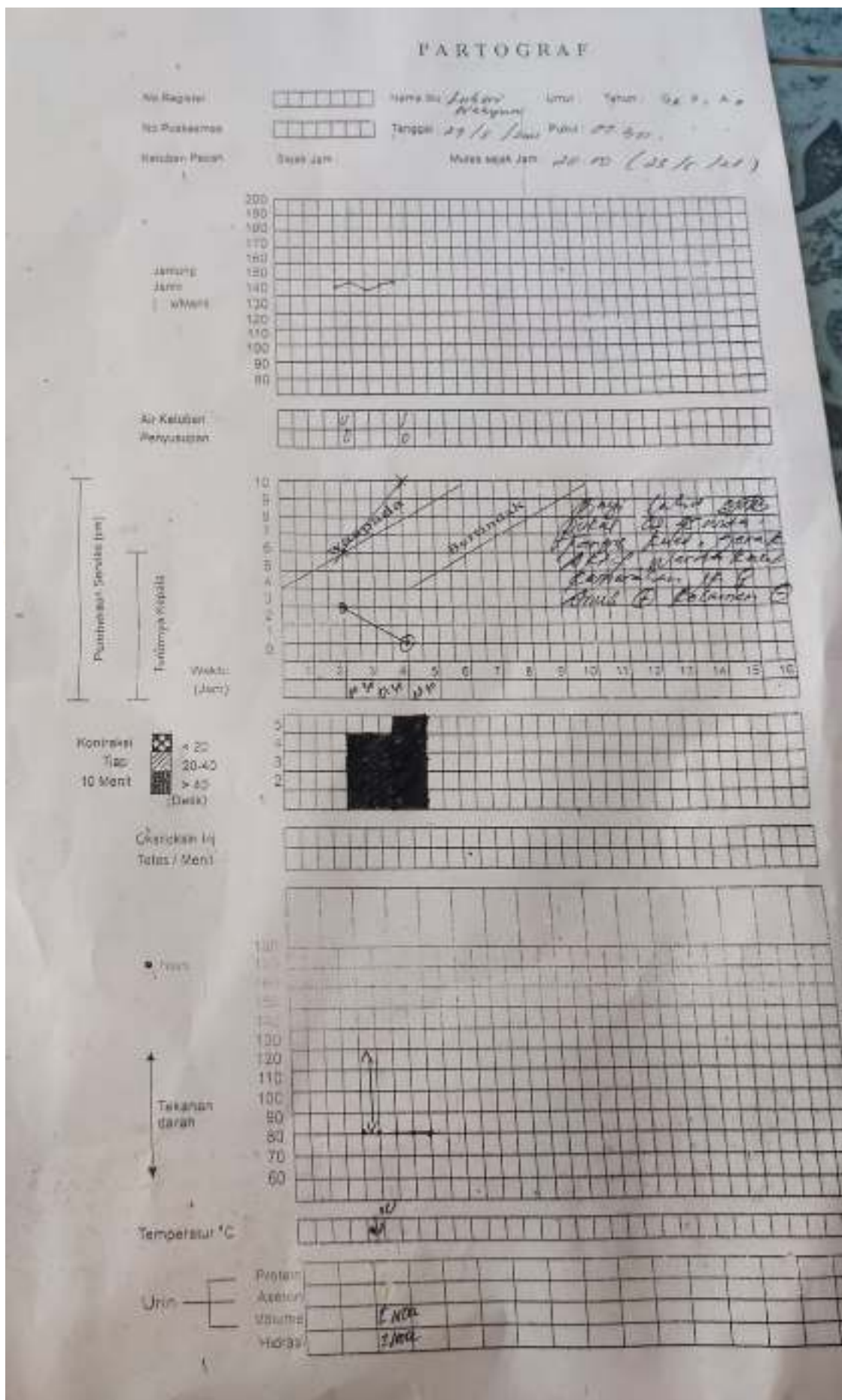


Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL	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 ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan	4			
a. tarikan tang/vakum			4				
b. uri dorogoh			4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
10		Pernah operasi sesar*	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		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					2

Ket:

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



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 19/1/2011
2. Nama Bidan Subirol Capriani
3. Tempat Persalinan
Rumah Ibu Puskesmas
Polides Rumah Sak
Klinik swasta Lainnya PUSK
4. Alasan tempat persalinan Belum pernah melahirkan
5. Catatan: tidak ada GDM/STV
6. Alasan merujuk ...
7. Tindakan ...
8. Pendamping pada saat merujuk
Bidan Teman
Suami Dukun
Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Paragraf melewati garis walpada Y
10. Masalah lain, sebutkan ...
11. Penatalaksanaan masalah tersebut ...
12. Hasilnya ...

KALA II

13. Episiotomi
Ya, indikasi ...
Tidak
14. Pendamping pada saat Persalinan:
Suami Dukun
Keluarga Tidak ada
Teman

15. Grewa janin ...
Ya, tindakan yang dilakukan ...

16. Demam Dahi ...
Ya, tindakan yang dilakukan ...

17. Masalah lain, sebutkan ...
18. Penatalaksanaan masalah tersebut ...

19. Hasilnya ...

KALA III

20. Lima kula III Menit
21. Pemberian Oksigen III UM? ...
Ya, waktu ... Menit sesudah persalinan
Tidak, alasan ...
22. Pemberian Oksitosin (2x)? ...
Ya, alasan ...
Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali? ...
Ya
Tidak, Alasan ...

24. Masa normal uteri
Ya
Tidak, Alasan ...
25. Pasien lebih Lemah (down)? Ya Tidak
Alasan tidak istirahat, tindakan yang dilakukan ...

26. Plasenta mulai lepas ... Tidak
Ya, Tindakan ...

27. Laktasi
Ya, dimana Melihat volume, putranya
Tidak ...

28. Jika laktasi perihem, lakukan ...
Tindakan ...
Penjajihan dengan ...

29. Asam urat ...
Ya, Tindakan ...

30. Jumlah perdarahan ...
31. Masalah lain, sebutkan ...
32. Penatalaksanaan masalah tersebut ...

33. Hasilnya ...

BAYI BARSU LAHIR

34. Berat Badan ... gram
35. Panjang ...
36. Jenis Kelamin ...
37. Perkiraan masa kehamilan ...
38. Bayi lahir
Nyeri, lakukan
Meringankan
Meningkatkan
Rangsangan lokal
dorong ke luar dan simpulkan di sisi lain
Tindakan pencegahan infeksi mata
Aspirasi ingus/pulmonal/tears, tindakan
Meringankan
Rangsangan lokal
Bersihkan jalan nafas
Bungkus bayi dan simpankan di sisi lain
Meningkatkan
Lakukan sepiukan
Hipotermia, lakukan ...



39. Pemberian ASI
Ya, waktu ... menit setelah bayi lahir
Tidak, alasan ...
40. Masalah lain, sebutkan ...
Hasilnya ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Kandung Kencing	Pencambur
1	08.30	110/70 mmHg	80x/m	36°C	2 jari di pusar	kuat	terasa penuh	terasa alih
	09.20	110/70 mmHg	80x/m	36°C	2 jari di pusar	kuat	terasa penuh	terasa alih
	10.30	110/70 mmHg	80x/m	36°C	2 jari di pusar	kuat	terasa penuh	terasa alih
	11.50	110/70 mmHg	80x/m	36°C	2 jari di pusar	kuat	terasa penuh	terasa alih
2	08.30	110/70 mmHg	80x/m	36°C	2 jari di pusar	kuat	terasa penuh	terasa alih
	09.50	110/70 mmHg	80x/m	36°C	2 jari di pusar	kuat	terasa penuh	terasa alih

Masalah kala IV: ...
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: ...
 Bagaimana hasilnya? ...

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua
<p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan sfinger ani membuka
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> <ul style="list-style-type: none"> (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap lendir, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
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
7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT

<p>(1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</p> <p>(2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</p> <p>(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>
<p>8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <p>(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</p>
<p>9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam 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>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</p>
<p>19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal</p>
<p>20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p><i>Perhatikan!</i></p> <p>(1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i></p> <p>(2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i></p>
<p>21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p>

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 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 berda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting 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 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.

<p>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).</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 penengangan 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 terpelin 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 teraba 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 kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) <ul style="list-style-type: none"> (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.

56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).



LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Pendidikan Ganesha maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan asuhan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam naskah tugas akhir ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Singaraja, Juni 2021

Yang membuat pernyataan



Rachet Retnagunawan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Calon Responden


Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kebutambahan I.

Dengan Hormat

Saya Kadek Risna Yuliani, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan "SW" G2P1A0 UK 37 Minggu 1 Hari preskep II paka janin tunggal hidup intra uteri di PMB"TC" wilayah kerja puskesmas kebutambahan I " Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam Studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

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

Hormat Saya



(Kadek Risna Yuliani)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini

Nama : Luh Sri Wahyuni

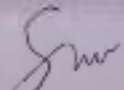
Umur : 25 Tahun

Alamat: Bd. Kabanjar, Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan.

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "SW" G2P1A0 U/K 37 Minggu 1 Hari preskap U puka janin tanggal hidup intra uteri di PMB"TC" Wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan I

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

Singaraja, Juni 2021


(Luh Sri Wahyuni)



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI DIII KEBIDANAN

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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Risna Yuliani

NIM : 1806091090

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "SW" di
PMB "TC" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1
Tahun 2021.

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa 22/9/2021	Revisi materi bab 1, 2 & 3. - Penambahan data pada bab 2 - Penambahan referensi terbaru. - Perbaikan tata tulis.	Sudah direvisi.	
Selasa, 04 /05/2021	Revisi materi bab 1, 2 & 3. - Perbaikan tata tulis. - Perbaikan data pada bab 2 - Mencari sumber terbaru	Sudah direvisi.	
Kamis, 10 /05/2021	Perbaikan tata tulis. - Penambahan referensi.		



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

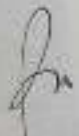

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Risna Yuliani

Nim : 1806091090

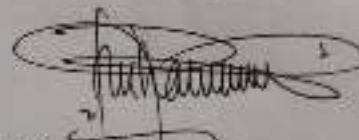
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"SW" G2P1A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep U Puka
Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Di PMB "TC"
Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Kabupaten
Bulcleng Tahun 2021.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	HasilKonsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 18 Mei 2021	Konsultasi bab 1,2,&3.	1. Penambahan materi pada bab 2&3. 2. Perbaikan tata tulis.	
Selasa, 20 Juli 2021	Konsultasi bab 1-5.	1. Perbaikan cara pembuatan abstrak. 2. Penambahan ringkasan. 3. Perbaikan tata tulis. 4. Penambahan materi pada bab 3. 5. Revisi kasus bab 4. 6. Revisi bab 5.	

Rabu, 28 Juli 2021	Konsultasi bab 3-5.	1. Revisi bab 3 pada pelaksanaan penelitian. 2. Revisi bab 4 menghilangkan kalimat yang tidak diperlukan. 3. Perbaiki kalimat pada bab 5.	
Jumat, 30 Juli 2021.	Knsultasi bab 4 dan 5.	ACC.	

Singaraja,

Pembimbing II



(Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST., M.Pd)
NIP. 19680225 199103 2 011

DOKUMENTASI

ANC (*Antenatal Care*)



UNDIKSHA

INC (*Intranatal Care*)



Bayi Baru Lahir



PNC (Prenatal Care)



FORMAT PENGAJIAN KEHAMILAN

Artha Pratomo, 19/01/2001
 Lt 37 Ringin Sari Perumahan Lt. Paksi
 Tunggul Hidayat Liris Utara.

1. SUBYEKTIF (ibu) Febri Tgl. 5. April 2021 Jam 16.00.00

1) Identitas

	Pa	Suami
Nama	SN	GA
Umur	27th	30th
Suku Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Agama	Hindu	Hindu
Pendidikan	SMA	SMU
Pekerjaan	IT	guru
Alamat Rumah	NO. Kembangan	NO. Kembangan
No. Telp/HP	08566670000	-
Golongan Darah	O	-

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri: ibu ingin bersani suami untuk pernikahan berikutnya
- (2) Keluhan Utama: ibu mengalami nyeri pinggang bagian bawah, namun saat menstruasi berkurang

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche: 17 tahun
- (2) Siklus: 28 hari
- (3) Lama Haid: 7 hari
- (4) Dismenorhea: -
- (5) Jumlah Darah yang Keluar: 3-4 bal gum pembalut
- (6) HPMH: 0-8-2000

(7) TP: 27-0-2021

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pemakaian ke: 1
- (2) Status Perkawinan: Salah
- (3) Lama Perkawinan: 2 tahun
- (4) Jumlah Anak: 1

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

Hamil Ke	Ugl Lahir- Umur Anak	UK Gtl	Jenis Persalinan	Tempat Salin	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas
						PB	DB	JK	Kondisi Bayi Lahir	
1	37h	40cm	VB	Perumahan	Normal	100%	100%	100%	100%	Normal
Lahir 17h										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengeluaran susu: selama melahirkan
- (2) Perawatan ASI eksklusif: tidak ada
- (3) Lama menyusui: tidak ada
- (4) Masalah: tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Ujar periksa kehamilan sebelumnya
 TN I: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN II: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN III: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN IV: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN V: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN VI: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN VII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN VIII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN IX: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN X: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XI: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XIII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XIV: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XV: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XVI: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XVII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XVIII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XIX: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XX: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXI: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXIII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXIV: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXV: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXVI: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXVII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXVIII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXIX: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXX: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXXI: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXXII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXXIII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXXIV: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXXV: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXXVI: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXXVII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXXVIII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XXXIX: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XL: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XLI: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XLII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XLIII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XLIV: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XLV: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XLVI: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XLVII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XLVIII: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN XLIX: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu
 TN L: 10 minggu, 14 minggu, 18 minggu, 22 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 34 minggu, 38 minggu, 42 minggu

umur kehamilan 16 minggu.

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
ke fetal dalam 29 jam.

(4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan) Tidak ada.

a. Trimester I:

- Mual muntah berlebihan Sakit kencing/sakit saat kencing
- Suhu badan meningkat Keputihan berlebihan, bau, gatal
- Kolorat berdarah Perdarahan Nyeri perut

b. Trimester II dan III: Tidak ada.

- Demam Perdarahan
- Kolorat berdarah Nyeri perut
- Bengkak pada muka dan tangan Nyeri ulu hati
- Varises Sakit kepala yang hebat
- Gusi berdarah yang berlebihan Pusing
- Keputihan yang berlebihan, bau, gatal Cepat lelah
- Keluar air ketuban Mata berkunang-kunang

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

a. Trimester I:

- Sering kencing Lelah berlebihan
- Muntah Mual muntah
- Keringat berlebihan Keputihan berlebihan
- Pusing

b. Trimester II dan III:

- Cemas Kram pada kaki
- Edema dependent Sakit punggung bagian bawah dan atas
- Sdrae linea Sering pusing
- Gusi berdarah

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
Vitamin F, Vit C, beta karoten, folat.

(6) Perilaku yang membahayakan kesehatan: Tidak ada.

- Merokok pasif/aktif Minum jenu
- Minum-minuman keras Durat dukun
- Narkota Pernah kontak dengan binatang tidak/ya

7) Riwayat Kesehatan

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

- a. Penyakit jantung
- b. Infeksi TORCH
- c. Hipertensi
- d. Diabetes melitus
- e. Asma
- f. TBC
- g. Hepatitis
- h. Epilepsi
- i. PMS

j. Riwayat ginekologi:

- a) Infertilitas
- b) Cervicitis kronis
- c) Endometritis
- d) Myoma
- e) Kanker serviks
- f) Perkosan

(2) Riwayat Operasi

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

a. Keturunan

- a) Penyakit jantung
- b) Diabetes Melitus
- c) Asma
- d) Hipertensi
- e) Epilepsi
- f) Gangguan jiwa

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami: (Tidak ada)

- a) HIV/AIDS
- b) TBC
- c) Hepatitis

(4) Riwayat keturunan kembar: Tidak ada.

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai Abinabik Bhalan
 (2) Lain gila
 (3) Kompleksitas efek samping dari KB: Tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Berstatus tidak menikah, tidak
 (2) Pola makan dan minum:
 a. Menu yang sering dikonsumsi: Melati, sayur, daging, buah
 b. Komposisi: beragam
 c. porsi: seimbang
 d. frekuensi: 3x sehari
 e. Pola makan: 8-10 malam / hari
 f. Penerimaan: Tidak ada
 g. Keluhan: Tidak ada

(3) Pola Ebonasi:

- a. BAK: 1-2 kali / hari
 Eksistensi: Menarik karena jumlah dan jenis kandungan
 Keadaannya: Tidak ada
 b. BAB: 1 kali / hari
 Eksistensi: Konsistensi, bentuk, warna, bau, dan lain-lain
 Keadaannya: Tidak ada

(4) Tidur dan tidurnya:

- a. Durasi tidur: 7-8 jam
 b. Durasi tidur: 7-8 jam
 c. Gangguan tidur: Tidak ada

(5) Pekerjaan:

- a. Jenis pekerjaan: 1 jam
 b. Jenis aktivitas: Mengajar dan lain-lain
 c. Kegiatan lain: Tidak ada

(6) Personal Hygiene:

- a. Kebersihan: 1x / minggu
 b. Gosok gigi: 2 kali / hari

- c. Mandi: 2 kali / hari
 d. Ganti pakaian: 2 kali / hari dan lebih banyak atau sesuai jika pakaian dalam

(7) Perilaku Seksual:

- a. Frekuensi: 1x / minggu
 b. Posisi: tidak ada
 c. Keluhan: tidak ada

(8) Sikap respon terhadap kehamilan sekarang:

- a. Diturunkan dan diterima
 b. Diturunkan tapi tidak diterima
 c. Tidak diturunkan tapi diterima
 d. Tidak diturunkan dan tidak diterima

(9) Kehawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang:

- Menyebabkan ketidaknyamanan yang berlebihan selama kehamilan

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan:

- Menyebabkan ketegangan yang berlebihan

(11) Dukungan suami dan keluarga:

- Sebaiknya dan keluarga sangat mendukung

(12) Perasaan, perasaan, dan perasaan:

- Menyebabkan perasaan yang berlebihan

(13) Persiapan persalinan lainnya:

- Persiapan persalinan yang berlebihan

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan:

- Menyebabkan perilaku yang berlebihan

(15) Pengetahuan (sesuai dengan umur kehamilan):

- Menyebabkan pengetahuan yang berlebihan

II. OBYEKTIF (Hari, Rabu, Tanggal, 14 Februari, Jam, 16.10.2020)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : Baik Lemah Jelek
 (2) Keadaan emosi : Stabil Labil
 (3) Postur : Normal Lordose Hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 (2) Nadi : 88 kali/menit
 (3) Suhu : 36 °C
 (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 44,5 kg Kg
 (2) Berat badan sebelum hamil : 67 Kg
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 46,5 Kg (Tgl: 19-9-21)
 (4) Tinggi badan : 169 Cm
 (5) LILA : 30 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : Ada Tidak
 Pucat : Ada Tidak
 Conjunctiva : Ada Tidak
 Respon : Baik

b. Mata

- Konjungtiva : Merah Merah Muda Pucat
 Sklera : Putih Merah Ikterus

c. Mulut dan gigi

- Bibir : Pucat Keringan Lembab
 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/Thyppneu
 b. Wheezing : Ada Tidak
 c. Nyeri Dada : Ada Tidak
 d. Payudara dan aksila
 a) Bentuk : Simetris Asimetris
 b) Puting Susu : Menonjol Datar Masuk Ke Dalam
 c) Kolostrum : Ada Tidak Ada, Cairan Lain:
 d) Kelutan : 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 : posterior kanan/atas
 c. Linea nigra/linea alba : Ada Tidak
 Striae livide/striae albicans : Ada Tidak
 d. Tinggi fundus uteri : 3 jari di px. jari (sebelum UK 22 minggu)
5 cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : 1100 gram

f. Palpasi Leopold (mulai UK 37 minggu atau 28 minggu apabila ada indikasi)

- Leopold I : 7px jari di px pd fundus ibu teraba 1/4 bagian keras dan lunak.
 Leopold II : pd bx sisi kanan teraba keras dan lunak, teraba seperti mata pecutun pada pd sisi kanan bagian kead janin.
 Leopold III : pd bagian belakang teraba 1/4 teraba ke belakang keras dan dapat oblique/longitudinal.
 Leopold IV : 7 teraba di belakang.

- g. Nyeri tekan : Ada Tidak

h. DJJ

- Puncut Maksimum : 3 jari di px pd atas kanan
 Frekuensi : kali/menit
 Irama : Teratur Tidak Teratur

(5) Anogenital

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

(6) Tangan dan Kaki

- a. Tangan
Edema : Ada Tidak Ada
Keadaan Kulit : Pucat Sianosis kemerahan
- b. Kaki
Edema : Ada Tidak Ada
Varises : Ada Tidak Ada
Keadaan Kulit : Pucat Sianosis kemerahan
Reflek Patella : Keras Lunak Negatif
Kini : Positif Negatif

5) Pemeriksaan Penunjang (jika dilakukan)

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

III. ANALISA

1) Diagnosis : Infeksi UTI by Missal, Hiperproteinuria, dan
Jenis Tumor Hepar pada Uteri

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu paham dan sudah mengerti kondisinya.
2. Melakukan Informed Consent secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju dengan tindakan yg akan dilakukan.
3. Memberikan ke penyakit nyeri punggung pada T12 III dan cara mengatasinya. Ibu mengerti penjelasan ibu.
4. Mengingat kan kembali mengenai tanda bahaya T12 II pada ibu. Ibu paham penjelasan ibu dan siap mengulang kembali penjelasan ibu.
5. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu dan suami mengerti dan bersedia dan ang ke pelayanan kesehatan jika merasakan tanda-tanda persalinan.
6. Mengajarkan ibu untuk jalan-jalan pagi maupun sore hari agar mendapat porsi penurunan berat badan. Ibu mengerti penjelasan ibu dan bersedia melakukan apapun dari ibu.
7. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen yg sudah diberikan yaitu Vitamin E (1x 20mg), Vitamin C (1x 50mg). Ibu mengerti dan bersedia minum suplemen secara teratur.
8. Mengajarkan ibu untuk pengunjangan pada tungkai B. Masasi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia dan ang untuk pengunjangan atau jika ada keluhan.
9. Melakukan pendokumentasian Dokumentasi tulis akan kebin di buku kit dan register.

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Anak Keti dan anak pada Ny. BA. G. P. dan M. P. H. pada
 jam 1/11 tahun umur pada kelas I Fisioterapi.

Hari/Tanggal: 10/11/2020 Waktu: 10.30 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	M. K. A.	T. B. P.
Umur	35 th	38 th
Agama	Islam	Islam
Suku/Bangsa	Batak / Indonesia	Batak / Indonesia
Pekerjaan	IT	Karyawan swasta
Pendidikan	SMA	SMA
Alamat	AO Perumahan	AO Perumahan
No HP/Telp	08121234567	
Golongan Darah	B	A

2. Keluhan utama: Ibu mengalami sakit perut hebat terutama di bagian

3. Riwayat Persalinan ini: kasus persalinan ini proses

Keluhan ibu: Sakit perut, sejak 20.00 WIB
 Keluar air, sejak 18.00, keaduan; bau; warna; jumlah...
 Lendir bercampur darah, sejak...
 Lain-lain

Gerakan janin aktif Menurun tidak ada, sejak...

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasca rujukan)

4. Data Kebidanan

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Umur	Persalinan					Nifas		Bayi		
		Ke	UK	Penolong	Tempat	Jenis	Kompli-kasi	lokasi	Kompli-kasi	JK	BB
1	1	Amn	Andon	PAB	PTA	-	1/1	-	0	0	0
2	1	Amn									

Hamid P.

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT: 18-8-2020
- TP: 10-8-2021
- UK: 33 minggu 6 cm
- ANC: TMI 3 kali, USG basil. sebagai bagian kehamilan.
 TMI I. 1 kali
 TMI II. 1 kali, USG hasil: presentasi kepala, cek ketuban 6 cm.
- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami:
 TMI :
 TMI II :
 TMI III :

• Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan: Tidak ada.

Merokok pasif/aktif Minum jama 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: kawin

Sah/Tidak sah: sah

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19: tidak.

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 memular: tidak ada.

HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

d) Riwayat penyakit keturunan: tidak ada.

DM, Hipertensi, Jantung

e) Riwayat faktor keturunan: tidak ada.

Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,

kelainan darah

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam 23.00 Jenis: Nasi, lauk

Eliminasi : BAK terakhir jam 08.00 BAB terakhir 19.00 mda.

Istirahat : masih bisa istirahat/tidur tidur istirahat terakhir

Aktivitas : masih bisa jalan

b. Psikologis

Respon terhadap kelahiran bayi: Ibu takut sabun akan berlumuran

Jenis kelamin yang diharapkan: Tidak ada yang diharapkan, karena

Kekhawatiran: Ibu khawatir blebok dan proses pers

c. Psikososial

respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: suami dan keluarga sangat menantikan kelahiran bayi.
pengambilan keputusan: suami & istri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain

d. Sosial: tidak ada budaya yg mempengaruhi persalinan.
Budaya:

Hubungan dengan keluarga: hubungan dg keluarga sangat baik.

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan: tidak ada spiritual yg mempengaruhi persalinan.

9. Persiapan Persalinan:

perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya/Jaminan kesehatan, calon donor, nama, pendamping, transportasi jika dirujuk, RS yg dipilih jika harus dirujuk...
 Masker Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

10. Pengetahuan:

Tanda dan gejala persalinan, Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan posisi persalinan, Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Peran pendamping, Proses persalinan

11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD/Pasca Plasenta): ibu menyetujui metode kontrasepsi dg suami.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum: Arak Kacudaran, cm.
2. Vital Sign: TD 120/80 mmHg Nadi 80 x/menit
S 36 °C Pernapasan 20 x/menit
3. Antropometri: BB 78 Kg TB 164 cm Lila 30 cm

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

1) Bentuk: simetri.
2) Muka: tidak ada Uremia, tidak ada oedema.
3) Mulut: Mukosa bibir lembab.
4) Hidung: tidak ada yg nafas.
5) Mata: kejujangan merah mukosa, sklera berwarna putih.
6) Telinga: tidak ada yg pendengaran.

b. Leher:

1) Kelenjar tiroid:
2) Kelenjar getah bening:

c. Dada dan Aksila:

1) Retraksi:
2) Wheezing:
3) Ronchi:

4) Payudara: puting susu menonjol.
5) Pembesaran kelenjar limfe:

d. Abdomen:

1) Pembesaran: tidak ada.
2) Striae:
3) Linea:
4) Gerakan Janin:

e. Pemeriksaan Palpasi:

1) Leopold: puting sudah teraba bulat, lunak.
Leopold 1: palpasi fundus teraba peranakan, keras, tinggi, 40 cm di atas pubis, teraba kepala janin.
Leopold 2: palpasi fundus teraba peranakan, lunak, 40 cm di atas pubis, teraba kepala janin.
Leopold 3: palpasi fundus teraba peranakan, lunak, 40 cm di atas pubis, teraba kepala janin.
Leopold 4: divergensi.

2) Perilimban: 3/5
3) Mc. Donald: 32 cm
4) His: 4x dalam 10M dalam 48-72 jam.
5) DJJ: 140 x/m. 160 x/m. 1250 gr.

f. Genitalia Eksterna:

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

g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 00.30 mtd.

1) Vagina: skibala
2) Porsio: konsistensi firm, effacement 50%, dilatasi 10 cm, Selaput ketuban: utuh
Presentasi: kepala Denominator: unk Posisi: kepala Moulage: D
Penurunan: Head II Bagian Kecil janin/II Pusat: tidak ada.
Pelvic score (bila diperlukan)

h. Ekstremitas: tidak ada varises, tidak ada oedema.

5. Pemeriksaan Penunjang: tidak ada.

ANALISA DATA

Diagnosa: Gestasi 33 minggu 6 hari primipara + paku janin
T/H intra uteri pernapas kala I fase aktif.

Masalah: tidak ada.

1. Menentukan lokasi...
1. Menentukan lokasi...
 2. Menentukan...
 3. Menentukan...
 4. Menentukan...
 5. Menentukan...
 6. Menentukan...
 7. Menentukan...

No. Urut	Uraian Pekerjaan	Tgl. Mulai	Tgl. Selesai
1	1. Menentukan lokasi... 2. Menentukan... 3. Menentukan... 4. Menentukan... 5. Menentukan... 6. Menentukan... 7. Menentukan...		
2	1. Menentukan lokasi... 2. Menentukan... 3. Menentukan... 4. Menentukan... 5. Menentukan... 6. Menentukan... 7. Menentukan...		
3	1. Menentukan lokasi... 2. Menentukan... 3. Menentukan... 4. Menentukan... 5. Menentukan... 6. Menentukan... 7. Menentukan...		



FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

Asuhan perinatal (Poli Neonasi) Cahya Bulan scan
 Nama kelahiran Lila Iqora Bilalyy Agmalidjaya
 Sehat lahir dengan vigorous Bayi

Tanggal: 19/10/21 Waktu: 02.30 WIB

SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama : RY "NY" BM
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : 19/10/21 / 02.30 WIB
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Anak Ke : 2

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	NY "BM"	TN "BA"
Umur	35 th	30 th
Agama	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pekerjaan	IRT	Swasta
Pendidikan	SMA	SMA
Alamat	RD. Jutananyar	RD. Jutananyar
No HP/Telp	08564672000	...

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:

Bayi baru lahir masih memerlukan perawatan dan
 diobservasi lebih lanjut.

3. Riwayat Pratal: UK Komplikasi

Obat-obatan yang diberikan

4. Riwayat Intranatal: Ketuban Campur Mekonium, Komplikasi
 Lama Persalinan

5. Faktor Infeksi dari Ibu: TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam
 Hepatitis B atau C, Sifilis, HIV/AIDS, Covid 19.

II. OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 19/10/21 pukul 02.30 WIB
 2. Jenis kelamin : Laki-laki
 3. Tangis : Keras
 4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Asuhan bayi baru lahir sesuai pola kelahiran Lila
 Iqora Bilalyy Agmalidjaya dengan riwayat
 masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Membandingkan hasil pemeriksaan pada ibu atau keluarga.
 Keluarga Mergat Sari memiliki riwayat susunan.
2. Melakukan informed consent/verbalisasi. Ibu setuju dan
 bersedia yg akan dilakukan.
3. Melakukan tindakan dengan menggunakan alat dan bahan
 serta menggunakan teknik benar.
4. Melakukan Cerdas Pening dan penerapan yang sesuai
 dengan kebutuhan.

FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU NIFAS

Alasan kedatangan pasien ini yaitu pasca persalin
Spontan Berlangsung tanpa Nifas 6 jam

1. DATA SUBYKTIF (Tgl: 24-05-2024 jam: 08.00)

1) Identitas Ibu Sumi
 Nama: SW GA
 Umur: 28 th SDH
 Agama: Hindu Hindu
 Suku bangsa: Bali / Indonesia Bali / Indonesia
 Pendidikan: SMA SMA
 Pekerjaan: IRT Swasta
 Alamat rumah: Kp. Pabanyar RT Pabanyar
 No Telepon/HP: -

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama:

Non laktasi karena 6 jam yang lahir akan dapat susu
keluar.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche: 11 tahun
 Siklus: 28-30 hari
 Lama: 4-5 hr
 Volume: 2-3 kali ganti pembalut
 Keluhan: Tidak ada

4) Riwayat Perikatan

Non perikatan perikatan yg pertama (ama mami)
1 tahun jumlah anak 1, status perkawin bal.

5) Riwayat Kelahiran persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Gila Lahir Umur Anak	UK (kg)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Kondisi Saat Kelahiran	Kondisi Bayi Saat Lahir				Kondisi Ibu
						PJ	BB	RS	Kondisi Saat Lahir	
1	3 kg	3,5 kg	SPT B	RMS / Pabanyar	Normal					Normal
2										
3										

6) Riwayat Kelahiran sekarang

Trimester I: Non laktasi AMU 2 hari setelah
kelahiran. Mulai dapat menyusui setelah 3 hari.
Trimester 2: Tidak dapat AMU setelah lahir 1 hari
setelah lahir. Tidak ada keluhan.
Trimester 3: Tidak dapat AMU 3 hari setelah lahir 1
hari setelah lahir. Keluhan nyeri pinggang
bagian bawah.

7) Persalinan

- (1) Kala I: Pertengahan selama 6 jam, keluhan non laktasi
non laktasi non progresif-jeda.
- (2) Kala II: Pertengahan ke Menit. Bayi lahir spontan
kelahiran spontan. Jarak 2-3 m.

(3) Kala III Berlangsung selama 3 menit, plasenta lahir lengkap, ibu pusing segar dan tidak ada panyakit.

(4) Kala IV :

8) Riwayat Nifas sekarang

Ibu mengatakan sudah ada kelahiran, ibu sempat sedikit melahirkan bayi, aseton, kencing, bau, dan jempol batas menyusu.

9) Riwayat Laktasi Sekarang

IMU sudah melahirkan, Ibu menyusu secara on demand atau pap keci bayi menangis.

10) Riwayat Kesehatan

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas : Ada tidak

b. Nutrisi : Selama 6 jam pasca lahir, ibu makan 1 kali, despot sedang dan minum 1 gelas air putih.

c. Eliminasi : BAB & BAK dan belum BAB setelah ada kelahiran.

d. Istirahat : Selama 6 jam pasca lahir, ibu dapat tidur 1/3 jam dan bangun ketika bayi menangis.

e. Aktifitas : Ibu sudah dapat berjalan ke kamar mandi, makan dan bin, duduk.

f. Personal Hygiene : Ibu sudah mencuci tangan dan mandi air pembalut sebanyak 1 kali.

g. Perilaku seksual Tidak aktif

(2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan senang atas kelahiran anaknya.

b. Perasaan terhadap kelahiran saat ini : Suami dan keluarga sangat menerima kelahiran yang baru.

(3) Sosial

a. Hubungan suami dan keluarga dan pengantian keputusan : Ibu mengatakan hubungan dengan keluarga sangat baik, pengantian keputusan berkaitan stress menyusui.

b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi : mas-mas dan ibu mengatakan tidak ada budaya adat istiadat yg mempengaruhi masa nifas dan bayi.

(4) Spiritual : Ibu mengatakan selalu berdoa untuk keselamatan dan kelahiran anaknya, tidak ada spiritual yang mempengaruhi psikologi ibu dan bayi.

17) Kepercayaan Ibu mengatakan percaya, menggunakan formula bahwa masa nifas dan perawatan perineum, ibu sudah mengetahui cara menyusui dengan baik.

18) Perencanaan KB
Rencana : Ibu mengatakan ingin berdiskusi ahli asuhan.

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedudukan umum : Baik
Kesadaran : Compa menta
Kedudukan emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 90/60 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit

