

Tabel.Rekap Data Subektif dan Objektif dari Variabel ANC Ny. J di PMB Hj. Rahmiyati Amini,S.Keb.Bd

Tanggal ANC		Riwayat ANC di Bidan					Ket
		20-05-2023	10-08-2023	24-10-2023	07-11-2023	14-11-2023	
UK		14 mgg	26 mgg	36 mgg	38 mgg	39 mgg	
Anamnesa		Mual,Pusing.	Flu,Lemes	Sakit Pinggang	Sering kencing	Kram perut,sering kencing	Umur ibu 22 tahun Gerak janin dirasakan pertama UK 16 mgg
TD		100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	120/70 mmHg	
BB		56kg	60 kg	62kg	62,5kg	62,5kg	Sebelum hamil 54 kg
TFU	WHO	Pert sym - pst	2 jari diatas pusat	Pert px dan pst	3 jari bwh px	3 jari bwh px	
	MCD		21 cm	30 cm	32 cm	32cm	
Terapi		Vitamin C, Fe,kalk 1x1	Pamol, Vitamin C, Fe,kalk 1x1	Hb vit, folarin	Hb vit, folarin	Melanjutkan obat yang ada	Fe yang diberikan bidan di minum setiap hari
Penyuluhan		ANC terpadu, Nutrisi, Istirahat	Nutrisi , Istirahat, minum obat yang diberikan	Minum HB vit, ANC terpadu,personal hygiene	Tanda bahaya kehamilan, hubungan seksual, dan perawatan payudara	Informasi keluhan yang di alami, P4K,	Hasil lab 1-11-2023 .Hb : 11,5gr%,Golda : B Protein urine (-) Glukosa urine (-)

Tabel.Rekap Data Subektif dan Objektif dari Variabel INC Ny. J di PMB Hj. Rahmiyati Amini,S.Keb.Bd

INC	Kala I		Kala II	Kala III	Kala IV
Keluhan	Jam	Keterangan			
Ibu mengatakan perutnya kenceng, mules sejak tadi pagi jam 07.00 tgl 16-11-2023 dan keluar lendir bercampur darah, dan keluar cairan merembes jam 09.45.	10.15 WIB	TD : 110/70 mmhg, N : 78x/menit RR : 20x/menit, S : 36,7 °C	Lama kala II 20 menit. Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital, anus ada, BB 2.900 gr.	Lama kala III 15 menit. Plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon dan selaput utuh.	Lama kala IV 6 jam Perdarahan : ± 100 cc Observasi 6 jam pp : TD : 100/70 mmHg N : 84x/mnt S : 36,8 0 C RR : 19x/mnt TFU : 1 jari bawah pusat UC : Baik Kontraksi: keras
		His = 3x10'. 35"			
		Palpasi,WHO : 3/5 VT = ø 4 cm , eff 50 %, Hodge III , Ket (+) merembes, Preskep, Denominat UUK kidep,moulase 0			
	14.15 WIB	TD : 120/70 mmhg, N :80x/menit RR : 22x/menit, S : 36,8 °C			
		His = 4x10'. 45"			
		Palpasi,WHO : 2/5 VT = ø 8 cm , eff 75 %, Hodge III+, Ket (+) merembes, Preskep, Denominat UUK kidep, moulase 0			
	14.45 WIB	N :82x/menit RR : 22x/menit			
		His : 5x10'. 45"			
		DJJ :145 x/menit VT ø 10 cm , eff 100 %, Hodge IV, Ket(-) Jernih, Preskep, Denominat UUK kidep, moulase 0			
	Lama Kala I : 4 Jam 30 menit				

Tabel.Rekap Data Subektif dan Objektif dari Variabel PNC Ny. J di PMB Hj. Rahmiyati Amini,S.Keb.Bd & Rumah

Ny. J

Tanggal PNC		17-11-2023	19-11-2023	21-11-2023	23-22-2023
Post partum (hari)		6 Jam	3 hari	5 hari	7 hari
anamnesa		Mules & Nyeri Jahitan jalan lahir	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Eliminasi		BAK 3x/hari, warna kuning jernih BAB belum setelah melahirkan	BAK 4-5x/hari, Warna putih jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK 4-5x/hari, Warna putih jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek	BAK 4-5x/hari,Warna putih jernih BAB 1x/hari, konsistensi lembek
Tekanan Darah		100/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi		ASI sudah keluar sedikit (Colostrum), tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal
Involusi	TFU	TFU 2 jari bawah pusat, kontaksi uterus baik	TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik	Pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus baik	TFU 2 jari diatas symphisis
	Lochea	Lochea rubra	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa

Tabel.Rekap Data Subektif dan Objektif dari Variabel Neonatus Ny. J di PMB Hj. Rahmiyati Amini,S.Keb.Bd & Rumah Ny. “J”

Tanggal KN	17-11-2023	19-11-2023	21-11-2023	23-11-2023
ASI	Ya	Ya	Ya	Ya
BAK	Sudah 1x	5-6x/hari, warna kuning jernih	5-6x/hari, warna kuning jernih	6-7 x/hari, warna kuning jernih
BAB	1x warna hitam kehijauan	2x/hari warna hijau kekuningan	3x/hari warna kuning	3x/hari warna kuning
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Tali Pusat	Basah Tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Kering Tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Kering Tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Kering Tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak

Tabel.Rekap Data Subektif dan Objektif dari Variabel KB Ny. J di PMB Hj. Rahmiyati Amini,S.Keb.Bd

Tanggal Kunjungan KB	15-12-2023	19-12-2023
Keluhan	Ibu mengatakan baru melahirkan 29 hari yang lalu, belum menggunakan KB, dan ingin KB untuk menyusui	Ibu mengatakan sudah mempunyai anak 5 dan ingin mengikuti KB Suntik 3 bulan yang tidak mengganggu Produksi ASI dikarenakan sebelumnya memakai pil kb pernah lupa meminumnya jadi terjadilah kehamilan.
TD	110/70 mmHg	110/70 mmHg
Tanggal kembali KB	Saat bersih dari darah nifas	08-03-2024

Lampiran I

SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juma'ani

Usia : 35 tahun

Alamat : Pinggir Papas

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian asuhan kebidanan yang di laksanakan oleh mahasiswa yang bernama Diniyah Nurma Iffatinnajah prodi D III Kebidanan Universitas Wiraraja Madura.

Guna Pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA) asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."J" GV P40004 mulai dari kehamilan sampai dengan kontrasepsi di PMB Hj.Rahmiyati Amini S,Keb.Bd. Kepada saya juga telah di berikan penjelasan yang cukup sehingga saya dapat menyetujui untuk terlibat dalam proses asuhan kebidanan ini.

Demikian persetujuan saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

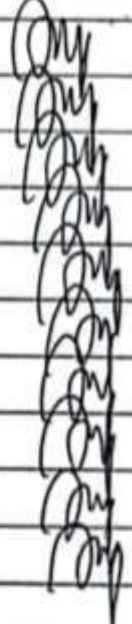
Sumenep,24 Oktober 2023



(Juma'ani)

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Diniyah Nurma Iffatinnajah
Npm : 721610725
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G5P4A0
Kehamilan sampai dengan Kontrasepsi di PMB
Hj.Rahmiyati Amini,S.Keb.Bd.
Dosen Pembimbing : Dian Permatasari S,St.Bdn.M.Kes

NO	TANGGAL	BAB	MASUKAN	PARAF
		Bab I	Tujuan khusus menggunakan Asuhan kebidanan berkesinambungan.	
		Bab II	Bagian 7 Langkah Varney diganti dengan SOAP	
		Bab III	Pendokumentasian SOAP	
		Bab IV	ACC	
		Bab V	Revisi pembahasan	
		Bab VI	ACC	
			ACC	

Mengetahui


Dosen Pembimbing



(Dian Permatasari S,St.Bdn.M.Kes)

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Diniyah Nurma Iffatinnajah
Npm : 721610725
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "J" G5P4A0
Kehamilan sampai dengan Kontrasepsi di PMB
Hj.Rahmiyati Amini,S.Keb.Bd.
Dosen Pembimbing : Laylatul Hasanah S,ST.M.KL

NO	TANGGAL	BAB	MASUKAN	PARAF
		Bab I	Tujuan Khusus menggunakan	
			Asuhan kebidanan ber-	
			kesinambungan	
		Bab II	Bagian 7 Langkah Varney	
			diganti dengan SOAP	
		Bab III	Pendokumentasian SOAP	
		Bab IV	ACC	
		Bab V	Revisi Pembahasan	
		Bab VI	ACC	
			ACC	

Mengetahui

Dosen Pembimbing



(Laylatul Hasanah S,ST.M.KL)

Lampiran 3

IDENTITAS

Foto Diri

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	JUMAWATI	MCH Prizka
NIK	327901010440000	
PEMBERIAN		
NO. PUK		
ADRES TK 1		
ADRES KELURAH		
NO. LURAH	6 +	
TEMPAT	Sukarejo	Sukarejo
TANGGAL LAHIR	10/04/1980	21/02/1984
PEKERJAAN	RTA	SL
PENDIDIKAN	ST	Pelajar Dokter
ALAMAT KELURAH	Jl. Raya 05/04 Pringgo Liris	
TELURAN	081108007552	

POKOKSAKUP DAN NO. KEGETERKOMFORTAS

BUKTI KARTU DETEKSI DAN ISU NEGASI TERHADAP

KARTU ISHUK POKOK RENCANA PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

<p>NO. KARTU: 001</p> <p>NO. KARTU: 002</p> <p>NO. KARTU: 003</p> <p>NO. KARTU: 004</p> <p>NO. KARTU: 005</p> <p>NO. KARTU: 006</p> <p>NO. KARTU: 007</p> <p>NO. KARTU: 008</p> <p>NO. KARTU: 009</p> <p>NO. KARTU: 010</p> <p>NO. KARTU: 011</p> <p>NO. KARTU: 012</p> <p>NO. KARTU: 013</p> <p>NO. KARTU: 014</p> <p>NO. KARTU: 015</p> <p>NO. KARTU: 016</p> <p>NO. KARTU: 017</p> <p>NO. KARTU: 018</p> <p>NO. KARTU: 019</p> <p>NO. KARTU: 020</p>	<p>NO. KARTU: 021</p> <p>NO. KARTU: 022</p> <p>NO. KARTU: 023</p> <p>NO. KARTU: 024</p> <p>NO. KARTU: 025</p> <p>NO. KARTU: 026</p> <p>NO. KARTU: 027</p> <p>NO. KARTU: 028</p> <p>NO. KARTU: 029</p> <p>NO. KARTU: 030</p> <p>NO. KARTU: 031</p> <p>NO. KARTU: 032</p> <p>NO. KARTU: 033</p> <p>NO. KARTU: 034</p> <p>NO. KARTU: 035</p> <p>NO. KARTU: 036</p> <p>NO. KARTU: 037</p> <p>NO. KARTU: 038</p> <p>NO. KARTU: 039</p> <p>NO. KARTU: 040</p>
---	---

MONITORING IBU KELUARGA TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menilai tingkat, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan berdasarkan paraf sesuai jenis pelayanan

No	Jenis Pelayanan	Tingkat 1		Tingkat 2		Tingkat 3	
		100%	75%	100%	75%	100%	75%
1	Keperawatan						
2	Keperawatan						
3	Keperawatan						
4	Keperawatan						
5	Keperawatan						
6	Keperawatan						
7	Keperawatan						
8	Keperawatan						
9	Keperawatan						
10	Keperawatan						
11	Keperawatan						
12	Keperawatan						
13	Keperawatan						
14	Keperawatan						
15	Keperawatan						
16	Keperawatan						
17	Keperawatan						
18	Keperawatan						
19	Keperawatan						
20	Keperawatan						

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter: _____
Tanda: _____

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

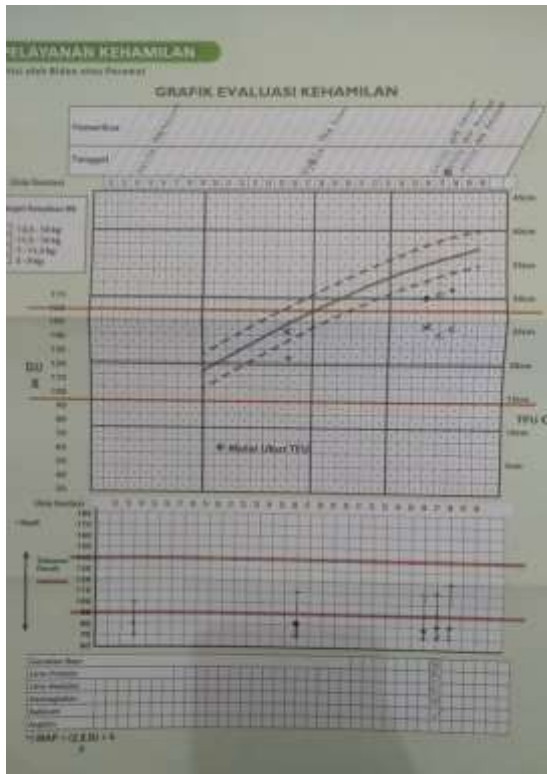
Kondisi Kesehatan Ibu: Baik

Status Kehamilan: Baik

No	Gejala	Tanda	Penyakit	Penyakit	Penyakit
1
2
3
4
5

Riwayat Penyakit Keluarga

Diabetes	...
Hipertensi	...
...	...



PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT

PENLEMBAGAAN KALIANGET

POSTRIK

HIRSALIS (BIRIHAN)

NO	Uraian	Frekuensi	Kelembapan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Kesehatan Anda, Langkahkan Kami

Dokter - Pengantar:
 Perawat:

IKATAN BIDAN INDONESIA

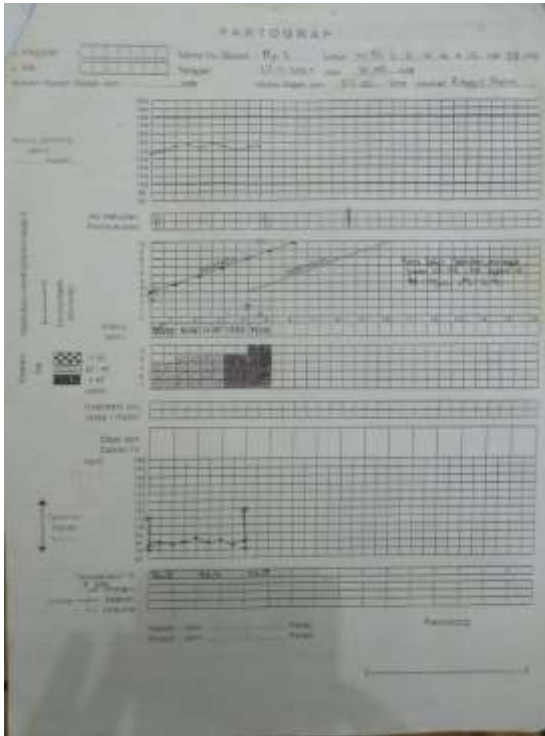
REKAM MEDIA

POSTRIK

Umur:
 Tanggal:
 Masa:
 Hari:
 Bulan:
 Tahun:
 Jam:
 Tempat:
 No:
 No. Revisi:
 Nama:
 No. Revisi:
 Nama:
 No. Revisi:

NO	REKAM MEDIA	SA	SIKES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Lampiran 4



DAFTAR PERALIHAN

Tempat: [] Tanggal: []

1. Identifikasi pasien: []

2. Riwayat persalinan: []

3. Pemeriksaan fisik: []

4. Pemeriksaan laboratorium: []

5. Tindakan: []

6. Catatan: []

7. Tanda-tanda bahaya: []

8. Kesimpulan: []

LEMBAR OBSERVASI

A. DATA KAMAR BERSALIN

1. Nama: []

2. No. Rawat: []

3. Tanggal: []

4. Waktu: []

5. Lokasi: []

6. Perawat: []

B. HASIL PENGAMATAN

1. Tanda-tanda vital: []

2. Pemeriksaan fisik: []

3. Pemeriksaan laboratorium: []

4. Tindakan: []

5. Catatan: []

LEMBAR DATA

Tgl	Jam	Temp. (°C)	P. (mmHg)	Nadi (x/menit)	Saturasi (SpO2)	RR (x/menit)	BB (kg)	BBM (ml)	BBK (ml)	BBT (ml)	BBK (ml)	BBT (ml)
9/11	10:10	36	110	70	98%	18	50	100	100	100	100	100
	11:10	36	110	70	98%	18	50	100	100	100	100	100
	12:10	36	110	70	98%	18	50	100	100	100	100	100

CHECKLIST

PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

1. **Tidak Kompeten** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan).
2. **Kompeten** : langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan).

KEGIATAN	MAHASISWA			
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA	1	2	3	4
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger ani membuka 				
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN				
2. Pastikan kelengkapan obat obatan dan kelengkapan 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 : <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set 				
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan				
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam				

6. Masukkan oksitosin kedalam 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 kassa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan. 				
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 				
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, 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 dalam batas normal (120-160 x / menit) <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf 				
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN				
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan pada 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 merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asuhan cairan per oral minum • Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida 				
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit				
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah 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 1 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. Perhatikan ! <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar,</i> 				

<p><i>lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara 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 ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan 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 dua 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				
<p>25. Lakukan penilaiani selintas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi) Bila semua jawaban “IYA” maka lanjut ke – 26</p>				
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu</p>				
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)				
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontak dengan baik				
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).				
30. Setelah 2 menit sejak bayi 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 2 cm distal dari klem pertama.				
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 				
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimut hangat , pasang topi dikepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30 menit – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu 				
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)				
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva				
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat				
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu / 				

suami untuk melakukan stimulasi puting susu				
Mengeluarkan Plasenta				
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual. 				
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. 				
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan(kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri) 				
IX. MENILAI PERDARAHAN				
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.</p>				

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.				
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.				
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN				
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam				
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi				
Evaluasi				
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.				
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.				
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.				
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit. • Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 				
Kebersihan dan Keamanan				
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar 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 ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.				
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 ketempat 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.				
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.				
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.				
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.				
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
Dokumentasi				
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)				



Lampiran 5

INGKASAN PELAYANAN NIFAS

Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas
 Tanggal kelahiran: 17 Desember 2019, pukul 12.05
 Jenis kelahiran: S.S. Mergul
 Periode persalinan: 20 jam, Dokter asuhan: [Redacted]
 Cara persalinan: [Redacted] Tokolitik
 Keadaan ibu: [Redacted] (Pembasahan) Dalam (Kedang) Dokter Berhad (am-Tam) Mergul

42 Porsi persalinan
 Keadaan persalinan: [Redacted]
 * Langkah yang sesuai:

Bayi Baru Lahir
 Anak ke: 5 (L/1/A)
 Nama Lahir: [Redacted] g/100
 Panjang Badan: 48 cm
 Lingkar Kepala: 34 cm
 Jenis Kelamin: Laki-laki (Keterangan) (anak baru ditahirkan)

Kemudi bayi baru lahir
 1. Berapa menangan
 2. Menangan beberapa saat
 3. Tidak menangan
 4. Seluruh tubuh kemerahan
 1. Anggota gerak terkulit
 2. Seluruh tubuh beru
 3. Kaki-kaki berkulit
 4. Meringgal

Asuhan Bayi Baru Lahir
 1. Wasir menangan 200 (M2) dalam 2 jam pertama kelahiran ibu
 2. Suhu badan normal 40
 3. Suhu muka, umbilikus, profilaksis
 4. [Redacted]

Keterangan tambahan:
 * Langkah yang sesuai
 ** Bayi launda [] = 1 pasta kulum 3000 sezzai

INGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Keperawatan Ibu Nifas (IN)

Asuhan Nifas 1 (IN 1)	Keperawatan	Uraian
17-12-2019 12.05 12.05	Keperawatan	1. [Redacted] 2. [Redacted] 3. [Redacted]
17-12-2019 12.05 12.05	Keperawatan	1. [Redacted] 2. [Redacted] 3. [Redacted]
17-12-2019 12.05 12.05	Keperawatan	1. [Redacted] 2. [Redacted] 3. [Redacted]
17-12-2019 12.05 12.05	Keperawatan	1. [Redacted] 2. [Redacted] 3. [Redacted]

Keperawatan Aktif Nifas
 Keadaan Ibu:
 1. Sehat
 2. Tidak
 3. Mergul
 4. [Redacted]

Kemudahan Nifas
 1. Penderita
 2. [Redacted]
 3. [Redacted]

Kemudahan Bayi
 1. Sehat
 2. Tidak
 3. Keadaan Kemerahan
 4. Mergul

Bayi launda [] = 1 pasta kulum 3000 sezzai

Periode Bayi: [Redacted] pelayanan kesehatan menyangkut ibu dan bayi baru lahir.

Lampiran 6

KETERANGAN LAHIR
 No. 232/17/11/19

yang bertanda dengan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pula hari ini [Redacted] tanggal 17/11/2019, pukul 12.05
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin: Laki-laki (Keterangan)
 Jenis Kelahiran: Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
 Anak ke: 5 usia gestasi: 35 minggu
 Berat lahir: 3200 gr, Panjang Badan: 48 cm, Lingkar Kepala: 34 cm
 di Rumah Sakit/Kesehatan/Rumah Bersalin (Rakit, Mandiri, Balaiah)
 Hg. [Redacted] Area: 5 bar. 64

Alamat: Jl. [Redacted] No. 16, Matangman, Bays

Diberi nama: [Redacted]

Dari Orang Tua:
 Nama ibu: [Redacted] Umur: 35 tahun
 MR: 553402504960003
 Nama Ayah: [Redacted]
 NIK: [Redacted]
 Pekerjaan: [Redacted]
 Alamat: [Redacted]
 Kecamatan: [Redacted]
 Kabupaten: [Redacted]

Jika ada, Tanggal: 17 Desember 2019

Saksi: [Redacted] Saksi B: [Redacted] Peribrog persalinan

STEMPEL KAKI BAYI

CAP KAKI KIRI

CAP KAKI KANAN

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan NTBS algoritma bagi usia umur < 2 bulan

0-6 jam	8-48 jam (KNI)	2-7 hari (KNI2)	8-28 hari (KNI3)
Kelelahan Sakit/Sedih No. 15/16 UK: 34 cm	Mengisap Tidur Puas No. 17 UK: 34 cm	Mengisap Tidur Puas Tanda kelaparan Quantitas kencing UK: 34 cm	Mengisap Tidur Puas Tanda kelaparan Identifikasi kencing UK: 34 cm
Kelelahan Berat Sakit/Sedih No. 18 UK: 34 cm	Tanda "Trenyuh-Mata" Kelelahan berat UK: 34 cm	Tanda kelaparan UK: 34 cm	Identifikasi kencing UK: 34 cm
Kelelahan Sangat Berat Sakit/Sedih No. 19 UK: 34 cm	Sakit/Sedih UK: 34 cm	Sakit/Sedih UK: 34 cm	Sakit/Sedih UK: 34 cm
Kelelahan Sangat Sangat Berat Sakit/Sedih No. 20 UK: 34 cm	Sakit/Sedih UK: 34 cm	Sakit/Sedih UK: 34 cm	Sakit/Sedih UK: 34 cm

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12
Janin (Setelah)	Tanggal Pemberian dan Jenis Vaksinasi											
HBsAg (+/- 24 jam) No. Batch:												
BCG No. Batch:												
Polio tetes 1 No. Batch:												
DPT-Hb-Ho 1 No. Batch:												
Polio tetes 2 No. Batch:												
DPT-Hb-Ho 2 No. Batch:												
Polio tetes 3 No. Batch:												
DPT-Hb-Ho 3 No. Batch:												
Polio tetes 4 No. Batch:												
Poli vaksin (PV) No. Batch:												
Campak - Rubella (MR) No. Batch:												
DPT-Hb-Ho susunan No. Batch:												
Campak - Rubella susunan No. Batch:												

Lampiran 7

DAFTAR TILIK PENAPISAN KLIEN KB METODE NONOPERATIF

Apakah diketahui arti kontrasepsi, pil progesterin, suntikan dan suntik?	Ya	Tidak
Apakah hari pertama basal terakhir 7 hari yang lalu saja tidak?		
Apakah sudah menggunakan alat kontrasepsi dan di pasang menggunakan?*		
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bentuk atau basal setelah dipasang?		
Apakah pernah merasa pada saat kali atau saat?		
Apakah pernah nyeri kepala berat atau gangguan tidur?		
Apakah pernah nyeri berat pada dada, dada atau dada, atau tengah setelah pemasangan?		
Apakah pernah merasa dalam waktu seminggu (suntik) atau 10 minggu (suntik)?		
Apakah ada muntah atau berak pada payudara?		
Apakah ada kelainan kebiasaan atau kebiasaan atau kebiasaan?*		
AKHIR (selesai) jenis pelayanan kesehatan dan program		
Apakah hari pertama basal terakhir 7 hari yang lalu?		
Apakah klien atau pasangannya mempunyai pasangan atau lain?		
Apakah pernah mengalami infeksi setelah pemasangan (IMS)?		
Apakah pernah mengalami sedang sedang atau kebiasaan atau kebiasaan?		
Apakah pernah mengalami basal basal (1-2) pembalokan atau?		
Apakah pernah mengalami basal basal (1-2) kali?		
Apakah pernah mengalami dengan cara lain yang menggunakan menggunakan?*		
Apakah pernah mengalami dengan cara lain yang menggunakan menggunakan?*		
Apakah pernah mengalami dengan cara lain yang menggunakan menggunakan?*		
Apakah pernah mengalami dengan cara lain yang menggunakan menggunakan?*		
Apakah pernah mengalami dengan cara lain yang menggunakan menggunakan?*		

Metode Kontrasepsi	: Suntik 3 bulan (Dco)
Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai	: 10 11 2021
Tgl/Bln/Thn Dicalut/Dilepas (Khusus Implan/IUD)	: 11 11 2021
DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
10-12-2025	TD: 110/70, BB: 58 (08/3/2021)

Dokumentasi

