

Lampiran 2. Surat Keterangan Penelitian PMB

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN PENGAMBILAN
STUDI KASUS TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putu Agustini, S.ST., Keb. MAP

NO. SIPB : 503-38.8/042/SIPB/DPMPESP/2018

Alamat : Jalan Surya Darma, Desa Tukadmungga, Kecamatan Buleleng.

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Putu Agustini, S.ST., Keb. MAP, menyatakan bersedia untuk menjadi memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Ida Ayu Kade Citra Karunia Dewi

NIM : 1806091039

Alamat : Jln. Pulau Seribu BTN Penarungan, Gg Arjuna, Arjuna 1

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

Singaraja, 1 Juli 2021

Hormat saya,



(Putu Agustini, S.ST., Keb. MAP)

Lampiran 3. Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

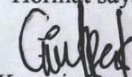
Di PMB "PA" Wilayah Kerja
Puskesmas Buleleng 2

Dengan hormat,

Saya Ida Ayu Kade Citra KaruniaDewi, Mahasiswa dari Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "NE" di PMB "PA" di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 2 Tahun 2021", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

Untuk kepentingan tersebut, dengan kerendahan hati mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini sebagai bukti kesediaan ibu saya mohon ibu bersedia menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



(Ida Ayu Kade Citra Karunia Dewi)

NIM. 1806091039

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)


Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :


Nama : Ketut Novi Endrayani
Umur : 27 Tahun
Alamat : Tukad Mungga,Dharma Kerti

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “NE”di PMB “PA” di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 2 Tahun 2021”.

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

Singaraja, 7 mei 2021
Responden


(Ketut Novi Endrayani)



Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini :
2. Pemberian ASI eksklusif :
3. Lama menyusui :
4. Kendala :

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya
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
 - 1) Mual muntah berlebihan
 - 2) Suhu badan meningkat
 - 3) Kotoran berdarah
 - 4) Nyeri perut
 - 5) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - 6) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - 7) Perdarahan
 - b. Trimester II dan III

1) Demam	7) Keluar air ketuban
2) Kotoran berdarah	8) Perdarahan
3) Bengkak pada muka dan tangan	9) Nyeri perut
4) Varises	10) Nyeri ulu hati
5) Gusi berdarah yang berlebihan	11) Sakit kepala yang hebat
6) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal	12) Pusing
	13) Cepat lelah
	14) Mata berkunang-kunang
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
 - a. Trimester I
 - 1) Sering kencing
 - 2) Mengidam
 - 3) Keringat bertambah
 - 4) Pusing
 - 5) Ludah berlebihan
 - 6) Mual muntah
 - 7) Keputihan meningkat
 - b. Trimester II dan III:
 - 1) Cloasma
 - 2) Edema dependen
 - 3) Striae dan linea
 - 4) Gusi berdarah
6. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini

7. Perilaku yang membahayakan kehamilan
 - a. Merokok pasif/aktif
 - b. Minum-minumankeras
 - c. Narkoba
 - d. Minum jamu
 - e. Diurut dukun
 - f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
 - a. Penyakit jantung :
 - b. Terinfeksi TORCH :
 - c. Hipertensi :
 - d. Diabetes militus :
 - e. Asthma :
 - f. TBC :
 - g. Hepatitis :
 - h. Epilepsi :
 - i. PMS :
 - j. Riwayat gynekologi
 - 1) Infertilitas
 - 2) Cervicitis kronis
 - 3) Endometriosis
 - 4) Myoma
 - 5) Kanker kandungan
 - 6) Perkosaan
2. Riwayat operasi
3. Penyakit/gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan
 - 1) Penyakit jantung
 - 2) Diabetes Militus
 - 3) Asthma
 - 4) Hipertensi
 - 5) Epilepsi
 - 6) Gangguan Jiwa
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - 1) HIV/ AIDS
 - 2) TBC
 - 3) Hepatitis
 - c. Riwayat keturunan kembar :

H. Riwayat Keluarga Berencana

1. Metode KB yang pernah dipakai :
2. Lama :
3. Komplikasi/efek samping dari KB

I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernafas : (ada keluhan/tidak)

2. Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi :
 - b. Komposisi :
 - c. Porsi :
 - d. Frekuensi :
 - e. Pola minum :
 - f. Pantangan/ alergi :
 - g. Keluhan :
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK :
Frekuensi
Keadaan
Keluhan
 - b. BAB :
Frekuensi
Keadaan
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 tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
9. Kekhawatiran-keawatiran terhadap kehamilan sekarang
10. Respon keluarga terhadap kehamilan
11. Dukungan suami dan keluarga
12. Pengambilan keputusan dalam keluarga
13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
14. Persiapan persalinan lainnya
15. Perilaku spiritual selama kehamilan

J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI, TANGGAL, JAM)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek
2. Keadaan Emosi : stabil/ labil
3. Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah : ... mmHg
2. Nadi : ... kali/ menit
3. Suhu : ... °C
4. Respirasi : ... kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat badan
2. Berat badan sebelum hamil
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya (tanggal)
4. Tinggi badan

5. LILA

D. Keadaan Fisik

1. Kepala
 - a. Wajah
 - Edema : ada / tidak
 - Pucat : ada / tidak
 - Cloasma : ada / tidak
 - Respon :
 - 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
 - 1) Bentuk ` : simetris/ asimetris
 - 2) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 - 3) Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain ...
 - 4) Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak, retraksi ada/ tidak
 - 5) Kebersihan : bersih/ kotor
 - 6) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
4. Abdomen
 - a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada

- b. Arah pembesaran :
- c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans : ada/tidak
- a. Respon :
- d. Tinggi fundus uteri : ... jari (sebelum UK 22 minggu), ... cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin :
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I
 Leopold II
 Leopold III
 Leopold IV
- g. Nyeri tekan : ada/tidak
- h. DJJ
 Punctum Maksimum :
 Frekuensi : ... 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. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi, hasil
- h. Anus : haemorroid : ada/ tidak ada
6. Tangan dan kaki
- a. Tangan
 Edema : ada/ tidak ada
 Keadaan kuku : pucat / sianosis/ kemerahan
- b. Kaki
 Edema : ada/ tidak ada
 Varises : ada/ tidak ada
 Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan
 Reflek patella : kanan: positif / negative, kiri : positif / negative

E. Pemeriksaan Penunjang

1. PPT : ...
2. Hb : ...
3. Protein Urine : ...
4. Urine Reduksi : ...

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANA

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan	4			
a. Tarikan tang/vakum			4				
b. Uri dirogoh			4				
		c. Diberi infus/transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				

	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2



**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL....PUKUL.....)

1. Identitas Ibu Suami
- Nama :
 Umur :
 Agama :
 Suku bangsa :
 Pekerjaan :
 Alamat rumah :
 Telepon/HP :
 Golongan darah :
2. Alasan berkunjung dan keluhan utama
3. Riwayat persalinan ini
 Keluhan ibu: sakit perut, sejak pukul
 keluar air, sejak ..., keadaan: bau ..., warna ..., volume ...
 lendir bercampur darah, sejak ...
 lain-lain ...
 gerakan janin : aktif menurun, tidak ada, sejak ...
 tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)...
4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl lahir/ umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong /tempat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/PB	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang
- a. HPHT – TP
- b. Pemeriksaan sebelumnya
 ANC...kali di..., TT...kali (tanggal), gerakan janin dirasakan, sejak...bulan yang lalu
- c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak, ada, tindakan ..., terapi ...
6. Riwayat kesehatan
- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsi, malaria
- b. Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS
- c. Riwayat penyakit keturunan: DM, hipertensi, jantung
- d. Riwayat faktor keturunan: faktor keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah

7. Riwayat menstruasi dan KB
- Siklus menstruasi : teratur, tidak,...hari
 - Lama haid : ...hari
 - Kontrapsesi yang pernah dipakai : ...lama, rencana yang akan digunakan ...
 - Rencana jumlah anak : ...anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- Keluhan bernafas : tidak ada, ada
 - Nutrisi
 - Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...
 - Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...
 - Nafsu makan: baik, menurun
 - Istirahat
 - Tidur malam : ...jam, keluhan...
 - Istirahat siang : ...jam, keluhan...
 - Kondisi saat ini
 - Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan...
 - Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan
 - Eliminasi
 - BAB terakhir : pukul ...,konsistensi ...
 - BAK terakhir : pukul ...,jumlah ...
 - Keluhan saat BAB/BAK ...
 - Psikologis
 - Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....
 - Perasaan ibu saat ini: bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa
 - Sosial
 - Perkawinan..... kali, status : sah, tidak sah
 - Lama perkawinan dengan suami sekarang :tahun
 - Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis
 - Pengambilan keputusan : suami&isteri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain....
 - Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi
 - Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :
9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF

- Keadaan umum :

GCS : E.....M.....V.....
 Kesadaran : kompos mentis, somnia, sopor, sopor somatis, koma
 Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
 Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
 Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya (tgl...)kg, TB...cm
 Tanda vital : TD..mmHg, TD sebelumnya (tgl.....)mmHg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat
- b. Mata
 Conjunctiva : merah muda, pucat, merah
 Sclera : putih, kuning, merah
- c. Mulut
 Mukosa : lembab, kering
 Bibir : segar, pucat, biru
- d. Leher : tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar limfe
bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tiroid
 lain-lain.....
- e. Dada dan aksila : tidak ada kelainan ada.....
 Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi kolostrum bersih
 Kelainan : asimetris, puting: datar, masuk, dimpling, retraksi
 Kebersihan : bersih sedang kotor
- f. Abdomen
 - Pembesaran perut : sesuai UK, tidak sesuai UK, arah: melebar, memanjang
 - Bekas luka operasi : tidak ada, ada, ...
 - Palpasi Leopold :
 Leopold 1
 Leopold 2
 Leopold 3
 Leopold 4
 TFU (Mc. Donald) : TBBJ : ...
 Perkiraan :
 His : frekuensi, durasi
 Auskultasi : DJJ ..., irama
- g. Genetaliadan Anus :
 VT : tanggal ..., jam ..., oleh ...
 a) Vulva :
 - Pengeluaran : tidak, ada, berupa:, oedema, sikatrik, varises
 - tanda infeksi: merah, bengkak, nyeri(jika ada: pada)
 b) Vagina : skibala, sistokel, rectokel
 - Porsio : konsistensi : lunak, kaku, dilatasi :cm, penipisan (effacement):%, selaputketuban : utuh, tidakutuh
 - Persentasi : ..., denominator ..., posisi ...

- Moulage : 0, 1, 2, 3
- Penurunan : Hodge I, II, III, IV
- Bagian kecil : ada, tidak ada
- Talipusat : ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)

Pemeriksaan panggul (berdasarkan indikasi)

- Promontorium : teraba, tidak
- Linea inominata kanan/kiri teraba : .../... bagian
- Dinding panggul : sejajar, divergen, konvergen
- Sacrum : konkaf, konfeks
- Spinaischiadika : tumpul, menonjol, sangat menonjol
- Oscoccygeus : dapat didorong : ya, tidak
- Arkus pubis : $\geq 90^\circ$ $< 90^\circ$
- Kesan panggul : ...
- Pelvic score (bila diperlukan)

c) Anus : haemoroid : ada, tidak

3. Pemeriksaan penunjang (tanggal, jam)

- HB : ... gr%
- Protein Urine : ...
- Glukosa Urine : ...
- CTG/NST : ...
- USG : ...
- Lain –lain : ...

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA
			

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

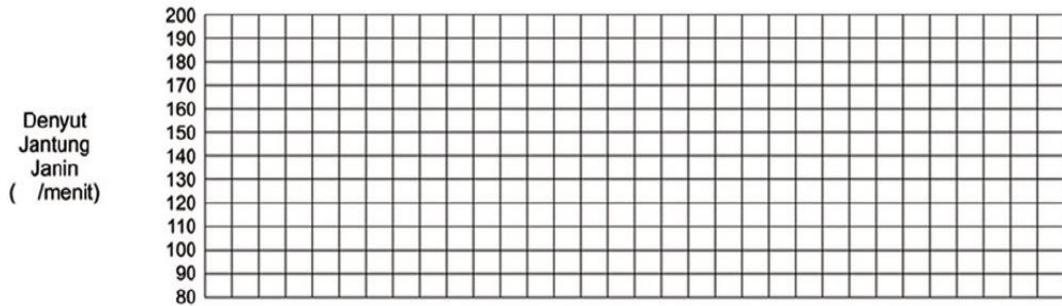
24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

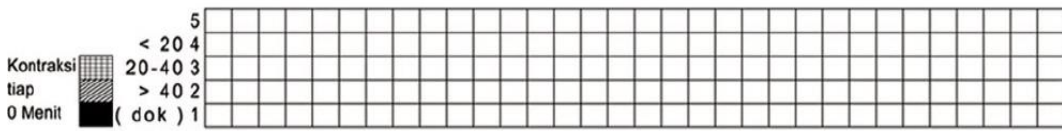
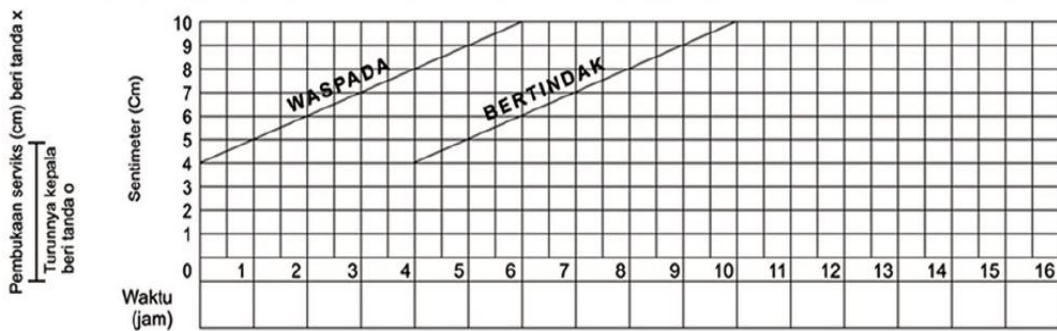
34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

PARTOGRAF

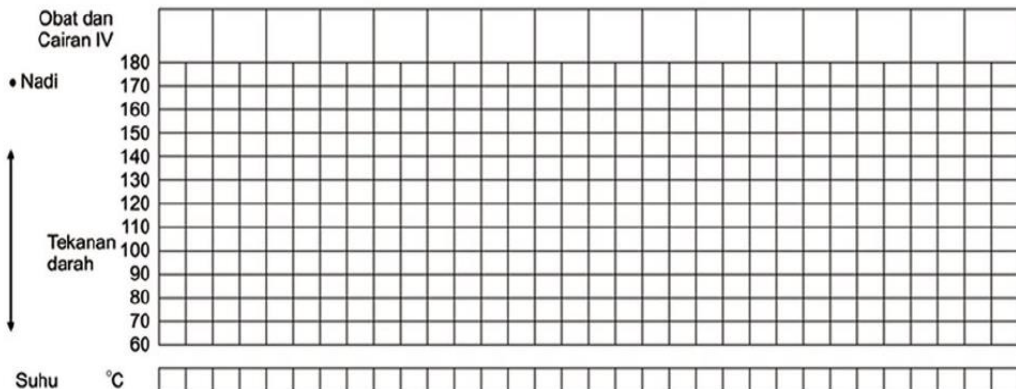
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin { Protein
 Aseton
 Volume

LANGKAH-LANGKAH APN DAN IMD

<p>I. Mengenal Gejala dan Tanda Kala Dua</p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • 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"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, • 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), • Alat penghisap lendir, • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • 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>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>
<p>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</p>
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapa atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilaselaputketubanmasih utuh saatpembukaansudahlengkap, maka lakukanamniotomi.
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan</p>

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). <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • 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.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
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.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian (selintas): <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? <p>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</p>
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 <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. • 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. • 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. <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
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 kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk

melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan plasenta
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas). • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)
IX. MENILAI PERDARAHAN
<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. eriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan 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"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan • 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).



**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

Nama Rumah Sakit/RB/BPS : Nomor RM :

Tanggal masuk dirawat :

Dokter yang merawat : Tanggal pengkajian :

Bidan : Jam :

I. DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

1. Bayi

Nama :
 Umur/tgl/jam lahir :
 Jenis kelamin :
 Anak ke- :
 Status anak :

2. Orang tua

Ibu

Ayah

Nama	:	:
Umur	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:
Agama	:	:
Suku bangsa	:	:
Status perkawinan	:	:
Alamat rumah	:	:
No. telp	:	:
Alamat tempat kerja	:	:

B. Alasan dirawat

.....

C. Keluhan utama :

.....

D. Riwayat prenatal :

GAPAH:

Riwayat ANC :

Penerimaan kehamilan: direncanakan, tidak direncanakan, diterima, tidak diterima

Penyulit selama masa prenatal:

Konsumsi obat dan suplemen :

Imunisasi TT: TT₁(tanggal), TT₂ (tanggal), TT... (tanggal)

Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin :

Riwayat penyakit ibu : DM, hepatitis B, HIV/AIDS, asma, hipertensi,

PMS, jantung, TB, alergi, lain-lain

Riwayat pengobatan ibu

E. Riwayat intranatal :

Penolong :, tempat kelahiran, tanggal ...

Kala I : lama :.....jam, penyulit: ..., tindakan: ...

Kala II : lama :.....jam/menit, penyulit: ..., tindakan:...

Bayi lahir jam :....., jenis kelamin :.....

Keadaan saat lahir : tangis, gerak, warna kulit

Kala III : lama : ...jam, keadaan plasenta : lengkap, tidak lengkap, kalsifikasi

Keadaan tali pusat: segar, layu, simpul

Jenis persalinan :

F. Faktor resiko infeksi

Mayor : suhu ibu $>38^{\circ}\text{C}$ KPD >24 jam ketuban hijau korioamniotis fetal distress

Minor : KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu

gemeli keputihan suhu ibu $>37^{\circ}\text{C}$

G. Riwayat postnatal

APGAR Skor :

Inisiasi menyusu dini : dilakukan tidak dilakukan, alasan

Skor Bounding :

Rooming-in : dilakukan tidak dilakukan, alasan

Kondisi :

H. Riwayat masa neonatus :

.....

I. Riwayat imunisasi

BCG (tanggal), Polio₁(tanggal), Hb₁ (tanggal)

Komplikasi.....

tidak imunisasi,

Alasan.....

J. Bio-psiko-sosial-spiritual

1. Biologis

a. Pernafasan : ada gangguan tidak ada gangguan

b. Nutrisi

Jenis :

Frekuensi :

Porsi :

Keluhan/kendala :

c. Eliminasi

BAK : frekuensi :, warna :, bau :

BAB : frekuensi :, warna :, konsistensi :

d. Istirahat :

e. Aktivitas :

2. Psikososial

- Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak :
 Dukungan keluarga :.....
3. Sosial
 Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga : ...
 Kebiasaan Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak : ...
 Pola Asuh Anak : ...
4. Spiritual
 Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak :

- K. Pengetahuan orang tua yang perlu dijelaskan
 Tanda-tanda bahaya pada bayi :
 Pemberian ASI :
 Perawatan bayi sehari-hari :
 Imunisasi :
 Pemberian MP-ASI :
 lain-lain

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum

Tangis :....., Gerak :....., Warna kulit :, Turgor :.....

HR....., RR....., Suhu.....

Tanda lahir : tidak ada, ada

Pengukuran

BB..... PB..... LK..... LD.....

Pemeriksaan fisik

Kepala : simetris, asimetris, cephal hematoma, kaput suksedanium, macrocephali, microcephali, rambut.....

UUB : menutup belum menutup datar cembung cekung

UUK : menutup belum menutup

Wajah : simetris, asimetris, pucat, oedema

Mata : simetris, asimetri, gerakan bola mata: simetris, asimetris

konjungtiva: merah muda, pucat, merah, ikterus

sclera: putih, merah, ikterus

pengeluaran :.....

lain-lain.....

Hidung

NCH

Pengeluaran.....

lain-lain.....

Mulut& bibir

mukosa : kering lembabwarna bibir : merah muda pucat

palatum : utuh palato schizis labiopalato schizis labiogenatopalato schizis

lidah

lain-lain.....

Telinga

simetris asimetris pengeluaran.....

kelainan.....

Leher

Pembengkakan kelenjar limfe Pembengkakan kelenjar tiroid Bendungan vena jugularis

pergerakan.....

lain-lain.....

Dada

simetris asimetris retraksi

dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

Keadaan payudara :

simetris asimetris puting..... benjolan.....

.....

pengeluaran.....

.....

.....

Abdomen

distensibising usus..... kondisi tali pusat.....

lain-lain.....

.....

Punggung

bentuk..... spina bifida gibus

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B. Skor Bounding

C. Pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN



**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL, JAM)

1. Biodata

	Ibu	Suami
Identitas		
Nama	:	
Umur	:	
Agama	:	
Suku Bangsa	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Alamat rumah	:	
Telepon/HP	:	

2. Alasan datang/keluhan utama

3. Riwayat menstruasi

Menarche	:
Siklus	:
Lama	:
Konsistensi	:
Volume	:
Keluhan	:

4. Riwayat pernikahan

5. Riwayat kesehatan

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

7. Riwayat kehamilan sekarang

8. Riwayat persalinan ini

- a. Kala I
- b. Kala II
- c. Kala III
- d. Kala IV

9. Riwayat nifas sekarang

- a. Ibu
- b. Bayi

10. Riwayat laktasi sekarang

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

- a. Biologis
 - 1) Bernafas
 - 2) Nutrisi
 - 3) Eliminasi
 - 4) Istirahat Tidur
 - 5) Aktivitas
 - 6) Personal Hygiene
 - 7) Perilaku Seksual
 - b. Psikologis
 - 1) Perasaan ibu saat ini
 - 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
 - c. Sosial
 - 1) Hubungan suami dan keluarga
 - 2) Pengambil keputusan
 - d. Budaya

Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
12. Pengetahuan
13. Perencanaan KB:
- 1) Sudah
 - 2) Belum
 - 3) Rencana

II. DATA OBYEKTIF

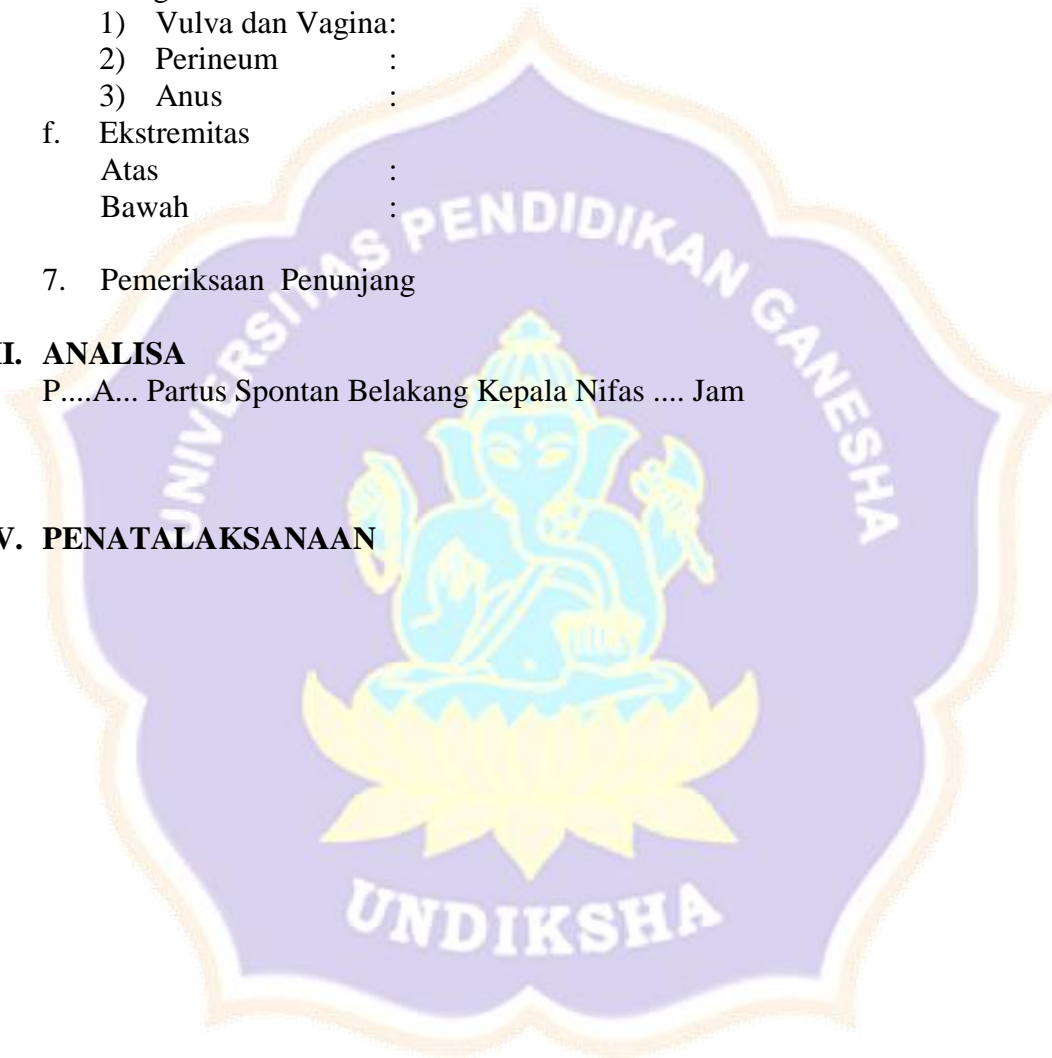
1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Keadaan emosi :
4. Tanda-tanda Vital
 - TD :
 - Nadi :
 - Pernapasan :
 - Suhu :
5. Antropometri
 - BB sekarang :
 - BB tgl : :
 - TB : :
6. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala :
 - 1) Rambut :
 - 2) Telinga :
 - 3) Mata :
 - 4) Hidung :
 - 5) Bibir :
 - 6) Mulut dan gigi :
 - b. Leher :
 - c. Dada :

- 1) Payudara :
- 2) Bra :
- d. Abdomen
 - 1) Dinding abdomen:
 - 2) Kandung Kemih :
 - 3) Uterus :
 - 4) Diastasis recti :
 - 5) CVAT :
- e. Anogenital
 - 1) Vulva dan Vagina:
 - 2) Perineum :
 - 3) Anus :
- f. Ekstremitas
 - Atas :
 - Bawah :
7. Pemeriksaan Penunjang

III. ANALISA

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas Jam

IV. PENATALAKSANAAN



5. Riwayat Perkawinan :									
Pernikahan ke :									
Lama :									
Status :									
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu									
7. Riwayat Laktasi									
No	Tgl, bln/thn partus, umur anak	Tnp. penolong partus	UK saat Persalinan	Jenis persalinan	Kondisi saat bersalin	Keadaan Anak			Keadaan sekarang
						BB	PB	JK	
a. Pengalaman menyusui : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak b. Anak ke :									
c. Pemberian ASI Eksklusif : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak, alasan.....									
d. Lama menyusui :									
e. Kendala :									
8. Riwayat KB									
a. Jenis KB yang sedang/pernah digunakan : <input type="checkbox"/> PIL <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> Implant <input type="checkbox"/> Suntik									
b. Lama :									
c. Keluhan/efek samping :									
d. Kapan berhenti :									
e. Alasan berhenti :									
f. Mulai penggunaan KB :									
9. Riwayat Ginekologi									
<input type="checkbox"/> Infertil <input type="checkbox"/> Kanker Kandungan: <input type="checkbox"/> vagina <input type="checkbox"/> serviks									
<input type="checkbox"/> Cervicitis Kronis <input type="checkbox"/> corpus uteri <input type="checkbox"/> tuba fallopi									
<input type="checkbox"/> Endometriosis <input type="checkbox"/> ovarium									
<input type="checkbox"/> Myoma <input type="checkbox"/> Tumor kandungan: <input type="checkbox"/> vulva <input type="checkbox"/> vagina									
<input type="checkbox"/> cerviks <input type="checkbox"/> Perkosaan <input type="checkbox"/> copus uteri <input type="checkbox"/> ovarium									
<input type="checkbox"/> Polip Cervik Jenis: <input type="checkbox"/> jinak <input type="checkbox"/> ganas									
<input type="checkbox"/> Operasi Kandungan : <input type="checkbox"/> uterus <input type="checkbox"/> tuba fallopi <input type="checkbox"/> ovarium <input type="checkbox"/> serviks <input type="checkbox"/> vagina									
Kapan :									
10. Riwayat Penyakit Ibu									
<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Epilepsi									
<input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> TBC									

11. Riwayat Penyakit Keluarga

- DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

a. Biologis

1. Bernafas: Tidak Ada

- Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

2. Pola Nutrisi

a) Makan: frekuensi:.....x/hari, komposisi:....., porsi:.....

b) Minum:.....gelas/hari

3. Eliminasi

a) BAK:.....x/hari

b) BAB:.....x/hari

c) Keluhan:.....

4. Istirahat/Tidur

a) Tidur malam :.....jam

b) Tidur siang :.....jam

c) Keluhan :.....

5. Aktivitas Sehari-Hari

a) Lama aktivitas :.....jam

b) Jenis aktivitas :.....

6. Personal Hygiene

a) Mandi :.....x/hari

b) Vulva hygiene Waktu :.....

Kebiasaan :.....

Pemakaian pakaian dalam :.....

c) Ganti pakaian/pakaian dalam :.....x/hari

7. Prilaku Seksual

a) Cara :.....

b) Frekuensi :.....

c) Keluhan :.....

b. Psikososial

a) Persepsi tentang KB :

Kesiapan ber-KB: siap tidakb) Perasaan saat ini: cemas sedih takut malu menolak

c) Dukungan:

1. Suami : mendukung tidak2. Keluarga : mendukung tidak

d) Harapan :

c. kepercayaan / kebiasaan terkait dengan penggunaa alat kontrasepsi

d. Spiritual:
13. Pengetahuan 14. Konseling pra penggunaan
B. DATA OBJEKTIF
<p>1. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Keadaan umum: <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> lemah <input type="checkbox"/> jelek</p> <p>b. Tanda – tanda vital:</p> <p>1) Tekanan darah :.....mmHg</p> <p>2) Nadi :.....x/mnt</p> <p>3) Suhu :.....⁰C</p> <p>4) Respirasi :.....x/mnt</p> <p>c. Antropometri:</p> <p>1. Berat badan sekarang :.....kg</p> <p>2. Berat badan sebelumnya:.....kg (tanggal:.....)</p> <p>3. Tinggi badan :.....cm</p>
<p>2. Pemeriksaan Sistematis</p> <p>a. Kepala</p> <p>1. Wajah</p> <p>Oedema : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>Pucat : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>Cloasma : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>2. Mata</p> <p>Konjungtiva : <input type="checkbox"/> merah muda <input type="checkbox"/> pucat <input type="checkbox"/> merah</p> <p>Sklera : <input type="checkbox"/> putih <input type="checkbox"/> kuning <input type="checkbox"/> merah</p> <p>3. Mulut dan gigi</p> <p>Bibir : <input type="checkbox"/> pucat <input type="checkbox"/> kemerahan dan <input type="checkbox"/> lembab</p> <p><input type="checkbox"/> kering</p> <p>Caries pada gigi : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak ada</p> <p>b. Leher</p> <p>1. Kelenjar limfe : <input type="checkbox"/> ada pembengkakan <input type="checkbox"/> tidak ada</p> <p>2. Kelenjar tiroid : <input type="checkbox"/> ada pembengkakan <input type="checkbox"/> tidak ada</p> <p>3. Vena jugularis : <input type="checkbox"/> ada pelebaran <input type="checkbox"/> tidak ada</p> <p>c. Dada</p> <p>1. Nyeri tekan : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>2. Payudara dan aksila :</p> <p>Bentuk : <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> asimetris</p> <p>Puting susu : <input type="checkbox"/> menonjol <input type="checkbox"/> masuk <input type="checkbox"/></p> <p>datar</p> <p>Kelainan : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Kebersihan : <input type="checkbox"/> bersih <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Aksila : <input type="checkbox"/> pembengkakan <input type="checkbox"/> tidak ada</p>

<p>pembengkakan</p> <p>d. Abdomen</p> <p>Bekas luka operasi : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>e. Anogenital</p> <p>Pengeluaran cairan : <input type="checkbox"/> ada, jenis.....</p> <p>Jumlah..... <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan: <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Luka : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Inspikulo vagina : <input type="checkbox"/> tidak dilakukan <input type="checkbox"/> dilakukan, hasil.....</p> <p>Kelainan : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>VT : <input type="checkbox"/> tidak dilakukan <input type="checkbox"/> dilakukan, hasil.....</p> <p>Anus haemmoroid : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>f. Khusus Akseptor IUD</p> <p>1. Inspikulo Vagina</p> <p>Portio : <input type="checkbox"/> lunak <input type="checkbox"/> erosi <input type="checkbox"/> kaku</p> <p>Kelainan : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Ukuran kelainan :cm</p> <p>2. Bimanual</p> <p>Nyeri goyang portio : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Massa : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Lain-lain :</p> <p>3. Kontrol</p> <p>Benang IUD : <input type="checkbox"/> teraba <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>g. Tangan dan Kaki</p> <p>1. Tangan</p> <p>Oedema : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Keadaan kuku : <input type="checkbox"/> bersih <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>2. Kaki</p> <p>Edema : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Varises : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Keadaan kuku : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang</p> <p><input type="checkbox"/> Pap Smear , hasil.....</p> <p><input type="checkbox"/> IVA , hasil.....</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain :, hasil.....</p>	
<p>C. ANALISA :</p>	
<p>D. PENATALAKSANAAN</p> <p>:</p>	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 05-05-2021
2. Nama bidan: R. Pu Agustini, S. Si, P. Keb. M. M. P.
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMS
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: rujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Ya Tidak
11. Masalah lain, sebutkan:
12. Penatalaksanaan masalah tsb:
13. Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

24. Masalah fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
27. Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 150 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 2900 gram
35. Panjang badan: 42 cm
36. Jenis kelamin: L P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	01.55	110/70	80	36.5	2jt ↓ pusat	Kuat	tidak penuh	± 50 cc
	02.10	110/70	80		2jt ↓ pusat	Kuat	tidak penuh	± 50 cc
	02.25	110/70	80		2jt ↓ pusat	Kuat	tidak penuh	± 50 cc
2	02.40	110/70	80		2jt ↓ pusat	Kuat	tidak penuh	± 50 cc
	03.10	110/70	80	36.5	2jt ↓ pusat	Kuat	tidak penuh	± 50 cc
	03.40	110/70	80		2jt ↓ pusat	Kuat	tidak penuh	± 50 cc

Lampiran 7. Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pembimbing mahasiswa Kebidanan Undiksha di Praktik Mandiri Bidan :

Nama : Putu Agustini, S.ST., Keb. MAP

NIP : 19740812 199212 2 001

Alamat: Jalan Surya Darma, Desa Tukadmungga, Kecamatan Buleleng

Menyatakan bahwa mahasiswa atas nama :

Nama : Ida Ayu Kade Citra Karunia Dewi

NIM : 1806091039

Semester : 6 (enam)

Memang benar telah praktek dan melakukan pertolongan persalinan di PMB "Putu Agustini,S.ST.,Keb.MAP" pasien atas nama Ny "NE" umur 27 tahun, G1P0A0, lahir pada hari Rabu, tanggal 26 Mei 2021, Pukul 01.30 wita, Jenis kelamin Laki-laki, BBL 2900 gram, persalinan spontan belakang kepala (ditolong oleh mahasiswa yang didampingi oleh bidan).

Dan pada saat pengambilan video memang benar mahasiswa tersebut diatas sudah mendokumentasikan proses pertolongan persalinan. Pada saat di cek sudah dapat dilihat tetapi karena kendala teknis, video tersebut tidak dapat diputar dan semua dokumentasi hilang dan sudah dibawa ke teknisi namun sudah terhapus semua.

Demikian pernyataan saya ini, dibuat dengan sebenarnya dan dapat dipertanggung jawabkan.

10000
BULELENG, 25 Juni 2021
METERA
TEMPER
BULELENG
AGUSTINI
(Putu Agustini, S.ST., Keb. MAP)
NIP. 19740812 199212 2 001