

PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Ni Ketut Siya Darmini, S.ST.,Keb
BD. Abasan Ds Panji Anom Kec. Sukasada Kab. Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Ketut Siya Darmini, S.ST.,Keb
NIP : 197708242007012023
Alamat : BD. Abasan, Desa Panji Anom, Kec. Sukasada, Kab. Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Komang Poni Suryanita
NIM : 1806091057

Menyang benar yang bersangkutan mengadakan Praktek Kebidanan III (PK III) di PNB Ni Ketut Siya Darmini, S.ST.,Keb, dari tanggal 1 Maret s/d 30 Juni 2021. Dengan ini yang bersangkutan menyang melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan di PNB "SD" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I.

Singaraja, 26-06-2021
Mengetahui,
Praktek Mandiri Bidan.

Ni Ketut Siya Darmini, S.ST.,Keb
NIP. 197708242007012023



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:
Calon Responden Pr "AP"
Di PMB "SD" Wilayah
Kerja Puskesmas Sukasada I
Kabupaten Buleleng.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha.

Nama : Komang Poni Suryanita
NIM : 1806091057

Sehubungan dengan Studi Kasus yang akan dilakukan di PMB "SD" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I yang beralamatkan di Bd, Abasan Ds. Panji Anom, Kec. Sukasada, Kab. Buleleng, Yang mengambil judul tentang, "ASUHAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN "AT" DENGAN KETIDAKNYAMANAN SERING KENCING PADA TM III". Untuk kepentingan tersebut, maka peneliti memohon bantuan dan kerjasama kepada klien agar klien yang telah dipilih bersedia untuk dijadikan salah satu sampel atau responden dalam studi kasus yang ini.

Peneliti tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan atau bagi saudara/l sebagai responden, semua kerahasiaan informasi akan tetap dijaga oleh peneliti dan hanya akan digunakan untuk kepentingan studi kasus. Demikian permohonan yang saya sampaikan kepada calon responden, atas perhatian dan kesediaan saudara/l sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, 26.9 - 2021



Komang Poni Suryanita
1806091057

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini:

Nama : Ni Made Atik Parmayanti
Umur : 28 Tahun
Alamat : Bd. Mandul Desa Panji

Menerangkan bahwa saya Ni Made Atik Parmayanti bersedia menjadi responden dalam penyusunan studi kasus yang dibuat oleh mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha a/n Komang Poni Suryanita, yang berjudul, ASUHAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN "AP" di PMB "SD" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKASADA I. Yang beralamatkan di Bd. Abasan Ds. Panji Anom, Kec. Sukasada, Kab. Buleleng pada tahun 2021.

Tanda tangan saya menunjukan bahwa saya yang bersangkutan sudah menerima penjelasan dan informasi mengenai studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa a/n Komang Poni Suryanita, sehingga saya memutuskan untuk bersedia dijadikan sampel atau responden untuk berpartisipasi dan bekerja sama dalam studi kasus yang akan disusun.

Singaraja, 26 - 8 - 2021
Responden

Ni Made Atik Parmayanti

Kartu Skor Poedji Rochjati

KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV			
				Trimester			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	4				0
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4				0
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 Tahun	4				0
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4				0
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 Tahun	4				0
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				0
	6	Terlalu tua umur \geq 35 Tahun	4				0
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				0
	8	Pernah gagal kehamilan	4				0
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
		b. uri dorogoh	4				0
		c. diberi infus/transfusi	4				0
10	Pernah operasi sesar*	8				0	
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				0
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				0
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				0
		f. Penyakit Menular Seksual	4				0
		12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar	4				0
	14	Hydramion	4				0
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				0
	16	Kehamilan lebih bulan	4				0
	17	Letak sungsang*	8				0
18	Letak lintang*	8				0	
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				0
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				0
		JUMLAH SKOR					2

Ket:

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

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 20/5/2014
 2. Nama bidan: R. Suci Darmi
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan: R.D. Abasan P-A
 5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
 6. Alasan merujuk: _____
 7. Tempat rujukan: _____
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman suami keluarga tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawatdarurat Pendarahan HOK Infeksi PMTCT

KALA I

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

KALA II

14. Episiotomi:
 Ya, indikasi _____
 Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman dukun keluarga dukun
 16. Gawatdarurat:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a. _____
 b. _____
 Tidak
 17. Pemantauan: setiap 5-10 menit sesuai kala II
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:
 Tidak

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 Ya
 Tidak, alasannya: _____
 20. Lama kala III: 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: _____
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan: _____
 Tidak
 23. Pepegangan 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. Lacerasi:
 Ya, dimana: mykosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
 Tidak
 28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 @ 3/4
 Tindakan:
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan: _____

29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan: _____
 Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya: _____

32. Kondisi ibu: TD: mmHg, suhu: 36.9°C , denyut Napas: $20/\text{mnt}$
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.500 gram
 35. Panjang badan: 48 cm
 36. Jenis kelamin: L/P
 37. Penyerapan bayi baru lahir: baik / tidak penyulit
 Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 membersihkan tali
 memijat kepala atau nuri menyusu segera
 Aseski rings/bibir/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: _____
 Bedah/obat bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Obat bawaan, sebutkan: _____
 Hipotermi, tindakan: _____
 b. _____
 c. _____

38. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 Ya, waktu: _____ 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	06.00	120/80 mmHg	80x/mnt	36.5°C	2 jari di pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	06.15	120/80 mmHg	80x/mnt		2 jari di pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	06.30	120/80 mmHg	80x/mnt		2 jari di pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	06.45	120/80 mmHg	80x/mnt		2 jari di pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
2	07.15	120/80 mmHg	80x/mnt	36.9°C	2 jari di pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	07.45	120/80 mmHg	80x/mnt		2 jari di pusat	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua
1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan sfinger ani membuka
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir : Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap lendir, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : (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 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
7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. (2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (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.
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> (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 (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu. (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain 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. 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
Mengeluarkan plasenta
36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan. (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas).

<p>(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 terpinil 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 tidak 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 kantong 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 (40-60x/menit)</p>

<p>(1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</p> <p>(2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan</p> <p>(3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</p>
<p>Kebersihan dan keamanan</p>
<p>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.</p>
<p>49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p>
<p>51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai</p>
<p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</p>
<p>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.</p>
<p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.</p>
<p>56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5⁰C) setiap 15 menit.</p>
<p>57. Setelah satu jam pemberian vitamin k₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.</p>
<p>58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>
<p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>Dokumentasi</p>
<p>60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).</p>

(Sumber: Depkes RI, 2017).

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Senin TGL 10-5-2021 JAM 15.00 wita)

A. Biodata

	Ibu		Suami
Nama	: Pr "AP"	Nama	: Tn "NS"
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku Bangsa	: Bali/Indo	Suku Bangsa	: Bali/Indo
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh tani
Alamat Rumah	:Bd. Mandul Panji anom	Alamat Rumah	:Bd.Mandul Panji anom
No Tlp. Rumah	: -	No Tlp. Rumah	: -
HP	: 081937507049	HP	: -
Alamat tempat Kerja	: -	Alamat tempat Kerja	: -
No Tlp. Tempat Kerja	: -	No Tlp. Tempat Kerja	: -
Golda	: 0	Golda	: 0

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan datang dan keluhan utama: Ibu datang bersama suaminya mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. ibu mengatakan saat ini mengeluh sering kencing

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : 13 tahun
2. Siklus : teratur 28 hari
3. Lama Haid : 4-5 hari
4. Dismenorea : -
5. Jumlah Darah yang Keluar: 3-4 x/hari
6. HPHT : 23-08-2020
7. TP : 30-05-2021

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- : 1
2. Status Pernikahan : sah
3. Lama Pernikahan : 6 tahun 6 bulan
4. Jumlah Anak : 1

E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu

Hamil Ke-	TgL Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I Hamil ini	6 tahun	40 mg g	Spt.B	PMB/ Bidan	Normal	49 cm	3200 gr	P	Normal	Normal	Normal

Riwayat Laktasi

- Pengalaman menyusui dini: Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja sampai umur anaknya 6 bulan.
- Pemberian ASI eksklusif : 6 bulan
- Lama menyusui : 2 tahun
- Kendala : -

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

- Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya Ibu selama hamil mengatakan pernah melakukan ANC sebanyak 9 kali yaitu 7 kali di bidan, 1 kali di puskesmas, dan 1 kali di dokter SpOG.
- Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak dari umur kehamilan 16 minggu
- Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam: sebanyak 20 kali dalam 24 jam
- Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 - Trimester I:
 - Mual muntah berlebihan
 - Suhu badan meningkat
 - Kotoran berdarah
 - Nyeri perut
 - Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - Perdarahan
 - Trimester II dan III:
 - Demam
 - Kotoran berdarah
 - Bengkak pada muka dan tangan
 - Varises
 - Gusi berdarah yang berlebihan
 - Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - Keluar air ketuban
 - Perdarahan
 - Nyeri perut
 - Nyeri ulu hati
 - Sakit kepala yang hebat
 - Pusing
 - Cepat lelah
 - Mata berkunang-kunang
- Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
 - 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
- 5) Kram pada kaki
- 6) Sakit punggung bagian bawah dan atas
- 7) Sering kencing

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

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

- a. Merokok pasif/aktif
- b. Minum-minuman keras
- 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 :-
 - a. Infertilitas :-
 - b. Cervicitis kronis :-
 - c. Endometriosis :-
 - d. Myoma :-
 - e. Kanker kandungan :-
 - f. 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 : -
4. Riwayat keturunan kembar :-

H. Riwayat Keluarga Berencana

1. Metode KB yang pernah dipakai : Suntik 3 bulan
2. Lama : 2 tahun
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 : Bervariasi
 - b. Komposisi : nasi, lauk pauk, sayuran, ikan
 - c. Porsi : sedikit tapi sering
 - d. Frekuensi : 3 x/hari
 - e. Pola minum : 12 gelas/hari
 - f. Pantangan/ alergi : -
 - g. Keluhan :
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK :
 - Frekuensi : 4-5 x/hari
 - Keadaan : kuning jernih
 - Keluhan : -
 - b. BAB :
 - Frekuensi Keadaan : 1 x/hari
 - Keluhan : -
4. Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam : 22.00 wita-05.00 wita
 - b. Tidur siang : 1 jam
 - c. Gangguan tidur : -
5. Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari : 1 jam
 - b. Jenis aktivitas : menyapu, mencuci, mengepel, memasak
 - c. Kegiatan lain : -
6. Personal Hygiene
 - a. Keramas : 3x/minggu
 - b. Gosok gigi : 2x/hari
 - c. Mandi: 2x/hari
 - d. Ganti pakaian/: setiap kotor dan basah
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-kekawatiran terhadap kehamilan sekarang
tidak ada kekhawatiran pada kehamilannya saat ini
10. Respon keluarga terhadap kehamilan: **sangat mendukung**
11. Dukungan suami dan keluarga: **suami selalu mengantar ANC dan keluarga selalu mendukung.**
12. Pengambilan keputusan dalam keluarga: **dilakukan oleh suami selaku kepala keluarga dengan cara musyawarah terlebih dahulu**
13. Rencana persalinan (tempat dan penolong): **Di PMB "SD" oleh bidan**
14. Persiapan persalinan lainnya: **Ibu sudah menyiapkan beberapa dari persiapan persalinan.**
15. Perilaku spiritual selama kehamilan: **Ibu mengatakan biasa sembahyang setiap hari**

J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu mengatakan tidak tahu cara mengatasi keluhan yang dialaminya saat ini

Ibu mengatakan lupa dengan keluhan yang lazim pada TM III.

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum

Keadaan Umum : baik/lemah/ jelek
 Keadaan emosi : stabil/ labil
 Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 8 kali/ menit
 Suhu : 36,5⁰ C
 Respirasi : 20 kali/ menit

3. Antropometri

Berat badan : 72 Kg
 Berat badan sebelum hamil : 63 Kg
 Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 71Kg
 Tinggi Badan : 167 Cm
 LILA : 29 Cm

4. Keadaan Fisik

1. Kepala
 - a. Wajah

- Edema : ~~ada~~ / tidak
Pucat : ~~ada~~ / tidak
Cloasma : ~~ada~~ / tidak
Respon : Baik
- b. Mata
Konjungtiva : merah/**merah muda** pucat
Sklera : **putih** merah/ ikterus
- c. Mulut dan gigi
Bibir : pucat / **kemerahan, lembab** / kering
Caries pada Gigi : ada/ **tidak**
2. Leher
a. Kelenjar limfe : ada / **tidak ada pembesaran**
b. Kelenjar Tiroid : ada/ **tidak ada pembesaran**
c. Vena jugularis : ada/ **tidak ada pelebaran**
3. Dada
a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
b. Wheezing : ada/ **tidak**
c. Nyeri dada : ada/ **tidak**
d. Payudara dan aksila
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 : pembesaran perut ibu sesuai dengan UK, arah pembesaran sesuai sumbu tubuh ibu
c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans : ada/**tidak**
Respon :
d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu), 32 cm (mulai UK 22-24 minggu)
e. Perkiraan berat janin : 3100 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian besar dan lunak
Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian memanjang dan ada tahanan menandakan punggung janin, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin
Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting dan masih dapat digoyangkan.

- g. Nyeri tekan : ada/**tidak**
- h. DJJ
 - Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat kuadran kanan perut ibu
 - Frekuensi : 145x/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. Inspeksi vagina : **tidak dilakukan** / dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Vaginal Toucher : **tidak dilakukan** / dilakukan, indikasi
Hasil
- g. 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** / negatif
Kiri : **positif** / negatif

3.5.1

Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

Diagnosa : G2P1A0 UK 37 minggu 1 hari Preskep U Puka Janin

Tunggal Hidup Intra Uteri

- Masalah : - Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya TM III dan cara mengatasi keluhan sering kencing
- Kurangnya pengetahuan ibu tentang keluhan yang lazim terjadi pada TM III.

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu dan suami merasa senang mendengar hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
- 3) Memberikan KIE tentang penyebab dan cara mengatasi sering kencing yang dialami ibu, ibu dan suami mengerti tentang keluhan yang dialami ibu
- 4) Memberikan KIE tentang keluhan yang lazim terjadi pada TM III, ibu sudah paham dengan penjelasan bidan.
- 5) Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan mengenai tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul semakin lama semakin sering, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah.
- 6) Menganjurkan ibu untuk lebih sering berjalan-jalan, ibu dan suami mengerti dan ibu mau melakukan intruksi bidan
- 7) Memberikan ibu suplemen SF (1x320 mg) dan kalk (1x500 mg) sebanyak masing-masing 10 tablet, ibu bersedia mengkonsumsi suplemen yang diberikan oleh bidan.
- 8) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang setiap 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.
- 9) Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Data Subyektif (Sabtu/ 29 Mei 2021, Pukul 12.30 Wita)

1. Identitas ibu suami
- Nama : Perempuan "AP" Tn"NS"
- Umur : 28 Tahun 29 tahun
- Agama : Hindu Hindu
- Suku bangsa : Bali/Indo Bali/Indo
- Pekerjaan : IRT Buruh Tani
- Alamat rumah : Bd. Mandul Panji -
- Telepon/HP : 081937507049 -
- Golda : 0 0

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu datang bersama suaminya mengatakan sakit perut hilang timbul dari kemarin malam.

3. Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu: **sakit perut**, sejak kemarin malam

keluar air, sejak: -, keadaan: bau: -, warna: -, volume: -

lendir bercampur darah, sejak pukul 03.00 wita

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			
1	6 tahun	40 mg	Spt.b	PMB/Bidan	3200 gr/49 cm	P	Tidak ada	Normal	-
Hamil ini									

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT : 23-08-2020
- TP : 30-05-2021
- b. Pemeriksaan sebelumnya

Ibu mengatakan selama hamil pernah melakukan ANC sebanyak 7 kali di bidan, 1 kali di puskesmas untuk melakukan tes darah lengkap dengan hasil normal, dan ibu melakukan ANC di Dr.SpoG sebanyak 1 kali untuk melakukan USG dan mengetahui kondisi janinnya dimana hasilnya dalam batas normal letak/posisi janin sudah sesuai, air ketuban cukup.

c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada **tidak ada**

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

a. Siklus menstruasi : teratur, tidak....hari

b. Lama haid : 4-5 hari

c. Kontrasepsi yang pernah dipakai :

Ibu mengatakan pernah menggunakan Kb sunti 3 bulan selama kurang lebih 3 tahun setelah itu ibu berhenti menggunakan Kb suntik 3 bulan karena ingin hamil lagi, selama menggunakan KB suntik 3 bulan ibu tidak mengalami keluhan apapun.

8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

a. Keluhan bernafas : **tidak ada**, ada

b. Nutrisi

-Makan terakhir pukul 21.00 wita, porsi sedang, jenis bervariasi

-Minum terakhir pukul 21.10 wita, jumlah 250 cc, jenis air putih

-Nafsu makan: **baik**, menurun

c. Istirahat

-Tidur malam : ± 7 jam, keluhan tidak ada

- Istirahat siang: ± 2 jam, Keluhan tidak ada

-Kondisi saat ini

- Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan:-
- Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan

c. Eliminasi

BAB terakhir : pukul 22.00 wita konsistensi lunak

BAK terakhir : pukul 22.05 jumlah ±50 cc

Keluhan saat BAB/BAK Tidak ada

d. Psikologis

Siap melahirkan : ya, tidak, alasan:-

Perasaan ibu saat ini: bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa

e. Sosial

Perkawinan 1 kali, status : sah, tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang : ± 7 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, pendamping, transportasi

f. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : Sembahyang untuk memohon agar proses persalinan dilancarkan

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan:

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, dan teknik meneran.

II. Data obyektif

1. Keadaan umum

Kesadaran : **Compos mentis**, somnolen, sopor, sopor somasitis,
 koma

Keadaan emosi : **stabil**, tidak stabil

Antropometri:

BB : 72 kg

TB : 167 cm

LILA : 29 cm

Tanda vital

TD : 120/80mmHg

S : 36,5°C

R : 19x/ menit

N : 80x/menit

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 : **Merah muda**, pucat, biru

d. Leher

: **tidak ada kelainan**

e. Dada dan aksila : **tidak ada kelainan** ada

Payudara : Simetris, bersih, areola berhiferpigmentasi, puting
susu menonjol, tidak ada benjolan.

f. Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, pembesaran perut ibu sesuai dengan umur
kehamilan ibu

- palpasi Leopod :

L1: TFU 3 jari dibawah PX pada fundus teraba bagian lunak
menandakan bokong janin.

L2: Disebelah kanan teraba bagian memanjang dan nada tahanan menandakan punggung janin dan di sebelah kiri teraba bagian kecil janin.

L3: Bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting menandakan kepala janin dan masih bisa digoyangkan

TBJ : 3100 gram

Perlimaan: 2/5

His : 4x/10menit'45 detik

DJJ : 147x/menit teratur

g. Genitalia dan Anus : Tidak ada tanda-tanda infeksi dan anus tidak haemoroid.

VT: Tanggal 29 Mei 2021, jam 12.00 Wita, oleh Bidan. Tidak ada skibala, tidak ada rectokel, portio datar, pembukaan 5 cm, eff 50%, selaput ketuban (+), preskep, denominator UUK posisi kanan depan, moulage 0, penurunan H III, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

3. Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan

III. Analisa:

G2P1A0 UK 39 minggu 1 hari preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala I Fase aktif.

Masalah:

Kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik mengurangi rasa nyeri.

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah bukaan 5 cm, ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan informasi secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
3. Mengajarkan ibu dan suami cara mengurangi rasa nyeri pada saat proses persalinan berlangsung yaitu seperti menarik nafas panjang dan dikeluarkan melalui hidung, serta melibatkan peran pendamping pada saat proses persalinan berlangsung untuk membantu memijat punggung ibu bagian bawah, ibu mau mendengarkan nasihat bidan yaitu sudah menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut dan pendamping sudah tampak memijat punggung ibu bagian bawah.
4. Memfasilitasi ibu posisi yang nyaman, ibu sudah dalam posisi miring ke kiri.
5. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan eliminasi dan nutrisi saat bersalin, suami tampak mendampingi ibu untuk membantu memberikan minuman yaitu air putih ± 150 cc dan saat ini ibu belum ada keinginan untuk BAB.
6. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan lembar partograf WHO, hasil terlampir pada lembar partograf WHO.

CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA : Perempuan "AP"	NO. RM :-	RUANG :-
UMUR : 28 tahun	TANGGAL : 29-5-2021	KELAS :-
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
Sabtu 29-Mei- 2021 Pukul 04.30 wita	<p>S: Ibu mengatakan pemeriksaan sebelumnya mengalami sakit perut hilang timbul. Saat ini ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ada perasaan ingin BAB. Ibu merasakan ada pengeluaran cairan merebes dari kemaluan.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, N:81 kali/menit, Tekanan Darah 110/80 mmhg, suhu 36,5⁰ perlimaan 1/5, his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, DJJ 145 kali/ menit, kuat, irama teratur. Terdapat pengeluaran cairan ketuban warna jernih, bau khas, jumlah ± 150ml, vulva dan anus tampak membuka, perineum menonjol. VT : Portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), selaput ketuban (-), presentasi kepala, denominator UUK, posisi depan, moulage 0, penurunan H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G2P1A0 UK 39 Minggu 1 hari Preskep H Puka Janin Tunggal hidup Intra Uteri Partus Kala II.</p> <p>P: 1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah boleh untuk mendedan, ibu siap untuk mendedan. 2. Memfasilitasi ibu posisi yang nyaman, ibu sudah dalam posisi setengah duduk. 3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur nafas disaat kontraksi melemah, ibu tampak mengatur nafas dengan pola nafas tiup-tiup lilin. 4. Membimbing ibu untuk meneran efektif disaat ada kontraksi, ibu mampu meneran secara efektif dan terdapat kemajuan persalinan yaitu tampak kepala kroning (5 cm di depan vulva).</p>	Poni. S

<p>Sabtu 29-Mei-2021 Pukul 05.35 wita</p>	<p>5. Melakukan episiotomi oleh karena perineum kaku, episiotomy sudah dilakukan dengan tehnik mediolateralis.</p> <p>6. Menolong kelahiran bayi sesuai APN, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 05.30 wita, segera setelah lahir tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>S : Ibu megatakan senang anaknya sudah lahir dengan selamat namun ibu masih merasakan mulas pada perutnya.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, tidak terdapat janin kedua, TFU sepusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif</p> <p>A : G2P1A0 UK 39 Minggu 1 hari Partus Kala III.</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini ibu memasuki kala pengeluaran ari-ari, ibu siap untuk melahirkan ari-ari. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian luar, kontraksi uterus kuat. 3. Melakukan PTT saat ada kontraksi, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat tampak memanjang, terdapat semburan darah tiba-tiba, uterus tampak meninggi dan terjadi perubahan bentuk uterus. 4. Membantu kelahiran plasenta, plasenta lahir pukul wita, 05.35 wita plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, tali pusat segar, insersi tali pusat sentralis. 5. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus kuat.
<p>Sabtu</p>	

<p>29-Mei-2021 Pukul 07.35 wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan senang karena sudah melalui proses persalinan dengan lancar dan anak yang dilahirkan juga sehat. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada kemaluannya.</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, Nadi: 80x/menit, nafas 19x/menit, tekanan darah 110/80 mmhg TFU 2 dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan jalan lahir pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ±100 cc.</p> <p>A : P2A0 Partus Kala IV dengan Laserasi Perineum Grade II</p> <p>P : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 3. Melakukan anastesi lokal dengan lidokain 1%, anastesi lokal telah diberikan pada bagian robekan perineum. 4. Melakukan heacting pada robekan jalan lahir, heacting sudah dilakukan dengan teknik satu-satu dan jelujur, jaritan terpaut, tidak terdapat perdarahan aktif. 5. Membersihkan ibu dan tempat tidur menggunakan air DTT, Ibu dan tempat tidur sudah dibersihkan menggunakan air DTT. 6. Merapikan dan membersihkan alat-alat, alat-alat sudah dirapikan dan dibersihkan. 7. Mengajarkan kepada ibu dan pendamping mengenai cara memeriksa kontraksi dan melakukan masase fundus uteri, ibu dan pendamping sudah mampu memeriksa kontraksi dengan benar dan sudah mengetahui bahwa saat ini kontraksi uterus ibu kuat serta ibu dan suami mampu melakukan masase fundus uteri dengan benar. </p>
---	--

<p>Sabtu 29-Mei-2021 Pukul 09.35 Wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu sudah minum ± 200 ml air putih. 9. Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu bersedia melakukan mobilisasi dini dan sudah mampu miring kanan dan miring kiri. 10. Melakukan pemantauan selama 2 jam masa nifas, hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf WHO. <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan hasil pemeriksaan sebelumnya yaitu ibu masih merasa nyeri pada kemaluannya Ibu mengatakan saat ini rasa nyeri pada luka bekas jaritannya sudah mulai berkurang, ibu sudah mampu miring kiri, miring kanan, dan duduk untuk menyusui bayinya.</p> <p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N: 80 kali/ menit, P: 20 kali/ menit, S: 36,8°C, terdapat pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, terdapat pengeluaran <i>lochea rubra</i> volume ± 50 cc, tidak terdapat perdarahan aktif.</p> <p>A :</p> <p>P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 Jam.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2. Membantu ibu dalam mengganti pembalut, terdapat pengeluaran <i>lochea rubra</i> volume ± 50 cc, tidak terdapat perdarahan aktif, ibu sudah memakai pembalut yang baru. 3. Memberikan ibu terapy cefadroxile (3x500 mg), Asam Mefenamat (3x 500 mg), SF (1x60 mg), vitamin A (2x200.000 IU), sudah diminum oleh ibu dan kondisi ibu baik. 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan mampu mengulang penjelsan bidan.
---	--

<p>Sabtu 29-Mei-2021 Pukul 15.35 Wita</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI on demand, ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi atau dua jam sekali. 6. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat disela-sela menyusui bayinya, ibu bersedia melakukannya dan akan tidur disela-sela menyusui bayinya. <p>S :</p> <p>Ibu mengatakan hasil pemeriksaan sebelumnya yaitu ibu sudah mampu miring kiri, miring kanan, dan duduk untuk menyusui bayinya. Ibu mengatakan saat ini sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi, ibu mengatakan sudah BAK sebanyak 2 kali, BAB sebanyak 1 kali namun sedikit, bayi sudah disusui setiap bayi ingin menyusu dan ibu mengatakan sudah dapat beristirahat disela-sela menyusui bayinya.</p> <p>O :</p> <p>KU baik, kesadaran Composmentis, TD : 120/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 kali/ menit, P: 19 kali/ menit.</p> <p>Dada: payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum.</p> <p>Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Genetalia: terdapat pengeluaran <i>lochea rubra</i> volume ±50cc, jaritan terpaut, utuh dan tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>A :</p> <p>P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jam.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping senang mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai cara perawatan luka perineum, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mampu mengulang dengan benar mengenai cara perawatan perineum.
---	---

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan KIE mengenai cara perawatan payudara dirumah, ibu paham dengan penjelasan bidan dan akan melaksanakannya dirumah. 4. Mengingatn kembali mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan. 5. Memberikan KIE ibu mengenai ASI Eksklusif dan menganjurkan untuk tetap memberikan ASI secara ondemand pada bayinya, ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif secara ondemand pada anaknya. 6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, bayi tampak diselimuti dan menggunakan topi. 7. Memberitahu ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering tanpa dibubuhi apapun, ibu dan keluarga sudah paham dengan penjelasan bidan. 8. Mengingatn kembali KIE tentang Alat kontrasepsi, ibu dan suami mengatakan belum berencana menggunakan alat kontrasepsi apapun. 9. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu sudah boleh pulang, ibu dan keluarga sudah bersiap-siap untuk pulang. 10. Memberitahu kepada ibu dan pendamping untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang 7 hari lagi. 11. Membolehkan ibu dan bayi pulang, ibu dan bayinya pulang jam 16.00 wita 	
--	--	--

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. DATA SUBYEKTIF (Hari, Sabtu 29-Mei-2021 Pukul: 05.30 Wita)

1) Identitas

(1) Bayi

Nama : By Perempuan "AP"

Umur/tgl/jam lahir : Segera setelah lahir/29 Mei 2021/06.30 wita

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak Ke : 2

Status Anak : Kandung.

2) Alasan Dirawat dan keluhan utama:

Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan dan pemantauan, karena masih dalam proses adaptasi ibu mengatakan saat ini bayinya tidak mengalami keluhan apapun.

3) Riwayat Prenatal (Sumber Buku KIA).

(1). G2P1A0 dengan masa gestasi 39 minggu 1 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan. Ibu mengatakan yang ke-2 dan tidak pernah mengalami keguguran.

(2). Penerimaan Kehamilan

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima oleh ibu, suami maupun keluarga.

(3). Riwayat ANC (Sumber Buku KIA)

Berdasarkan hasil yang telah tercatat pada buku KIA, selama hamil ibu pernah melakukan ANC yaitu:

TM I:

Ibu mengatakan pernah melakukan ANC sebanyak 2 kali di bidan dengan keluhan mual dan muntah, namun tidak sampai mengganggu aktivitas ibu sehari-hari. Ibu diberikan terapi obat SF (1x320 mg), Vit B6 (1x10 mg), dan asam folat (1x0,4 mg). Ibu juga mendapat KIE tentang tanda bahaya TM I dan KIE mengenai cara mengatasi keluhan yang sedang dirasakan oleh ibu. Ibu juga mendapat saran untuk melakukan cek darah (Triple Eliminasi di puskesmas terdekat)

dan USG di Dr. SpoG.

TM II:

Ibu mengatakan pernah melakukan ANC di bidan sebanyak 3 kali mengatakan tidak ada keluhan, ibu diberikan suplemen tambah darah yaitu SF (1x320 mg), kalk (1x500 mg), dan ibu mengatakan melakukan ANC sebanyak 1 kali di puskesmas untuk melakukan cek triple eliminasi dengan hasil HB: 14 gr%, HbsAg: NR, GDA: 92gr/dl, PU: -, HIV/AIDS: -, PPIA: NR. Syphilis: NR, status imunisasi TT lengkap. Ibu mendapat KIE mengenai tanda bahaya TM II, dan pola nutrisi yang seimbang (saran membaca buku KIA).

TM III:

Ibu mengatakan pernah melakukan ANC di bidan sebanyak 2 kali mengatakan saat ini keluhan sering kencing dan ibu diberi suplemen SF(1x320 mg), Vit C(1x50 mg), kalk (1x500 mg), dan ibu mengatakan pernah melakukan ANC di Dr. SpoG sebanyak 1 kali untuk melakukan USG, dimana dari hasil USG dalam batas normal. Ibu mendapat KIE tanda bahaya TM III dan konseling cara mengatasi keluhan sering kencing yang ibu rasakan. Dari hasil anamnesa gerakan janin sudah dirasakan dari TM II yaitu pada UK 16 minggu gerakan janin aktif dirasakan sebanyak 20 kali dalam 24 jam. Dan ibu mengatakan selama hamil tidak ada kepercayaan ataupun upacara tertentu yang dapat membahayakan janinnya, serta tidak ada kebiasaan buruk yang dilakukan oleh ibu selama hamil.

(4). Penyulit Selama Kehamilan

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyulit apapun pada saat kehamilan.

(5). Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal

Ibu mengatkan tidak ada perilaku atau kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayinya.

(6). Riwayat Penyakit Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung,

TORCH, hipertensi, DM, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, epilepsy dan ibu tidak pernah melakukan operasi jenis apapun.

4) Riwayat Intranatal

Kala I : Berlangsung selama \pm 6 jam dan tidak ada penyulit

Kala II : Berlangsung selama \pm 30 menit dan tidak ada penyulit, bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki dan keadaan saat lahir segera setelah lahir tangis kuat, gerak aktif, turgor kulit baik, warna kulit kemerahan. lahir pukul 06.30 wita pada hari sabtu tanggal 29 Mei 2021. Ditolong oleh bidan "SD".

Kala III : Berlangsung selama \pm 5 menit dan tidak ada penyulit

Kala IV : Berlangsung selama 2 jam pasca salin dan tidak ada penyulit.

5) Faktor Resiko Infeksi

Ibu mengatakan tidak mengalami infeksi mayor seperti suhu $>38^{\circ}\text{C}$, KPD >24 jam, ketuban hijau, korioamniotis, fetal distress. Dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami faktor resiko minor seperti KPD >12 jam, asfiksia, BBLR, ISK, Uk <37 minggu, gemeli, keputihan dan suhu $>37^{\circ}\text{C}$.

6) Pengetahuan orang tua

Ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai pemberian ASI, perawatan BBL dan imunisasi pada bayi, namun ibu mengatakan belum tahu mengenai efek samping dan tanda bahaya pada BBL.

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 29 Mei 2021
2. Jenis kelamin : Laki-laki
3. Tangis : Kuat
4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa: Neonatus cukup bulan lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan *vigerouse baby*.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan.
2. Membersihkan dan mengeringkan bayi, bayi sudah dibersihkan dan dikeringkan.
3. Mengganti handuk yang basah dengan handuk yang bersih dan kering, handuk yang basah sudah diganti dengan handuk yang bersih dan kering.
4. Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat bayi sudah diklem dengan umbilical klem dan sudah dilakukan jepit potong tali pusat serta tali pusat sudah dibungkus menggunakan kasa steril.
5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini segera setelah bayi lahir, Inisiasi Menyusu dini sudah dilakukan.
6. Memberikan salf mata tetrasiklin sebanyak 1%, salf mata tetrasiklin% sudah diberikan.
7. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering, tali pusat sudah divungkus dengan kasa steril tanpa dibubuhi apapun.
8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu sudah paham dengan penjelasan bidan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : By Pr"AP"

JK : Laki-laki

Alamat : Bd. Mandul, Desa panji Sukasada, Buleleng.

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
<p>Sabtu 29-Mei- 2021 Pukul 06.30</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dan mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, segera setelah lahir bayi menangis kuat, gerak aktif.</p> <p>O: KU: Baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, bayi sudah BAK sebanyak 1 kali, BAB sudah 1 kali berwarna kehitaman.</p> <p>Pemeriksaan fisik: KU: baik, kesadaran: composmentis FJ: 145x/menit, R: 40x/menit, S: 36,5°C BB: 3200 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm. Kepala: Bersih, tidak ada cepal hematoma, UUB dan UUK. Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema Mata : Simetris, sclera putih, conjungtiva merah muda, reflek graella (+). Hidung: Bersih, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir berwarna merah muda, tidak ada labio skisis, reflek hisap (+), reflek rooting (+). Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada whezzing. Abdomen: Tidak ada distensi abdomen, tidak ada bising usus, tali pusat masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan. Punggung: Tidak ada spina bifida Genetalia: Testis sudah turun ke scrotum dan terdapat lubang anus. Ekstremitas atas dan bawah normal atau tidak ada kelainan.</p> <p>A:</p>	

	<p>Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 1 jam.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal, ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. 2. Meminta persetujuan lisan dengan menggunakan lembar informed consent pada ibu dan suami untuk tindakan selanjutnya, ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya. 3. Melakukan pemeriksaan fisik lengkap dari ujung kepala sampai ujung kaki, pemeriksaan fisik sudah dilakukan secara lengkap. 4. Memberitahu ibu dan suami tentang tujuan dan manfaat diberikannya suntikan Vit K dimana bertujuan untuk mencegah perdarahan yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir, ibu dan suami sudah paham dengan penjelasan bidan. 5. Memberikan Vit K dengan dosis 1 mg pada 1/3 paha kiri bayi bagian <i>anterolateral</i> secara IM, Vit K sudah diberikan. 6. Mengajarkan ibu agar tetap menyusui bayinya secara <i>ondemand</i> atau setiap bayi menginginkan, ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara <i>ondemand</i>. 7. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah selesai menyusui, ibu sudah paham dengan penjelasan bidan. 8. Menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah diselimuti dan memakai topi. 	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN (2 Jam Pertama)

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/Nama
Sabtu 29-5-2021 Pukul 08.30 wita	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sangat kuat menyusu ibu mengatakan bayinya sudah BAK sebanyak 1 kali.</p> <p>O: Gerak aktif, tangis kuat FJ: 145x/menit, P: 40x/menit, S: 36,5°C, BB: 3200 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm.</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 2 Jam Dengan <i>Vogrouse Baby</i>.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal, ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya. 2. Meminta persetujuan lisan dengan menggunakan lembar informed consent pada ibu dan suami untuk tindakan selanjutnya, ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya. 3. Menyuntikkan imunisasi HB 0 pada paha kanan bayi dengan dosis 0,5 mg secara IM, imunisasi HB0 sudah diberikan dengan dosis 0,5mg secara IM. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya, ibu bersedia melakukannya dan bayi sudah di selimuti serta memakai topi. 5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i> atau sering mungkin ketika bayi ingin menyusu, ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara <i>on demand</i>. 6. Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas. 7. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi sudah dilakukan. 	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. DATA SUBYEKTIF (Sabtu, 29-Mei-2021, Pukul 15.35 wita)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Pr"AP"	Tn"NS"
Umur	: 28 Tahun	29 Tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh tani
Alamat rumah	: Bd. Mandul, Panji	Bd. Mandul
Telepon/HP	: 081937507049	-

2. Alasan Datang /Keluhan Utama :

Ibu saat ini baru selesai bersalin 6 jam yang lalu dan masih membutuhkan perawatan pasca persalinan.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: Teratur 28 hari
Lama	: 4-5 hari
Volume	: 2-3 x ganti pembalut
Keluhan	: Tidak ada

4. Riwayat Pernikahan: Ini merupakan pernikahan yang pertama secara sah dan lama menikah 6 tahun 6 bulan.

5. Riwayat Kesehatan

- 1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: Ibu mengatakan tidak lagi sedang atau pernah mengalami penyakit seperti jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, epilepsy, malaria.
- 2) Penyakit keluarga yang menular: Ibu mengatakan tidak pernah mengalami HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS.
- 3) Riwayat penyakit keturunan: Ibu mengatakan tidak pernah

mengalami penyakit DM, hipertensi, jantung.

- 4) Riwayat faktor keturunan: Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah.

6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	TgL Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	6 tahun	40 mg	Spt.B	PMB/ Bidan	Normal	49 cm	3000 gr	P	Normal	Normal	Normal
II	6 Jam	39 mg 1 hari	Spt.B	PMB/ Bidan	Normal	48 cm	3200 gr	L	Normal	Normal	Normal

7. Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 23-08-2020

TP : 30-05-2021

Pemeriksaan sebelumnya ibu mengatakan pernah melakukan ANC sebanyak 7 kali di bidan, 1 kali di puskesmas dan 1 kali di Dokter SpOG dan gerakan janin dirasakan sejak UK 16 minggu, dan tidak pernah mengalami tanda bahaya pada saat hamil.

8. Persalinan

- 1) Kala I : Berlangsung selama ± 6 jam tanpa penyulit dan komplikasi
- 2) Kala II : Berlangsung selama 1 jam tanpa penyulit dan komplikasi
- 3) Kala III : Berlangsung selama 5 menit tanpa penyulit dan komplikasi
- 4) Kala IV : Berlangsung selama 2 jam PP, tanpa penyulit dan komplikasi

9. Nifas sekarang

- 1) Ibu : Keadaan ibu baik, kesadaran composmentis
- 2) Bayi : Tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan

10. Riwayat Laktasi Sekarang:

Ibu mengatakan ASI keluar lancar, ibu hanya memberikan ASI saja setiap 2-3 jam atau secara *on demand*

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

- 1) Bernafas : Tidak ada keluhan
- 2) Nutrisi : Selama 6 jam pasca salin ibu sudah makan sebanyak 2 kali dengan menu seperti nasi, daging ayam, sayur-sayuran dan tempe. Dan sudah minum air putih sebanyak 2 botol AQUA tanggung.
- 3) Eliminasi : Ibu mengatakan sudah dapat BAK sebanyak 3 kali, BAB 1 kali tapi sedikit, dengan konsistensi lembek dan tidak ada keluhan saat BAK/BAB.
- 4) Istirahat Tidur: Ibu mengatakan sudah dapat istirahat disela-sela bayi tertidur.
- 5) Aktivitas: Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri, berjalan-jalan sekitar tempat tidur dan duduk sambil menggendong bayinya.
- 6) Personal Hygiene: Ibu sudah mandi dan mengganti pembalut ke 2 kalinya dan cebok menggunakan air dingin dari arah depan ke belakang.
- 7) Perilaku Seksual: -

b. Psikologis

- 1) Perasaan ibu saat ini:
Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya lahir dengan sehat tanpa kurang 1 pun.
- 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini:
Ibu, suami dan keluarga sangat menerima kelahiran bayinya.

c. Sosial

- 1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan:
Hubungan antar keluarga harmonis dan keputusan diambil oleh suami selaku kepala keluarga.

d. Budaya

- 1) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi: Tidak ada keyakinan yang dapat mengganggu kesehatan bayinya.

j. Pengetahuan:

Ibu mengatakan lupa dengan tanda bahaya masa nifas.

k. Perencanaan KB:

- 1) Sudah : Ya
- 2) Belum :-
- 3) Rencana: KB Suntik 3 Bulan

B. Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Keadaan emosi : Stabil
4. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmhg
 - Nadi : 80x/menit
 - Pernapasan : 20x/menit
 - Suhu : 36,5°C
5. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : Bersih, tidak ada benjolan
- 2) Telinga : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi
- 3) Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih
- 4) Hidung : Tidak ada tanda-tanda pengeluaran cairan
- 5) Bibir : Merah muda dan lembab
- 6) Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada caries gigi

b. Leher : Tidak ada kelainan

c. Dada : Tidak ada tarikan dinding dada

d. Payudara

- 1) Bra : Menopang
- 2) Payudara: Simetris, Tidak ada benjolan, putting susu menonjol

e. Abdomen

- 1) Dinding abdomen : Tidak ada bekas luka operasi
- 2) Kandung Kemih : Tidak penuh
- 3) Uterus : Kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat
- 4) Diastasis recti : Tidak ada

f. Anogenital

- 1) Vulva dan Vagina : Pengeluaran lochea rubra
- 2) Perineum : Terdapat jaritan perineum terpaut
- 3) Anus : Tidak haemoroid

g. Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak odema, kuku merah muda, jari lengkap
Bawah : Simetris, tidak odema, kuku merah muda, jari lengkap
Refleksi patella: KA/KI: (+)

6. Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan

C. ANALISA

P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jam

D. PENATALAKSANAAN

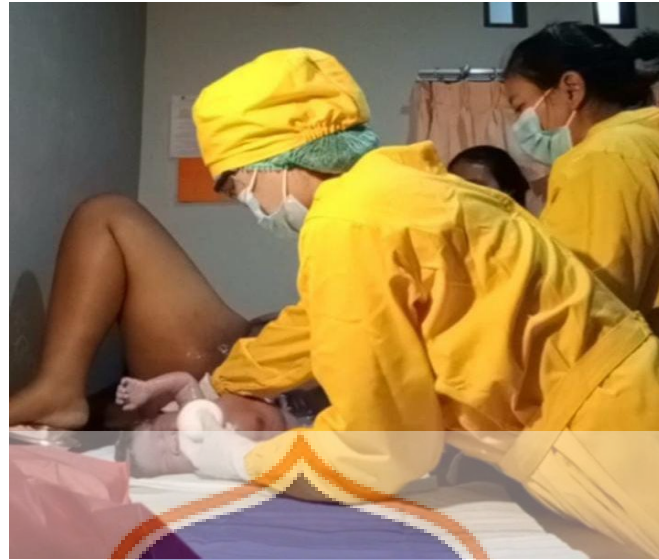
1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping senang mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE mengenai cara perawatan luka perineum, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mampu mengulang dengan benar mengenai cara perawatan perineum.
3. Memberikan KIE mengenai cara perawatan payudara dirumah, ibu paham dengan penjelasan bidan dan akan melaksanakannya dirumah.

4. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
5. Memberikan KIE ibu mengenai ASI Eksklusif dan menganjurkan untuk tetap memberikan ASI secara ondemand pada bayinya, ibu mengerti dan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif secara ondemand pada anaknya.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, bayi tampak diselimuti dan menggunakan topi.
7. Memberitahu ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih kering tanpa dibubuhi apapun, ibu dan keluarga sudah paham dengan penjelasan bidan.
8. Mengingatkan kembali KIE tentang Alat kontrasepsi, ibu dan suami mengatakan belum berencana menggunakan alat kontrasepsi apapun.
9. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu sudah boleh pulang, ibu dan keluarga sudah bersiap-siap untuk pulang.
10. Memberitahu kepada ibu dan pendamping untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi, ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang 7 hari lagi.
11. Membolehkan ibu dan bayi pulang, ibu dan bayinya pulang jam 16.00 wita

Lampiran Dokumentasi Pemeriksaan ANC



Lampiran Dokumentasi Menolong Persalinan



Lampiran Dokumentasi Melahirkan Plasenta



Lampiran Dokumentasi KN 1 (1 jam) Pemberian Vit K



Lampiran Dokumentasi KN1 (6 jam) pada saat akan dimandikan



Lampiran Dokumentasi KF 2 dan KN 2 (7 hari)
Pemeriksaan TFU dan Perdarahan Ibu nifas 7 hari (KF 2)



Pemeriksaan Bayi umur 7 hari (KN 2)





UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN PRODI D3 KEBIDANAN

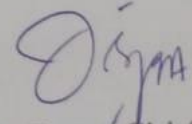
Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Komang Poni Suryanita
 NIM : 1806091057
 Angkatan/TA : 2018-2019
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
 "AP" Hamil TM III di PMB "SD" Wilayah Kerja
 Puskesmas Sukasada I Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 16 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	Perbaikan pada BAB 1-	
Senin, 26 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	Perbaikan pada BAB 1-3	
Jumat, 25 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-3	Perbaikan pada BAB 1-3	
Senin, 12 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-3	Perbaikan pada 1-5	
Rabu, 14 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	Perbaikan pada 1-5	




Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes
 NIP. 198206292006042016



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN PRODI D3 KEBIDANAN

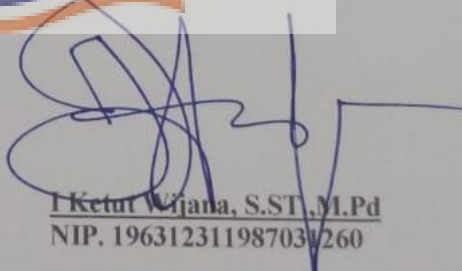
Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Komang Poni Suryanita
NIM : 1806091057
Angkatan/TA : 2018-2019
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"A" Hamil TM III di PMB "SD" Wilayah Kerja
Puskesmas Sukasada I Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 17 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	Perbaikan pada BAB 1-3	
Jumat, 23 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	Perbaikan pada BAB 1 dan BAB 3	
Rabu, 23 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	Perbaikan pada BAB 1-4	
Jumat, 25 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	Perbaikan pada 1-5	
Senin, 14 Juli 2021	Konsultasi BAE 4-5	ACC	

Singaraja, 14 Juli 2021
Pembimbing II,


Ketut Wijana, S.ST, M.Pd
NIP. 196312311987031260