petani
Alamat Rumah:	BD. Tegai Sari, Bondalem	Alamat Rumah :	BD. Tegai Sari, Bondalem
No. Telp Rumah:	-	No. Telp Rumah:	-
HP :	087750 xxx xxx	HP :	087750 xxx xxx
Alamat Tempat:	-	Alamat Tempat :	-
Kerja		Kerja	
No. Telp :	-	No. Telp :	-
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

Alasan Memeriksa Diri: Ibu mengatakan ingin memeriksakan dirinya, dan ibu mengeluh mengalami bengkak pada kaki sejak 4 hari yang lalu, pada kehamilan sebelumnya ibu tidak pernah mengalami bengkak pada kaki.

Keluhan Utama:

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche	: Ibu mengatakan menstruasi pertama usia 13 tahun
(2) Siklus	: siklus 28 hari
(3) Lama Haid	: Ibu mengatakan lama haid 4-5 hari
(4) Dismenorea	: Ibu mengatakan kadang merasa nyeri saat datang bulan
(5) Jumlah Darah yang Keluar	: Ibu mengatakan mengganti pembalut 2-3 kali/hari
(6) HPHT	: 15 Agustus 2020
(7) TP	: 22 Mei 2021

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke-	: Ibu mengatakan ini pernikahan pertama
(2) Status Pernikahan	: Ibu mengatakan sudah memiliki akta pernikahan
(3) Lama Pernikahan	: Ibu mengatakan lama menikah 13 tahun
(4) Jumlah Anak	: Ibu mengatakan jumlah anak 2 orang

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	13/5/2008 (13 tahun)	9 bln	Normal	PMB/ Bidan	Sehat	48cm	2,7kg	Normal	Sehat	Sehat	Sehat
2	2/5/2010	9 bulan	Normal	PMB/ Bidan	Sehat	50cm	3,1kg	Normal	Sehat	Sehat	Sehat
3	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini
- (2) Pemberian ASI eksklusif
- (3) Lama menyusui
- (4) Kendala

: Ibu mengatakan langsung menyusui bayinya segera setelah lahir
 : Ibu mengatakan memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan
 : Ibu mengatakan lama menyusui 2 tahun.
 : Ibu mengatakan tidak ada kendala.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya (sumber buku KIA)

TM I : Ibu ANC 1 kali dibulan tidak ada keluhan, suplemen yang didapat Vit f (1x91mg) dan Vit C (1x500mg), KIE yang diberikan tanda bahaya pada usia kehamilan ini. Ibu di anjurkan untuk melakukan USG. Ibu ANC 2 kali di puskesmas dengan keluhan mual muntah. Ibu melakukan cek lab dengan hasil Hb 14,2 gr, glt dan Ag PPIA: non reaktif, HBRag: non reaktif, Spint: non reaktif, protein urine: negatif, glukosa urine: negatif, Ibu mendapat suplemen B6 (1x10 mg) dan asam folat (1x04 mg). Ibu mendapat KIE mengenai cara pemenuhan nutrisi pada usia kehamilan ini, tanda bahaya dan keluhan yang sering terjadi.

TM II : Ibu ANC 4 kali di bidan tidak ada keluhan Ibu mendapat suplemen, Vit f (1x91mg) dan Vit C (1x500mg). Ibu mendapat KIE tanda bahaya pada kehamilan ini, keluhan yang umum terjadi dan cara mengatasinya.

TM-III : Ibu ANC 5 kali dibulan Ibu mengeluh mengalami bengkak pada kaki, Ibu mendapat suplemen Vit f (1x91mg) dan Vit C (1x500mg), KIE yang diberikan Ibu di anjurkan untuk melakukan USG.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

—

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin 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 | 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:

- | | |
|-----------------------|--|
| a) Sering kencing | e) Ludah berlebihan |
| b) Mengidam | <input checked="" type="checkbox"/> f) Mual muntah |
| c) Keringat bertambah | g) Keputihan meningkat |
| d) Pusing | |

b. Trimester II dan III:

- | | |
|---|---|
| a) Cloasma | e) Kram pada kaki |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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

- | | |
|------------------------|--|
| 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 | : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami sakit jantung |
| b. Terinfeksi TORCH | : Ibu mengatakan tidak pernah terinfeksi TORCH |
| c. Hipertensi | : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami sakit hipertensi |
| d. Diabetes melitus | : Ibu mengatakan tidak pernah menderita Diabetes melitus |
| e. Asthma | : Ibu mengatakan tidak pernah menderita Asthma |
| f. TBC | : Ibu mengatakan tidak pernah menderita TBC |

- g. Hepatitis : Ibu mengatakan tidak pernah menderita hepatitis
 h. Epilepsi : Ibu mengatakan tidak pernah menderita Epilepsi
 i. PMS : Ibu mengatakan tidak pernah menderita PMS
 j. Riwayat ginekologi :
 a) Infertilitas : Ibu mengatakan tidak pernah menderita infertilitas
 b) Cervicitis kronis : Ibu mengatakan tidak pernah menderita cervicitis kronis
 c) Endometritis : Ibu mengatakan tidak pernah menderita endometritis
 d) Myoma : Ibu mengatakan tidak pernah menderita myoma
 e) Kanker kandungan: Ibu mengatakan tidak pernah menderita kanker kandungan
 f) Perkosaan : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami Perkosaan
 (2) Riwayat Operasi : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami operasi
 (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 a. Keturunan
 a) Penyakit jantung : Ibu mengatakan tidak punya keturunan dengan penyakit jantung
 b) Diabetes Militus : Ibu mengatakan tidak punya keluarga dengan penyakit DM
 c) Asthma : Ibu mengatakan tidak punya keluarga dengan penyakit Asthma
 d) Hipertensi : Ibu mengatakan tidak punya keluarga dengan penyakit hipertensi
 e) Epilepsi : Ibu mengatakan tidak punya keluarga dengan penyakit epilepsi
 f) Gangguan jiwa : Ibu mengatakan tidak punya keluarga dengan gangguan jiwa.
 b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 a) HIV/ AIDS : Ibu mengatakan tidak pernah kontak dengan penderita HIV/AIDS
 b) TBC : Ibu mengatakan tidak pernah kontak dengan penderita TBC
 c) Hepatitis : Ibu mengatakan tidak pernah kontak dengan penderita Hepatitis.
 (4) Riwayat keturunan kembar: : Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.
- 8) Riwayat Keluarga Berencana
 (1) Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan pernah menggunakan KB implan dan IUD
 (2) Lama : Ibu mengatakan menggunakan KB implan 3 tahun dan IUD 5 tahun
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Ibu mengatakan efek tidak ada efek samping
- 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
 (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
 (2) Pola makan dan minum
 a. Menu yang sering dikonsumsi: Berporiasi seperti Nasi, Sayur, Ikan, Ayam.
 b. Komposisi : Lengkap
 c. Porsi : Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang.
 d. Frekuensi : Ibu mengatakan makan ± 4 x sehari
 e. Pola minum : Ibu mengatakan minum ± 7 x sehari
 f. Pantangan/alergi : Ibu mengatakan tidak ada pantangan /alergi
 g. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
 (3) Pola Eliminasi
 a. BAK
 Frekuensi : Ibu mengatakan BAK 6 kali /hari
 Keadaan : Ibu mengatakan Keadaan Baik
 Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 b. BAB
 Frekuensi : Ibu mengatakan BAB 1 kali /hari
 Keadaan : Ibu mengatakan Keadaan baik
 Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 (4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam
- b. Tidur siang
- c. Gangguan tidur
- (5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari
 - b. Jenis aktivitas
 - c. Kegiatan lain
- (6) Personal Hygiene
 - a. Keramas
 - b. Gosok gigi
 - c. Mandi
 - d. Ganti pakaian/pakaian dalam
- (7) Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi
 - b. Posisi
 - c. Keluhan
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - (c) Tidak direncanakan dan tidak diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus yang dirasakan Ibu
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga senang dengan kehamilannya saat ini
- (11) Dukungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilannya ini
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu mengatakan akan bersalin di PMB dan ditolong bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan baju untuk bayinya, penolong, transportasi, dan dana persalinan.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada perilaku khusus dalam kehamilannya

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Saat diajukan beberapa pertanyaan tentang kehamilan, ibu belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi keluhan bengkak pada kaki yang dialami saat ini. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

L. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

- 1) Keadaan Umum
 - (1) Keadaan umum : baik/lemah/ jetak
 - (2) Keadaan emosi : stabil/labil
 - (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose
- 2) Tanda-tanda Vital
 - (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - (2) Nadi : 80 kali/menit
 - (3) Suhu : 36,3°C °C
 - (4) Respirasi : 18 x /menit kali/menit
- 3) Antropometri
 - (1) Berat badan : 59,5 kg Kg
 - (2) Berat badan sebelum hamil : 52,1 kg Kg
 - (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 59,1 kg Kg (tanggal 19-4-2021)
 - (4) Tinggi badan : 148 Cm
 - (5) LILA : 35 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) Keidaman : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/ tidak
 - e) Kebersihan : bersih/ kotor



Dipindai dengan CamScanner

- f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran : sebelah Sumbu perut ibu
- c. Linea nigra/linea-alba : ada/ tidak
Striae livide/striae-albicans: ada/ tidak
- Respon : Baik
- d. Tinggi fundus uteri : 3 jari di bawah px
: 24 cm
- e. Perkiraan berat janin : 3.65 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : Teraba bagian bukit besar lunak
- Leopold II : Teraba bagian datar lebar dan seperti ada tahanan di sebelah kanan perut ibu, sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin
- Leopold III : Teraba bagian bulat melenting, keras dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Tangan sejajar (sebagian bagian terendah janin sudah masuk PAP)
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3 Jari dibawah Pusat sebelah kanan perut ibu.
- Frekuensi : 150 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. Inspekulo 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 ada edema
- Varises : ada/ tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
- Reflek patella : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

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

III. ANALISA

- 1) G.S.P.A. o. UK ^{57 minggu 1 hari} minggu, presentasi ^{kepala} + janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan
- 2) Masalah ^{Bengkak pada kaki}

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitau ibu dan suami hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan normal dimana didapatkan DJJ 133x/menit, dan pemeriksaan pada ibu dalam batas normal
- 2) Memberitau ibu penyebab bengkak pada kaki yang dirasakan ibu saat ini merupakan gejala umum yang dirasakan ibu pada usia kehamilan ini, ibu mengerti dan tampak lebih tenang dengan keadaannya saat ini
- 3) Memberi KIE ibu cara mengatasi bengkak pada kaki yaitu dengan cara mengatur posisi kaki saat istirahat tidur tertentang dimana posisi kaki diangkat sejajar dada, mengurangi konsumsi garam dan minuman berkafein, menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman dipakai, serta menghindari penggunaan alas kaki dengan heels yang tinggi. Ibu mengerti dengan penjelasan brosur, dan bersedia melakukan apa yang telah disarankan bidan.
- 4) Memberitau ibu tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan brosur
- 5) Memberikan suplemen Vit f (1x9mg) dan vit c (1x500mg), suplemen sudah di berikan
- 6) Memberitau ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 9-5-2021, ibu mengerti dan bersedia kembali pada tanggal tersebut.
- 7) Mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan, pendokumentasian telah dilakukan pada buku registrasi dan buku KIA ibu.



**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu.....TGL. 9 Mei 2021..... JAM. 10.05)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama :	Mj. KR	Nama :	TN. KR.
Umur :	34 tahun	Umur :	38 tahun
Suku Bangsa :	Bali, Indonesia	Suku Bangsa :	Bali, Indonesia
Agama :	Hindu	Agama :	Hindu
Pendidikan :	SD	Pendidikan :	SMIP.
Pekerjaan :	IRT	Pekerjaan :	petani
Alamat Rumah :	Bd. Tegai Sari, Bontalen	Alamat Rumah :	Bd. Tegai Sari, Bontalen
No. Telp Rumah :	-	No. Telp Rumah :	-
HP :	087750 xxx xxx	HP :	087750 xxx xxx
Alamat Tempat :	-	Alamat Tempat :	-
Kerja		Kerja	
No. Telp :	-	No. Telp :	-
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

Alasan Memeriksa Diri: Ibu mengatakan ingin memeriksakan dirinya, a

Keluhan Utama:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : Ibu mengatakan menstruasi pertama usia 13 tahun
- (2) Siklus : siklus 28 hari
- (3) Lama Haid : Ibu mengatakan lama haid 4-5 hari
- (4) Dismenorea : Ibu mengatakan kadang merasa nyeri saat datang bulan
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : Ibu mengatakan mengganti pembalut 2-3 kali/hari
- (6) HPHT : 15 Agustus 2020
- (7) TP : 22 Mei 2021

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : Ibu mengatakan ini pernikahan pertama
- (2) Status Pernikahan : Ibu mengatakan sudah memiliki akta pernikahan
- (3) Lama Pernikahan : Ibu mengatakan lama menikah 13 tahun
- (4) Jumlah Anak : Ibu mengatakan jumlah anak 2 orang

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					
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
1	13/3/2008 (13 tahun)	6 bln	Normal	PMB/ Bidan	Sehat	49cm	2,7kg	Normal	Sehat	Sehat	Sehat
2	21/3/2008	5 bulan	Normal	PMB/ Bidan	Sehat	50cm	2,1kg	Normal	Sehat	Sehat	Sehat
3	Hamil ini ..										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini
- (2) Pemberian ASI eksklusif
- (3) Lama menyusui
- (4) Kendala

: Ibu mengatakan langsung menyusui bayinya segera setelah lahir
 : Ibu mengatakan memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan
 : Ibu mengatakan lama menyusui 2 tahun.
 : Ibu mengatakan tidak ada kendala.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya (sumber buku KIA)

TM I : Ibu ANC 1 kali dibidan tidak ada keluhan, suplemen yang didapat Vit f (1x91mg) dan Vit c (1x500mg), KIE yang diberikan tanda bahaya pada usia kehamilan ini. Ibu dianjurkan untuk melakukan USG. Ibu ANC 2 kali di Puskesmas dengan keluhan mual muntah. Ibu melakukan cek lab dengan hasil HB 14,2 gr, gl di Ag PPIA: non reaktif, HbA1c: non reaktif, Sifat: non reaktif, protein urine: negatif, glukosa urine: negatif. Ibu mendapat suplemen B6 (1x10mg) dan asam folat (1x0,4mg). Ibu mendapat KIE mengenai cara pemenuhan nutrisi pada usia kehamilan ini, tanda bahaya dan keluhan yang sering terjadi pada usia kehamilan ini dan cara mengatasinya.

TM II : Ibu ANC 4 kali dibidan tidak ada keluhan. Ibu mendapat suplemen Vit f (1x91mg) dan Vit c (1x500mg). Ibu mendapat KIE tanda bahaya pada kehamilan ini, keluhan yang umum terjadi dan cara mengatasinya.

TM III : Ibu ANC 5 kali dibidan Ibu mengeluh mengalami bengkak pada kaki, Ibu mendapat suplemen Vit f (1x91mg) dan Vit c (1x500mg). KIE yang diberikan Ibu dianjurkan untuk melakukan USG.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

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

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

- a. Trimester I:
- a) Mual muntah berlebihan
 - b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
- b. Trimester II dan III:
- a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan
 - d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
 - h) Perdarahan
 - i) Nyeri perut
 - j) Nyeri ulu hati
 - k) Sakit kepala yang hebat
 - l) Pusing
 - m) Cepat lelah
 - n) Mata berkunang-kunang

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

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

- b. Trimester II dan III:
- a) Cloasma
 - b) Edema dependen
 - c) Striae linea
 - d) Gusi berdarah

- e) Kram pada kaki
- f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
- g) Sering kencing

(6) Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:

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

7) Riwayat Kesehatan

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

- a. Penyakit jantung : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami sakit jantung
- b. Terinfeksi TORCH : Ibu mengatakan tidak pernah terinfeksi TORCH
- c. Hipertensi : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami sakit hipertensi
- d. Diabetes melitus : Ibu mengatakan tidak pernah menderita Diabetes melitus
- e. Asthma : Ibu mengatakan tidak pernah menderita Asthma
- f. TBC : Ibu mengatakan tidak pernah menderita TBC

- g. Hepatitis : Ibu mengatakan tidak pernah menderita hepatitis
 h. Epilepsi : Ibu mengatakan tidak pernah menderita epilepsi
 i. PMS : Ibu mengatakan tidak pernah menderita PMS
 j. Riwayat gynekologi :
 a) Infertilitas : Ibu mengatakan tidak pernah menderita infertilitas
 b) Cervicitis kronis : Ibu mengatakan tidak pernah menderita cervicitis kronis
 c) Endometritis : Ibu mengatakan tidak pernah menderita endometritis
 d) Myoma : Ibu mengatakan tidak pernah menderita myoma
 e) Kanker kandungan : Ibu mengatakan tidak pernah menderita kanker kandungan
 f) Perkosaan : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perkosaan
 (2) Riwayat Operasi : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami operasi
 (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 a. Keturunan
 a) Penyakit jantung : Ibu mengatakan tidak punya keturunan dengan penyakit jantung
 b) Diabetes Militus : Ibu mengatakan tidak punya keluarga dengan penyakit DM
 c) Asthma : Ibu mengatakan tidak punya keluarga dengan penyakit asthma
 d) Hipertensi : Ibu mengatakan tidak punya keluarga dengan penyakit hipertensi
 e) Epilepsi : Ibu mengatakan tidak punya keluarga dengan penyakit epilepsi
 f) Gangguan jiwa : Ibu mengatakan tidak punya keluarga dengan gangguan jiwa
 b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 a) HIV/ AIDS : Ibu mengatakan tidak pernah kontak dengan penderita HIV/AIDS
 b) TBC : Ibu mengatakan tidak pernah kontak dengan penderita TBC
 c) Hepatitis : Ibu mengatakan tidak pernah kontak dengan penderita Hepatitis
 (4) Riwayat keturunan kembar : Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar.
- 8) Riwayat Keluarga Berencana
 (1) Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan pernah menggunakan KB implan dan IUD
 (2) Lama : Ibu mengatakan menggunakan KB implan 3 tahun dan IUD 5 tahun
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB : Ibu mengatakan efek tidak ada efek samping
- 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
 (1) Bernafas : (ada-keluhan/ tidak)
 (2) Pola makan dan minum
 a. Menu yang sering dikonsumsi : Berporiasi seperti nasi, sayur, ikan, ayam.
 b. Komposisi : Lengkap
 c. Porsi : Ibu mengatakan makan dengan porsi sedang.
 d. Frekuensi : Ibu mengatakan makan ± 4 x sehari
 e. Pola minum : Ibu mengatakan minum ± 7 x sehari
 f. Pantangan/alergi : Ibu mengatakan tidak ada pantangan /alergi
 g. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
 (3) Pola Eliminasi
 a. BAK
 Frekuensi : Ibu mengatakan BAK 6 kali /hari
 Keadaan : Ibu mengatakan Keadaan Baik
 Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 b. BAB
 Frekuensi : Ibu mengatakan BAB 1 kali /hari
 Keadaan : Ibu mengatakan Keadaan baik
 Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
 (4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : Ibu mengatakan tidur malam selama 8 jam dari jam 21.00-05.00
 b. Tidur siang : Ibu mengatakan tidur siang selama 2 jam.
 c. Gangguan tidur : tidak ada gangguan tidur
- (5) Pekerjaan
 a. Lama kerja sehari : Ibu mengatakan lama kerja sehari 5 jam.
 b. Jenis aktivitas : Ibu mengatakan jenis aktivitas pekerjaan rumah tangga.
 c. Kegiatan lain : Ibu mengatakan tidak ada kegiatan lain.
- (6) Personal Hygiene
 a. Keramas : Ibu mengatakan keramas 2 kali / minggu
 b. Gosok gigi : Ibu mengatakan gosok gigi 2 kali / hari.
 c. Mandi : Ibu mengatakan mandi 2 kali / hari
 d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : Ibu mengatakan ganti pakaian dalam dan pakaian 2 kali sehari
- (7) Perilaku Seksual
 a. Frekuensi : Ibu mengatakan jarang melakukan hubungan seksual karena kurangnya Ibu sudah semakin besar.
 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
 Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran khusus yang dirasakan Ibu
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
 Ibu mengatakan keluarga senang dengan kehamilannya saat ini.
- (11) Dukungan suami dan keluarga
 Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilannya ini.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 Ibu mengatakan akan bersalin di PMB dan ditolong bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya
 Ibu mengatakan sudah mempersiapkan baju untuk bayinya, penolong, transportasi, dan dana persalinannya.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
 Ibu mengatakan tidak ada perilaku khusus selama kehamilan ini.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Saat diajukan beberapa pertanyaan tentang kehamilan, ibu sudah mengetahui penyebab dan cara mencegah ketuban benjolan pada kaki yang dialami. Sebenarnya, ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

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 : 110/70 mmHg
 (2) Nadi : 80 kali/menit
 (3) Suhu : 36.5 °C
 (4) Respirasi : 20x/menit kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 59.7 Kg
 (2) Berat badan sebelum hamil : 49 Kg
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 59.7 Kg (tanggal 2-1-2024)
 (4) Tinggi badan : 148 Cm
 (5) LILA : 35 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. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran : *Searah smpu ibu*
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
Respon : *BAIF*
- d. Tinggi fundus uteri : *3 jari dibawah px*
..... cm
- e. Perkiraan berat janin : *2565* gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : *Teraba bagian besar bulat lunak*
- Leopold II : *teraba bagian datar lebar seperti ada bahanem di sebelah kanan perut ibu dan sebelah kiri teraba bagian-bagian terkecil janin.*
- Leopold III : *teraba bagian bulat keras mementing tidak dapat di pnyamkan*
- Leopold IV : *Bagian terendah janin teraba 7/8 sebagian kecil sudah memasuk ptt.*
- g. Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : *3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu*
- Frekuensi : *145* 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
- Kadaan kuku : ~~pucat~~/ ~~sianosis~~/ kemerahan
- b. Kaki
- Edema : ~~ada~~/ tidak ada
- Varises : ~~ada~~/ tidak ada
- Kadaan kuku : ~~pucat~~/ ~~sianosis~~/ kemerahan
- Reflek patella : kanan: positif/ ~~negatif~~
kiri : positif/ ~~negatif~~

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

III. ANALISA

- 1) G3.P3.A.0 UK ^{38 Minggu 1 hari} minggu, presentasi ^{kepala} janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan
- 2) Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitau Ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ibu dan Janin dalam keadaan sehat dan normal, Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini.
- 2) Meminta persetujuan terhadap tindakan selanjutnya, Ibu mengerti dan setuju untuk tindakan selanjutnya.
- 3) Mengingatkan kembali Ibu tanda-tanda persalinan, Ibu paham dan dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan.
- 4) Memberitau Ibu untuk rutin minum suplemen yang telah diberikan, Ibu paham dan bersedia melakukannya.
- 5) Mengajak Ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan segera datang ke pelayanan kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan atau ada keluhan Ibu bejany datang 1 minggu lagi dan akan segera datang ke pelayanan kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.

Lampiran 2 format pengkajian persalinan

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal Sabtu, 22 Mei Waktu 12.45 WITA

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	<u>NZ. KS</u>	<u>TN. ER</u>
Umur :	<u>34 tahun</u>	<u>38 tahun</u>
Agama :	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa :	<u>Bali, Indonesia</u>	<u>Bali, Indonesia</u>
Pekerjaan :	<u>IRT</u>	<u>pekerja</u>
Pendidikan :	<u>SD</u>	<u>SD</u>
Alamat :	<u>Bd. Tegay Sari, Bandalan</u>	<u>Bd. Tegay Sari, Bandalan</u>
No HP/Telp :	<u>087 750 544 544</u>	<u>087 750 544 544</u>
Golongan Darah :	<u>O</u>	<u>O</u>

2. Keluhan utama: Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah menyebar dari perut kepinggang dan semakin kuat

3. Riwayat Persalinan ini:

Keluhan ibu : Sakit perut, sejak 11.15 WITA
 Keluar air, sejak 16.45 keadaan : bau kekar warna jemah jumlah
 Lendir bercampur darah, sejak 14.30 WITA
 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	Penolong	Tempat	Jenis	Kompli kasi	laktasi	Kompli kasi	JK	BB	PA
1	1	gln	Bielan	PMS	Normal	tidak ada	2 tahun	tidak ada	♀	2,1kg	48cm
2	2	gln	Bielan	PMS	Normal	tidak ada	2 tahun	tidak ada	♂	3,1kg	50cm
3	hamil ini										

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT : 15 Agustus 2020
- TP : 22 Mei 2021
- UK : 40 minggu
- ANC : TM I...2 kali, USG hasil...
 TM II...4 kali
 TM III...5 kali, USG hasil UK 38 minggu 5 hari, Presentasi Kepala presentasi anterior AK
 TP 22.5.2021
- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami:
 TMI : malas makan
 TM II :
 TM III : Bengkak pada kaki
- Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan...Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan yang dapat 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 Protein Urine Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin: Ibu mengatakan sudah menikah

Sah/Tidak sah: Ibu mengatakan sudah memiliki akta pernikahan

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19

☒ Apakah ada tanda/gejala covid 19

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

☒ Pernah terinfeksi covid 19

☒ Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir

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

c) Penyakit keluarga yang menular : tidak ada
 HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

d) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada
 DM, Hipertensi, Jantung

e) Riwayat faktor keturunan : tidak ada
 Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam: 11.10 WITA Jenis: Sayur kacang panjang, Ayam, ikan, telur.

Eliminasi : BAK terakhir jam: 13.45 BAB terakhir: 09:00 WITA

Istirahat : masih bisa istirahat/tidur tidur istirahat terakhir

Aktivitas : masih bisa jalan

b. Psikologis

Respon terhadap kelahiran bayi: Ibu mengatakan senang dan tidak sabar akan kelahiran anak nya.

Jenis kelamin yang diharapkan: Ibu mengatakan tidak ada jenis kelamin yang diharapkan dan akan menerima jenis kelamin apapun.

Kekhawatiran: Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinannya.

c. Psikososial

respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: Suami dan keluarga senang akan kelahiran bayinya

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

d. Sosial

Budaya:

Hubungan dengan keluarga: Ibu mengatakan hubungan ibu dan keluarga harmonis

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan

: Ibu mengatakan tidak ada spiritual khusus

9. Persiapan Persalinan:

- perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya/Jaminan kesehatan, calon donor, nama pendamping, transportasi jika dirujuk, RS yg dipilih jika harus dirujuk. *RIUD-*
- 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 : *ku baik kesadaran compos mentis*
2. Vital Sign : TD *110/80* mmHg Nadi *78* x/menit
S *36,3* °C Pernapasan *20* x/menit
3. Antropometri : BB *60,1* Kg TB *148* cm Lila *27* cm
4. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Kepala:
 - 1) Bentuk : *Simetris*
 - 2) Muka : *tidak pucat, tidak ada edema, tidak ada cloasma.*
 - 3) Mulut : *lembab, warna merah muda.*
 - 4) Hidung : *tidak ada pengotoran abnormal, dan kelainan*
 - 5) Mata : *konjungtiva merah muda, sklera putih.*
 - 6) Telinga : *tidak ada pengotoran abnormal, dan kelainan.*
 - 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 : *bersih, tidak ada benjolan, puting susu menonjol*
 - 5) Pembesaran kelenjar limfe : *tidak ada*
 - d. Abdomen:
 - 1) Pembesaran : *Spasme Sumbu perut ibu*
 - 2) Striae : *tidak ada*
 - 3) Linea : *nigra*
 - 4) Gerakan Janin : *Aktif*
 - e. Pemeriksaan Palpasi:
 - 1) Leopold
 - Leopold 1 : *teraba bagian bulat besar dan lunak.*
 - Leopold 2 : *teraba bagian datar lebar dan seperti ada tahanan di sebelah kanan perut ibu atau sebaliknya teraba bagian-bagian terpeci janin*
 - Leopold 3 : *teraba bulat, keras melenting keras dan tidak dapat di goyangkan.*
 - Leopold 4 : *Tangan sejajar (sebagian bagian terendah janin sudah menajuki PAP)*
 - 2) Perlimaan : *3/5*
 - 3) Mc Donald : *34 cm*
 - 4) His : *4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 menit.*
 - 5) DJJ : *138 x /menit*

- f. Genitalia Eksterna
- 1) Oedema : tidak ada
 - 2) Varices : tidak ada
 - 3) Tanda Infeksi : tidak ada
 - 4) Kelenjar Bartolini dan Skene : ada
 - 5) Pengeluaran Pervaginam : tidak ada
 - 6) Anus : tidak ada haemorrhoid
- g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 12.45 WITA
- 1) Vagina: skibala ^{4 cm} tidak ada
 - 2) Porsio : konsistensi ^{lunak} effacement 50% dilatasi ^{4 cm} Selaput ketuban: (+)
 - Presentasi: ^{kepala} Denominator ⁰ Posisi ^{Dorsal} Moulage: 0
 - Penurunan: ^{H 2} Bagian Kecil janin/TI Pusat: tidak ada
 - Pelvic score (bila diperlukan) ⁻
- h. Ekstremitas : tangan : bersih, kuku bersih warna merah muda.
kaki : bersih, kuku bersih warna merah muda, varises tidak ada, testis patella kanan (+), kiri (+)
5. Pemeriksaan Penunjang : tidak ada

III. ANALISA DATA

Diagnosa : G37.20 UK 40 minggu prekepek + puka janin tunggal hidup intra uteri
Partus kala I fase aktif.

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu Ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa Ibu sudah bukaan 4 cm serta kondisi Ibu dan janin dalam keadaan dalam keadaan sehat, Ibu dan suami paham dengan kondisi Ibu dan Janin saat ini
- 2) Meminta persetujuan secara lisan kepada Ibu dan suami untuk tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju akan tindakan selanjutnya.
- 3) Mengajarkan Ibu untuk mobilisasi pingir ke kiri agar dapat membantu meningkatkan aliran darah ke janin dan memperbaiki sirkulasi darah Ibu hamil ke jantung.
- 4) Mengajarkan suami untuk memberikan Ibu minum, Ibu tampak minum segepat air putih.
- 5) Mengajarkan suami untuk tetap mendampingi Ibu dan membantu Ibu saat akan melakukan eliminasi, suami bersedia membantu Ibu untuk melakukan eliminasi.

- f. Genitalia Eksterna
- 1) Oedema : tidak ada
 - 2) Varices : tidak ada
 - 3) Tanda Infeksi : tidak ada
 - 4) Kelenjar Bartolini dan Skene : ada
 - 5) Pengeluaran Pervaginam : tidak ada
 - 6) Anus : tidak ada haemoroid
- g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 12.45 WIB
- 1) Vagina: skibala ^{tidak ada}
 - 2) Porsio : konsistensi ^{normal} effacement 80% dilatasi 9cm Selaput ketuban: (+)
 - Presentasi: ^{kepala} Denominator: ^{luas} Posisi: ^{dekan} Moulage: 0
 - Penurunan: ^{HT} Bagian Kecil janin/TI Pusat: tidak ada
 - Pelvic score (bila diperlukan).....
- h. Ekstremitas : tangan : bersih, kuku bersih warna merah muda.
: kaki : bersih, kuku bersih warna merah muda, varises tidak ada, reflek patella kanan (+), kiri (+)
5. Pemeriksaan Penunjang : tidak ada

III. ANALISA DATA

Diagnosa : G37.20 ke 40 minggu prekepat & puka janin tunggal hidup intra uteri
Partus kala I fase aktif.

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa ibu sudah bukaan 4cm serta kondisi ibu dan janin dalam keadaan dalam keadaan stabil, ibu dan suami paham dengan kondisi ibu dan janin saat ini
- 2) Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan suami untuk tindakan selanjutnya ibu dan suami setuju akan tindakan selanjutnya.
- 3) Mengajukan ibu untuk mobilisasi pinggang ke kiri agar dapat membantu meningkatkan aliran darah ke janin dan memper^{baik} sirkulasi darah ibu hamil ke jantung.
- 4) Mengajukan suami untuk memberikan ibu minum, ibu tampak minum segera air putih.
- 5) Mengajukan suami untuk tetap mendampingi ibu dan membantu ibu saat akan melakukan eliminasi, suami bersedia membantu ibu untuk melakukan eliminasi.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Sabtu, 21 Mei 2011 Pukul: 16.45 WIB di PMS 'SP'	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut semakin keras dan ada rasa ingin meneram, ibu mengatakan ada keluar air melenget dari kemaluannya.</p> <p>O: tuba², kesadaraan komposmenit, Abdomen: Peristaltik 1/4 hitis Stabli dalam 10 menit olarasi 45 detik, RU 140x1menit Yulia: tampak pengeluaran lendir bercampur darah dan ada pengeluaran Cairan ketuban melenget dari jalan lahir berwarna jernih bau khas volume 150cc tampak uteri membuka dan verimium menonjol VT: konsistensi perisid Lunak, dilatasi 10cm Selaput ketuban (+) Presentasi: kepala, denyut nadi 110, posisi kepala malar 0 Penurunan III + tidak teraba bagian-bagian terkecil Jantung turan.</p> <p>A: G3P1A0 ut 40 minggu preskep + puka jalin tunggal Hidup intra uteri partur kala II</p> <p>P: 1) Menginformasikan kepada Ibu dan Suami bahwa Ibu sudah bukan pengkap akan koreksi. Ibu dan Janin Sehat, Ibu dan Suami mengetahui koreksi. Ibu dan Janin saat ini. 2) Membantu Ibu memilih posisi untuk bersalin. Ibu memilih posisi: Setengah duduk. 3) Membimbing Ibu meneram saat ada kontraksi, tampak kepala bayi sudah crowning. 4) Menganjurkan Ibu beristirahat di sela-sela kontraksi. 5) Menantau DJ di sela-sela kontraksi. RU 145 x 1 menit. 6) Menganjurkan pendamping untuk memberikan Ibu minum, Ibu minum teh hangat manis.</p>	

Sabtu 22 Mei 2021
Pukul: 12.05 WITA
PMB SP

3) Menolong kelahiran bayi, bayi lahir pukul 12.05 WITA segera menanngit, gerak aktif jenis kelamin laki-laki, tidak terjadi robekan jalan lahir, dan ditukukan IMD pada bayi baru lahir.

P:
Ibu mengeluh perutnya masih terasa nyeri-mulai ke baik, kescolarannya compos mentis, Abdomen tidak teraba janin kedua TFU sepusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih kosong, Vulva tampak tali pusat jumbai Perdarahan ± 80 ml

A:
Gestasi UK 40 minggu Partus Kala III

P:

- 1) menginformasikan hasil pemeriksaan KEP pada ibu dan suami bahwa ibu memasuki kala pergelutangan plasenta, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu saat ini
- 2) menguntikan oxytocin 10 IU pada paha kanan anterdajateral, kontraksi uterus kuat
- 3) Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat setelah di potong dan tidak ada perdarahan aktif.
- 4) Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Saat terdapat kontraksi tampak tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba.
- 5) Menolong kelahiran plasenta, plasenta lahir pukul 12.20 WITA.
- 6) Memeriksa kelengkapan plasenta, Selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, tali ± 2 cm, diameter 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm
- 7) Melakukan majase fundus uteri selama 11 detik kontraksi uterus kuat.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Sabtu, 22 Mei 2021 Pukul: 12.15 WIB di PMB "SP"</p>	<p>S: Ibu merasa telah dan merasa nyut pada perut</p> <p>O: Kulit baik, ketahanan komposisi Abdomen: TTV 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus kuat, kembang kenyal tidak penuh, Vulva: Jempol Pendarahan: tidak aktif, tidak terdapat robekan, piritasi, perdarahan ± 50 cc</p> <p>A: P3, No partus kala IV</p> <p>P: P</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga pulang dengan kondisi ibu baik ini</p> <p>2) Membesarkan dan membantu ibu memerah, pakam, ibu tempat bersil dan nyalam</p> <p>3) Mengejarkan ibu dan suami tentang perawatan payudara fungsional dan nyalam, kontraksi uterus ibu, ibu dan suami kapan mulai melahirkan misalnya kudet.</p> <p>4) Memberikan KIE ibu dan suami mengenai tanda bahaya pada pasca partus yaitu ibu mengalami demam lebih dari 38°C, pendarahan lebih dari 500 ml, sakit kepala, bengkak pada kaki dan payudara, serta sesak nafas, ibu dan suami menggerakkan payudara bukan oleh tangan segera memeri- tahu bila ada terdapat gejala seperti tersebut</p> <p>5) Mengajarkan suami untuk memerah, nutrisi, ibu, suami jangan memberikan ibu seperti berikut.</p> <p>6) memberikan penulisan 2 jam post partum hasil tercatat pada lembar Partograf.</p>	
<p>Sabtu, 22 Mei 2021 Pukul: 13.25 WIB di PMB SP</p>	<p>S: Ibu mengatakan merasa telah telah melewati proses persalinan dengan selamat dan merasa telah setelah melahirkan</p> <p>O: Kulit baik, ketahanan komposisi Pemeriksaan TTV: TD: 120/80 mmHg, AI: 80x160 mm, S: 36.2°C P: 72x/menit payudara: menonjol tanpa Pengejarkan ASI, Abdomen: TTV 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat kembang kenyal tidak penuh, Vulva: Jempol Pengejarkan, letak fibra Vulva: ± 50 cc</p> <p>A: P3, No partus Spontan berangsang kepada Nifas 2 Jam.</p> <p>P: P</p> <p>1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami tentang kondisi ibu bahwa ibu dalam kondisi baik, ibu dan suami</p>	

mengetahui keadaan ibu saat ini

- 2) Memberikan KIE kepada ibu (tentang tanda bahaya muntah, diare, ibu paham dan dapat mengulang kembali perjalanan yang diberikan)
- 3) Menyarankan kepada ibu teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya
- 4) Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand, ibu berhasil melakukannya
- 5) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi obang, ibu sempat berjalannya ketempelan setelah selesai
- 6) Memberikan ibu vitamin A 200.000 IU, ibu sudah mendapat vitamin A
- 7) Memberikan ibu Asam oxfenimez (3x 500mg), Amoxicillin (3x 500mg) obat sudah diberikan
- 8) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu sudah makan 2 porsi roti dan eseter (100 cc) teh manis, yang dibantu oleh suaminya dan ibu tidak marah.

Lembar 3 Format Partograf

PARTOGRAF

Register: Nama Ibu: NYKS Umur: 34 tahun G: 3 P: 2 A: 0
Puskesmas: Tanggal: 22 Mei 2021 Jam: 12.45 WITA
Mulut Pecah sejak jam: 16.45 WITA Mulut sejak jam: 11.45 WITA

Denyut Jantung Janin (/menit)

Waktu (jam)	Denyut Jantung Janin (/menit)
12.00	140
13.00	140
14.00	145
15.00	150
16.00	160

Air ketuban penyusutan

Waktu (jam)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
0	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0

Ukuran kepala bayi (cm)

Waktu (jam)	AS (cm)	AD (cm)
12.00	35	10
13.00	36	10
14.00	37	11
15.00	38	11
16.00	40	12

Bayi lahir SPT.B
Pukul 17.10 WITA
Tangis kuat gerak aktif.
JK: 00.

Ditlik

Oksitosin U/L tetes/menit

Waktu (jam)	Oksitosin U/L tetes/menit
12.00	< 20
13.00	< 20
14.00	< 20
15.00	< 20
16.00	< 20

Obat dan Cairan IV

Waktu (jam)	Obat dan Cairan IV
12.00	
13.00	
14.00	
15.00	
16.00	

Nadi

Waktu (jam)	Nadi
12.00	80
13.00	80
14.00	80
15.00	80
16.00	80

Tekanan Darah

Waktu (jam)	Tekanan Darah
12.00	110/80
13.00	110/80
14.00	110/80
15.00	110/80
16.00	110/80

Suhu °C

Waktu (jam)	Suhu °C
12.00	36.30
13.00	36.80

Urin

Waktu (jam)	Protein	Aseton	Volume
12.00			150cc
13.00			
14.00			
15.00			
16.00			

Hidrasi

Waktu (jam)	Hidrasi
12.00	1900ml
13.00	
14.00	
15.00	
16.00	

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 22 Mei 2019
 Nama ibu: Ni Setu Putri Sri Anlyani, S.St, M.A.P., M.Kep.
 Tempat persalinan: Puskesmas Rumah Sakit
 Rumah Ibu Poliklinik Klinik Swasta Lainnya: **PHB**
 Alasan tempat persalinan: **BD, celang, bantet, berakikan**
 Catatan: Fisik, kala I / II / III / IV
 Alasan marjinal: _____
 Tempat rujukan: _____
 Pendamping pada saat melahirkan: suami keluarga tidak ada
 Masalah dalam kehamilan/persalinan: Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram memprediksi garis insipida: **Y 1**
 11. Masalah lain, sebutkan: _____
 12. Penatalaksanaan masalah: _____
 13. Hasilnya: _____

KALA II

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

KALA III

19. Insus: Memusu Diri Ya Tidak, alasannya: _____
 20. Lama kala III: **15** menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in? Ya, waktu: **1** menit setelah persalinan Tidak, alasan: _____
 22. Pemberian tetrasosin (Zy)? Ya, alasan: _____
 Tidak
 23. Penanganan tali pusat terkendal? Ya Tidak, alasan: _____

24. Masuak fundus uteri? Ya Tidak, alasan: _____
 25. Plasenta lahir lengkap (intact)? Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit? Tidak Ya, tindakan: _____
 27. Laserasi: Ya, dimana: _____
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat: **1 / 2 / 3 / 4**
 Tindakan: Penjahitan dengan / tanpa anestesi Tidak dijahit, alasan: _____
 29. Aloni uteri: Ya, tindakan: _____
 Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: **100** ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU **100/60** mmHg Nadi: **80** x/mnt Napas: **20** x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: **3300** gram
 35. Panjang badan: **49** cm
 36. Jenis kelamin: P L
 37. Penilaian bayi baru lahir: **baik** ada primyulit
 38. Bayi lahir: Normal, tindakan: mengeringkan menghangatkan rangsang tali memastikan IMD atau nahan menyusui segera
 Asfiksia ringan/pucat/irritabilitas, tindakan: mengeringkan bebaskan jalan napas rangsang tali menhangatkan bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: _____
 Cacat bawaan, sebutkan: _____
 Hipotermi, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir: Ya, waktu: **1/2** jam setelah bayi lahir Tidak, alasan: _____
 40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg kelu
1	17.25	100/70	80	37,1°C	3 Jari & pusat	Baik	tidak penuh	0
	17.40	100/70	80		3 Jari & pusat	Baik	tidak penuh	0
	17.55	100/70	80		3 Jari & pusat	Baik	tidak penuh	0
	18.10	80/70	80		3 Jari & pusat	Baik	tidak penuh	0
2	18.40	110/70	78	36,6°C	3 Jari & pusat	Baik	tidak penuh	0
	19.10	110/70	78		3 Jari & pusat	Baik	tidak penuh	0

Lampiran 4 Format pengkajian BBL

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal Sabtu, 22-5-2021 Waktu 12.05 WITA

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama : BY 'M3' KF
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir, 22 Mei 2021 / 12.05 WITA
 Jenis Kelamin : Laki-Laki

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: <u>MY KF</u>	: <u>TAI KF</u>
Umur	: <u>34 tahun</u>	: <u>38 tahun</u>
Agama	: <u>Hindu</u>	: <u>Hindu</u>
Suku/Bangsa	: <u>Bali Indonesia</u>	: <u>Bali Indonesia</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	: <u>Petani</u>
Pendidikan	: <u>SD</u>	: <u>SD</u>
Alamat	: <u>R.D. Tegol Piri, Bondalem</u>	: <u>R.D. Tegol Piri, Bondalem</u>
No HP/Telp	: <u>087 750 xxx xxx</u>	: <u>087 750 xxx xxx</u>
Golongan Darah	: <u>O</u>	: <u>O</u>

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: bayi baru lahir masih memerlukan perawatan.

3. Riwayat Pranatal:
 G3P2A0. Ini merupakan kehamilan ibu yang ke 3, ibu tidak pernah mengalami abortus. HPMT: 15-8-2020 TP: 22-05-2021, masa gestasi: 40 minggu

4. Riwayat Intranatal:
 Ibu bersalin di PMS, ditolong oleh bidan tanggal 22 Mei 2021

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

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : Sabtu, 22-5-2021 jam 12.05 wita

2. Jenis kelamin : Laki-laki

3. Tangis : Kuat

4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala sesuai masa kehamilan Segera setelah lahir dengan vigorasi baik

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu ibu dan suami bahwa bayinya sudah lahir dengan selamat, Ibu dan suami tampak senang

2) Meminta persetujuan mengenai asuhan yang akan diberikan, Ibu menyetujui asuhan yang akan diberikan

3) Mengo kehanyakan bayi dengan membersihkan bayi menggunakan handuk bersih dan kering sekaligus melakukan rangsangan taktil, bayi bersih tampak bayi tidak mengigil.

4) Membersihkan jalan nafas dengan kasa steril pada hidung dan mulut, bayi tampak bernafas spontan dan teratur.

5) Mengeringkan dan mengganti handuk bayi dengan handuk bersih dan kering, bayi telah dikerinkan dan handuk telah di ganti dengan handuk bersih dan kering.

6) Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat telah di potong tidak ada perdarahan ferpotong 3 cm dari pangkal pusat bayi dan di jepit menggunakan umbilical cord.

7) Memfasilitasi Ibu untuk menyusui bayinya segera setelah lahir, Ibu sudah diinjakkan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
Sabtu, 22 Mei 2021 Pukul 18.05 WITA	<p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan isapaknya bayi yang dirupakan sangat kuat. Ibu juga mengatakan bayiinya belum BAB dan MAK.</p> <p>O: Tangis kuat gerak aktif, BB: 3300 gram, PB 40 cm, LD: 32 cm, LIC: 31 cm</p> <p>A: Memonas cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 1 jam dengan Vigetour bayi.</p> <p>P: 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi fisik bayi normal, ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan. 2) Melakukan pemeriksaan fisik, hasil dalam batas normal. 3) Memberikan Salep mata tetrasiklin 1% Salep mata kloramfenikol 1% pada kedua mata dan mata bayi tidak merah. 4) Memberikan injeksi Vit K 1 mg pada 1/2 paha kiri bayi baru lahir bagian luar. Vit K telah diberikan nampak tidak ada perdarahan pada bekas suntikan. 5) Menjaga Kebersihan bayi, bayi tampak di selimuti dengan rapi menggunakan selimut bersih kering, dan bayi tampak nyaman. 6) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu paham dan dapat mengulangi. Penjelasan bilan serta bejana, dan menanggapi bila apabila terjadi tanda bahaya pada bayi baru lahir. 7) Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu memberikan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif.</p>	
Sabtu, 22 Mei 2021 Pukul 08.00 WITA Di Pnkt. Sp.	<p>O: Tangis kuat TTU: E: 126 x/menit, S: 36.6°C, P: 44 x/menit, Antropometri BB: 3300 gram, PB: 40 cm, LD: 32 cm, Kepala bentuk simetris, ubun-ubun belum menutup, tidak ada cephal hematoma, tidak ada caput succedaneum, banyak simetris, tidak pucat, tidak edema, mata: simetris, reflek glasial (+), pengucapan tidak ada, kojungtiva merah muda, sklera putih, lidung: lidang lidang ada, pengeluaran tidak ada, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut: mukosa lembek, warna kemerahan, palatum utuh, lidah bersih, reflek rooting (+) suatibiting (+), telinga simetris, tidak ada kelainan, Leher: reflek tonik neck (+), dada: simetris, tidak ada retraksi, tidak ada payudara simetris dan tidak ada kelainan, Abdomen: tidak ada nyeri tekan tali pusat bersih, Punggung: simetris, tidak ada spondilolistesis, Genitalia: testis sudah turun, terdapat uretra pada ujung penis, ekstremitas: tangan simetris, jumlah jari lengkap, reflek Moro (+), reflek genggam (+), Babinski (-).</p> <p>A: Memonas cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 2 jam dengan Vigetour bayi.</p> <p>P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan baik ada kelainan, ibu dan suami tampak senang. 2) Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan bayi, bayi tampak di selimuti dengan nyaman dan hangat. 3) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai imunisasi Hib, manfaat dan efek samping pada bayi baru lahir, ibu paham dan mengizinkan bayiinya untuk diberikan imunisasi Hib. 4) Memberikan imunisasi Hib pada bayi, imunisasi Hib telah diberikan 0,5 ml dan dimasukkan di paha kanan bayi, dan bayi tampak tenang.</p>	

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
<p>Minggu 23 Mei 2021 Pukul: 08.15 WITA</p>	<p>5) Mengajarkan Ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, Ibu tampak memberikan ASI dan bayi tampak tidak rewel lagi.</p> <p>6) Mengajarkan Ibu menjendawakan bayinya setelah selesai menyusui. Ibu paham dan mampu menjendawakan bayinya setelah di susui.</p> <p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan bayi menyusui setiap 2 jam dan bila bayi menangis, bayi tidak muntah saat menyusui.</p> <p>O: Ku: baik, tangis kuat, gerak aktif, turgor kulit baik TTV: Tj: 125 x /menit, P: 43 x /menit, S: 36,7°C, Tali pusat tidak ada pendarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan beratnya kepala usia 13 jam dengan Vigernus bayi.</p> <p>P: 1) Menginformasikan kepada Ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal. Sehat. Ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2) Meminta persetujuan secara lisan kepada Ibu dan Suami mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, Ibu mengerti dan setuju untuk tindakan selanjutnya.</p> <p>3) Mengciprkan alat-alat yang digunakan untuk memandikan bayinya, alat-alat sudah disiapkan.</p> <p>4) Memandikan bayi, bayi sudah di mandikan dan di ganti paksaannya.</p> <p>5) Mengajarkan Ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, Ibu tampak menjelintuti bayinya dengan rapi.</p> <p>6) Mengajarkan Ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau bila bayi menangis, Ibu mengerti dan mau mengikuti saran bidan.</p>	

Lampiran 5 Format pengkajian bayi

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI

Bayi Sehat usia 6 hari Di PMB SP

Tanggal 30 Mei 2021, Pukul 17-20 wita

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2021,
Pukul : 17-20 wita

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama : By Ny "KR"

Umur/tgl/jam lahir : 6 hari, 22 Mei 2021, Pukul 17-05 wita

Jenis kelamin : Laki - laki

Anak ke- : 1999

Status anak : anak sah

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. KR	Tn. KR
Umur	: 34 tahun	38 tahun
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Petani
Agama	: Hindu	Hindu
Sukubangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Status perkawinan	: sah	sah
Alamat rumah	: B.D. Tegay Sari, Bondalem	B.D. Tegay Sari, Bondalem
No. Telepon	: 087 750 xxx xxx	087 750 xxx xxx
Alamat tempat kerja	: -	-

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama... Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaan bayinya.

3. Riwayat Prenatal (sumber) Buku KIA.

a. GPA : G3P2A0

- c. Riwayat ANC : Tidak/ya, di PMB, frekuensi 11, TT — kali
- d. Kahamilan direncanakan: Ya/ tidak
 Alasan ibu mengatakan kehamilan kelak akan direncanakan tapi diterima
- e. Penyakit selama perinatal: Tidak ada/ada
- f. Konsumsi obat dan suplemen yang didapatkan : Vit. f, Vit. C, B6, asam folat
- g. Perilaku atau kebiasaan ibu memperburuk kesejahteraan janin : Tidak
 ada, ada, antara lain : nutrisi ibu, menyusui, aktivitas ibu, yaitu.....
- h. Riwayat penyakit ibu
 DM, hepatitis B, B24, asma, HT, PMS,
 jantung, TBC, alergi, lainnya tidak ada
4. Riwayat Intranatal
- a. Penolong : Bidan....., tempat lahir PMB....., jam 17.05.....
- b. Jenis persalinan: Spt B, Spt P, SC, Vac E, Manual aid, induksi,
 lainnya..... Indikasi.....
 Penyulit selama persalinan tidak ada.....
- c. Keadaan bayi: segera menangis, gerak aktif
 Penyulit atau komplikasi....., tindakan.....
5. Riwayat Postnatal
- a. IMD : Ya/tidak, alasan.....
- b. Bounding score : 4....., melihat 4....., meraba 4....., komunikasi 4.....
- c. Rooming-in : Ya, tidak, alasan.....
- d. Tali pusat : Tidak ada perdarahan, perdarahan, infeksi
- e. Pemberian Vitamin K: Sudah/belum, alasan.....
- f. Salep mata tetrasiklin 1% : Sudah/belum, alasan.....
- g. Hb0 : Sudah/belum, alasan..... Reaksi alergi: ada/tidak
6. Riwayat Neonatus
 Kelainan yang terjadi tidak ada sejak.....

7. Riwayat imunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Tempat Pemberian
HB 0	22 Mei 2021	PMB
BCG		
POLIO (1)		
DPT-HB-Hib (1)		
POLIO (2)		
DPT-HB-Hib (2)		
POLIO (3)		
DPT-HB-Hib (3)		
POLIO (4)		
CAMPAK		

8. Perkembangan Bayi

Motorik Kasar	Ibu mengatakan bayinya sudah dapat mengenggam jari Ibu
Motorik Halus	Ibu mengatakan bayinya saat mendengar suara akan menoleh sedikit maknanya bayi sudah sedikit paka dengan suara
Bahasa	Ibu mengatakan bayinya menangis
Prilaku Sosial	Ibu mengatakan bayi dapat melihat Ibu saat diajak berkomunikasi

9. Data Bio, Psiko, Sosial, Spiritual

a. Biologis

Bernafas	: tidak ada keluhan/ada, Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan saat bernafas
Nutrisi	: tidak ada keluhan/ada, Ibu mengatakan bayi memberikan ASI pada bayinya
Eliminasi	: tidak ada keluhan/ada, Ibu mengatakan bayi BAB 3 kali sehari, BAB 6 kali
Istirahat	: tidak ada keluhan/ada, Ibu mengatakan anaknya istirahat 16 jam/hari
Gerak	: tidak ada keluhan/ada, Aktif

b. Psikologis

Penerimaan orang tua terhadap anak : baik/tidak, alasan Ibu sangat senang dengan kehadiran anaknya

- c. Sosial
- Hubungan antar keluarga : baik/tidak baik, alasan.....
- Dukungan keluarga : baik/tidak baik, alasan.....
- Pengambilan keputusan : baik/tidak baik, alasan.....
- Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan anak:
tidak ada/ ada.....
- Budaya yang mempengaruhi kesehatan anak : tidak ada/ada.....
- Pola pengasuh : orang tua, pengasuh/ TPA, keluarga
- Kehidupan social anak : baik/tidak baik
- Sibling Rivairy : Ya/tidak
- d. Spiritual
- Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak : ada/tidak

10. Pengetahuan yang belum diketahui orang tua *Ibu mengatakan sudah mengetahui
cara perawatan tali pusat*

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

- a. Gerak : aktif
- b. Tangis : kuat
- c. Warna kulit : kemerahan

2. Pemeriksaan umum

BB: 3100 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 29 cm, HR: 100 x/menit,
S: 36.5 °C, R: 40 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris
- b. Ubun – ubun besar: belum menutup
- c. Mata : tidak ada pengeluaran abnormal, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : tidak ada kelainan
- e. Mulut dan bibir : mulut lembab
- f. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran abnormal
- g. Leher : tidak ada kelainan

- h. Dada : simetris tidak ada retraksi dada, payudara simetris.
 i. Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak ada kembung, tali pusat bersih.
 j. Punggung : tidak ada spina kiefida.
 k. Genetalia : testis sukat kuno terdapat ujung uretra pada ujung penis.
 l. Anus : terdapat lubang anus.
 m. Ekstermitas :
 Tangan : tangan simetris, kuku bersih warna merah muda.
 Kaki : simetris, kuku bersih warna merah muda.

Reflek :

Glabella rooting grasping Tonic neck moro
 swallowing Babinsky sucking stepping

4. Pemeriksaan penunjang

tidak dilakukan

C. ANALISA

Alonatus cukup baik sesuai mata kehamilan lahir spontan belakang kepala
 Uta 6 hari

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberikan ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat, ibu tampak senang mendengar keadaan bayinya saat ini.
- 2) Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI secara on demen, ibu paham dan bersedia melakukannya.
- 3) Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari, ibu paham dan bersedia melakukannya.
- 4) Memberikan ibu untuk segera datang kefasilitas kesehatan jika bayinya mengalami keluhan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan, dan akan segera kefasilitas kesehatan.
- 5) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 6 Mei 2021, ibu mengerti dan bersedia datang pada tanggal tersebut.
- 6) Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI

Bayi sehat usia 6 hari di pms "SP"

6 Juli 2021 pukul : 17:00 WITA.

Tanggal Pengkajian : 6 Juli 2021

Pukul : 17:00 WITA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama : Bay "Ks"
 Umur/tgl/jam lahir : 2 minggu, 22 Mei 2021, pukul : 17:05 WITA
 Jenis kelamin : laki-laki
 Anak ke- : 3
 Status anak : anak kandung

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	NY KR	MY KR
Umur	34 tahun	38 tahun
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	IAT	petani
Agama	Hindu	Hindu
Sukubangsa	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Status perkawinan	sah	sah
Alamat rumah	RD. Tegai Sari, Bondalem	RD. Tegai Sari, Bondalem
No. Telepon	087 750 xxx xxx	087 750 xxx xxx
Alamat tempat kerja	-	-

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama...ibu mengatakan...lagi...memeriksa keadaan bayinya.

3. Riwayat Prenatal (sumber)

a. GPA : G3P2A0

b. Masa gestasi : 40 minggu

- c. Riwayat ANC : Tidak/ya, di. PMB, frekuensi...4..., TT...2... kali
- d. Kehamilan direncanakan: Ya/ tidak
Alasan Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan, namun diterima
- e. Penyakit selama perinatal: Tidak ada/ada
- f. Konsumsi obat dan suplemen yang didapatkan : Vit. f, vit. C, B6, asam folat
- g. Perilaku atau kebiasaan ibu memperburuk kesejahteraan janin : Tidak ada, ada, antara lain : nutrisi ibu, menyusui, aktivitas ibu, yaitu.....
- h. Riwayat penyakit ibu
DM, hepatitis B, B24, asma, HT, PMS, jantung, TBC, alergi, lainnya tidak ada
4. Riwayat Intranatal
- a. Penolong : bidan, tempat lahir PMB, jam 17.00 WITA
- b. Jenis persalinan: Spt B, Spt P, SC, Vac E, Manual aid, induksi, lainnya..... Indikasi.....
Penyulit selama persalinan tidak ada
- c. Keadaan bayi: segera menangis, gerak aktif
Penyulit atau komplikasi tidak ada, tindakan tidak ada
5. Riwayat Postnatal
- a. IMD : Ya/tidak, alasan.....
- b. Bounding score : 4, melihat 4, meraba 4, komunikasi 4
- c. Rooming -in : Ya, tidak, alasan.....
- d. Tali pusat : Tidak ada perdarahan, perdarahan, infeksi
- e. Pemberian Vitamin K: Sudah/belum; alasan.....
- f. Salep mata tetrasiklin 1% : Sudah/belum; alasan.....
- g. Hb0 : Sudah/belum, alasan..... Reaksi alergi: ada/tidak
6. Riwayat Neonatus
- Kelainan yang terjadi tidak ada sejak.....
- Penyebab.....

7. Riwayat imunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Tempat Pemberian
HB 0	22 Mei 2021	PMB
BCG		
POLIO (1)		
DPT-HB-Hib (1)		
POLIO (2)		
DPT-HB-Hib (2)		
POLIO (3)		
DPT-HB-Hib (3)		
POLIO (4)		
CAMPAK		

8. Perkembangan Bayi

Motorik Kasar	Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menggerakkan
Motorik Halus	Ibu mengatakan bayinya sudah dapat memegang bunyi
Bahasa	Ibu mengatakan bayinya menangis
Prilaku Sosial	Ibu mengatakan bayinya selalu melibat saat di ajak bermain dan tersenyum

9. Data Bio, Psiko, Sosial, Spiritual

a. Biologis

Bernafas	: tidak ada keluhan/ada, Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
Nutrisi	: tidak ada keluhan/ada, Ibu mengatakan saat ini bayinya lebih sering menyusu
Eliminasi	: tidak ada keluhan/ada, Ibu mengatakan bayi BAK 6 kali dan BAB 2 kali
Istirahat	: tidak ada keluhan/ada, Ibu mengatakan bayi tidur t 16 jam
Gerak	: tidak ada keluhan/ada, Aktif.

b. Psikologis

Penerimaan orang tua terhadap anak : baik/tidak, alasan Ibu dan suami sangat senang
dengan ketahiran bayinya.

c. Sosial

Hubungan antar keluarga : baik/tidak baik, alasan *Ibu mengatakan keluarga harmonis*

Dukungan keluarga : baik/tidak baik, alasan *Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung kelahiran bayi ini*

Pengambilan keputusan : baik/tidak baik, alasan *Ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan oleh ibu dan suami*

Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan anak:

tidak ada/ ada.....

Budaya yang mempengaruhi kesehatan anak : tidak ada/ada.....

Pola pengasuh : orang tua, pengasuh/ TPA, keluarga

Kehidupan social anak : baik/tidak baik

Sibling Rivairy : Ya/tidak

d. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak : ada/tidak

10. Pengetahuan yang belum diketahui orang tua. *Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi, cara perawatan bayi sehari-hari*

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

a. Gerak : Aktif

b. Tangis : kuat

c. Warna kulit : kemerahan

2. Pemeriksaan umum

BB: 3320 gram, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 5.1 cm, HR: ¹³⁹~~139~~ x/menit,

S: 36.5 °C, R: 48 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : sinisitis

b. Ubun - ubun besar: belum tertutup

c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung : tidak ada kelainan

e. Mulut dan bibir : tumpul, warna merah muda.

f. Telinga : tidak ada bentuk sinisitis tidak ada pengeluaran cairan abnormal

g. Leher : tidak ada kelainan.

- h. Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
- i. Abdomen : tidak ada nyeri tekan, tidak kembung, tali pusat bersih
- j. Punggung : tidak ada spina bida
- k. Genitalia : testis sudah turun terdapat ujung uretra pada ujung penis
- l. Anus : terdapat lubang anus.
- m. Ekstermitas :
 Tangan : tangan simetris, kuku bersih. Warna merah muda
 Kaki : simetris kuku bersih, warna merah muda.

Reflek :

- Glabella
- rooting
- grasping
- Tonic neck
- moro
- swallowing
- Babinsky
- sucking
- stepping

4. Pemeriksaan penunjang

Adalah dilakukan.

C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan betareng kepala usia 2 minggu

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan kepada Ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan, suami dan Ibu mengetahui kondisi bayi saat ini.
- 2) Menjelaskan tentang tujuan dan cara pemberian imunisasi BCG dan polio 1, Ibu mengerti dan mau mengulang kembali penjelasan bidan.
- 3) Menjelaskan efek samping dan cara mengatasi efek samping tersebut, Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang telah disarankan kan bidan.
- 4) Melakukan persetujuan secara lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan yaitu memberikan imunisasi BCG dan polio 1, Ibu mengerti dan bersedia di berikan imunisasi pada bayinya.
- 5) Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml dan polio 1 & 2 tetes secara oral imunisasi BCG sudah di suntikkan pada lengan tangan kanan bagian atas secara subcutan dan imunisasi polio sudah di teteskan 2 tetes pada bawah lidah mulut bayi.
- 6) Memberikan antipiratik parasetamol (3x60mg), obat sudah diterima oleh Ibu.
- 7) memberitalkan kepada Ibu untuk datang lagi jika bayinya sudah berusia 2 bulan untuk mendapat imunisasi DPT/HA/HTB 1, dan polio 2 dan jika terjadi keluhan, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia datang lagi jika bayinya berumur dua bulan dan jika terjadi keluhan.

Lampiran 6 Format pengkajian ibu nifas

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 10 Mei 2021 jam 17.35)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny FS	TMKZ
Umur	34 th	38 th
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	IRT	petani
Alamat rumah	RD. Tegai Sari, Bondalem	RD. Tegai Sari Bondalem
No. Telepon/HP	0877XXXXXX	087750XXXXXX

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama : Ibu ingin memeriksakan dirinya.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: Ibu mengatakan siklus 28 hari.
Lama	: Ibu mengatakan lama 4-5 hari.
Konsistensi	: Ibu tidak menggumpal
Volume	: Ibu mengganti pembalut 2-3 kali/hari
Keluhan	: Ibu mengatakan kadang merasakan sakit saat datang bulan.

4) Riwayat Pernikahan
Ibu mengatakan ini pernikahan 1, Ibu telah memiliki 2 orang anak. Ibu mengatakan lama menikah 15 tahun, dan memiliki 2 orang anak.

5) Riwayat Kesehatan
Ibu mengatakan Ibu, Suami dan keluarga tidak pernah menderita penyakit PMR, TBC, HIV/AIDS, Aritmia, DM, Hepatitis, epilepsi, Jantung.

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas 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		
1	15/1/2008 (13 tahun)	3 bln	Normal	Rumahan	Sehat	35 cm	2,7 kg	♀	Sehat	Sehat	Sehat
2	21/5/2016 (10 tahun)	3 bln	Normal	Bidan	Sehat	50 cm	3,1 kg	♂	Sehat	Sehat	Sehat
3	hamil ini										

7) Riwayat Kehamilan sekarang

- TM I : Ibu ANC 1 kali dibidan suplemen yang didapat vit f (1x91mg) dan vit C (1x500mg). Ibu ANC 1 kali di Puskesmas dengan keluhan mual muntah suplemen yang didapat B6 (1x10mg) dan asam folat (1x0,4mg)
- TM II : Ibu ANC 4 kali dibidan Ibu mendapat suplemen vit f (1x91mg) dan vit C (1x500mg)
- TM III : Ibu ANC 4 kali dibidan pada pemeriksaan ke 3 Ibu mengalami keluhan bengkak pada kaki Ibu mendapat suplemen vit f (1x91mg) dan vit C (1x500mg), 1 kali di D-SPOG.

8) Persalinan

(1) Kala I : \pm 6 Jam tidak ada penyulit.

(2) Kala II : \pm 20 menit tidak ada penyulit bayi lahir tanggal 22 Mei 2021 pukul 17.00 WIB, Segera menangis, tonus kuat gerak aktif warna kulit kemerahan Jk PAKI-LATI.

(3) Kala III : \pm 15 menit tidak ada penyulit dan suntik oksitosin ke 2 IMD diklatkan.

(4) Kala IV : \pm 2 Jam pemantauan 2 jam pp tidak ada keluhan, perdarahan so tidak ada perdarahan aktif.

9) Nifas sekarang

(1) Ibu
Ibu mengatakan tidak ada tanda - tanda infeksi

(2) Bayi
Ibu mengatakan bayi sudah mau menyusui

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan memberikan ASI segera setelah bayi lahir

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b. Nutrisi : Ibu mengatakan telah sering makan \pm 8 kali / hari porsi sedang komposisi lengkap minum \pm 8 kali / hari tidak ada keluhan
- c. Eliminasi : Ibu mengatakan BAB \pm 1 kali / hari dan BAK \pm 6 R / hari dan tidak ada keluhan
- d. Istirahat Tidur : Ibu mengatakan tidur malam dari pukul 21.00 wita - 06.00 wita Ibu mengatakan kadang terbangun saat bayi menangis
- e. Aktivitas : Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari. Ibu memasak dan menyusui bayi
- f. Personal Hygiene : Ibu mengatakan mandi 3 kali sehari, keramas 2x / minggu gosok gigi 3x / hari, mencuci pakaian dan peralatan setiap mandi atau saat bersih

g. Perilaku Seksual
Ibu mengatakan masih takut melakukan hubungan seksual.

(2) Psikologis

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

b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
Ibu dan keluarga menerima kelahiran bayinya.

(3) Sosial

a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga harmonis, dan pengambilan keputusan dilakukan oleh ibu dan suami.

b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
Ibu mengatakan tidak ada budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi.

(4) Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada spiritual khusus.

12) Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

13) Perencanaan KB:

a. Sudah

b. Belum

c. Rencana. Ibu mengatakan akan menggunakan KB steril.

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : baik
Kesadaran : kompos mentis
Kedadaan emosi : stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 18 x/menit
Suhu : 36,2°C

3) Antropometri

BB sekarang : 57,3
BB sebelumnya : 60,1
TB : 149 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

a. Rambut : Bersih, tidak rontok
b. Telinga : tidak ada pengeluaran cairan abnormal
c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

- d. Hidung : tidak ada pengeluaran abnormal
 e. Bibir : bibir tembak, berwarna merah muda.
 f. Mulut dan gigi : tidak pucat tidak ada caries pada gigi
- (2) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid
 (3) Dada : simetris
 (4) Payudara
 a. Bra : Bersih
 b. Payudara : menonjol, tidak ada benjolan, tidak lecet. terdapat pengeluaran ASI
- (5) Abdomen
 a. Dinding abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 b. Kandung Kemih : tidak penuh.
 c. Uterus : TPU pertengahan pusat Simpisis.
 d. Diastasis recti : -
 e. CVAT : -
- (6) Anogenital
 a. Vulva dan Vagina : Bersih, tidak ada varises
 b. Perineum : terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi.
 c. Anus : tidak ada haemoroid.
- (7) Ekstremitas
 a. Atas : bersih kuku warna merah muda
 b. Bawah : kuku bersih warna merah muda, tidak ada varises, reflek patela (+) (+)
- 5) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

II. ANALISA

P. 3.A.a Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6. hari

V. PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu mengerti dengan penjelasan brief
- 2) Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara ondemmen atau saat bayi menggigitkannya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 3) Memberitahu ibu kembali untuk tetap menjaga pola makan dan minum untuk kecukupan nutrisinya, ibu mengerti dan sudah melakukan pemenuhan nutrisinya
- 4) Mengajukan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur selama masa nifas. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahat saat bayi tidur.
- 5) Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu sempat dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas.

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 6 Juni 2021 jam 17.30...)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: ANJ KR	TN KA
Umur	: 34 tahun	38 th
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat rumah	: B.D. Tegai Sari, Bondalem	B.D. Tegai Sari, Bondalem
No. Telepon/HP	: 087 750 xxx xxx	087 750 xxx xxx

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama : Ibu ingin memeriksakan dirinya.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: 28 hari
Lama	: 4-5 hari
Konsistensi	: tidak menggumpal
Volume	: 2-3 kali mengganti pembalut
Keluhan	: Ibu mengeluh merasakan nyeri saat akan datang bulan

4) Riwayat Pernikahan
Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, ibu sudah memiliki 2 orang anak, lama menikah 13 tahun, dan memiliki 2 orang anak

5) Riwayat Kesehatan
Ibu mengatakan ibu suami dan keluarga tidak pernah menderita penyakit PMS, TBC, HIV/AIDS, Ashtma, DM, Hepatitis, epilepsi, jantung

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
1	15/12/2008 (13 tahun)	9 bln	Normal	Bidan/ PMB	Sehat	49 cm	2,7 kg	P	Sehat	Sehat	Sehat
2	2/1/2011 (10 th)	9 bln	Normal	PMB/ Bidan	Sehat	50 cm	3,1 kg	L	Sehat	Sehat	Sehat
3	hamil ini										

7) Riwayat Kehamilan sekarang

TM I : Ibu ANC 1 kali, dibidan, 1 kali di puskesmas
 TM II : Ibu ANC 4 kali dibidan
 TM III : Ibu ANC 4 kali di bidan 1 kali di Dr Spog

8) Persalinan

(1) Kala I : ± 6 jam tidak ada penyulit

(2) Kala II : ± 20 menit tidak ada penyulit bayi lahir tanggal 22 Mei 2011 pukul 17.05 WIB. Segera menangis. tangis kuat gerak aktif warna kulit kemerahan JK: 0⁰

(3) Kala III : ± 15 menit, tidak ada penyulit dan suntik oksitoksin kedua, IMD di lakukan

(4) Kala IV : ± 2 jam perantaraan 2 jam PP tidak ada keluhan, perdarahan 50 cc, tidak ada perdarahan aktif.

9) Nifas sekarang

(1) Ibu

Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi ASI keluar lancar.

(2) Bayi

Ibu mengatakan bayi sudah mau menyusu seperti bayi kuat

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan langsung menyusui bayinya setelah lahir.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

b. Nutrisi : Ibu mengatakan makan 5 x / hari porsi sedang menu bervariasi tidak ada keluhan, minum ± 7 gelas / hari.

c. Eliminasi : Ibu mengatakan BAB 1 kali, BAK ± 7 x / hari tidak ada keluhan

d. Istirahat Tidur : Ibu mengatakan tidur siang bila anak nya tertidur dan tidur malam ± 5 jam.

e. Aktivitas : Ibu mengatakan aktivitas yang dilakukan merawat bayi dan memfak.

f. Personal Hygiene : Ibu mengatakan mandi 3 kali sehari, keamias 2x / minggu, gosok gigi 3x / hari, mengikuti pekerjaan, dan pakaiin dalam setiap mandi atau saat basuh

g. Perilaku Seksual : Ibu mengatakan sudah melakukan hubungan seksual dan tidak ada keluhan.

(2) Psikologis

- a. Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Ibu mengatakan suami keluarga sangat menerima kelahiran bayinya.

(3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : Ibu mengatakan hubungan suami harmonis, pengambilan keputusan dilakukan oleh ibu dan suami.
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : tidak ada.

(4) Spiritual

tidak ada

12) Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas, penentuan nutrisi masa nifas.

13) Perencanaan KB:

- a. Sudah
- b. Belum
- c. Rencana : Ibu berencana menggunakan KB steril.

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 80 x / menit
- Pernapasan : 20 x / menit
- Suhu : 36,6°C

3) Antropometri

- BB sekarang : 57,7 kg
- BB sebelumnya : 57,7 kg
- TB : 149 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

- a. Rambut : Bersih, tidak rontok
- b. Telinga : Bersih, tidak ada pengelutaran abnormal
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

- d. Hidung : tidak ada pengeluaran abnormal
- e. Bibir : lembat warna merah muda
- f. Mulut dan gigi : tidak pucat, tidak ada caries pada gigi
- (2) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar timpa, kelenjar tiroid
- (3) Dada : simetris
- (4) Payudara
 - a. Bra : Bersih
 - b. Payudara : bersih, menonjol, tidak ada benjolan, tidak pecet, terclapet pengeluaran ASI
- (5) Abdomen
 - a. Dinding abdomen : tidak ada luka bekas operasi
 - b. Kandung Kemih : tidak penuh
 - c. Uterus : Tpu tidak teraba
 - d. Diastasis recti : -
 - e. CVAT : -
- (6) Anogenital
 - a. Vulva dan Vagina : Bersih
 - b. Perineum : terclapat pengeluaran lochea alba tidak ada tanda-tanda infeksi
 - c. Anus : tidak ada haemoroid
- (7) Ekstremitas
 - a. Atas : kuku bersih warna merah muda
 - b. Bawah : kuku bersih warna merah muda, tidak ada varises reflek patela kanan (+) kiri (+)
- 5) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III. ANALISA

P. Z. A. o Partus Spontan Belakang Kepala Nifas . 2 minggu

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberikan Ibu hasil pemeriksaan, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 2) Mengajukan Ibu untuk menjadi akseptor KB, dan memberi KIE kepada Ibu terkait macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi Ibu saat ini, Ibu mengerti dan memutuskan untuk menggunakan KB Steril.
- 3) Mengingatkan kembali kepada Ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif atau dengan ASI saja tanpa tambahan makanan, Ibu mengerti akan mau melaksanakan saran dari bidan.
- 4) Mengajukan Ibu untuk tetap menjaga pola makan dan istirahat, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan sudah melaksanakan saran dari bidan.

Lampiran 7 Langkah-langkah APN+IMD

<p>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</p> <p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> (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
<p>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p> <p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap lendir, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> (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</p>
<p>4) Melepaskan dan 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</p>

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)
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapa atau kasa yang dibasahi air DTT <ol style="list-style-type: none"> (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.
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ol style="list-style-type: none"> (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). 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).

- (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.

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

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

- (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.
- (2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali

<p>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 setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>(8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.</p>
<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>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</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>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</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 dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i></p>
<p>21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p>
<p>Lahirnya Bahu</p>
<p>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.</p>
<p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p>
<p>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.</p>
<p>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).</p>
<p>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</p>

25) Lakukan penilaian (selintas):

- (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

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan 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.
- (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.
- (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

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.

- (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- (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.
- (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

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

34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang 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-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.

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

Mengeluarkan plasenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutan dorongan ke arah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.

- (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).
- (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta
- (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi

<p>perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</p>
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin 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>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masese uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukakuan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</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>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan</p>

pervaginam
42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
Evaluasi
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 (40-60x/menit) <ul style="list-style-type: none"> (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau 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 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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).

