

## Lampiran 1

**PEDOMAN WAWANCARA**

No	Tujuan Penelitian	Indikator	Pertanyaan Penelitian	Sumber	Hasil
1	Mengetahui faktor predisposisi kehamilan postterm dan partus lama	Usia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berapa usia ibu saat ini? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saya umurnya tiga puluh tahun</li> </ul> </li> <li>2. Berapa usia Ny.M saat menikah? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Umur 29 tahun neng</li> </ul> </li> <li>3. Mengapa menikah di usia tersebut? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dia mah ini neng, sibuk bae kerja orangnya. Mikirin kerja bae</li> </ul> </li> </ol>	Pasien  Keluarga  Keluarga	P1  P2  P2
		Paritas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sudah berapa kali ibu hamil dan melahirkan? Dan apakah pernah keguguran? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Baru pertama kali dan belum pernah keguguran</li> </ul> </li> <li>2. Apakah Ny.M setelah menikah menunda kehamilan ? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Engga neng, karna umurnya juga ini sih ya jadi ngga nunda-nunda</li> </ul> </li> </ol>	Pasien  Keluarga	P1  P2
		Aktivitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa pekerjaan ibu saat ini? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kerja PT</li> </ul> </li> <li>2. Bagaimana aktivitas ibu setiap harinya selama hamil? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kerja PT setiap hari dan kerjanya pagi sampai sore aja selama hamil</li> </ul> </li> <li>3. Apakah selama hamil ini ibu melakukan senam hamil <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tidak pernah senam hamil, paling kadang jalan pagi aja</li> </ul> </li> </ol>	Pasien	P1

		Kualitas dan kuantitas kunjungan ANC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah pada kehamilan ini ibu rutin memeriksakan kehamilan ibu? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ya rutin</li> </ul> </li> <li>2. Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan ibu ? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sebulan sekali aja</li> </ul> </li> <li>3. Dimana ibu memeriksakan kehamilan ibu ? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rumah bidan dan RB</li> </ul> </li> <li>4. Apakah selama hamil ibu pernah melakukan USG? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ya pernah</li> </ul> </li> <li>5. Pada setiap kunjungan hamil apa sajakah yang diperiksa oleh bidan? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tensi, BB sama perut</li> </ul> </li> <li>6. Apakah setiap ibu melakukan pemeriksaan bidan selalu memberikan konseling atau pendidikan kesehatan kepada ibu ? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ya</li> </ul> </li> <li>7. Pendidikan kesehatan seperti apa yang disampaikan bidan ? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nutrisi, istirahat</li> </ul> </li> </ol>	Pasien	P1
		Anemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah pada kehamilan ini ibu pernah dilakukan pemeriksaan HB? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tidak pernah</li> </ul> </li> <li>2. Mengapa ibu tidak pernah dilakukan pemeriksaan HB? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Karena pas ingin periksa, stik hbnya habis dan pas periksa minggu depannya lupa</li> </ul> </li> <li>3. Apakah ibu sering dan rutin meminum tablet FE ? <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ya tiap malem</li> </ul> </li> </ol>	Pasien	P1



			8. Bagaimana penanganan dalam kasus kala 1 memanjang? ➤ Dipantau memakai partograf		
3	Menganalisa penatalaksanaan PNC di RB Dwi Ananda	Kualitas Dan Kuantitas Kunjungan Nifas (KF)	1. Pada hari ke berapa saja ibu kunjungan nifas? ➤ Sebelum pulang dan hari keempat 2. Apa saja pendidikan kesehatan yang disampaikan oleh bidan? ➤ Hanya tentang ASI saja 3. Apa saja pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan saat kunjungan nifas? ➤ Pemeriksaan fisik head to toe kemudian dilihat payudaranya apakah ibunya dapat menyusui atau tidak dan pemeriksaan genitalia memberitahu cara vulva hygiene dan perdarahannya bagaimana	Pasien          Bidan	P1          B1
4	Menganalisa penatalaksanaan BBL di RB Dwi Ananda	Kualitas Dan Kuantitas Kunjungan Neonatus (KN)	1. Pemeriksaan apa saja yang dilakukan pada bayi ibu ketika lahir oleh bidan? ➤ Bidannya tidak memberitahu, hanya sebelum pulang diberitahu untuk imunisasi 2. Apakah bidan juga melakukan pemeriksaan pada bayi saat kunjungan nifas? ➤ Ya, bayi nya juga diperiksa saat ibunya kunjungan	Pasien          Bidan	P1          B1

Lampiran 2

Data Buku KIA dan Hasil USG

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama : Ali Mch Namuyunih  
 Umur : 30 thn  
 Anak terakhir umur :        tahun  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Pekerjaan : Karyawan

---

Nama Suami : Tn. Ali  
 Tempat/Tgl. lahir : 30 thn  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Pekerjaan : Wiraswasta

---

Alamat Rumah : Kp. Cabang Kel. Celapa 3/g.  
 Kecamatan :         
 Kabupaten/Kota :         
 No. Telp. yang bisa dihubungi :       

---

Nama Anak :         
 Tempat/Tgl. Lahir :        dari        anak  
 Anak Ke :        kelahiran

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 16.9.2019  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 23.1.2020  
 Lingkar Lengan Atas : 30 cm, KEK ( ) Non KEK (  ) Tinggi Badan :        cm  
 Golongan Darah :         
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :         
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu :         
 Riwayat Alergi :       

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/LI	Denyut Jantung Janin/ Memit
2/19	⊖	120/80	75	19-20			⊕
4/19	Kesemutan	120/80	78	21-23	superior		145 %
5/19		130/70	80	25 mg			
12/19	take	120/70	83	33-34	27 cm	Kep.	148 %
25/19	Mual + muntah	110/80	83	36 kg	25 cm	Kep ↓	⊕ paku
29/19	T.A.K	100/60	79	27 minggu	26 cm	Kep U	+
5/20	-	110/80	80	30 minggu	30 cm	U	⊕
8/20	T.A.K	110/70	79	33 minggu	31 cm	Kep U	⊕

**RUMAH BERSALIN & KLINIK**  
 DWI ANANDA  
 IZIN DINKES. NO.503/JSD/DIRKES/KP-TTP/2015  
 Sukaraja - Karanganyar  
 Tlp. (021) 89108469

**HASIL USG**

Nama : M. Mub Umur : 30 th  
 Tanggal Pemeriksaan : 7-7-2019 Paritas : G.P.A

**TRIMESTER I**

Embrio/Janin :  -  
 GS :  EU : 0 57 mm - 11-12 mss  
 CRL : 49 mm - 11,7 mss  
 DJJ :  -  
 Gerakan :  -

**TRIMESTER II & III**

Janin : tunggal / ganda / triple, hidup / mati, IU / EU  
 Presentasi : preskep / presbo / leti / obliq  
 DJJ : +/-  
 BPD :        cm  
 Placenta : fundus / corpus / letak rendah / total menutupi OUI  
 LTP :         
 Ketuban (ICA) : kurang / cukup / banyak  
 UK :        mg  
 JK :        / belum bisa ditentukan  
 HPL :        - 20  
 TBJ :        gram  
 Diagnosis :         
 Terapi :       

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke : 1 Jumlah persalinan : 0 Jumlah keguguran : 0 C I P O A G  
 Jumlah anak hidup :        Jumlah lahir mati :         
 Jumlah anak lahir kurang bulan :        anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :         
 Status imunisasi TT terakhir :        [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir :         
 Cara persalinan terakhir :  Spontan / Normal  Tindakan

--- Berikan tanda (-) pada kolom yang sesuai

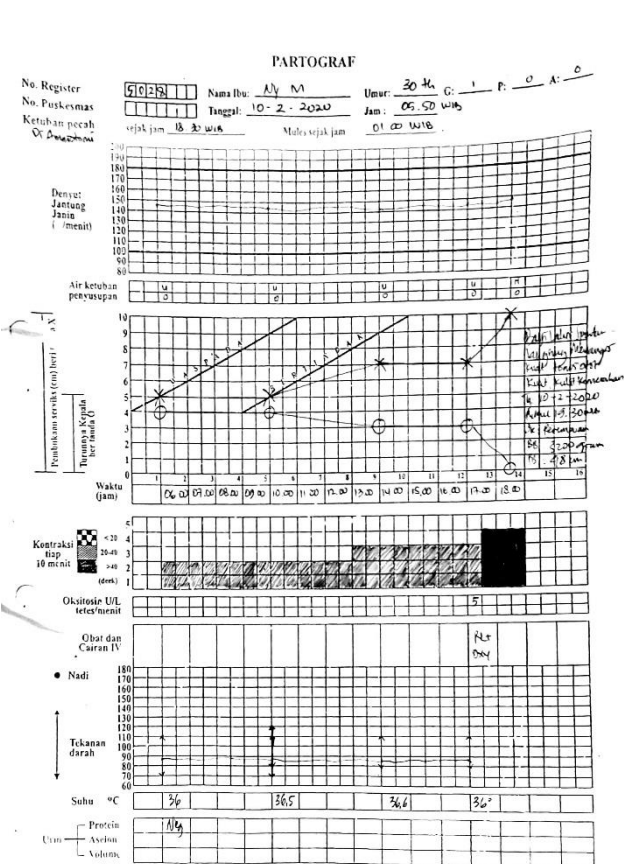
Kali Bergak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpun balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊕+		TT U Eritrosit	Spk	B. B. Ananda	1 thn
⊕+	-	Eritrosit (1) dan granosit		B. B. Ananda	1 thn
-/+		TT U			
⊕+	-			B. B. Ananda	1 thn
⊕+	-			Dwi Ananda	8
⊕+	USG 34 mss			B. B. Dwi Ananda	1 mss
⊕+	-		- persiapan persalinan	B. B. Dwi Ananda	1 mss
⊕+	-		persiapan persalinan	B. B. Dwi Ananda	3 mss
-/+					
-/+					
-/+					

Lampiran 3

Lembar Observasi

Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	DJJ	His	Tetes/menit
17.00 WIB	110/80	145 x/menit	3x/10 menit 37 detik	4 tetes
17.30 WIB	120/70	144 x/menit	4x/10 menit 40 detik	8 tetes
18.00 WIB	120/80	145 x/menit	4x/10 menit 44 detik	16 tetes
18.30 WIB	120/90	150 x/menit	4x/10 menit 45 detik	20 tetes

Partograf



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 10-2-2020  
 2. Nama Bidan: Bidan Sari  
 3. Tempat Persalinan: Puskesmas / Rumah Sakit / Klinik Swasta / Lainnya: Klinik Swasta  
 4. Alamat Tempat persalinan: J. Sunanembuh  
 5. Catatan: Rujuk Kala: I/II/III/IV  
 6. Alasan Rujuk: ...  
 7. Tempat Rujukan: ...  
 8. Pendamping pada saat merujuk: Bidan / Teman / Suami / Keluarga / Tidak Ada

**KALA I**

9. Partograf melewati garis waspada:  Ya /  Tidak  
 10. Masalah lain, Sebutkan: Kala I memanjang  
 11. Penatalaksanaan masalah tsb: Kelahiran  
 12. Hasilnya: Kamungkinan melahirkan 5 m  
 13. Episiotomi:  Ya /  Tidak

**KALA II**

14. Pendamping pada saat persalinan: Suami / Teman / Tidak ada / Keluarga / Dukun  
 15. Gawat Lain:  Ya /  Tidak  
 16. Distosis Bahu:  Ya /  Tidak  
 17. Masalah lain sebutkan: ...  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...

**KALA III**

19. Hasilnya: ...  
 20. Lama Kala III: 10 Menit  
 21. Pemberian Oksigen 10 U M?  Ya /  Tidak  
 22. Pemberian Ulang Oksitosin (2X)?  Ya /  Tidak  
 23. Pengangan Tali Pusat terkendali?  Ya /  Tidak

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**



Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perawatan
1	19.45	110/70	86/m	36.5°C	1 you bawah pdt	Keras	Kesang	710
	20.10	110/80	82/m		1 you bawah pdt	Keras	Kesang	30
	20.25	110/80	82/m		1 you bawah pdt	Keras	Kesang	30
	20.40	110/70	81/m		1 you bawah pdt	Keras	Kesang	30
	21.10	100/70	80/m		2 you bawah pdt	Keras	Kesang	30
	21.40	100/70	80/m		2 you bawah pdt	Keras	Kesang	30

24. Masase fundus uteri?  Ya /  Tidak  
 25. Plasenta lahir lengkap (lulus)?  Tidak /  Ya  
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya /  Tidak  
 27. Laserasi:  Ya /  Tidak  
 28. Jika Laserasi perineum, derajat: 1 /  2 / 3 / 4  
 29. Atoni Uteri:  Ya /  Tidak  
 30. Jumlah Perdarahan: 150 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan: ...  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: ...  
 33. Hasilnya: ...  
**BAYI BARU LAHIR:**  
 34. Berat badan: 3200 gram  
 35. Panjang: 48 cm  
 36. Jenis Kelamin: L /  P  
 37. Penilaian bayi baru lahir (bali) ada penyulit:  Ya /  Tidak  
 38. Bayi lahir:  Normal /  Tidak  
 39. Pemberian ASI:  Ya /  Tidak  
 40. Masalah lain, sebutkan: ...

## Lampiran 4

## SOP PARTUS LAMA

### PONED KARANG BAHAGIA

PENANGANAN PARTUS LAMA	
 <b>SOP</b>	No. Dokumen : /PKML/2016
	Terbitan : 01
	No. Revisi : 0
	Tgl. Terbit : 02 Januari 2016
	Halaman : 1/1
	
<b>PUSKESMAS KARANG BAHAGIA</b>	
1. Pengertian	Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 18-24 jam
2. Tujuan	Sebagai Acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan Penanganan Partus Lama
3. Kebijakan	SK Kepala PUSKESMAS KARANG BAHAGIA No : 001/SK/PKM.L/2016 Tentang Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS KARANG BAHAGIA  Penanganan Partus Lama di Laksanakan oleh Dokter dan/atau Bidan yang sudah terlatih.
4. Referensi	Buku Acuan PONED Dijen Binkesmas, Depkes RI tahun 2008  Buku Pedoman APN
5. Prosedur	1. Petugas memanggil pasien sesuai nomorurut 2. Petugas memberi salam saat menerima pasien. 3. Petugas melakukan anamnesis pada pasien, menanyakan keluhan utama pasien. Biasanya pasien dalam kondisi fase persalinan Kala 1 atau Kala 2 dengan status: Kelainan Pembukaan Serviks atau Partus Macet atau Partus macet Faktor Risiko: ("Po, Pa, Pa" atau gabungan 3 P)

a. Power : His tidak adekuat (his dengan frekuensi < 3x/10 menit dan durasi setiap kontraksinya < 40 detik).
b. Passenger : malpresentasi, malposisi, janin besar.
c. Passage : panggul sempit, kelainan serviks atau vagina, tumor jalan lahir
d. Gabungan dari faktor-faktor di atas.
4. Petugas mencuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan.
5. Petugas melakukan pemeriksaan tanda vital pasien meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan frekuensi pernapasan.
6. Petugas melakukan pemeriksaan fisik pada pasien
Pada ibu:
a. Gelisah
b. Letih
c. Suhu badan meningkat
d. Berkeringat
e. Nadi cepat
f. Pernafasan cepat
g. Meteorismus
h. <i>Bubridema</i> vulva, oedema serviks, cairan ketuban berbau terdapat mekoneum
Pada janin:
a. Denyut jantung janin cepat, hebat, tidak teratur, bahkan negative
b. Air ketuban terdapat mekoneum kental kehijau- hijauan, cairan berbau
c. Caput succedenum yang besar
d. Moulage kepala yang hebat
e. Kematian janin dalam kandungan
f. Kematian janin intrapartal Kelainan

Pembukaan Serviks	
a. Persalinan Lama	
1) Nulipara:	
a) Kemajuan pembukaan (dilatasi) serviks pada fase aktif < 1,2 cm/jam	
b) Kemajuan turunnya bagian terendah < 1 cm	
c) Kemajuan pembukaan (dilatasi) serviks pada fase aktif < 1,5 cm/jam	
d) Kemajuan turunnya bagian terendah < 2 cm/jam	
b. Persalinan Macet	
1) Nulipara :	
a) Fase deselerasi memanjang ( > 3 jam )	
b) Tidak ada pembukaan (dilatasi) > 2jam	
c) Tidak ada penurunan bagian terendah > 1 jam	
d) Kegagalan	
Penurunan bagian terendah (Tidak ada penurunan pada fase deselerasi atau kala 2)	
2) Multipara:	
a) Fase deselerasi memanjang > 1 jam	
b) Tidak ada pembukaan (dilatasi) > 2jam	
c) Tidak ada penurunan bagian terendah > 1 jam	
d) Kegagalan penurunan bagian terendah (Tidak ada penurunan pada fase deselerasi atau kala 2)	
7. Petugas melakukan cuci tangan setelah pemeriksaan.	
8. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang berupa partograf, pemeriksaan darah dan urin lengkap.	
9. Petugas menegakkan diagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan.	
10. Petugas melakukan tatalaksana sebagai berikut : Motivasi pasien dalam proses persalinan dan informasikan rencana persalinan sesuai dengan perkembangan pasien. Penanganan partus lama menurut Saifudin AB (2007):	
a. False labor (Persalinan palsu/belum inpartu) diingkirkan.	

berikan oksitosin drip. Bila pemberian oksitosin drip tidak ada kemajuan dalam 1 jam, lahirkan dengan bantuan ekstraksi vakum/forcep bila persyaratan terpenuhi atau rujuk pasien untuk SC.
11. Petugas menulis hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosa dan terapi ke dalam rekam medik.
12. Petugas menandatangani rekam medis.
Petugas menulis hasil diagnosa pada buku register.

## Lampiran 5

**SOAP Singkat****A. Intranatal Care**

**Pada hari Selasa, 10 Februari 2020 Pukul 05.50 WIB** Ny. M G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia 30 tahun dengan usia kehamilan 42 minggu 3 hari datang ke RB Dwi Ananda bersama keluarga diterima oleh Bd. S dilakukan asuhan berikut.

**I. Pengkajian Data Subjektif**

1. Keluhan : Ny. M mengeluh mulas – mulas sejak pukul 01.00 WIB, keluar lender dan belum keluar air-air dan ibu masih merasakan gerakan janin.
2. Riwayat kehamilan sekarang : Ny. M hamil anak ke 1, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran
3. Riwayat penyakit : tidak ada
4. Penyakit yang sedang diderita : tidak ada

**II. Pengkajian Data Objektif**

1. Tanda – tanda vital : TD 110/70 mmhg Respirasi 19x/menit, Nadi 86x/menit, Suhu 36°C
2. TFU: 32 cm, Leopold I teraba bulat, lunak, dan tidak melenting. Leopold II pada bagian kanan teraba memanjang keras dan ada tahanan, pada bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin. Leopold III teraba bulat keras dan sudah tidak dapat dilentungkan lagi. Leopold IV divergent, Perlimaan 4/5, DJJ 145x/menit, His 2x/10 menit, durasi 33 detik.
3. **Pada pukul 06.00 WIB** bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tebal lunak, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator uuk, molase 0, penurunan bagian terendah hodge II, tidak ada bagian- bagian yang menyertai.

**III. Assesment**

Diagnosa : Ny. M G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> posterm inpartu kala 1 fase aktif keadaan baik

Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala keadaan baik.

**IV. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan



2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di ruangan untuk mempercepat penurunan kepala
3. Teknik relaksasi pada ibu yaitu tarik nafas dalam melalui hidung dan keluarkan perlahan melalui mulut ketika mulas agar ibu lebih rileks
4. Melakukan observasi menggunakan partograf.

**Pada pukul 09.50 WIB** Bd. S melakukan asuhan berikut.

#### I. Pengkajian Data Subjektif

1. Keluhan : Ny. M mengeluh mulas – mulas, keluar lender darah dan belum keluar air-air dan ibu masih merasakan gerakan janin.

#### II. Pengkajian Data Objektif

1. Tanda – tanda vital : TD 120/70 mmhg Respirasi 21x/menit, Nadi 88x/menit, Suhu 36,5°C
2. Abdomen : Perlimaan 4/5, DJJ 140x/menit, His 2x/10 menit, durasi 35 detik.
3. **Pada pukul 10.00 WIB** bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tebal lunak, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator uuk, molase 0, penurunan bagian terendah hodge II, tidak ada bagian- bagian yang menyertai.

#### III. Assesment

Diagnosa : Ny. M G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> posterm inpartu kala 1 fase aktif keadaan baik

Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala keadaan baik.

#### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, seperti makan roti atau nasi.
3. Teknik relaksasi pada ibu yaitu tarik nafas dalam melalui hidung dan keluarkan perlahan melalui mulut ketika mulas agar ibu lebih rileks
4. Melakukan observasi kembali menggunakan partograf.

**Pada pukul 14.00 WIB** Ny.M dan keluarga ingin diperiksa kembali dan bidan S melakukan pemeriksaan dengan hasil berikut.

### I. Pengkajian Data Subjektif

1. Keluhan : ibu mengeluh mulas dan keluar lender bercampur darah namun belum keluar air-air dan gerakan janin masih aktif.

### II. Pengkajian Data Objektif

1. Tanda-tanda vital : TD 110/80 mmhg, Respirasi 20x/menit, Nadi 84x/menit, Suhu 36°C
2. Abdomen : DJJ 141 x/ menit his 3x/ 10 menit durasi 37 detik
3. Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan 7 cm, presentasi kepala, denominator uuk kanan melintang, penurunan bagian terendah hodge II, tidak ada bagian- bagian yang menyertai.

### III. Assesment

Diagnosa : Ny. M G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> posterm inpartu kala 1 fase aktif keadaan baik

Janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala keadaan baik.

### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah pembukaan 7 cm, namun mulas ibu kurang baik dan janin dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga, apabila pada pemeriksaan berikutnya tidak ada kemajuan pada mulas dan pembukaannya, maka harus dilakukan tindakan pemberian induksi atau perangsang agar mulas ibu semakin bertambah disertai pembukaannya agar bayi segera dilahirkan. Ibu dan keluarga saat ini ingin menunggu terlebih dahulu mulas alami.
3. Menganjurkan ibu tidur dengan posisi miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala dan ibu tidak boleh meneran saat pembukaan belum lengkap karena dikhawatirkan terjadi bengkak pada jalan lahir ibu.
4. Melakukan observasi kembali menggunakan partograf.

**Pada pukul 17.00 WIB** ibu mengeluh mulas dan keluarga meminta agar Ny.M di periksa kembali, bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil berikut.

#### I. Pengkajian Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengeluh mulas yang sering dan keluar lender darah

#### II. Pengkajian Data Objektif

1. Tanda-tanda vital : TD 110/80 mmHg, Nadi 86x/menit
2. Abdomen, DJJ : 145 x/ menit his 3x/ 10 menit durasi 38 detik
3. Pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak ada kelainan, porsio tipis lunak, pembukaan 7 cm, presentasi kepala, denominator uuk kanan melintang, penurunan bagian terendah hodge II, tidak ada bagian- bagian yang menyertai.

#### III. Assesment

Diagnosa : Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> postterm inpartu kala I fase aktif memanjang

Janin tunggal hidup intrauterine dalam keadaan baik

Masalah Potensial : Bagi ibu : Cemas, ruptur uteri

Bagi janin : Hipoksia, aspirasi mekonium

#### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan masih 7 cm dan belum ada kemajuan, namun bayi dalam keadaan baik saat ini, ibu terlihat sangat cemas dan gelisah.
2. Memberikan dukungan kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk makan sore.
3. Melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG dengan advice infus RL + oksitosin 5 IU 4 tpm.
4. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami kala 1 memanjang, partograf sudah melewati garis bertindak seharusnya bayi harus sudah dilahirkan dan ibu harus segera diberi tindakan yaitu diberikan cairan infus dan induksi sesuai anjuran dokter karena mulas ibu kurang baik. Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui tindakan induksi.

5. Bidan S melakukan pemasangan infus RL + oksitosin 5 IU 4 tpm.
6. Melakukan pemantauan Tekanan Darah, DJJ, his, dan tetesan. setiap 30 menit dan menyiapkan partus set, hecing set, resusitasi set.

**Pukul 18.30 WIB** bidan S melakukan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut.

#### I. Pengkajian Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengeluh merasakan mulas yang semakin kuat seperti ingin BAB.

#### II. Pengkajian Data Objektif

1. Tanda Tanda Vital tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit
2. Abdomen : DJJ 150x/ menit, his 4x/ 10 menit durasi 45 detik
3. Pemeriksaan dalam : porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator uuk depan, penurunan bagian terendah hodge III, dan tidak ada bagian- bagian yang menyertai, melakukan amniotomi dengan warna ketuban hijau.

#### III. Assesment

Diagnosa : Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> postterm inpartu kala II dalam keadaan baik.

Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala keadaan baik.

#### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada Ny. R bahwa pembukaan sudah lengkap dan segera dilakukan pertolongan persalinan.
2. Mengecek alat partus dan memimpin persalinan
3. Menganjurkan ibu minum disela-sela kontraksi, dilakukan pemantauan DJJ.

Tabel Observasi Denyut Jantung Janin kala II

Waktu	DJJ
18.35	138x/m
18.40	140x/m
18.45	139x/m
18.50	141x/m

4. Bidan mendekatkan partus set, dan memakai APD untuk mencegah terjadinya infeksi.
5. Memimpin ibu meneran, bidan menyarankan ibu untuk mengedan seperti BAB keras saat ada mulas yang kuat.
6. Bidan melakukan episiotomy saat kontraksi dengan indikasi perineum kaku.
7. Bidan melakukan steneng saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva dengan cara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan tangan kanan menahan perineum dengan kain segitiga, mengecek lilitan tali pusat pada leher bayi. Tidak ada lilitan
8. Menunggu kepala melakukan putar paksi luar kemudian meletakkan kedua tangan dikepala bayi secara biparietal lalu lakukan tarikan perlahan kearah bawah untuk melahirkan bahu anterior dan lakukan tarikan kearah atas untuk melahirkan bahu posterior, melakukan sanggah susur hingga seluruh badan dan kaki bayi lahir.

**Tanggal 10 Februari 2020 pukul 19.30 WIB** bidan melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir

1. Bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, kepala : rambut hitam dan tebal, ekstremitas : jari-jari kanan 5 jari-jari kiri 5 dan kuku panjang terlihat sedikit verniks caseosa tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan. APGAR SCORE : 8
2. Bidan melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
3. Memposisikan bayi untuk membebaskan jalan nafas
4. Melakukan penghisapan lendir dengan menggunakan dili,
5. Mendekatkan bayi pada dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini

**Pukul 19.30 WIB** bidan melakukan management aktif kala III

#### I. Pengkajian Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengeluh masih merasa sedikit mulas

#### II. Pengkajian Data Ojektif

1. Tanda-tanda vital : TD :110/80 mmHg, Nadi 87x/menit

2. TFU : sepusat, konsistensi uterus keras

### III. Assesment

Diagnosa : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> postterm inpartu kala III dalam keadaan baik

### IV Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bayi lahir pukul 19.30 WIB jenis kelamin perempuan. Ibu terlihat senang
2. Mengecek janin kedua. Tidak ada janin kedua
3. Melakukan penyuntikan oksitosi 10 IU secara IM pada sepertiga paha bagian luar.
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. 5 menit kemudian terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba – tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globuler. Plasenta lahir lengkap pukul 19.40 WIB,
5. Melakukan massase uterus selama 15 detik. Kontraksi uterus baik

**Pukul 19.40 WIB** bidan melakukan manajemen asuhan kala IV

#### I. Pengkajian Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengeluh lemas dan lega setelah melahirkan bayinya.

#### II. Pengkajian Data Objektif

1. Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit
2. TFU : 1 jari dibawah pusat, konsistensi uterus baik
3. Vesika urinaria : kosong
4. Perdarahan : ± 150 cc
5. Laserasi : terdapat laserasi pada mukosa vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum.

### III. Assesment

Diagnosa : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> postterm inpartu kala IV dengan laserasi derajat II

Masalah Potensial : Perdarahan

Antisipasi Masalah : Penjahitan Perineum

### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

2. Melakukan penjahitan perineum dengan tehnik jelujur.
3. Mengajarkan kepada ibu cara masase uterus
4. Membersihkan ibu dan memberikan rasa nyaman kepada ibu.
5. Membersihkan diri dan membersihkan alat.
6. Melakukan pemberian vitamin A, tablet Fe dan antibiotic 500 mg secara oral.
7. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.

Tabel Pemantauan kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Darah yg keluar
1	19.55 WIB	110/70 mmHg	86x/menit	36,5 °c	1 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	20.10 WIB	110/80 mmHg	82x/menit	-	1 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	20.25 WIB	110/80 mmHg	82x/menit	-	1 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	20.40 WIB	100/70 MmHg	81x/menit	-	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
2	21.10 WIB	100/70 MmHg	80x/menit	36,6 °c	2 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	Normal
	21.40 WIB	100/70 mmHg	80x/menit	-	3 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	Normal

**Pukul 20.00 WIB bidan melakukan pemeriksaan pada bayi Ny.M**

**I. Pengkajian Data Objektif**

1. BB : 3200 gram, PB 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33 cm, lubang anus (+)

**II. Assesment**

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 0 jam lebih bulan dalam keadaan baik

### III. Penatalaksanaan

1. Melakukan penyuntikan Vit. K
2. Memberikan salep mata
3. Menghangatkan bayi dengan cara di pakaikan baju dan popok kemudian di bedong.

**Pada tanggal 11 Februari 2020** pukul 07.00 bidan memberitahu kepada keluarga, dikarenakan Ny. M tidak ada keluhan dan bayi pun dalam keadaan normal maka Ny.M dan bayi diperbolehkan untuk pulang, sebelum pulang bidan memeriksa Ny.M dan bayi Ny.M untuk memastikan bahwa keadaan Ny.M dan bayi baik.

#### I. Pengkajian Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengeluh masih merasakan sedikit mulas

#### II. Pengkajian Data Objektif

1. Tanda- tanda Vital, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 82 x/ menit, respirasi 20x/ menit, suhu 36 °C.
2. Abdomen : Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, keadaan kandung kemih kosong.
3. Genetalia : Jumlah perdarahan ± 20 cc, luka perineum baik dan tidak ada tanda infeksi

#### III. Assesment

Diagnosa : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> postpartum 11 jam dalam keadaan baik.

#### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan
2. Memberikan penkes kepada Ibu mengenai mulas yang dirasakan
3. Memberikan therapy tablet Fe 10 tablet 1x1 antibiotik 500 mg 10 tablet 3x sehari, dihabiskan dan diminum secara oral selama 4 hari, serta memberikan Vit. A sebelum pulang.

**Pada pukul 07.15 WIB** bidan melakukan pemeriksaan pada bayi Ny.M

#### I. Pengkajian Data Objektif



1. Tanda- tanda Vital : DJB : 150 x/ menit, Respirasi : 45 x/ menit, Suhu : 36,8<sup>0</sup>C
2. Kepala : rambut hitam dan tebal,
3. Ekstremitas : jari-jari kanan 5 jari-jari kiri 5 dan kuku panjang, refleks morrow (+) kuat,
4. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat
5. Genetalia : Labia mayor menutupi labia minor, lubang vagina ada, lubang uretra ada
6. Anus : Lubang anus ada

## II. Assesment

Diagnosa : Bayi baru lahir usia 11 jam lebih bulan dalam keadaan baik

## IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada keluarga mengenai hasil pemeriksaan
  2. Memberitahu ibu agar menjaga kehangatan bayi
  3. Memberitahu mengenai pemberian ASI Eksklusif
- Pukul 07.30 Ny. M dan bayi pulang bersama keluarga.

## B. Kunjungan Bayi Baru Lahir

**Pada tanggal 15 Februari 2020**, pukul 17.15 WIB dilakukan kunjungan neonatus 4 hari, hasil pemeriksaan pada bayi Ny. M, yaitu :

### I. Pengkajian Data Subjektif

1. ASI : ya setiap 2 jam sekali
2. Eliminasi : BAB 2 kali sehari warna kuning

### II. Pengkajian Data Objektif

1. Tanda- tanda Vital : DJB : 130x/ menit, Respirasi : 40x/ menit, Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
2. Abdomen : Tali pusat belum puput, tidak ada tanda- tanda infeksi

### III. Assesment

Diagnosa : Neonatus usia 4 hari lebih bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik

#### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu kepada ibu untuk terus memberikan ASI.
3. Memberitahu ibu mengenai perawatan tali pusat.

### C. Kunjungan Postnatal Care

Pada tanggal 15 Februari 2020 pukul 17.30 WIB dilakukan kunjungan nifas 4 hari oleh bidan.S tempat di Rumah Bersalin Dwi Ananda

#### I. Pengkajian Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Aktivitas sehari- hari : ibu mengatakan makan 3x sehari, jenis makanan nasi, tahu, tempe, ikan, telur dan sayur. Tidak ada makanan yang dipantang. Pola istirahat : ibu dilarang tidur siang oleh keluarga.

#### II. Pengkajian Data Objektif

1. Tanda-tanda Vital, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 89 x/ menit, Respirasi : 21x/menit
2. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.
3. Abdomen, TFU : 3 jari dibawah pusat
4. Genitalia : Pengeluaran sanguinolenta, luka perineum baik, tidak ada tanda infeksi

#### III. Assesment

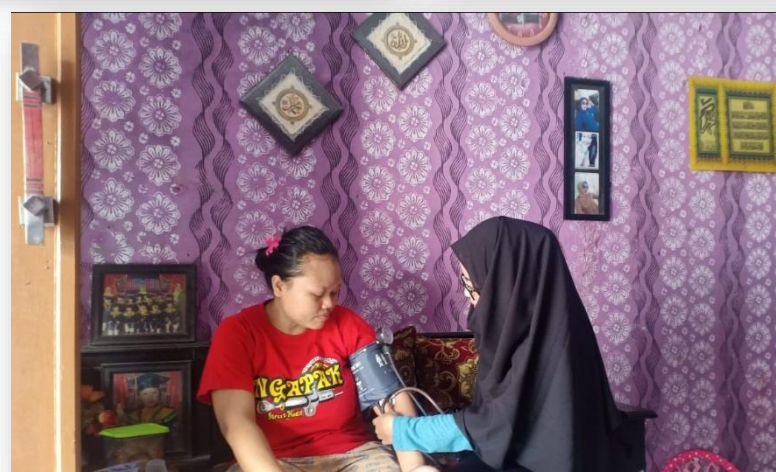
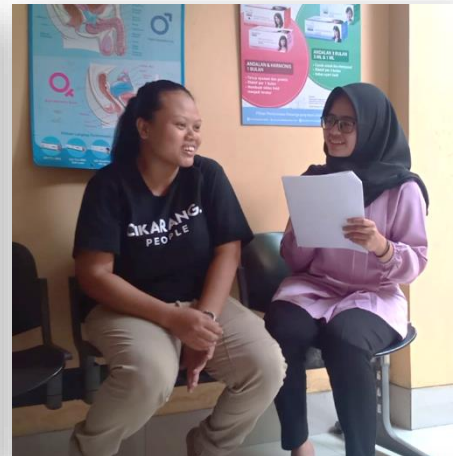
Diagnosa : Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> postpartum 4 hari dalam keadaan baik

#### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Vit. B-Com 0,5 ml IM
3. Memberikan penkes kepada ibu dan keluarga mengenai pola istirahat
4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
5. Memberitahu ibu mengenai perawatan payudara dan genitalia.

Lampiran 6

DOKUMENTASI



## Lampiran 7

## LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meki Damayanti Umur : 30 th  
 Alamat : Kp. Cabang, Kb. Kelapa RT 03/09 Ds. Karang Anyar

Adalah bertindak sebagai diri saya/Orang tua/Suami/Keluarga dari klien:

Nama : Sumiati Umur : 55 th  
 Alamat : Kp. Cabang, Kb. Kelapa RT 03/09 Ds. Karang Anyar

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang pengambilan klien/pasien untuk Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Poltekkes KEMENKES RI Bandung Prodi Kebidanan Karawang yang akan dilakukan oleh Mahasiswi atas nama :

Nama : Latifah Indah Rahma  
 NIM : P17324417020

maka kami menyatakan setuju/memberikan persetujuan atas tindakan tersebut.

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko dilakukannya tindakan tersebut dan kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku atas resiko yang akan terjadi.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Bekasi, 10 Februari 2020

Yang memberi penjelasan,

Mahasiswa



Latifah Indah Rahma

Klien,



Keluarga/Saksi

