

Lampiran 1.

Pelaksanaan Asuhan

NO	Rencana Penelitian	Bulan															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Menentukan PMB	■															
2	Menentukan Pasien							■									
3	Melakukan informed consent								■								
4	Mengumpulkan Data									■	■	■	■	■	■	■	■
5	Melakukan Asuhan Kehamilan									■	■						
6	Melakukan Asuhan Persalinan dan BBL											■	■				
7	Melakukan Asuhan Nifas													■	■		
8	Pendokumentasian dan pembuatan laporan									■	■	■	■	■	■	■	■

Lampiran 2

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I.G.N.Made Dwi Irawati,S.ST

NO. SIPB : 503/SIPB.08/Kes/DPMPTSPTK/X/2019

Alamat : JL Pulau Ceningan IV/3,Kel Dauhwaru , Kec Jembrana , Kab Jembrana

Bahwa saya selaku pemilik/penanggung jawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) I.G.N. Made Dwi Irawati,S.ST , menyatakan bersedia menjadi pembimbing dan member ijin praktek di PMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Ni Putu Devi Cica Maharani

Nim : 1806091038

Alamat : Jl Bima , Br Baluk 2, Ds Baluk , Kec Negara , Kab Jembrana

Demikian Surat Persetujuan/ Kesiediaan ini di buat untuk di pergunakan sebagai mana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Jembrana, 01 Maret 2021

Formal saya,

(I.G.N. Made Dwi Irawati, S.ST)

Lampiran 3**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

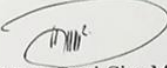
Kepada :
Calon Responden
Di PMB "MD" Wilayah Kerja
Puskesmas Negara I

Dengan hormat,

Saya Ni Putu Devi Cica Maharani, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "DC" di PMB "MD" Wilayah Kerja Puskesmas Negara I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan "DC" di PMB "MD" Wilayah Kerja Puskesmas Negara I.

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

Hormat saya,


(Ni Putu Devi Cica Maharani)

NIM. 1806091038

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN***(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Desi Candra Dewi

Umur : 25 tahun

Alamat : Jl. Jalak Putih No.2 , Pendem ,Kec. Negara .Kab. Jembrana, Bali

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "DC" di PMB "MD" Wilayah Kerja Puskesmas Negara I".

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

Singaraja, 17 Mei 2021

Responden


Desi Candra Dewi

Lampiran 5

93

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN "DC" G1P0A0 UK 38 MINGGU 4
HARI PRESKEP & PUKIJANIN TUNGGAL HIDUP INTRA UTERI**

I. DATA SUBYEKTIF (Senin / 17 Mei 2021 pukul 17.30 wita)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr. "DC"	Nama	: Lk. "Bu"
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 28 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: DS. Pondok kec. Negeri Kab. Jember	Alamat Rumah	: DS. Pondok kec. Negeri. kab. Jember
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 081805446xxx	HP	: 081805446xxx
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja	: -	Kerja	: -
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:
ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama:
ibu mengeluh nyeri punggung bagian bawah yang dirasakan saat beraktivitas serta mengalami mual, muntah, dan konstipasi.

3) Riwayat Menstruasi

Berada pada fase (mas) 4-5.

- (1) Menarche : 13 tahun
- (2) Siklus : teratur
- (3) Lama Haid : 4-5 hari
- (4) Dismenorea : tidak ada
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 3 kali ganti pembalut dalam sehari
- (6) HPHT : 17-08-2020
- (7) TP : 26-05-2021

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : *Perkawin*
 (2) Status Pernikahan : *Sih*
 (3) Lama Pernikahan : *1 tahun*
 (4) Jumlah Anak : *-*

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir			Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
						PB	BB	JK			
<i>1.</i>	<i>Perkawin</i> <i>1 tahun</i>										

Riwayat Laktasi

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

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : *ibu melaksanakan kehamilannya 7 kali di bidan, 11 kali di dok. SpOG, 1 kali di Puskesmas*
 (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : *ibu mengalami segit umur kehamilan 5 bulan*
 (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : *20 kali*

(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 |
| b) Edema dependen | <input checked="" type="checkbox"/> 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, |
| | <input checked="" type="checkbox"/> tidak ya |

7) Riwayat Kesehatan

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

- | | |
|---------------------|-------------|
| a. Penyakit jantung | : tidak ada |
| b. Terinfeksi TORCH | : tidak ada |
| c. Hipertensi | : tidak ada |
| d. Diabetes melitus | : tidak ada |

- e. Asthma : tidak ada
 f. TBC : tidak ada
 g. Hepatitis : tidak ada
 h. Epilepsi : tidak ada
 i. PMS : tidak ada
 j. Riwayat gynecologi :
 a) Infertilitas : tidak ada
 b) Cervicitis kronis : tidak ada
 c) Endometritis : tidak ada
 d) Myoma : tidak ada
 e) Kanker kandungan : tidak ada
 f) Perkosaan : tidak ada
 (2) Riwayat Operasi : tidak ada
 (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 a. Keturunan
 a) Penyakit jantung : tidak ada
 b) Diabetes Militus : tidak ada
 c) Asthma : tidak ada
 d) Hipertensi : tidak ada
 e) Epilepsi : tidak ada
 f) Gangguan jiwa : tidak ada
 b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 a) HIV/ AIDS : tidak
 b) TBC : tidak
 c) Hepatitis : tidak
 (4) Riwayat keturunan kembar:
 Ibu mengatakan baik keluarga maupun suami tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar
- 8) Riwayat Keluarga Berencana
 (1) Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kb apapun
 (2) Lama :
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB :

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan/tidak)

(2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi

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: Berpuasa
: nasi, daging, sayur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan buah

: Sedang

: 3 kali sehari

: 1-10 gelas / hari

: tidak ada

: tidak ada

: 6-7 kali sehari

: kuning, jernih

: tidak ada keluhan

: 1 kali sehari

: lembek, warna kuning kecoklatan

: tidak ada

: mulai pukul 21.00 - 05.30 wita

: 1 jam

: tidak ada

: melaksanakan pekerjaan rumah tangga, ketika itu menghadiri
nyai pungguh tidak sempat melaksanakan aktivitas fsh.

: 3 kali / minggu

: 2 kali sehari

: 2 kali sehari

: 2 kali sehari dan mengganti pakaian dalam bila basah
dan kotor.

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : 1 kali / minggu
 b. Posisi : Suka memeluk dan ibu
 c. Keluhan : tidak ada keluhan

(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

- a. Direncanakan dan diterima
 b. Direncanakan tapi tidak diterima
 c. Tidak direncanakan tapi diterima
 d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang :

tidak ada

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan :

Keluarga sangat mendukung kehamilan ini

(11) Dukungan suami dan keluarga :

Suami dan keluarga mendukung kehamilannya.

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong):

Ibu menginginkan berakarya bersalin di rumah dan ditolong oleh bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya :

dan persiapan, kendaraan pribadi, Penderita darah, kelengkapan bayi dan ibu, dan persiapan persalinan

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan :

Ibu mengatakan sebanyak 3 kali / hari, dan tidak ada kepercayaan spiritual khusus sering menghafal surah dan tahlil

10) Pengetahuan (sesuai dengan umur kehamilan)

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya T.M.III. Persiapan persalinan serta tanda-tanda persalinan melalui penjelasan yang diberikan oleh bidan.

II. DATA OBYEKTIF (Minggu / 17 Mei 2021, 17 35 WITA)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik / lemah / jelek
 (2) Keadaan emosi : stabil / labil
 (3) Postur : normal / lordosis / hiperlordosis
 (4) Skor Nyman : 4-5

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 (2) Nadi : 80 kali/menit
 (3) Suhu : 36° °C
 (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 65 Kg
 (2) Berat badan sebelum hami : 55 Kg
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 64 Kg (tanggal 10-04-2021)
 (4) Tinggi badan : 149 Cm
 (5) LILA : 25 Cm

4) 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
 a) Bentuk : simetri/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 sumbu ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak
Striae livide/striae albicans : ada/tidak
Respon : +
- d. Tinggi fundus uteri : 3 jari v. px jari (sebelum UK 22 minggu)
32 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 3.100 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : TFU 3 jari v. px, kembang & kembang besar dan kembang
pada sisi lain tidak teraba, kembang, kembang dan ada kembang pd sisi
lain. Tidak teraba kembang kembang
- Leopold II : TFU 3 jari v. px, kembang & kembang besar dan kembang
pada sisi lain tidak teraba, kembang, kembang dan ada kembang pd sisi
lain. Tidak teraba kembang kembang
- Leopold III : TFU 3 jari v. px, kembang & kembang besar dan kembang
pada sisi lain tidak teraba, kembang, kembang dan ada kembang pd sisi
lain. Tidak teraba kembang kembang
- Leopold IV : TFU 3 jari v. px, kembang & kembang besar dan kembang
pada sisi lain tidak teraba, kembang, kembang dan ada kembang pd sisi
lain. Tidak teraba kembang kembang
- g. Nyeri tekan : ada/tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3. Jari v. Masak Setelah kembang partu ibu
- Frekuensi : 127 kali /menit
- Irama : teratur/tidak teratur

(5) Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada warna, bau, volume ...
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/tidak ada
- c. Luka : ada/tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/tidak ada
- e. Varises : ada/tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan dilakukan, indikasi
Hasil
- h. Anus
- Haemoroid : ada/tidak ada

(6) Tangan dan kaki

- a. Tangan
- Edema : ada/tidak ada

Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan

b. Kaki

Edema : ada/ tidak ada

Varises : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan

Reflek patella : kanan positif negatif

kiri positif negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT : positif (07-10-2020)
- (2) Hb : 13,0 gr (15-12-2020)
- (3) Protein Urine : Negatif (15-12-2020)
- (4) Urine Reduksi : Negatif (15-12-2020)

III. ANALISA

- 1) G.A.P.D.A.O. UK. 38 minggu, ^{ahr} presentasi Dikel. TMM Janin tunggal ganda
hidup mati intraekstruter dengan ruks. punggung
- 2) Masalah ruks. punggung sedang

IV. PENATALAKSANAAN (Minggu 07 Mei 2021 / 17.45 wita)

1. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan Sehat. Ibu dan suami sudah mengerti kondisi ibu dan janin bahwa ibu dan janin dalam keadaan Sehat
2. Melakukan informed consent, secara lisan terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami mengerti tindakan yang akan dilakukan.
3. Menyebutkan KIE kepada ibu mengenai penyebab dari keluhan yang dialami. Ibu dan suami sudah mengerti dengan penyebab dari keluhan yang dialami.
4. Menyebutkan KIE cara mengatasi ruks. punggung dengan cara melakukan massage dan melakukan kompres air hangat. Ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk melakukannya
5. Menyebutkan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu mengerti dengan dengan KIE yang diberikan
6. Menyampaikan ibu untuk datang kembali untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu dan suami mengerti dan siap melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi
7. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan pada buku register dan buku KIA.

Lampiran 6

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 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 a. tarikan tang/vakum	4			
b. uri dorogoh			4				
c. diberi infus/transfusi			4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang*	8				
18	Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12

Lampiran 7

**ASUNAN KEPIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA PEREMPUAN 100
"DC" GILOR 04 30 MG 2 HR PRESKEPTUKI JANIN TUNGGAL
HIDUP INTRA LITERI PARTUS KALA I FASE AKTIF DI PMB"MD"
PADA TANGGAL 22 MEI 2021**

I. DATA SUBYEKTIF (Sabtu, 22 Mei 2021, 03.30 Wita)

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	DC	BW
Umur :	25 tahun	28 tahun
Agama :	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa :	Bali /Indonesia	Bali /Indonesia
Pekerjaan :	IRT	Suasta
Pendidikan :	SMA	SMA
Alamat :	Des. Pandan kec. Weyana kab. Jember	Des. Pandan kec. Weyana kab. Jember
No HP/Telp :	081 806 446 22 x	081 805 446 22 x
Golongan Darah :	A	A

2. Keluhan utama: Ibu ditambar oleh suaminya dengan kekhawatiran nyeri perut hilang timbul sejak 12.00 Wita

3. Riwayat Persalinan ini:

Keluhan ibu : Sakit perut, sejak 12.00 Wita
 Keluar air, sejak..... keadaan : bau..... warna..... jumlah.....
 Lendir bercampur darah, sejak 20.00 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 laktasi	Kompli kasi	JK	BB
1	1								

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT : 17-08-2020
- TP : 26-05-2021
- UK : 30 MG 2 hr
- ANC : TM I. 2 kali, USG hasil 1 kali

- TM II. 2 kali
 TM III. 3 kali, USG hasil. 1 kali
- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :
- TM I : tidak ada
 TM II : tidak ada
 TM III : tidak ada
- Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan. tidak ada
- Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
- Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun
- Triple Eliminasi : PMTCT Hepatitis B Sifilis
5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir: Hb Protein Urine Glukosa Urine
6. Siklus Perkawinan
- Kawin / Tidak Kawin:
- Sah / Tidak sah:
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 :
- Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
- TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.
- c) Penyakit keluarga yang menular :
- HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS
- d) Riwayat penyakit keturunan :
- DM, Hipertensi, Jantung
- e) Riwayat faktor keturunan :
- Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa, kelainan darah
8. Data Biopsikososialspiritual:
- a. Biologis
- Nutrisi: makan terakhir jam: 01.00 wita jenis: Sate puyuh nasi
- Eliminasi: BAK terakhir jam 03.30 wita. BAB terakhir: 18.30 wita
- Istirahat : masih bisa istirahat/tidur tidur. istirahat terakhir

- Aktivitas : masih bisa jalan
- b. Psikologis :
- Respon terhadap kelahiran bayi... suami dan keluarga sangat menanggapi kelahiran bayi
- Jenis kelamin yang diharapkan... apapun jenis kelaminnya tidak diprioritaskan
- Kekhawatiran... tidak ada
- c. Psikososial :
- respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi... baik
- pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain
- d. Sosial
- Budaya... tidak ada budaya yang membahayakan persalinannya
- Hubungan dengan keluarga... baik
- e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : tidak ada kepercayaan spiritual yang membahayakan persalinannya
9. Persiapan Persalinan:
- perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya/Jaminan kesehatan, calon donor, nama... baik, pendamping, transportasi jika dirujuk, RS yg dipilih jika harus dirujuk...
- Masker Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)
10. Pengetahuan :
- Tanda dan gejala persalinan,
- Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan posisi persalinan, Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Peran pendamping, Proses persalinan
11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Plasenta)
- II. DATA OBYEKTIF
1. Pemeriksaan Umum : baik
2. Vital Sign : TD... 119 mmHg Nadi... 80 x/menit
- S 36.5 °C Pernapasan... 20 x/menit
3. Antropometri : BB... 65 Kg TB... 190 cm Lila... 25 cm
4. Pemeriksaan Fisik:
- a. Kepala:
- 1) Bentuk : simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih
- 2) Muka : tidak ada pucat, tidak pucat tidak ada dorsina
- 3) Mulut : mukosa mulut kemerahan, gigi bersih
- 4) Hidung : bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 5) Mata : berkilau, tidak ada sekum ungu putih
- 6) Telinga : bersih, tidak ada benjolan
- b. Leher :
- 1) Kelenjar tiroid : tidak ada
- 2) Kelenjar getah bening : tidak ada

c. Dada dan Aksila:

- 1) Retraksi : tidak ada
- 2) Wheezing : tidak ada
- 3) Ronchi : tidak ada
- 4) Payudara : tidak ada
- 5) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

d. Abdomen:

- 1) Pembesaran : Semarah. Simbil. Iku
- 2) Striae : ada
- 3) Linea : ada
- 4) Gerakan Janin : 140 kali/menit

e. Pemeriksaan Palpasi:

- 1) Leopold
 - Leopold 1
 - Leopold 2
 - Leopold 3
 - Leopold 4
- 2) Perilimaaan
- 3) Mc. Donald
- 4) His
- 5) DJJ

TFU Perilimaaan perut ek. kerdil bagian bahu, besar, lunak
 Pd sisi kiri perut ke fundus bagian kera dan menjembyang
 Pd sisi kanan perut ke fundus bagian kerdil paha
 pada bagian bawah perut ibu fundus bagian bahu, kerdil
 dan menjembyang tetapi sudah tidak dapat diganggangkan lagi
 Posisi tangan di vagina
 2/5
 32
 4 x 10 x 30" - 35"
 140 x /menit

f. Genitalia Eksterna

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

g. Periksa Dalam (21-05-2021. 03.45 WTA):

- 1) Vagina: skibala. tidak ada
- 2) Porsio : konsistensi. effacement. 70% dilatasi. 6. Selaput ketuban: 0
- Presentasi: kepala Denominator: 48/10 Posisi: KRL Moulage: 0
- Penurunan: 1/1 Bagian Kecil janin/TI Pusat: tidak ada

Pelvic score (bila diperlukan)

- h. Ekstremitas : Tangan simetris, tidak ada oedema, tidak ada sponosis, kuku berkembang
- 5. Pemeriksaan Penunjang : Ekt. : Simetris tidak ada calyma, tidak ada varises kuku berkembang

III. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 UK 35 mg air prestep 4 mlk janin tunggal hidup intra uteri partus
 Masalah : tali 1 fase aktif dengan nyeri hebat

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil persalinan kepada ibu dan Suami. Ibu dan Suami mengerti mengenai Hasil persalinan
2. Menuliskan informed consent kepada ibu dan suami terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan Suami telah menandatangani lembar persetujuan
3. Menjelaskan teknik mengurangi rasa nyeri selama persalinan kepada ibu dan suami. Ibu sudah mengerti dan Suami melakukan massage pada pinggang ibu
4. Memantau keuletakan muntah dan micturasi ibu selama persalinan dengan mengaktifkan peran pendamping. Suami sudah membantu air putih untuk ibu
5. Membuatkan peran pendamping untuk membantu ibu melakukan micturasi. Ibu sudah miring kiri, miring kanan, dan mengambil posisi setengah duduk dengan pendamping Suami.
6. Memantau kemajuan persalinan, ketiduri ibu dan fusi dengan lembar observasi hasil telunjuk pada lembar partograf.
7. Menyiapkan alat persalinan sesuai APN. Inklusikan ibu dan bayi, partusit, headling set, APD, alat resusitasi, obat - dan lain. alat persalinan APN. bidan sudah menyiapkan alat-alat persalinan sudah sesuai dengan APN.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

HARI/ TANGGAL JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
Sabtu, 22 Mei 2021, 07.45	<p>S: Ibu meninggalkan Sihat saat bangun bangun yang muntah sampai ke pinggang sedikit sering dan bertambah saat dengan skor pengkuran nyeri (VAS) : 10, Seta ada pengkuran cairan muntah dari jalan lahir. ada dorongan ingin muntah dan dorongan ingin BAB.</p> <p>O: KU baik, kesadaran Composmentis, kedingihan tidak Anch, TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,5°C, BB: 65 kg, HIS: 4-5 kali dalam 10 menit, diuresis 50 ml/di DJJ: 4-2 kali/menit, tanya teratur pernapasan 1/5 anognital: VT, diidentifikasi pukul 07.45 ulna tidak terdapat lendir bercampur darah, tidak ada selulit, peritio tidak terdapat, pembulatan karyop, eff 100% selaput ketuban tidak utuh, presentasi kepala, diidentifikasi ulna, postesi kiri dan, moulage: 0 perdarahan H III e, tidak terdapat bagian terkecil jemin dan ketubasan.</p> <p>A: Capo uk 30, Minggu 2 hari prospek 4 puki jemin tunggal hidup inia ulna puki kaha II Dengan nyeri sangat hebat.</p> <p>P: 0. Membandingkan hasil pemeriksaan kepada Ibu Pemeriksaan bahwa keadaan sudah lengkap dan Ibu sudah boleh muntah bila ada dorongan muntah. Ibu dan suami mengatakan sudah mengerti Mongkat hasil pemeriksaan dan Ibu sudah siap untuk muntah.</p>	<p>(paraf)</p> <p>(nama)</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan tindakan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju tindakan yang akan dilakukan 3. Melakukan peran pendamping dalam pemberian dukungan dan pengalihan posisi selama proses persalinan. Suami aktif memberikan semangat pada ibu 4. Memfasilitasi ibu untuk mengambil posisi monitor yang efektif. Ibu memilih posisi setengah duduk dan ibu merasa sudah nyaman. 5. Memimpin ibu untuk meneran secara efektif saat ada kontraksi. Ibu mulai meneran secara efektif 6. Mengobservasi dji di sela-sela kontraksi. Djs 140x/ menit 1mm teratur. Dji sudah diperiksa 7. Melakukan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu selama persalinan di sela-sela kontraksi. Suami sudah memberikan ibu minum air ± 150cc di sela-sela kontraksi. 8. Melakukan episiotomi pada persimpangan karena primipara laki. Episiotomi dilakukan dengan teknik beolateral 9. Mendukung kelahiran bayi sesuai APN. Bayi lahir spontan pukul 08.25 wita (22-05-2021), tangis kuat kuat aktif Tulus kelamin perempuan 	
<p>Sibu, 22 Mei 2021, 08.25 wita</p>	<p>S: Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, namun ibu masih merasa malu pada persinggahan</p> <p>O: KU: Baik, kesadaran: Composmentis, tidak terdapat PMH kg 2, TGU seperti, kontraksi kuat, banting tinggi tidak penuh</p> <p>A: CAROAB ut 3mg 2 hr Parus tali III</p>	<p>(120) (101/102)</p>

P:

- 1). Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah melahirkan baik pengaliran ASI-ASI
- 2). Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis). tidak ada reaksi alergi.
- 3). Melakukan PPT potong tali pusat - tali pusat sudah dipotong dan tidak ada perdarahan.
- 4). Melakukan PTT Snt ada kontraksi. terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memuntang, ada semburan darah dan uterus berkontraksi.
- 5). Membantu untuk melahirkan plasenta plasenta lahir pukul 08.35 wita (02.05.2021) dalam keadaan lengkap selaput ketuban utuh.
- 6). Melakukan massage pada fundus uteri selama 15 Detik. Kontraksi uterus baik.

Sibu. 22 Mei
2021. 08.21
wita.

S: Ibu tampak tenang dengan keluhan banyunya dan plasenta juga sudah lahir lengkap, tetapi ibu masih mualas dan nyeri pada jalan lahir dengan skor pengaliran nyeri (VAS) 4-5

O: KU: baik, kesadaran GCS E4M6V5, Emosi stabil.
 TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,7°C, TFU 2 Jm 1/4 pucat, kontraksi uterus baik, kandungan kemih tidak penuh, pada vulva dan jalan lahir terdapat robekan pada mekese vagina, komposisi postpartum, kulit perineum dan dot peminum, jumlah darah lahir I 150cc

- A: pra partus kala IV dengan laserasi perineum grade II dengan nyeri sedang.
- P:
1. Memastikan ibu dan suami bahwa ibu sudah memasuki kala persalinan dan pemberian ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
 2. Mengecek vulva dan jalan lahir ibu. vulva dan jalan lahir sudah di cek dan tampak robekan pada jalan lahir
 3. Menyuntikan lidokain sebanyak 2cc pada sisi laserasi lidokain sudah disuntikan.
 4. Melakukan heaving pada robekan jalan lahir. heaving dilakukan dengan teknik jalar, jentikan dan tidak ada pendarahan
 5. Mengajarkan ibu dan suami untuk massage fundus uteri dan cara memeluk ketubuh ibu dan suami sudah tau cara melakukan massage fundus dan cara memeluk ketubuh dengan benar.
 6. Memastikan ibu dan menenangkan ibu dengan pakatan yang tenang dan bersih serta memataatkan pembalut. Ibu sudah bersih dan sudah memataatkan pakatan serta ibu sudah dimatangkan pembalut
 7. Menyuntikan suam untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah minum air 1 gelas dan makan nasi 1 bungkus dengan menu yang bervariasi
 8. Memfasilitasi ibu untuk mobilisasi dan ibu sudah bisa bangun kanan dan kiri
 9. Memberikan ibu tablet amoxicillin (2x500mg) asam mefenamat (3x500mg), SF (1x200mg), vitA 2x200.000 IU. Ibu sudah mendapat tablet amofilm (3x500mg) asam mefenamat (3x500mg), SF (1x200mg), vitA 2x200.000 IU.
 10. Melakukan pemantauan selama 2 jam, reinkuisasi sudah dilakukan dan hasil tercatat pada lembar parasetif.

Sako, 20-05-2021/10:35
Wika

S: Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pahitan pada gelatin lahir dengan skor pengalihan skala nyeri (VAS) 2-3, sudah makan satu kali manis, daging dan sayur-sayuran. Ibu sudah minum ± 3 gelas air putih dan tidak ada ketiduran. Ibu sudah dapat beraktivitas 1 jam

O:
K: baik, kesadaran Compositus, keadaan umum stabil
TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36°C, R: 20 x/menit
tidak dapat pengalihan kolostomi, TEU 2 pin & PISA, kondisi ulcus baik, kandungan kuman tidak positif, jumlah ureter, tidak ada keluhan dan jumlah darah keluar 1 cccc dan terdapat pengalihan lecra merah.

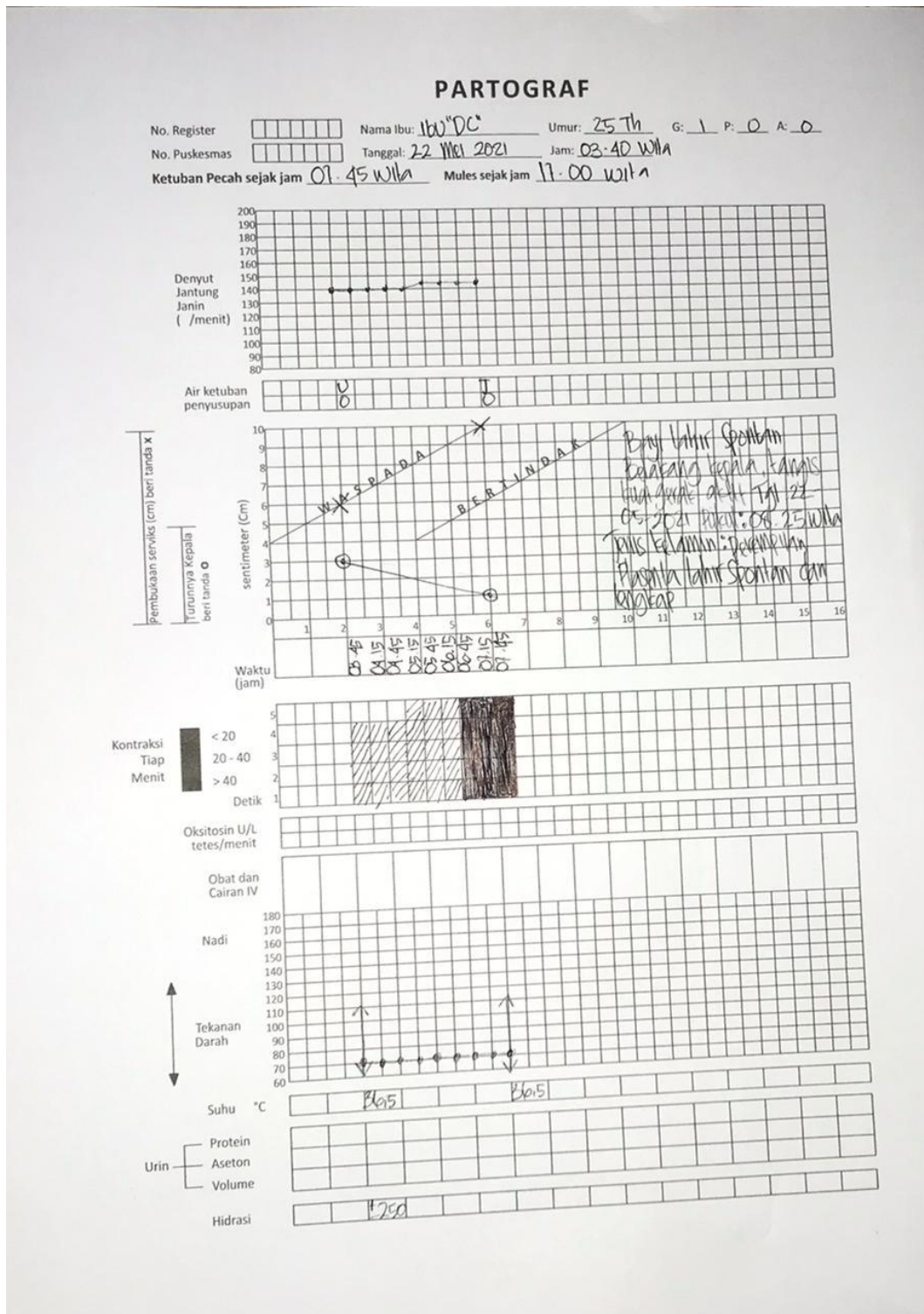
A: PIAO Patus Spontan balokan keluar mias 2 pin dengan riwayat lacerasi perineum grade II dengan nyeri ringan.

P: 1) Menanyakan kondisi ibu dan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan sakit-bukan. Sambil situ keluarga sangat mendengar hasil pemantauan ibu dan bayi dalam keadaan sehat

2) Memberikan keE tentang perawatan perineum. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3) Mengajakkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, ibu sudah tampak menyusui bayinya.

Lampiran 8



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal 22-05-2021
- Nama bidan: M0
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Jl. Silya no. 14 Br. Kengah
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:

27. Laserasi:
 Ya, dimana: Malesa, komisi, okok dan kulh perineum
 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: V, TD: 160 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 24 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3100 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - paksaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	08.57	100/60	80	36,5	23x ↓ PLSH	baik	tidak penuh	-
	08.47	100/60	80		23x ↓ PLSH	baik	tidak penuh	-
	09.01	100/60	78		23x ↓ PLSH	baik	tidak penuh	-
	09.22	100/60	78		23x ↓ PLSH	baik	tidak penuh	± 20cc
2	09.53	100/60	78	36,5	23x ↓ PLSH	baik	tidak penuh	-
	10.17	100/60	78		23x ↓ PLSH	baik	tidak penuh	± 50cc

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

Lampiran 9

Langkah-Langkah APN+IMD

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua
<p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ol 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
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
<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> <ol 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> <ol 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
3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
<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> <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.
<p>8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

<p>9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <p>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <p>(1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<p>12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <p>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>(7) Menilai DJJ 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>

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> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (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>
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): (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 <ol style="list-style-type: none"> (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 ikat 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 puting susu atau areola mammae ibu. <ol style="list-style-type: none"> (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 memegang 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. <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan plasenta
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. <ol style="list-style-type: none"> (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu

<p>jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 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. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin 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 masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan 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 pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-</p>

60x/menit) (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).

Lampiran 10

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI "DC"
 BAYI SEHAT UMUR 7 HARI DI PMB "MD"
 TANGGAL 20 MEI 2021

110

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama : Bay "DC"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : 7 Hari / 22 Mei 2021 / 08.25 wita
 Jenis Kelamin : Perempuan

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: DC	: BW
Umur	: 25 tahun	: 28 tahun
Agama	: Hindu	: Hindu
Suku/Bangsa	: Bali / Indonesia	: Bali / Indonesia
Pekerjaan	: IRT	: IRT
Pendidikan	: SMA	: SMA
Alamat	: DS. Pindim kec. Negara kab. Jember	: DS. Pindim kec. Negara kab. Jember
No HP/Telp	: 081.805.446.XXX	: 081.805.446.XXX
Golongan Darah	: A	: A

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:
 Ibu datang ke PMB bersama suaminya untuk kunjungan KN 2.

3. Riwayat Pranatal:
 UK : 30 mg 2 hr
 diet - Obstetri yang dibenarkan : Asam folat, zat besi, DHA, Vit C

4. Riwayat Intranatal:
 lama persalinan : kala I : 14 jam, kala II : 35 menit, kala III : 10 menit, kala IV : 2 jam, tidak ada komplikasi

5. Faktor Infeksi :

II. DATA OBYEKTIF

6. Tanggal/Jam Lahir : 22 Mei 2021, 08.25 wita
 7. Jenis kelamin : Perempuan

8. Tangis : kuat
9. Gerak : aktif

III. ANALISA neonatus Cukup bulan Sesuai masa kehamilan lahir spontan kelahiran kepal

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti mengenai Pemeriksaan yang diberikan
- 2). Mengingatkan kembali tanda-tanda kelainan bayi baru lahir kepada ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 3). Mengingatkan kembali untuk tetap memberikan ASI secara on Demand. Ibu berjanji agar memberikan ASI sesuai permintaan.
- A). Mengumpulkan kepada ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan pada hari ke 8-28 hari pasca kelahiran atau jika ada keluhan pada bayi. Ibu mengerti dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan jika bayi mengalami keluhan.

Lampiran 11

117

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PEREMPUAN "DC" PIAO PARTUS SPONTAN BELAKANG KEPALA NIFAS 7 HARI DENGAN RIWAYAT LASERASI GRADE II DI PMB MD PADA TANGGAL 27 MEI 2021

I. DATA SUBYEKTIF (Sabtu, 27 Mei 2021, 17.30 wita)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: DC	: Eto
Umur	: 25 tahun	: 29 tahun
Agama	: Hindu	: Hindu
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	: Bali/Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat rumah	: DS. Pandan, kec. Nagara, kab. Jember	: DS. Pandan, kec. Nagara, kab. Jember
No. Telepon/HP	: 081805 446X4	: 081 805 446 XXX

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama : Ibu ingin kontrol setelah melahirkan 7 hari yang lalu saat ini tidak ada keluhan dan sudah tidak mengalami nyeri pada perut. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada payudara dan saat ini sudah bisa menyusui dan ibu ingin kontrol pada hari ini.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 15 tahun

Siklus : teratur

Lama : 4-5 hari

Konsistensi : cair

Volume : 3 kali ganti pembalut dalam sehari

Keluhan : tidak ada

4) Riwayat Pernikahan : Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama. Ibum menikah 1 tahun, dan ibu sudah memiliki 1 orang anak.

5) Riwayat Kesehatan : baik ibu, suami, dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Tanggal kelahiran	Tipe persalinan	Tempat persalinan	Kondisi saat lahir	Kondisi bayi baru lahir			Kondisi nifas
					PB	BB	JK	
I	20/6/21 7 hr	Spontan	PMB Eldan	Sehat	50 cm	3200 gram	Perempuan	Sehat Sehat Sehat

7) Riwayat Kehamilan sekarang :
 Ibu melakukan konsultasi sebanyak 7 kali di bidan, 1 kali di Puskesmas, 1 kali ke dr. SpOG.

8) Persalinan

- (1) Kala I : ± 12 jam, tidak ada penyulit
- (2) Kala II : Berlangsung 30 menit, tidak ada penyulit
- (3) Kala III : Berlangsung 10 menit, tidak ada penyulit
- (4) Kala IV : Berlangsung 2 jam dan tidak ada penyulit

9) Nifas sekarang

- (1) Ibu : Ibu mengatakan masih nyeri pada luka perineum
- (2) Bayi : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

10) Riwayat Laktasi Sekarang : Ibu mengatakan Sifat bayi ingin dan Sifat Sempit 2 jam

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : tidak ada keluhan
- b. Nutrisi : Ibu makan 3 kali / hari dengan porsi sedang, Minum Nasi, buah, sayur, buah, minum 7-10 gelas, tidak ada keluhan
- c. Eliminasi : BAB 4-5 kali / hari, BAB 1x / hari
- d. Istirahat Tidur : tidak malam 7 jam dan sering bangun sambil pipet dan mengunyah
- e. Aktivitas : Ibu sudah melakukan aktivitas ringan, berjalan, duduk
- f. Personal Hygiene : Ibu mandi 2x / hari, gosok gigi 2x / hari, Cuci setelah BAB, BAB
- g. Perilaku Seksual : Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual

(2) Psikologis

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

(3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan :
Hubungan suami dan keluarga sangat baik, pengambilan keputusan dilakukan dengan cara bermusyawarah
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : Tidak ada

(4) Spiritual

Tidak ada praktik spiritual yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

12) Pengetahuan

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

13) Perencanaan KB:

- a. Sudah
 b. Belum
 c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit
 Suhu : 36,5°C

3) Antropometri

BB sekarang : 58 kg
 BB sebelumnya : 45 kg
 TB : 149 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala :

- a. Rambut : Bersih, tidak ketombe
 b. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan
 c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih.

- d. Hidung : tidak ada pematasan Cuping hidung
- e. Bibir : lembab, kemerahan
- f. Mulut dan gigi : tidak ada kavitas gigi
- (2) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, pelebaran vena jugularis
- (3) Dada : simetris, tidak ada retraksi otot dada, tidak ada rales dan wheezing
- (4) Payudara
 - a. Bra : Bersih, menunjang payudara
 - b. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengaliran kolostrum, tidak ada benjolan.
- (5) Abdomen
 - a. Dinding abdomen : tidak ada bekas luka operasi
 - b. Kandung Kemih : tidak penuh
 - c. Uterus : TTV 3 jari & post partum luas
 - d. Diastasis recti : tidak ada
 - e. CVAT : tidak ada
- (6) Anogenital
 - a. Vulva dan Vagina : tidak ada tanda infeksi, tidak ada edema, terdapat pengeluaran badan merah, perineum terdapat luka jahitan
 - b. Perineum : tidak ada hemoroid
 - c. Anus : tidak ada hemoroid
- (7) Ekstremitas
 - a. Atas : simetris tidak ada edema, tdk kemerahan.
 - b. Bawah : simetris, tidak ada edema dan varises tdk kemerahan

5) Pemeriksaan Penunjang

III. ANALISA

P. I.A.D Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 7. Jam (Hari) Minggu dengan riwayat masalah sinder II

Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 2) Melakukan informed consent terkait tindakan yang dilakukan. Ibu menyetujui tindakan selanjutnya.
- 3) Menanyakan kembali kepada ibu mengenai rencana menggunakan kb dan kapan ibu ingin menggunakannya. Ibu telah memutuskan menggunakan kb saat 3 bulan pda saat 42 hari pasca melahirkan
- 4) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi jika sewaktu-waktu ibu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia dengan pelayanan kesehatan 1 minggu lagi.

Lampiran 12

Nama : Perempuan "De"
Tgl Periksa Senin, 17-05-2021, Jam : 18.25 Wita

121

PETUNJUK TEKNIS PENILAIAN
VAS VISUAL ANALOGUE SCALE

Metode Pengukuran I

1. Buat garis lurus sepanjang 10 cm dan berikan tanda 0 pada ujung kiri garis dan 10 pada ujung kanan garis. Berikan penjelasan pada titik 0 menunjukkan tidak nyeri dan angka 10 menunjukkan tingkat nyeri yang terburuk.
2. Instruksikan kepada Pasien untuk membuat tanda garis lurus (|) yang menunjukkan rentang nyeri dengan skala 0 - 10 cm diatas
3. Ulangi dari titik 0 kearah tanda garis tersebut
4. Penilaian:
 - a. VAS > dari 7 : nyeri berat
 - b. VAS 4 - 6 : nyeri sedang
 - c. VAS < dari 3 : tidak nyeri - nyeri ringan
5. Perkirakan pasien seberapa tanda pada kertas (|) untuk menunjukkan tingkat nyeri yang lebih akurat dari pada bertanya langsung kepada pasien

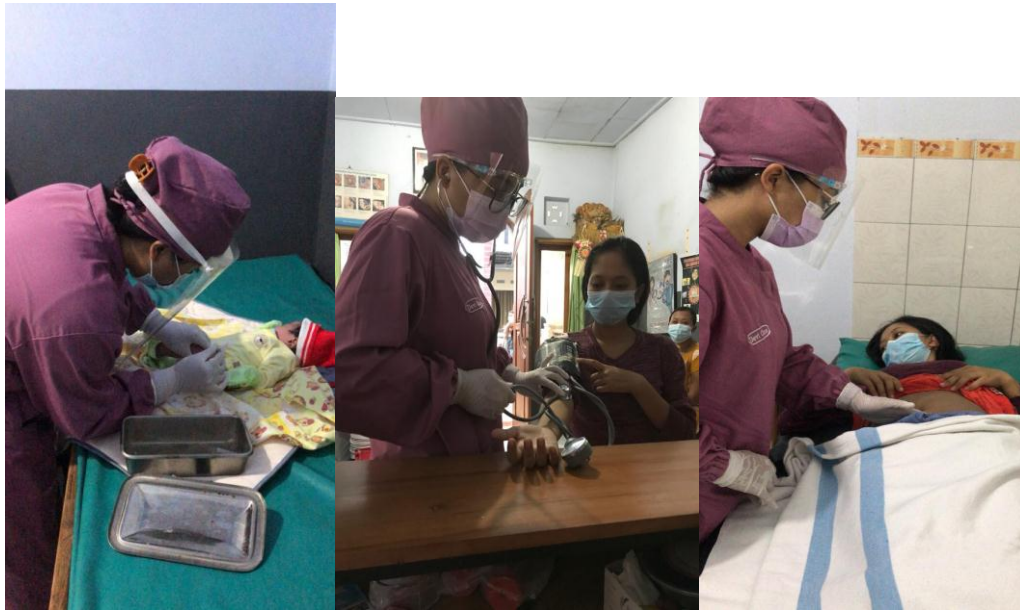
The VAS Scale

Dari data yang didapat bahwa dapat disimpulkan, bahwa ibu mengalami nyeri sedang, pengukuran nyeri yang diukur menggunakan skala nyeri (VAS) yaitu 3-4 yaitu nyeri sedang.

Lampiran 13

DOKUMENTASI LAPORAN TUGAS AKHIR





CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal: 10-8-2020
 Hari Takliran Persalinan (HTP) tanggal: 25-8-2021
 Lingkar Lengan Atas: 32 cm KKA I & Non KKA I : Tempel Badan: 44 kg
 Coleman Darah: A
 Pengisian kontrolisasi sebelum kelahiran: 250
 Reseptor Penyakit yang diderita ibu: TBC
 Riwayat Alergi: TBC

Tgl	Keluhan Keluarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kap/Sa/U)	Denyut Jantung Janin (Mnt)
21/8	tidak ada	110/70	47	4 mng	-	-	-
22/8	tidak ada	110/70	47	5 mng	-	-	-
23/8	tidak ada	110/70	47	6 mng	-	-	-
24/8	tidak ada	110/70	47	7 mng	-	-	-
25/8	tidak ada	110/70	47	8 mng	-	-	-
26/8	tidak ada	110/70	47	9 mng	-	-	-
27/8	tidak ada	110/70	47	10 mng	-	-	-
28/8	tidak ada	110/70	47	11 mng	-	-	-
29/8	tidak ada	110/70	47	12 mng	-	-	-
30/8	tidak ada	110/70	47	13 mng	-	-	-
31/8	tidak ada	110/70	47	14 mng	-	-	-
1/9	tidak ada	110/70	47	15 mng	-	-	-
2/9	tidak ada	110/70	47	16 mng	-	-	-
3/9	tidak ada	110/70	47	17 mng	-	-	-
4/9	tidak ada	110/70	47	18 mng	-	-	-
5/9	tidak ada	110/70	47	19 mng	-	-	-
6/9	tidak ada	110/70	47	20 mng	-	-	-
7/9	tidak ada	110/70	47	21 mng	-	-	-
8/9	tidak ada	110/70	47	22 mng	-	-	-
9/9	tidak ada	110/70	47	23 mng	-	-	-
10/9	tidak ada	110/70	47	24 mng	-	-	-
11/9	tidak ada	110/70	47	25 mng	-	-	-
12/9	tidak ada	110/70	47	26 mng	-	-	-
13/9	tidak ada	110/70	47	27 mng	-	-	-
14/9	tidak ada	110/70	47	28 mng	-	-	-
15/9	tidak ada	110/70	47	29 mng	-	-	-
16/9	tidak ada	110/70	47	30 mng	-	-	-
17/9	tidak ada	110/70	47	31 mng	-	-	-
18/9	tidak ada	110/70	47	32 mng	-	-	-
19/9	tidak ada	110/70	47	33 mng	-	-	-
20/9	tidak ada	110/70	47	34 mng	-	-	-
21/9	tidak ada	110/70	47	35 mng	-	-	-
22/9	tidak ada	110/70	47	36 mng	-	-	-
23/9	tidak ada	110/70	47	37 mng	-	-	-
24/9	tidak ada	110/70	47	38 mng	-	-	-
25/9	tidak ada	110/70	47	39 mng	-	-	-
26/9	tidak ada	110/70	47	40 mng	-	-	-

Diisi oleh petugas kesehatan

Nomor ke ... 2 jumlah persalinan ... 0 jumlah kelahiran ... C.S.P.R.A.G.
 Jumlah anak hidup ... 25 jumlah lahir mati ... 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... 0 anak
 Jumlah kelahiran di dengan persalinan darurat ... 0
 Status imunisasi TT terakur ... (tidak terakur)
 Peningkatan persalinan terakur ...
 Cara persalinan terakur: () Spontan / Normal () Tindakan

ke	hasil	Tindakan	ke	hasil	Tindakan	ke	hasil	Tindakan
di	di	di	di	di	di	di	di	di
di	di	di	di	di	di	di	di	di
1	-/+	PPPT	1	-/+	PPPT	1	-/+	PPPT
2	-/+	PPPT	2	-/+	PPPT	2	-/+	PPPT
3	-/+	PPPT	3	-/+	PPPT	3	-/+	PPPT
4	-/+	PPPT	4	-/+	PPPT	4	-/+	PPPT
5	-/+	PPPT	5	-/+	PPPT	5	-/+	PPPT
6	-/+	PPPT	6	-/+	PPPT	6	-/+	PPPT
7	-/+	PPPT	7	-/+	PPPT	7	-/+	PPPT
8	-/+	PPPT	8	-/+	PPPT	8	-/+	PPPT
9	-/+	PPPT	9	-/+	PPPT	9	-/+	PPPT
10	-/+	PPPT	10	-/+	PPPT	10	-/+	PPPT
11	-/+	PPPT	11	-/+	PPPT	11	-/+	PPPT
12	-/+	PPPT	12	-/+	PPPT	12	-/+	PPPT
13	-/+	PPPT	13	-/+	PPPT	13	-/+	PPPT
14	-/+	PPPT	14	-/+	PPPT	14	-/+	PPPT
15	-/+	PPPT	15	-/+	PPPT	15	-/+	PPPT
16	-/+	PPPT	16	-/+	PPPT	16	-/+	PPPT
17	-/+	PPPT	17	-/+	PPPT	17	-/+	PPPT
18	-/+	PPPT	18	-/+	PPPT	18	-/+	PPPT
19	-/+	PPPT	19	-/+	PPPT	19	-/+	PPPT
20	-/+	PPPT	20	-/+	PPPT	20	-/+	PPPT
21	-/+	PPPT	21	-/+	PPPT	21	-/+	PPPT
22	-/+	PPPT	22	-/+	PPPT	22	-/+	PPPT
23	-/+	PPPT	23	-/+	PPPT	23	-/+	PPPT
24	-/+	PPPT	24	-/+	PPPT	24	-/+	PPPT
25	-/+	PPPT	25	-/+	PPPT	25	-/+	PPPT
26	-/+	PPPT	26	-/+	PPPT	26	-/+	PPPT
27	-/+	PPPT	27	-/+	PPPT	27	-/+	PPPT
28	-/+	PPPT	28	-/+	PPPT	28	-/+	PPPT
29	-/+	PPPT	29	-/+	PPPT	29	-/+	PPPT
30	-/+	PPPT	30	-/+	PPPT	30	-/+	PPPT
31	-/+	PPPT	31	-/+	PPPT	31	-/+	PPPT
32	-/+	PPPT	32	-/+	PPPT	32	-/+	PPPT
33	-/+	PPPT	33	-/+	PPPT	33	-/+	PPPT
34	-/+	PPPT	34	-/+	PPPT	34	-/+	PPPT
35	-/+	PPPT	35	-/+	PPPT	35	-/+	PPPT
36	-/+	PPPT	36	-/+	PPPT	36	-/+	PPPT
37	-/+	PPPT	37	-/+	PPPT	37	-/+	PPPT
38	-/+	PPPT	38	-/+	PPPT	38	-/+	PPPT
39	-/+	PPPT	39	-/+	PPPT	39	-/+	PPPT
40	-/+	PPPT	40	-/+	PPPT	40	-/+	PPPT

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Keluarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kap/Sa/U)	Denyut Jantung Janin (Mnt)
21/8	tidak ada	110/70	47	4 mng	-	-	-
22/8	tidak ada	110/70	47	5 mng	-	-	-
23/8	tidak ada	110/70	47	6 mng	-	-	-
24/8	tidak ada	110/70	47	7 mng	-	-	-
25/8	tidak ada	110/70	47	8 mng	-	-	-
26/8	tidak ada	110/70	47	9 mng	-	-	-
27/8	tidak ada	110/70	47	10 mng	-	-	-
28/8	tidak ada	110/70	47	11 mng	-	-	-
29/8	tidak ada	110/70	47	12 mng	-	-	-
30/8	tidak ada	110/70	47	13 mng	-	-	-
31/8	tidak ada	110/70	47	14 mng	-	-	-
1/9	tidak ada	110/70	47	15 mng	-	-	-
2/9	tidak ada	110/70	47	16 mng	-	-	-
3/9	tidak ada	110/70	47	17 mng	-	-	-
4/9	tidak ada	110/70	47	18 mng	-	-	-
5/9	tidak ada	110/70	47	19 mng	-	-	-
6/9	tidak ada	110/70	47	20 mng	-	-	-
7/9	tidak ada	110/70	47	21 mng	-	-	-
8/9	tidak ada	110/70	47	22 mng	-	-	-
9/9	tidak ada	110/70	47	23 mng	-	-	-
10/9	tidak ada	110/70	47	24 mng	-	-	-
11/9	tidak ada	110/70	47	25 mng	-	-	-
12/9	tidak ada	110/70	47	26 mng	-	-	-
13/9	tidak ada	110/70	47	27 mng	-	-	-
14/9	tidak ada	110/70	47	28 mng	-	-	-
15/9	tidak ada	110/70	47	29 mng	-	-	-
16/9	tidak ada	110/70	47	30 mng	-	-	-
17/9	tidak ada	110/70	47	31 mng	-	-	-
18/9	tidak ada	110/70	47	32 mng	-	-	-
19/9	tidak ada	110/70	47	33 mng	-	-	-
20/9	tidak ada	110/70	47	34 mng	-	-	-
21/9	tidak ada	110/70	47	35 mng	-	-	-
22/9	tidak ada	110/70	47	36 mng	-	-	-
23/9	tidak ada	110/70	47	37 mng	-	-	-
24/9	tidak ada	110/70	47	38 mng	-	-	-
25/9	tidak ada	110/70	47	39 mng	-	-	-
26/9	tidak ada	110/70	47	40 mng	-	-	-

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

20/2020
 21/2020
 22/2020
 23/2020
 24/2020
 25/2020
 26/2020
 27/2020
 28/2020
 29/2020
 30/2020
 31/2020
 1/2021
 2/2021
 3/2021
 4/2021
 5/2021
 6/2021
 7/2021
 8/2021
 9/2021
 10/2021
 11/2021
 12/2021
 1/2022
 2/2022
 3/2022
 4/2022
 5/2022
 6/2022
 7/2022
 8/2022
 9/2022
 10/2022
 11/2022
 12/2022
 1/2023
 2/2023
 3/2023
 4/2023
 5/2023
 6/2023
 7/2023
 8/2023
 9/2023
 10/2023
 11/2023
 12/2023
 1/2024
 2/2024
 3/2024
 4/2024
 5/2024
 6/2024
 7/2024
 8/2024
 9/2024
 10/2024
 11/2024
 12/2024
 1/2025
 2/2025
 3/2025
 4/2025
 5/2025
 6/2025
 7/2025
 8/2025
 9/2025
 10/2025
 11/2025
 12/2025
 1/2026
 2/2026
 3/2026
 4/2026
 5/2026
 6/2026
 7/2026
 8/2026
 9/2026
 10/2026
 11/2026
 12/2026
 1/2027
 2/2027
 3/2027
 4/2027
 5/2027
 6/2027
 7/2027
 8/2027
 9/2027
 10/2027
 11/2027
 12/2027
 1/2028
 2/2028
 3/2028
 4/2028
 5/2028
 6/2028
 7/2028
 8/2028
 9/2028
 10/2028
 11/2028
 12/2028
 1/2029
 2/2029
 3/2029
 4/2029
 5/2029
 6/2029
 7/2029
 8/2029
 9/2029
 10/2029
 11/2029
 12/2029
 1/2030
 2/2030
 3/2030
 4/2030
 5/2030
 6/2030
 7/2030
 8/2030
 9/2030
 10/2030
 11/2030
 12/2030
 1/2031
 2/2031
 3/2031
 4/2031
 5/2031
 6/2031
 7/2031
 8/2031
 9/2031
 10/2031
 11/2031
 12/2031
 1/2032
 2/2032
 3/2032
 4/2032
 5/2032
 6/2032
 7/2032
 8/2032
 9/2032
 10/2032
 11/2032
 12/2032
 1/2033
 2/2033
 3/2033
 4/2033
 5/2033
 6/2033
 7/2033
 8/2033
 9/2033
 10/2033
 11/2033
 12/2033
 1/2034
 2/2034
 3/2034
 4/2034
 5/2034
 6/2034
 7/2034
 8/2034
 9/2034
 10/2034
 11/2034
 12/2034
 1/2035
 2/2035
 3/2035
 4/2035
 5/2035
 6/2035
 7/2035
 8/2035
 9/2035
 10/2035
 11/2035
 12/2035
 1/2036
 2/2036
 3/2036
 4/2036
 5/2036
 6/2036
 7/2036
 8/2036
 9/2036
 10/2036
 11/2036
 12/2036
 1/2037
 2/2037
 3/2037
 4/2037
 5/2037
 6/2037
 7/2037
 8/2037
 9/2037
 10/2037
 11/2037
 12/2037
 1/2038
 2/2038
 3/2038
 4/2038
 5/2038
 6/2038
 7/2038
 8/2038
 9/2038
 10/2038
 11/2038
 12/2038
 1/2039
 2/2039
 3/2039
 4/2039
 5/2039
 6/2039
 7/2039
 8/2039
 9/2039
 10/2039
 11/2039
 12/2039
 1/2040
 2/2040
 3/2040
 4/2040
 5/2040
 6/2040
 7/2040
 8/2040
 9/2040
 10/2040
 11/2040
 12/2040
 1/2041
 2/2041
 3/2041
 4/2041
 5/2041
 6/2041
 7/2041
 8/2041
 9/2041
 10/2041
 11/2041
 12/2041
 1/2042
 2/2042
 3/2042
 4/2042
 5/2042
 6/2042
 7/2042
 8/2042
 9/2042
 10/2042
 11/2042
 12/2042
 1/2043
 2/2043
 3/2043
 4/2043
 5/2043
 6/2043
 7/2043
 8/2043
 9/2043
 10/2043
 11/2043
 12/2043
 1/2044
 2/2044
 3/2044
 4/2044
 5/2044
 6/2044
 7/2044
 8/2044
 9/2044
 10/2044
 11/2044
 12/2044
 1/2045
 2/2045
 3/2045
 4/2045
 5/2045
 6/2045
 7/2045
 8/2045
 9/2045
 10/2045
 11/2045
 12/2045
 1/2046
 2/2046
 3/2046
 4/2046
 5/2046
 6/2046
 7/2046
 8/2046
 9/2046
 10/2046
 11/2046
 12/2046
 1/2047
 2/2047
 3/2047
 4/2047
 5/2047
 6/2047
 7/2047
 8/2047
 9/2047
 10/2047
 11/2047
 12/2047
 1/2048
 2/2048
 3/2048
 4/2048
 5/2048
 6/2048
 7/2048
 8/2048
 9/2048
 10/2048
 11/2048
 12/2048
 1/2049
 2/2049
 3/2049
 4/2049
 5/2049
 6/2049
 7/2049
 8/2049
 9/2049
 10/2049
 11/2049
 12/2049
 1/2050
 2/2050
 3/2050
 4/2050
 5/2050
 6/2050
 7

Kali Bersalin	Hasil Pemeriksaan Lahiran	Tindakan Setelah TT, Fe, tempa, rujukan, umpan balik	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempa Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Ners Kembali
-/+		Daerah 04	Diri Perjanj	16	1mg
-/+		TIT	perinatal	16	
0/+		TK Layak	perinatal	16	

Dijeri oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)
20/6/21
Berdasarkan: 90 mg/dl
S/S : 90 mg/dl

IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
Tanggal bersalin : 21.06.2021
Umur kehamilan : 39 Minggu
Penolong persalinan : Dokter Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kepang/Lokhia berbau/lain-lain Meninggal)

Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai
** Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
Anak ke : 1
Berat Lahir : 3.800 gram
Panjang Badan : 50 cm
Lingkar Kepala : 32 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**
 Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai
** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai



Lampiran 14

**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

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

LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Devi Cica Maharani
NIM : 1806091038
Angkatan : 2018
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"DC" di PMB "MD" di Wilayah Kerja Puskesmas
Negara I Kabupaten Jembrana Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
30 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	1).Melakukan perbaikan dari BAB 1-BAB 3	
09 juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	1).Melakukan perbaikan dari BAB 4 –BAB 5	
12 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	1).Melakukan perbaikan pada abstrak	
15 juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	ACC	

Mengetahui

Pembimbing Institusi

Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini,S.ST.,M.Keb1
NIP.19861227 201903 2 006

**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

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

LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Devi Cica Maharani
 NIM : 1806091038
 Angkatan : 2018
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
 “DC” di PMB “MD” di Wilayah Kerja Puskesmas
 Negara I Kabupaten Jembrana Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Sabtu, 10 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	1. Perbaiki catatan perkembangan	
Kamis, 15 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	ACC	

Mengetahui

Pembimbing Institusi

I Ketut Wijana, S.ST., M.Pd1

NIP.19631231 198703 1 260