

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama dan gelar : Gita Kostania, S.ST., M.Kes
2. NIP : 19861216 201212 2002
3. Pangkat dan golongan :
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah :
 - b. Telepon/HP : 085643007757
 - c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C Kec. Klojen, Kota Malang
 - d. Telepon kantor : 0341-566075

Dengan ini menyatakan (~~tidak bersedia~~ bersedia*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa:

- Nama : Rizkika Ananda
NIM : P17310203047
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan pada Ny. X Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di PMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb, Bd

*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, 12 Desember 2022

(Gita Kostania, S.ST., M.Kes)
NIP. 19861216 201212 2002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.04.03/4.0/ 3400 /2022
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan**
Prodi D-III Kebidanan Malang

Malang, 23 Nopember 2022

Kepada Yth :
Pimpinan TPMB Yulis Aktriani
 di
Tempat

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi D-III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir/LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

Nama : Rizkika Ananda
 NIM : P17310203047
 Program Studi : D-III Kebidanan Malang
 Semester : V (Lima)
 Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. X di TPMB Yulis Aktriani

Demikian atas perhatian, bantuan serta bimbingannya, disampaikan terima kasih.

An. Ketua Jurusan Kebidanan
 Sekretaris,

Emi Dwi Widyana, SST, M.Kes
 NIP. 198203172006042002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wahid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461782



No		JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS																																							
		2021												2022																											
		Agustus			September			Oktober			November			Desember			Januari			Februari			Maret			April			Mei			Juni									
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		Kegiatan																																							
1		Informasi penyelenggaraan LTA																																							
2		Informasi pembimbing																																							
4		Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA																																							
5		Pengumpulan proposal ke panitia/ pendaftaran seminar proposal																																							
6		Seminar proposal																																							
7		Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji																																							
8		Mengambil kasus dan penulisan laporan																																							
9		Pendaftaran ujian LTA																																							
10		Pelaksanaan ujian LTA																																							
11		Revisi laporan LTA																																							
12		Penyerahan laporan LTA																																							

POA (PLANNING OF ACTION)

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1	Kunjungan I Trimester III	Ibu dengan kehamilan 36 – 37 minggu	<ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengenalan dengan klien dan keluarga klien Bina hubungan saling percaya Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu Lakukan <i>Inform consent</i> Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian Lakukan pengkajian pada ibu Berikan pelayanan 10 T <ol style="list-style-type: none"> Timbang berat badan dan ukur tinggi badan Pemeriksaan tekanan darah Pemeriksaan TFU Skrining status dan pemberian imunisasi TT 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk proses pengenalan kepada klien dan memudahkan nantinya dalam berkomunikasi Untuk mendapatkan kepercayaan klien, agar klien bersedia berpartisipasi Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang berlaku di keluarga ibu Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tandatanda bahaya kehamilan, TM III 	<ol style="list-style-type: none"> Lembar PSP Lembar <i>Inform consent</i> Notebook Stetoskop Tensimeter <i>Microtoice</i> <i>Thermometer</i> Metlin Doppler + gel Jam Buku KIA 	Kunjungan rumah

2	Kunjungan II 1 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan 37 - 38 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang diberikan sebelumnya 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 3. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan Leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ) 4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 5. Berikan edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 6. Ajarkan senam hamil 7. Ajarkan perawatan payudara 8. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 9. Jadwalkan kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 2. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 3. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 4. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 5. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut 6. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara 7. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan 8. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik ibu (Timbangan, metlin, termometer, stetoskop, tensimeter, doppler + gel, jam tangan) 2. Perawatan payudara (Baby oil, handuk 2, kapas, baskom 2, spuit 10 cc, washlap, leaflet) 3. Senam hamil (matras, bantal 2) 4. Buku KIA 5. Jam 6. Leaflet Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). 	PMB Yulis Akriani, S.Tr.Keb, Bd atau rumah pasien
---	---	---	---	---	--	---

3	Kunjungan III, 1 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan 38 – 39 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, KU, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (palpasi Leopold I – IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ). 4. Berikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan 5. Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan 6. Berikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan 7. Berikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 3. Untuk mengetahui: <ol style="list-style-type: none"> a. Apakah TTV dalam batas normal b. Untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak bayi, keadaan bayi normal atau tidak, dan untuk mengukur DJJ dalam batas normal 4. Untuk mengetahui keadaan normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal 5. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada menjelang persalinan 6. Mempersiapkan keluarga dalam menghadapi persalinan 7. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis. 	PMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb, Bd atau rumah pasien
---	---	-------------------------------------	---	--	--

4	Kunjungan IV, 1 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan 39 – 40 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, KU, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (palpasi Leopold I – IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ). 4. Berikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan 5. Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan 6. Berikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan 7. Berikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 3. Untuk mengetahui: <ol style="list-style-type: none"> a. Apakah TTV dalam batas normal b. Untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak bayi, keadaan bayi normal atau tidak, dan untuk mengukur DJJ dalam batas normal 4. Untuk mengetahui keadaan normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal 5. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada menjelang persalinan 6. Mempersiapkan keluarga dalam menghadapi persalinan 7. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis. 	PMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb, Bd atau rumah pasien
---	--	-------------------------------------	---	--	--

4	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kemajuan persalinan 2. 60 langkah APN 3. Observasi 2 jam postpartum <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa selintas pada bayi 2. Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus 3. Lakukan pemeriksaan pada bayi setelah 1 jam PP 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ, agar terhindar dari tanda-tanda bahaya persalinan 2. Melakukan persalinan sesuai dengan standart, kemudian mengajarkan bayi mencari dna menghisap ASI ibu dengan sendirinya selama satu jam pertama (IMD) dan pemberian vitamin K dan Hb0 3. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi postpartum <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan 2. Untuk mendeteksi secara dini tanda – tanda infeksi pada bayi. Ibu mengetahui tentang icterus, cara menghindari dan menanganinya 3. Untuk mengetahui keadaan bayi dan pemenuhan imunisasi Vitamin K1 dan HB0 	<p>d. Lembar penapisan</p> <p>e. Lembar observasi</p> <p>f. Lembar partograf</p> <p>g. Buku KIA</p> <p>h. Ibu bersalin (Partus set, Hecting set)</p> <p>i. Perawatan BBL (lampu sorot, handuk, pakaian bayi, minyak telon, metlin, thermometer, penlight, vit K, Hb 0).</p> <p>j. Tensimeter</p> <p>k. Stetoskop</p> <p>l. Doppler + gel</p> <p>m. Jam</p> <p>n. Timbangan bayi</p> <p>o. Larutan klorin</p>	PMB Yulis Akriani, S.Tr.Keb, Bd
---	--------------------	---------------------------------	--	---	--	---

5	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6-48 jam PP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas 2. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus 3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan 4. Edukasi tentang makanan tinggi protein 5. Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif 6. Ajarkan mobilisasi dini 7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 8. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet tentang cara menyusui yang benar 9. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi: 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri 3. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 4. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari tarak makanan 5. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya 6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas 7. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda- tanda bahaya masa nifas. 8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi 9. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Thermometer 3. Jam 4. Buku KIA 	PMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb, Bd atau kunjungan rumah
---	----------------------------	-----------------------	---	--	--	---

6	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus usia 6 – 48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liat kondisi rumah ibu 2. Pastikan suhu bayi normal 3. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB 4. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat 5. Beri edukasi perawatan BBL 6. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus) 7. Lihat pola asuh di keluarga ibu 8. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi 2. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermia 3. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan 4. Mendeteksi secara dini tanda infeksi pada bayi 5. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan 6. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus 7. Untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi 8. Untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Metlin 5. Jam 6. Perawatan tali pusat (Kassa, betadine) 7. Buku KIA 8. Format MTBM 	Rumah pasien
---	---------------------------	--------------------------	---	---	--	--------------

7	Kunjungan ibu nifas (KF 2) dan Kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 37 hari masa nifas dan bayi dengan usia 3-7 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas pertama 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan normal 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit 6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan 7. Senam nifas 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas 5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar 6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan abnormal dapat segera ditangani 7. Membantu pemulihan organorgan kandungan dan otototot. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Leaflet senam nifas 7. Perawatan tali pusat (Kassa). 	PMB Yulis Akriani, S.Tr.Keb, Bd atau kunjungan rumah
---	--	---	---	--	--	--

8	Kunjungan ibu nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 8-28 hari masa nifas dan bayi dengan usia 8-28 hari	Bayi 4. Lakukan pemeriksaan pada bayi 5. Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus 6. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik.	Bayi 1. Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 2. Ibu mengetahui tentang icterus, cara menghindari dan menanganinya 3. Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya.		
		Ibu 1. Evaluasi kunjungan nifas kedua 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit 6. Jelaskan kepada ibu tentang KB	Ibu 1. Memantau involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas 5. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui 6. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam-macam kontrasepsi, dan dapat menentukan	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Instrument imunisasi 7. Lembar balik KB	PMB Yulis Akriani, S.Tr.Keb, Bd atau kunjungan rumah	

9	Kunjungan ibu nifas (KF 4)	Ibu dengan 29-42 hari masa nifas	<p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (BB, PB, suhu) 2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup 3. Periksa tanda infeksi 4. Imunisasi DPT-1 dan polio 2 5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar 	<p>kontrasepsi yang dibutuhkan ibu.</p> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai dengan usia 2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi 3. Mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 4. Bayi mendapatkan imunisasi dasar 5. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Lembar balik ABPK 	<p>PMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb, Bd atau Rumah pasien</p>
---	----------------------------	----------------------------------	--	--	---	---

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizkika Ananda
NIM : P17310203047
Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Judul : Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny "X" Di PMB
Yulis Aktriani, S.Tr.Keb, Bd di Ciptomulyo, Kota Malang.

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 32 – 34 minggu hingga masa interval sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali dan masa nifas sebanyak 3 kali dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat TT, pola pemenuhan kebutuhan sehari hari dan keadaan psikososial, spiritual dan budaya
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pemapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
3. Konseling seputar masalah, keluhan, dan pendidikan kesehatan setiap kunjungan.

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari masa kehamilan hingga masa interval.

Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang sehubungan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 0896367298206.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih.

Malang, 12 Desember 2022

Penulis,



(Rizkika Ananda)
NIM. P17310203047

INFORMED CONSENT


Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Rizkika Ananda Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi baru lahir dan perencanaan Keluarga Berencana (*Conumaty of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Saya yakin bahwa hasil studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saksi


(.....)

Malang, ^{13 2021} Desember
2022
Yang Memberi
Persetujuan


(.....)

Malang, Desember
2022

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Mahasiswa

(Gita Kostania, SST.,M.Kes)
NIP. 19861216 201212 2002


(Rizkika Ananda)
NIM. P17310203047

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

No. Register :
 Tgl & jam pengkajian : 9 Mei 2023 / 16.00 WIB
 Nama pengkaji : Rizki Ananda

PENGKAJIAN

a.	DATA SUBJEKTIF	
	Ibu	Suami
Biodata		
Nama	: Ny. J	: Tr. J
Umur	: 31 th	: 28 th
Suku/bangsa	: Jawa / Indonesia	: Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMT	: SMP
Pekerjaan	: Swasta	: Swasta
Alamat	: Kedungandang	
No. Telepon/HP	: 08	

1. Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang
 Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan
 Kawin 1 kali
 Kawin pertama umur 25 tahun.
 Dengan suami sekarang 7 tahun

3. Riwayat Menstruasi
 Menarche umur tahun.
 Siklus hari. Teratur/ tidak.
 Lama hari.
 Sifat darah : Encer/Bekas
 Bau : Ya/Tidak
 Flour albus : Ya/Tidak
 HPHT : 27 - 08 - 2022
 HPL : 03 - 06 - 2023

4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan minggu. ANC di PMB Yuis Akriani, S.Tr. Keb. Ed

Frekuensi:

Trimester I 1 kali

Trimester II 1 kali

Trimester III 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 17 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

c. Keluhan yang dirasakan

TM : mual muntah, TM II : mual muntah, TM III : konstipasi, tag

d. Pola keseharian

(1) Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3x	: 7-8 gelas
Macam	: Nasi, Lauk, Sayur	: Air putih, susu
Jumlah	: 1 porsi / makan	: 1 gelas
Keluhan	:	:
(2) Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 x / hari	: 6-7 x / hari

Warna :
 Bau :
 Konsistensi :
 Jumlah :
 (3) Pola aktivitas : Ibu bekerja sebagai pegawai dan PR
 (4) Istirahat/tidur : Kadang tidur siang 1 jam, malam 7-8 jam
 (5) Seksualitas :

e. Personal Frekuensi: 1-2x Keluhan:

Hygiene
 Kebiasaan mandi: 2 kali/hari
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam: 2x atau saat merasa lembab
 Jenis pakaian dalam yang digunakan: kain katun atau penyerap keringat

f. Imunisasi
 TT 1 tanggal TT 2 tanggal
 TT 3 tanggal TT 4 tanggal
 TT 5 tanggal

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G... P... Ab... D... Ah

Hamil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umr Kelahiran	Jenis Perutman	Pasoleq	Komplikasi Ibu	Jenis Ketuban	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi	
1	2017	35-40mg	Normal	Bidan	-	P	3400gr	✓	-	
2	HAMIL (nd)									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mula Memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan
1	PI	2017-2021	Bidan	PMB	-	2021	Bidan	PMB	Kadang lupa
2	Kontrasepsi 3 bulan	2021-2022	Bidan	PMB	-	2022	Bidan	PMB	ingin hamil

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita
 Tidak Ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
 Tidak Ada
- c. Riwayat keturunan kembar
 Tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan
 Merokok:
 Minum jamu-jamuan:
 Minum-minuman keras:
 Makanan/minuman pantang:
 Perubahan Pola Makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun, dll):

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan Tidak diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang: Cukup
- c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini: Menyerana
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan: sangat senang

b. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik		kesadaran	compartemis
a. Keadaan umum	baik		
b. Tanda vital			
Tekanan darah	120/80	mmHg	
Nadi	82	kali per menit	
Pernafasan	22	kali per menit	
Suhu	36,6	°C	
c. TB	160	cm	
BB	BB sebelum hamil 75	kg	
	BB sekarang 86	kg	
IMT			
LLA	84	cm	
d. Kepala dan leher			
Edema wajah			
Cloasma gravidarum	⊖		
Mata	terasa penuh dan konjungtiva merah muda		
Mulut	lemah, tidak pucat, dan tidak bermetast		
Leher	Tak ada pembesaran kelenjar tiroid yang signifikan		
Payudara			
Bentuk	simetris		
Areola mammae	pendapan iridipigmentasi areola		
Puting susu	tersebar		
Kolostrum	tidak ada		
e. Abdomen			
Bentuk	terdapat pembesaran abdomen		
Bekas luka	⊖		
Strie gravidarum	⊖		
Palpasi			
Leopold I	110 x 100 x 80, kaku, lunak, tidak mengembang		
Leopold II	posisi kepala ke atas, tidak teraba keras membesar		
Leopold III	terasa bukit kecil (kepala), tidak bisa ditegakkan		
Leopold IV	bagian bawah sama jumlah kepala (konjugasi)		
TBJ			
Auskultasi DJJ			
Frekuensi	Puctum maksimum 143	kali per menit (.....)	
f. Ekstremitas			
Edema	⊖		
Varises	⊖		
Reflek patella	⊖		
g. Genitalia luar			
Tanda chadwich	⊖		
Varises	⊖		
Bekas luka	⊖		
Pengeluaran	⊖		
h. Anus			
Hemoroid	⊖		
2. Pemeriksaan Penunjang			

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH

- 1. Diagnosis Kebidanan *gawat darurat kebidanan dan kebidanan*
- 2. Masalah *Tidak ada*
- 3. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
 - a. Mandiri/Kolaborasi/Merujuk

IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

- 1. Diagnosis Potensial *Tidak ada untuk saat ini*
- 2. Masalah Potensial *Tidak ada untuk saat ini*

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

- 1. Mandiri/Kolaborasi/Merujuk *Tidak ada untuk saat ini*

INTERVENSI

- 1. Diagnosa *gawat darurat kebidanan dan kebidanan, kebidanan*
- 2. Tujuan
- 3. Kriteria Hasil
- 4. Intervensi

IMPLEMENTASI

Tanggal *9 Mei 2013* jam *16.30 WIB*

EVALUASI

Tanggal *9 Mei 2013* jam *18.15 WIB*

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal.....jam.....

DATA SUBJEKTIF

DATA OBJEKTIF

ANALISA

PENATALAKSANAAN

Tanggal.....jam.....

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

No. Register :
 Tanggal Masuk : 29 Mei 2023
 Tanggal & jam pengkajian : 30 Mei 2023 / 15.00 WIB
 Nama pengkaji : Rizka Azzada

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan utama
Ibu mengeluh mual & pt. 11-00 WIB dan distensi di pph vulva 18.00 WIB
- 2) Riwayat Kehamilan Sekarang
Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya.
- 3) Aktivitas sehari-hari
 - a) Pola Nutrisi :
Ibu terakhir makan pukul 12.00 dengan nasi, lauk sayur
 - b) Pola Eliminasi :
Ibu terakhir BAB pt. 15.00 WIB, BAK pt. 21.00 WIB
 - c) Pola Tidur :
Ibu tidur malam 7-8 jam, terdapat tidur siang 1-2 jam
 - d) Personal hygiene :
Ibu mandi 2x sehari, kecek 2x sehari dan ganti pakaian 2x sehari
- 4) Riwayat psikososial dan budaya
(kondisi sosioekonomi, peran keluarga, adat istiadat dan budaya yang mempengaruhi)

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Kondisi Umum : baik / cukup baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Tinggi badan : 160 cm
- 4) Berat Badan Sebelum Hamil : 55 kg
- 5) Berat Badan Sekarang : 50 kg
- 6) SPR : 2 (RPR)
- 7) Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 83 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernapasan : 22 x/menit
- 8) Pemeriksaan fisik
 - Muka : Tidak tampak pucat
 - Mata : Tidak merah
 - Mulut : Tidak pecah
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan yang menyertai
 - Dada : Peribronkial paru-paru, tidak ada wheezing
 - Perut : Tidak ada hepar splenik, tidak ada megalotomi abdomen
 - Genitalia : Tidak ada perdarahan vagina
 - Anus : Hemoroid (+)
 - Ekstremitas : Tidak ada oedem
- Pemeriksaan dalam :
 Tanggal : 30 Mei 2023
 Jam : 15.05 WIB
 Vulva Vagina : lendir (+) darah (+)
 Pengeluaran : lendir darah

Catatan Perkembangan Kala IV

Hari, Tanggal : Senin, 20 Mei 2023

Jam : 23.09 WIB

S : Ibu mengatakan lega karena ari-aring telah lahir, Ibu mengatakan tidak pusing, dan perut terasa mulut

O : TD = 110/70 mmHg, N = 79 s/menit, J = 26, 6°C, FEU = a jant & pucat, kontraksi uterus = keras

A : perawat Abad informo kala IV dengan keadaan Ibu dan bayi baik

P : Lakukan arahan perawatan kala IV (APPI)

PENGAJIAN BAYI BARU LAHIR

Hari, Tanggal : Senin, 20 Mei 2023

Jam : 23.21 WIB

S : Bayi Ny. I lahir spontan menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan, Bayi lahir 22.02 WIB dengan JK perempuan

O : Bayi menangis kuat, bergerak aktif dan kulit kemerahan

A : Neovital aterm Uta 1 jam cukup bulan sesuai kriteria dan keadaan lahir normal

P : HARIAN

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

No. Register :
 Tgl & jam pengkajian : 30 Mei 2019 / 09.00 WIB
 Nama pengkaji : Rizkia Ananda

A. DATA SUBYEKTIF

- 1) Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah baik
- 2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang
 - a. Kehamilan : kehamilan ke-2, spontan, persalinan 3400g, 48 cm
 - b. Persalinan : persalinan normal di rumah dibantu bidan
 - c. Nifas : Ibu membedai ASI eksklusif
- 3) Riwayat KB dan Rencana KB: Ibu pernah menggunakan rencana IUD
- 4) Pola kebiasaan sehari-hari
 - a. Pola nutrisi : Ibu sudah makan dan minum
 - b. Pola eliminasi : Ibu sudah BAB dan BAKUN baik
 - c. Personal hygiene : Ibu sudah mandi 4-5 kali sehari
 - d. Pola aktivitas : Ibu sudah mulai melakukan jalan
 - e. Pola istirahat/tidur : Ibu tidur 8 jam
- 5) Keadaan psikologi dan budaya : Ibu baik, dan keluarga mendukung aktivitasnya

B. DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan umum : baik
 - b) Kesadaran : Comperentis
 - c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/60
 - Suhu : 36,5 °C
 - Nadi : 87 x/menit
 - RR : 20 x/menit
 - d) Berat Badan
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a) Inspeksi
 - Wajah : Tidak edem
 - Mata : Mata baik, konjungtiva merah muda
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis
 - Dada : Pembesaran ASI @ 1/2
 - Perut : TTV dibelahan perut, peristaltik baik
 - Ekstremitas : Tidak edem
 - Genitalia : Perawatan Lochia Rubra
 - b) Palpasi
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid & vena jugularis
 - Payudara : Tidak ada benjolan abnormal
 - Perut : Tidak ada nyeri tekan
 - Ekstremitas : Tidak edem
 - c) Auskultasi
 - d) Perkusi
 - Ekstremitas

C. ANALISA

Dx : P20D1A000 6 jam postpartum normal

Ds : Iktus epigastrium sudah reda dan seluruh darah warna merah segar

Do : TD : 120/80, N : 81x/mnt, RR : 20/mnt, S : 36.5°C
Lokeal : Pupa, Perineal : tidak, PU : 2 jari & lunak

D. PENATALAKSANAAN

Apusan 6 jam post partum

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

No. Register :
 Tgl & jam pengkajian : 30 Mei 2023 / 09.30 WIB
 Nama pengkaji : Rizka Ananda

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

a. Biodata Bayi

Nama : Bay. N.S. S
 Umur : 6 jam
 Tanggal lahir : 29 Mei 2023
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 2

b. Biodata Orang tua

	Ibu	Ayah
Nama	Ny. S	Tn. S
Umur	31 th	35 th
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Wiraha	Wiraha
Alamat	Jl. KH Wahid Hasyim 2/3A1 Karangharjo	
No Telepon/HP	08223XXXXXXX	

2) Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3) Riwayat Natal & Postnatal

Riwayat Natal :
 Tempat Lahir : pms Yuli Aklaria
 Ditolong Oleh : Bg. Yuli Aklaria dan Rizka Ananda
 Jenis Persalinan : Spontan
 Lama Persalinan : 45 menit
 Komplikasi Persalinan : Tidak ada
 Lahir tanggal/pukul : 29 Mei 2023 / 03.02
 Berat Badan Lahir : 2400 gram
 Panjang Badan Lahir : 48 cm
 Riwayat Postnatal :
 Keadaan tali pusat : panjang 3-4 jari
 Injeksi Vit K : 1 jam setelah lahir
 Salep Mata Tetrasiklin : 1 jam setelah lahir
 Inisiasi Menyusui Dini (IMD) : 1 jam setelah lahir
 Pembertan ASI : Ya/Tidak
 4) Riwayat Psikososial : Ibu, ayah dan keluarga beres-beres ketelitian bayi
 5) Pola Kebiasaan Sehari-hari :
 a) Pola Nutrisi : minum ASI 2 jam sekali
 b) Pola Eliminasi :
 c) Pola Istirahat :
 d) Pola Aktivitas :

B. DATA OBJEKTIF

- 1)
2) Pemeriksaan Umum
a) Keadaan umum baik
b) Kesadaran Compos mentis
3) Pemeriksaan Khusus
a) Tanda-Tanda Vital:
1. Suhu 36,6 °C
2. Nadi 110 kali/menit
3. Pernafasan 24 kali/menit
 Teratur ronchi apnea
 Tidak teratur cuping hidung wheezing
 Lain-lain,
Jelaskan.....
4. Denyut jantung 128 x (over 4)
b) Pemeriksaan Fisik
a. Kepala
 Cephal Hematom Caput succedaneum
 Microcephal Macrocephal
 Lain-lain,
Jelaskan.....
b. Muka
 Kemerahan Pucat Asimetris
 Simetris
c) Mulut
 Kering/basah sianosis labioskihizis
 Palatoskizhis Lain-lain,
 Jelaskan.....
d) Hidung
Pernafasan Cuping Hidung Sekret Mukopurulen
 Pernafasan Mulut Tidak Ada Sekret
e. Tenggorokan
 Normal Tidak ada selaput Ada
 selaput
f. Dada
 Pergerakan bebas
f. Dada
 Simetris Asimetris Retraksi dada
 Lain-lain,
Jelaskan.....
g. Abdomen
 Datar Cekung Cembung
Bising Usus: Bostif Negatif
 Meningkat Menurun
Tali Pusat: Perdarahan Ya Tidak
Lain-lain,
Jelaskan.....
h. Ekstermitas Normal Polidaktili Sindaktili
i. Kulit
 Kemerahan Biru Pucat
 Kuning
 Lain-lain,
Jelaskan.....

Turgor : Baik Menurun Jelek

j. Neurologis

Reflek Moro Reflek Rooting Reflek Glabella
 Reflek Gland Reflek Plantar Reflek Menghisap
 Reflek Babinski

k. Genitalia

Laki- Laki: Testis sudah turun Epispadia
 Hipospadia

Perempuan Labia mayora menutupi labia minora

l. Anus

BAB dalam 24 jam: Sudah Belum

c) Pemeriksaan Antropometri

1. Berat Badan : 3400 gram
2. Panjang Badan : 48 cm
3. Lingkar dada : 35 cm
4. Lingkar kepala : 31 cm
5. Lingkar lengan atas : 8 cm

C. ANALISA

Dx : neonatus asfiksia vira 6 jam dengan keadaan vital lemah

Ds :

Do :

D. PENATALAKSANAAN

Asuhan keperawatan pada neonatus vira 6 jam

.....

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA CALON AKSEPTOR KB

No. Register :
 Tgl & jam pengkajian : 28 Juni 2023 / 16.00 WIB
 Nama pengkaji : Rizka Ananda

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : ibu menjerakan tidak ada keluhan
2. Riwayat KB dan rencana KB
 Metode yang pernah dipakai : pil KB
 Lama : 1,5 bulan/tahun
 Komplikasi dari KB : tidak ada
 Rencana KB selanjutnya : tidak
3. Riwayat Ginekologi : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN FISIK

- Pemeriksaan umum
- Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - BB/TB : 25 kg / 160 cm
 - Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
 - Nadi : 96 x/menit
 - Suhu : 36,3 °C
 - Pernafasan : 22 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- Mata : bulu mata putih, konjungtiva merah muda
- Pandangan : Normal
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid & vena jugularis
- Dada Paru-paru : Perih, perkusi normal, dan tidak ada keluhan
- Axilla :

3. Pemeriksaan khusus

- Ginekologi
- Inspeksi :
 - Vagina : Normal
 - Perist : Normal

C. ANALISA

Pada Ananda calon Akseptor KB

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 28 Juni 2023 Jam : 16.10 WIB
 Asuhan kebidanan pada calon Akseptor KB

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Susan Dwi Alamat: Kedondong
 Umur Ibu: 31 th Kecamatan: Malang
 Pendidikan: SMK Pekerjaan: Satpam
 Hari Ke: Hadis Terhenti 19.8.22 Pelaksanaan Persalinan: 3-6-22

Periksa I
 Umur Kehamilan: _____ th Di _____

No.	No	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III,2
Shear awal ibu hamil						
I	1	Tertalu muda, hamil < 18 th	4			
	2	Tertalu tua, hamil > 35 th	4			
		Tertalu lambat hamil I, kawah > 4 th	4			
	3	Tertalu lama hamil lagi > 10 th	4			
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4			
	6	Tertalu tua, umur > 35 th	4			
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan:				
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uti dilagoh	4				
	c. Dibetulus / Terpasus	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil:				
		a. Kurang Darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Penyakit Jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tangan dan lekaran darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Latak sungang	8				
18	Latak lintang	8				
19	Pendarahan dalam kehamilan III	8				
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR			2			

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: _____

RUJUKAN: 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUKAN: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN: 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik: Kat. Faktor Risiko I & II
 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____

Gawat Obstetrik: Kat. Faktor Risiko I & II
 1. Pendarahan antepartum
 2. _____
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uti terlewat
 5. Persalinan Lama

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pekerjaan

PENDONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lainnya

MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan Perinegrum 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:

IBU: 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain

TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pekerjaan

BAYI: 1. Berat lahir: _____ gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup: APGAR Skor _____
 3. Lahir mati, penyebab: _____
 4. Mati kemudian umur: _____ hr, penyebab: _____
 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada _____

KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin): 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab: _____

Keluarga Berencana 1. Ya _____ / Sterilisasi _____

Kategori Keluarga miskin 1. Ya _____ 2. Tidak _____

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERIODE TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KIF	BIDAN	TEPAK DIFELUK	TEPAK DIFELUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER		
12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Kemilau Ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lainnya

LEMBAR PENAPISAN

NO.	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		√
2.	Perdarahan Pervaginam		√
3.	Persalinan kurang bulan (<37 mgg)		√
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		√
5.	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		√
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 mgg)		√
7.	Ikterus		√
8.	Anemia berat		√
9.	Tanda/gejala infeksi		√
10.	Pre Eklamsia/hipertensi dalam kehamilan		√
11.	TFU 40 cm atau lebih		√
12.	Gawat janin		√
13.	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		√
14.	Presentasi bukan belakang kepala		√
15.	Presentasi ganda		√
16.	Kehamilan GEMIELI		√
17.	Tali pusat menumbung		√
18.	Syok		√

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl : 29-07-2013 Jam : 10.00
 His mulai tgl : 29-07-2013 Jam : 13.50
 Darah : Lendir :
 Ketuban pecah : belum Jam :
 Keluhan lain :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 110/100 mmHg
 Suhu/Nadi : 37.2 / 100 / 36.5
 Oedema :
 Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : 3PU, 3 jan dibawah perut
 2. DJJ : 142 X (malik)
 3. HIS 10" : 3 X, lama :
 25 detik
 4. VT Tgl : 29-07-2013 Jam : 10.00
 5. Hasil : 4/10 dalam
 6. Pemeriksaan :

OBSERVASI KALA I (Fase laten 0 < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dim 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
29/07/13	18.00	2	25"	145	115/100	36.5	100	3/10 dalam <input checked="" type="radio"/>	3/10 dalam <input checked="" type="radio"/> 3/10 dalam <input checked="" type="radio"/> 3/10 dalam <input checked="" type="radio"/> kepala 10
	19.00			140	110/90	36.5	100		
	20.20			137	105/80	36.5	100		
	21.05	4	25"	140	110/90	36.5	100		
	22.22	4	30"	134	100/80	36.5	99	4/10 dalam <input checked="" type="radio"/>	4/10 dalam <input checked="" type="radio"/> 4/10 dalam <input checked="" type="radio"/> kepala 10

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 29-05-2015
- Nama Bidan: YUNI ARANTI, S.P.N., S.P.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PMP
- Alamat tempat persalinan:
- Cebatan: nupk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y / T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Ter:
- Hasilnya:

KALA II

- Epsiotomi:
 - Ya, indikasi:
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Dialosa bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/jam? (10/10)
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Peregangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.30	120 / 90	88	36°	2jt & pit	Baik	Kesong	100 cc
	17.45	140 / 70	80		2jt & pit	Baik	Kesong	100 cc
	09.00	120 / 70	92		2jt & pit	Baik	Kesong	170 cc
	00.15	120 / 80	84		2jt & pit	Baik	Kesong	125 cc
2	00.45	120 / 70	87	36°	2jt & pit	Baik	Kesong	150 cc
	01.15	110 / 70	80		2jt & pit	Baik	Kesong	167 cc

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri 7
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (entire) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Lacerasi:
 - Ya, dimana: 1cm perineum, mukosa vagina, kulit perineum
 - Tidak
- Jika lacerasi perineum, derajat: 1 (2/3/4)
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:
- Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: < 100 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3750 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/bruntemas/tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain-lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermis, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI: 1,5 jam setelah bayi lahir
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1. Mendengar dan melihat adanya tanda Persalinan Kala Dua <ul style="list-style-type: none"> • Klien merasa ada dorongan kuat dan meneran • Klien merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger ani membuka
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan persalinan, bahan dan obat-obatan essensial untuk menolong persalinan dan menatalaksan komplikasi klien dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia □ tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di atas perut klien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi • Menyiapkan oksitosin 10unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue 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 dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa 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 kasa pembersih (terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> □ Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit) <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

IV. MENYIAPKAN KLIEN DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu klien dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya <ul style="list-style-type: none">• Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan klien dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada• Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada klien untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu klien ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan klien merasa nyaman)
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat klien merasa ada dorongan kuat untuk meneran: <ul style="list-style-type: none">• Bimbing klien agar dapat meneran secara benar dan efektif• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai• Bantu klien mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)• Anjurkan klien untuk beristirahat di antara kontraksi• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk klien• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai• Segera rujuk bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan klien untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika klien belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut klien, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong klien
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI
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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan klien untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi <ul style="list-style-type: none">• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut

21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
Lahirnya Bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan klien untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum klien untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan klien jari dan jari-jari lainnya)
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian (selintas): a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? b. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut klien.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu klien bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit Intramuskular di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (klien) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit klien ke kulit bayi Letakkan bayi tengkurap di dada klien. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut klien. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara klien dengan posisi lebih rendah dari puting payudara klien.
33. Selimuti klien dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut klien, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang tali pusat
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta klien, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan plasenta
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta klien meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorso-kranial) <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM (Intramuskular) 2. Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
38. 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. <ul style="list-style-type: none"> – Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
39. 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) <ul style="list-style-type: none"> – Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase.
IX. MENILAI PERDARAHAN
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian klien maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada klien paling sedikit 1 jam. <ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada klien selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg Intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan bayi di dalam jangkauan klien agar sewaktu-waktu bisa disusukan. • Letakkan kembali bayi pada dada klien bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
Evaluasi
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. <ul style="list-style-type: none"> • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. • Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan klien/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi klien dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh klien sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5°C).
Kebersihan dan Keamanan
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan klien dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu klien memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan klien merasa nyaman. Bantu klien memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi klien minuman dan makanan yang diinginkannya.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Dokumentasi
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

