

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Time Table Rencana Pelaksanaan Asuhan

Tabel 2. Time Table Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Jenis Kegiatan	Bulan											
		April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pelaksanaan Ujian Proposal			√	√								
2	Pelaksanaan Perbaikan Proposal				√								
3	Melakukan asuhan kebidanan komprehensif				√	√	√	√	√	√	√	√	√
	a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil				√	√							
	b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin					√	√						
	c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir					√	√	√	√				
	d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas					√	√	√	√				
4	Menyusun Laporan Tugas Akhir							√	√	√	√		
5	Konsultasi Laporan Tugas Akhir							√	√	√	√		
6	Sidang Laporan Tugas Akhir										√	√	
7	Perbaikan Laporan Tugas Akhir											√	√

## Lampiran 2. Lembar Surat Persetujuan Praktek Klinik Kebidanan

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT  
PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

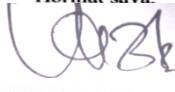
Nama : *Ni Putu Yulia Wahyuni*  
NO, SIPB : *008-30.8/127/SIPB/DPMPPT-SP/2010*  
Alamat : *Desa Pejantan, kec Geratgak*

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Ni Putu Yulia Wahyuni, A.Md, Keb, menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktek di PMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : *Ni Putu Dea Agettalia*  
NIM : *1806091062*  
Alamat : *Desa Tuwared, kec Melaya, Kab Jemberana*

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, *1 Maret*...2021

Hormat saya.  
  
(.....)

Scanned by TapScanner

### Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

#### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :  
Calon Responden  
Di PMB "YW" Wilayah Kerja  
Puskesmas Gerokgak II

Dengan hormat,

Saya Ni Putu Dea Agettania, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "WY" di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak II Tahun 2021", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan "KS"

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

Hormat saya,



Ni Putu Dea Agettania  
NIM. 1806091075

**Lampiran 4. Informed Consent**



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini :

Nama : Pr "KS"  
Umur : 28 tahun  
Alamat : Desa Pejarakan, Banjar Pahlengkong, Kecamatan Gerokgak

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yan dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "YW" di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak II Tahun 2021".

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

Singaraja, 12 Juni 2021

Responden



( Pr KS )

## Lampiran 5. Format Pengkajian Ibu hamil

### FORMAT PENGAJIAN DATA IBU HAMIL

#### I. DATA SUBYEKTIF (HARI .....TGL..... JAM.... )

##### 1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: .....	.....
Umur	: .....	.....
Agama	: .....	.....
Suku/Bangsa	: .....	.....
Pekerjaan	: .....	.....
Pendidikan	: .....	.....
Alamat	: .....	.....
No HP/Telp	: .....	.....
Golongan Darah	: .....	.....

##### 2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

(2) Keluhan Utama:

##### 3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : .....

(2) Siklus : .....

(3) Lama Haid : .....

(4) Dismenorea : .....

(5) Jumlah Darah yang Keluar: .....

(6) HPHT : .....

- (7) TP : .....
- 4) Riwayat Perkawinan
- (1) Pernikahan ke- : .....
- (2) Status Pernikahan : .....
- (3) Lama Pernikahan : .....
- (4) Jumlah Anak : .....
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu
- 6) Riwayat Laktasi
- (1) Pengalaman menyusui dini : .....
- (2) Pemberian ASI eksklusif : .....
- (3) Lama menyusui : .....
- (4) Kendala : .....
- 7) Riwayat Kehamilan Sekarang
- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : .....
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : .....
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam: .....
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I:
- |                           |                                      |
|---------------------------|--------------------------------------|
| a) Mual muntah berlebihan | e) Sulit kencing/ sakit saat kencing |
| b) Suhu badan meningkat   | f) Keputihan berlebihan, bau, gatal  |
| c) Kotoran berdarah       | g) Perdarahan                        |
| d) Nyeri perut            |                                      |
- b. Trimester II dan III:
- |   |                          |
|---|--------------------------|
| a) Demam                                    | h) Perdarahan            |
| b) Kotoran berdarah                         | i) Nyeri perut           |
| c) Bengkak pada muka dan tangan             | j) Nyeri ulu hati        |
| d) Varises hebat                            | k) Sakit kepala yang     |
| e) Gusi berdarah yang berlebihan            | l) Pusing                |
| f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | m) Cepat lelah           |
| g) Keluar air ketuban                       | n) Mata berkunang-kunang |
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- |                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 1. Sering kencing | 3. Keringat bertambah |
| 2. Mengidam       | 4. Pusing             |



5. Ludah berlebihan
6. Mual muntah
- b. Trimester II dan III:
1. Cloasma
  2. Edema dependen
  3. Striae linea
  4. Gusi berdarah
  5. Kram pada kaki
  6. Sakit punggung bagian bawah dan atas
  7. Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
1. Merokok pasif/aktif
  2. Minum-minuman keras
  3. Narkoba
  4. Minum jamu
  5. Diurut dukun
  6. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....
- 8) Riwayat Kesehatan
- (1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
- |                                |                       |   |
|--------------------------------|-----------------------|---|
| 1. jsoafjoj Penyakit jantung : | 12. Cervicitis kronis | : |
| 2. Terinfeksi TORCH :          | 13. Endometritis      | : |
| 3. Hipertensi :                | 14. Myoma             | : |
| 4. Diabetes melitus :          | 15. Kanker kandungan  | : |
| 5. Asthma :                    | 16. Perkosaan         | : |
| 6. TBC :                       |                       |   |
| 7. Hepatitis :                 |                       |   |
| 8. Epilepsi :                  |                       |   |
| 9. PMS :                       |                       |   |
| 10. Riwayat gynekologi :       |                       |   |
| 11. Infertilitas :             |                       |   |
7. Keputihanmeningkat



(2) Riwayat Operasi :

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

a. Keturunan

a) Penyakit jantung :

b) Diabetes Militus :

c) Asthma :

d) Hipertensi :

e) Epilepsi :

f) Gangguan jiwa :

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

a) HIV/ AIDS :

b) TBC :

c) Hepatitis :

(4) Riwayat Keturunan Kembar

9) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai : .....

(2) Lama : .....

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: .....

10) Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)

(2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi : .....

b. Komposisi : .....

c. Porsi : .....

d. Frekuensi : .....

e. Pola minum : .....

f. Pantangan/alergi : .....

g. Keluhan : .....

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi : .....

Keadaan : .....

Keluhan : .....

- b. BAB
- Frekuensi : .....
- Keadaan : .....
- Keluhan : .....
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : .....
- b. Tidur siang : .....
- c. Gangguan tidur : .....
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : .....
- b. Jenis aktivitas : .....
- c. Kegiatan lain : .....
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : .....
- b. Gosok gigi : .....
- c. Mandi : .....
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam: .....
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : .....
- b. Posisi : .....
- c. Keluhan : .....
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- a. Direncanakan dan diterima
- b. Direncanakan tapi tidak diterima
- c. Tidak direncanakan tapi diterima
- d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- (10) Respon keluarga terhadap keha
- (11) Dukungan suami dan keluarga
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
- (13) Persiapan persalinan lainnya
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
- 11) Pengetahuan

## II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM )

### 1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek  
 (2) Keadaan emosi :stabil/labil  
 (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

### 2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : ..... mmHg  
 (2) Nadi : ..... kali/menit  
 (3) Suhu : ..... °C  
 (4) Respirasi : ..... kali/menit

### 3) Antropometri

- (1)Berat badan : ..... Kg  
 (2)Berat badan sebelum hami : ..... Kg  
 (3)Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: ..... Kg (tanggal )  
 (4)Tinggi badan : ..... Cm  
 (5)LILA : ..... Cm

### 4) Keadaan Fisik

#### (1)Kepala

##### a. Wajah

Edema : ada/ tidak

Pucat : ada/ tidak

Cloasma : ada/ tidak

Respon : .....

##### b. Mata

Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat

Sklera : putih/ merah/ ikterus

##### c. Mulut dan gigi

Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/kering

Caries pada Gigi : ada/ tidak

#### (2) Leher

a. Kelenjat limfe : ada/ tidak ada pembesaran

b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran

c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran

#### (3)Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
- b. Wheezing : ada/ tidak
- c. Nyeri dada : ada/ tidak
- d. Payudara dan aksila
  - a) Bentuk : simetris/ asimetris
  - b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
  - c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain:  
.....
  - d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/  
tidak
  - e) Kebersihan : bersih/ kotor
  - f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

## (4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran : .....
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak  
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak  
Respon : .....
- d. Tinggi fundus uteri : ..... jari (sebelum UK 22 minggu)  
.....cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : ..... gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
  - Leopold I : .....
  - Leopold II : .....
  - Leopold III : .....
  - Leopold IV : .....
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
  - Punctum Maksimum : .....
  - Frekuensi : .....kali /menit
  - Irama : teratur/ tidak teratur

## (5) Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna ....., bau .....,  
volume .....
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi  
Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi  
Hasil
- h. Anus  
Haemoroid : ada/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan  
Edema : ada/ tidak ada  
Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
- b. Kaki  
Edema : ada/ tidak ada  
Varises : ada/ tidak ada  
Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan  
Reflek patella : kanan: positif/ negatif  
kiri : positif/ negatif

### 5) Pemeriksaan Penunjang

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

### III. ANALISA

- 1) G....P....A..... UK.....minggu, presentasi..... janin  
tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan  
.....
- 2) Masalah.....

### IV. PENATALAKSANAAN

#### Lampiran 4. Format kartu skor Poedji Rohjati

## Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Ket:

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








b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- a) HPHT :
- b) TP :
- c) UK :
- d) ANC: TM I.....kali, USG hasil.....
- e) TM II.....kali
- f) TM III.....kali, USG hasil.....
- g) Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami  
 TM I : .....  
 TM II : .....  
 TM III : .....
- h) Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan.....  
 Merokok pasif/aktif  Minum jamu  Minum-minuman keras  
 Kontak dengan binatang  Narkoba  Diurut dukun
- i) Triple Eliminasi :  PMTCT  Hepatitis B  Sifilis
5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir:  Hb  Protein Urine  Glukosa Urine
6. Siklus Perkawinan  
 Kawin/Tidak Kawin:.....  
 Sah/Tidak sah.....
7. Data Kesehatan
- a) Terkait Covid 19  
 Apakah ada tanda/gejala covid 19  
 Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir  
 Pernah terinfeksi covid 19  
 Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir
- b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :  
 Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,
- TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.
- c) Penyakit keluarga yang menular :  
 HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS
- d) Riwayat penyakit keturunan :  
 DM,  Hipertensi,  Jantung
- e) Riwayat faktor keturunan :

- Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,  
 kelainan darah
8. Data Biopsikososialspiritual:
- a. Biologis
- Nutrisi : makan terakhir  
jam:.....Jenis.....
- Eliminasi : BAK terakhir jam.....BAB terakhir.....
- Istirahat :  masih bisa istirahat/tidur  tidur.istirahat terakhir
- Aktivitas :  masih bisa jalan
- b. Psikologis :
- Respon terhadap kelahiran bayi.....
- Jenis kelamin yang diharapkan.....
- Kekhawatiran.....
- c. Psikososial :
- respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi.....
- pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  lain-lain
- d. Sosial :
- Budaya.....
- Hubungan dengankeluarga.....
- e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan :
- .....
9. Persiapan Persalinan:
- perlengkapan ibu,  perlengkapan bayi,  biaya/Jaminan kesehatan,  calon donor, nama..... pendamping,  transportasi jika dirujuk,  RS yg dipilih jika harus dirujuk...
- Masker  Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)
10. Pengetahuan :
- Tanda dan gejala persalinan,
- Teknik mengatasi rasa nyeri,  Mobilisasi dan posisi persalinan,  Teknik meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini ( IMD ),  Peran pendamping,  Proses persalinan
11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUDPasca Plasenta):.....

## II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : .....
2. Vital Sign : TD.....mmHg Nadi.....x/menit  
S.....<sup>0</sup>C Pernapasan.....x/menit
3. Antopometri : BB.....Kg TB.....cm Lila.....cm

## 4. Pemeriksaan Fisik:

## a. Kepala:

- 1) Bentuk : .....
- 2) Muka : .....
- 3) Mulut : .....
- 4) Hidung : .....
- 5) Mata : .....
- 6) Telinga : .....

## b. Leher :

- 1) Kelenjar tiroid : .....
- 2) Kelenjar getah bening : .....

## c. Dada dan Aksila:

- 1) Retraksi : .....
- 2) Wheezing : .....
- 3) Ronchi : .....
- 4) Payudara : .....
- 5) Pembesaran kelenjar limfe : .....

## d. Abdomen:

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

## e. Pemeriksaan Palpasi:

- 1) Leopold : .....
- Leopold 1 : .....
- Leopold 2 : .....
- Leopold 3 : .....
- Leopold 4 : .....
- 2) Perlindungan : .....
- 3) Mc. Donald : .....
- 4) His : .....
- 5) DJJ : .....

## f. Genitalia Eksterna

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

## g. Periksa Dalam (Pukul/Jam):

- 1) Vagina: skibala....

- 2) Porsio : konsistensi.....efficement.....dilatasi.....Selaput ketuban: .....  
 Presentasi: .....  
 Denominator:.....  
 Posisi:.....  
 Moulage: .....  
 Penurunan: .....  
 Bagian Kecil janin/Tl Pusat:.....  
 Pelvic score (bila diperlukan).....

h. Ekstremitas :

5. Pemeriksaan Penunjang : .....

### III. ANALISA DATA

Diagnosa : .....

Masalah : .....

### IV. PENATALAKSANAAN

1.

### V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama

## Lampiran 6. Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah)

<p><b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b></p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.</li> <li>• Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.</li> <li>• Perineum tampak menonjol.</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka.</li> </ul>
<p><b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b></p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelarkain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
<p>3. Pakailah celup plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</p>
<p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cucuk dan tangkai dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>5. Pakailah sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<p><b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b></p> <p>7. Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakailah sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul>
<p>8. Lakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%</p>



selama 10 menit). Cucitangansetelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberisemangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
12. Minta keluarga membantumenyiapkanposisi 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 merasanyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukungan berisemangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antar kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
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.
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satutangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran 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"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksilu yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksiluar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25. Lakukan penilaian selintas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.</p>
<b>26. Keringkan tubuh bayi</b> Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu 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 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jaritelonjok dan jaritengah yang lain untuk mendorong isitali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikat tali pusat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindung perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</li> <li>• Ikut tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikut tali pusat dengan simpul kuncup pada sisi lainnya.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
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 di antar payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusudini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusudari satu payudara.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ul>
<b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat 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 lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

<p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</li> <li>• Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>• Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>• Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>• Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegang tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>• Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan makasa segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ul>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT aseptik dan lakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).</li> </ul>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p><b>Evaluasi</b></p>
<p>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 keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>

<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<p><b>Kebersihan dan Keamanan</b></p>
<p>48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.</p>
<p>51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>
<p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</p>
<p>53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>
<p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.</p>
<p>56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.</p>
<p>57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.</p>
<p>58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>
<p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p><b>Dokumentasi</b></p>
<p>60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).</p>

## Lampiran 7. Format pengkajian bayi baru lahir

### FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal.....Waktu.....

#### VI. DATA SUBYEKTIF

##### 1. Biodata

- a. Bayi :
- Nama :
- Umur/Tanggal/Jam Lahir :
- Jenis Kelamin :

##### b. Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama : .....

Umur : .....

Agama : .....

Suku/Bangsa : .....

Pekerjaan : .....

Pendidikan : .....

Alamat : .....

No HP/Telp : .....

Golongan : .....

Darah

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:.....

3. Riwayat Pranatal:

4. Riwayat Intranatal:

5. Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam,  
Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat

#### VII. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : .....

2. Jenis kelamin : .....

3. Tangis : .....

4. Gerak : .....

#### VIII. ANALISA DATA

Diagnosa : .....

Masalah : .....

- IX. PENATALAKSANAAN  
X. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	<b>Data Subyektif</b>  <b>Data Obyektif</b>  <b>Analisa Data</b> <b>Penatalaksanaan</b>	





## Lampiran 8. Format pengkajian ibu nifas

### FORMAT PENGKAJIAN IBU NIFAS

#### I. DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)

- | 1) Identitas  | Ibu | Suami |
|---|-----|-------|
| Nama  | :   |       |
| Umur  | :   |       |
| Agama   | :   |       |
| Suku bangsa   | :   |       |
| Pendidikan  | :   |       |
| Pekerjaan   | :   |       |
| Alamat rumah  | :   |       |
| No.Telepon/HP                                       | :   |       |
| 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :                |     |       |
| 3) Riwayat Menstruasi                               |     |       |
| Menarche  | :   |       |
| Siklus  | :   |       |
| Lama  | :   |       |
| Konsistensi   | :   |       |
| Volume  | :   |       |
| Keluhan   | :   |       |
| 4) Riwayat Pernikahan                               |     |       |
| 5) Riwayat Kesehatan                                |     |       |
| 6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu |     |       |
| 7) Riwayat Kehamilan sekarang                       |     |       |
| 8) Persalinan                                       |     |       |
| (1) Kala I  |     |       |
| (2) Kala II   |     |       |
| (3) Kala III  |     |       |
| (4) Kala IV   |     |       |
| 9) Nifas sekarang                                   |     |       |
| (1) Ibu   |     |       |
| (2) Bayi  |     |       |
| 10) Riwayat Laktasi Sekarang                        |     |       |
| 11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual              |     |       |
| (1) Biologis  |     |       |
| a. Bernafas   |     |       |

- b. Nutrisi
  - c. Eliminasi
  - d. Istirahat Tidur
  - e. Aktivitas
  - f. Personal Hygiene
  - g. Perilaku Seksual
- (2) Psikologis
- a. Perasaan ibu saat ini
  - b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
- (3) Sosial
- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
  - b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
- (4) Spiritual
- 12) Pengetahuan
- 13) Perencanaan KB:
- a. Sudah
  - b. Belum
  - c. Rencana

## II. DATA OBYEKTIF

### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :  
 Kesadaran :  
 Keadaan emosi :

### 2) Tanda-tanda Vital

TD :  
 Nadi :  
 Pernapasan :  
 Suhu :

### 3) Antropometri

BB sekarang :  
 BB sebelumnya :  
 TB :

### 4) Pemeriksaan Fisik



- (1) Kepala :
  - a. Rambut :
  - b. Telinga :
  - c. Mata :
  - d. Hidung :
  - e. Bibir :
  - f. Mulut dan gigi :
- (2) Leher :
- (3) Dada :
- (4) Payudara
  - a. Bra :
  - b. Payudara :
- (5) Abdomen
  - a. Dinding abdomen :
  - b. Kandung Kemih :
  - c. Uterus :
  - d. Diastasis recti :
  - e. CVAT :
- (6) Anogenital
  - a. Vulva dan Vagina :
  - b. Perineum :
  - c. Anus :
- (7) Ekstremitas
  - a. Atas :
  - b. Bawah :
- 5) Pemeriksaan Penunjang :

### III. ANALISA

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas .... Jam/Hari/Minggu  
Masalah:

### IV. PENATALAKSANAAN



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 11-06-21
2. Nama bidan: Yulia Wahyuni
3. Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: Keputihan
4. Alamat tempat persalinan: Keputihan
5. Catatan rujukan: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

14. Episiotomi:
  - Ya, indikasi: .....
  - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
16. Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
17. Distasia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
20. Lama kala III: ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

24. Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
27. Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
29. Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 200 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU: baik, TD: 100/60, mmHg Nadi: 90/mnt Napas: 20/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 3600 gram
35. Panjang badan: 49 cm
36. Jenis kelamin: L/P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
38. Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	19.40	110/60 mmHg	80	36,5 °C	2 jari bawah px	baik	kefong	2x00
	19.55	110/65 mmHg	80	36,5 °C	2 jari bawah px	baik	kefong	-
	20.10	110/80 mmHg	78	36,5 °C	2 jari bawah px	baik	kefong	-
	20.25	110/78 mmHg	78	36,5 °C	2 jari bawah px	baik	kefong	-
2	20.55	120/80 mmHg	80	36,5 °C	2 jari bawah px	baik	kefong	-
	21.25	120/80 mmHg	80	36,5 °C	2 jari bawah px	baik	kefong	-

**Lampiran 10. Dokumentasi Asuhan**







## KETERANGAN LAHIR

No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
 Pada hari ini Sabtu ....., tanggal 21-6-21 ....., Pukul 19:30  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : 2  
 Berat lahir : 3.600 gram  
 Panjang Badan : 49 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
NI putri yulia wahyuni  
 Alamat : Desa Pejajaran  
 Diberi nama :

Dari Orang Tua;  
 Nama Ibu : NI Ketut Darini Umur : 20 tahun  
 Pekerjaan : IRT  
 KTP/NIK No. : ✓  
 Nama Ayah : Wayan Sudarta Umur : 34 tahun  
 Pekerjaan : Petani  
 KTP/NIK No. :  
 Alamat : Di pejaratan Br pahlongkong.  
 Kecamatan : Gerokgak  
 Kab./Kota : Buleleng

....., Tanggal, .....

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

( ..... ) ( ..... ) ( ..... )

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12-09-2020  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 17-06-2021  
 Lingkar Lengan Atas: 30 cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 144 cm  
 Golongan Darah: 0  
 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/ Merit
05/20 H	Pusing - mual	90/60	54	10 mg 1 hr	-	-	-
05/20	Pusing	80/70	54	14 mg 2 hr			
07/17	mual muntah	110/60	54	17 mg 2 hr			(+) 144
08/17	tak	110/70	54	21 mg 4 hr	-	-	144
01/31 <sup>00</sup>	tak	120/60	<del>54</del>	24 mg 2 hr	..		140
1/4/21	tak ada	100/70	53,3	28 mg 7 hr	20	kep ↓	138
1/5/21	tak ada	110/80	53,3	33 mg	27	kep ↓	140
1/6/21	tak ada	127/81	60,4	35 mg	28	kep ↓	148
09/11/21	Sering kencing	123/80	64,1	37 mg	30	kep ↓	150
1/10/21	Sering kencing	117/73	65	38 mg	30	kep ↓	142
1/12/21	Sering kencing	121/65	66	39 mg	30	kep	146



## Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2. Jumlah persalinan .....0.. Jumlah keguguran .....0...G 2 P 1 A 0  
 Jumlah anak hidup .....1..... Jumlah lahir mati .....-.....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan .....-..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....2 tahun.....  
 Status imunisasi TT terakhir .....-.....[bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir .....Didan.....  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal  Tindakan .....-.....

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	PPTas ⊕	Folacin calcomir	Anci teratai del anca 1-3	PMB Yulida	05/12/2020
-/+	Hb : 10,69 Ht : 31,2 Hct : 31,2	Obat lanjut	Baca hal 1-3	PMB Gontepati I	04/1/21
⊖/+	FeNc = X	Folacin calcomir	Pada hal 4-5	Yulia wahyuni PMB	02/2/21
⊖/+		Ultrasonografi	Baca hal 6-7, USG	PMB Yulia wahyuni	01/3/21
⊖/+		Folacin calcomir	Pada hal 8-9	PMB Yulia wahyuni	04/4/21
⊖/+		Ultrasonografi	USG	PMB Yulia wahyuni	04/1/21
⊖/+		Folacin calcomir	Baca halaman 10-11	PMB Yulia wahyuni	15/5/21
⊖/+		Obat lanjut	Baca hal 12-13	PMB Yulia wahyuni	29/7/21
⊖/+		Ultrasonografi Folacin calcomir	Jalan 21	PMB Yulia	01/6/21
⊖/+		Obat lanjut	Jalan 21	PMB Yulia	12/6/21
⊖/+		Folacin calcomir	Jalan	PMB Yulia	19/6/21

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-) +		Obat yg	Mr. 2r.	Rme yue. dl	26/6/21
(-) +	VO = Ø 1 cm	Obat lanjut	Rawat inap	pnb Julia	-
- / +					

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

26-2-20

Tampak ada keluhan  
kelebihan cairan CR (R) 01.00.

EDD = 19/06/2021 R.

Ass : ~~Kelebihan~~ Keding

Dr. Gede Indra Pratama  
- MPD : 7.36  
- AC : 25.04  
- UH :  
29/08/21

Dr. Gede Indra Pratama, M.Biomed. Sp. OG  
NIP : 1985051025021002  
Spesialis Kebidanan & Perinatologi

04/05/21 TD: 408 / 72 mmHg  
BB: 60 kg  
Keluhan: tidak ada  
S: 36,7°C  
Uk: 31 minggu  
Saturasi: 96

Jawaban, Teta, Revisi  
Kulit, 0, 0, 0  
KTD > 31W2D.  
AE > 19/06/2021  
RE > 1700 gram  
Uk: 31 minggu  
Ass: Celp



### CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 22/6/21	Tgl: 29/6/21	Tgl: 13/7/21
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/80, 36,5, 20, 80	110/80, 36,5, 20, 80	110/80, 36,5, 20, 80
Perdarahan pervaginam	tak aktif 2	tak	tak
Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	2 prk pst 1	1/2 bh pst	-
Lokhia	Rubra	sangat lentak alpa	-
Pemeriksaan jalan lahir	ya	Normal	Normal
Pemeriksaan payudara	ya	Normal	Normal
Produksi ASI	⊕ ⊕	lancar	lancar
Pemberian Kapsul Vit.A	ya	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	⊕	⊕
Buang Air Kecil (BAK)	ya	⊕	⊕
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	ya	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	ya	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	ya	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	ya	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	ya	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	ya	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	ya	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	ya	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	ya	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	ya	✓	✓

## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 22/6/21	Ibu dan bayi sehat
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 29/6/21	Ibu dan bayi sehat
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 13/7/21	Ibu dan bayi sehat

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Keadaan Ibu\*\*:

- Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

- Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Depresi post partum

**Keadaan Bayi\*\*:**

- Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan  
 Meninggal

\*\*Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai