

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

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

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini:

Nama : Pr. "DA"

Umur : 27 Tahun

Alamat : Desa Kubutambahan Kaja Kangin, Kecamatan Kubutambahan,  
Kabupaten Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan, Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "DA" di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng tahun 2022"

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

Sawan, 15 Maret 2022

Responden



Pr. "DA"

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDE**

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang Terhormat Kepada:  
Calon Responden  
di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas  
Sawan I  
Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya Ni Kadek Angga Martina, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan, Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "DA" di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2022", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat masa hamil, masa bersalin, dan masa nifas serta bayi baru lahir sampai neonatus umur 14 hari.

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 ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



(Ni Kadek Angga Martina)  
NIM. 1906091041

**LEMBAR SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN PENGAMBILAN STUDI  
KASUS TUGAS AKHIR**

**SURAT KETERANGAN PRAKTEK MANDIRI BIDAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Made Indra Parwati,A.Md.Keb

NIP : 19780423 200801 2016

Alamat : Gg Astina Pura, Kerobokan, Sawan, Kcc. Buleleng

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Ni Kadek Angga Martina

NIM : 1906091041

Memang benar bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Made Indra Parwati,A.Md.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "DA" di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2022"

Sawan, 15 Maret 2022

Mengetahui,



(Made Indra Parwati,A.Md.Keb)

NIP. 19780423 200801 2016

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI .Senin., TGL.15. Maret.2022., JAM.10.00.. )**

**1) Identitas**

<b>Ibu</b>		<b>Suami</b>	
Nama	: P. On*	Nama	: Bpk*
Umur	: 29 tahun	Umur	: 49 tahun
Suku Bangsa	: Bani Indonesia	Suku Bangsa	: Bani Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah	: Desa Kebutambahan	Alamat Rumah	: Desa Kebutambahan
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 0813 28xxxxx	HP	: -
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja	: -	Kerja	: -
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

**2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

(1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu datang bersama suaminya ke PMS "ip" ingin memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama: Ibu mengatakan mengeluh sakit pada bagian punggung

**3) Riwayat Menstruasi**

(1) Menarche : 12 tahun

(2) Siklus : teratur 28 hari

(3) Lama Haid : 5 hari

(4) Dismenorea : tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-150 ml

**(6) HPHT** : 28 Juni 2021

**(7) TP** : 01 April 2022

**4) Riwayat Perkawinan**

(1) Pernikahan ke- : pertama

(2) Status Pernikahan : sah

(3) Lama Pernikahan : 1 tahun

(4) Jumlah Anak : belum ada

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln/ mgg)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
Hamil (1)											

**Riwayat Laktasi**

(1) Pengalaman Menyusui Dini : Ibu belum ada pengalaman menyusui

(2) Pemberian ASI Eksklusif : -

(3) Lama Menyusui : -

(4) Kendala : -

**6) Riwayat Kehamilan Sekarang**

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : Ibu ANC di bidan s. kali di Puskesmas (kaw) dan di dokter Sp. OG & Kaw dan ibu di beri suplemen asam folat (1x0.1mg), Vitamin B6 (1x0.1mg), SF (1x200 mg), Kalk (1x500 mg)

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan sejak 11.00 minggu

- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam  
*...Ibu merasakan...gerakan Janin...dirasakan...t.k.a...kai...dalam...24 jam.....*
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan) *tidak ada*
- a. Trimester I:
- a) Mual muntah berlebihan
  - b) Suhu badan meningkat
  - c) Kotoran berdarah
  - d) Nyeri perut
  - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
  - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
  - g) Perdarahan
- b. Trimester II dan III:
- a) Demam
  - b) Kotoran berdarah
  - c) Bengkak pada muka dan tangan
  - d) Varises
  - e) Gusi berdarah yang berlebihan
  - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
  - g) Keluar air ketuban
  - h) Perdarahan
  - i) Nyeri perut
  - j) Nyeri ulu hati
  - k) Sakit kepala yang hebat
  - l) Pusing
  - m) Cepat lelah
  - n) Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- a) Sering kencing
  - b) Mengidam
  - c) Keringat bertambah
  - d) Pusing
  - e) Ludah berlebihan
  - f) Mual muntah**
  - g) Keputihan meningka
- b. Trimester II dan III:
- a) Cloasma
  - b) Edema dependen
  - c) Striae linea
  - d) Gusi berdarah
  - e) Kram pada kaki
  - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
  - g) Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - d. Minum jamu
  - e. Diurut dukun
  - f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....

#### 7) Riwayat Kesehatan

- (1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
- a. Penyakit Jantung : *tidak ada*
  - b. Terinfeksi TORCH : *tidak ada*
  - c. Hipertensi : *tidak ada*
  - d. Diabetes Melitus : *tidak ada*
  - e. Asthma : *tidak ada*
  - f. TBC : *tidak ada*
  - g. Hepatitis : *tidak ada*
  - h. Epilepsi : *tidak ada*
  - i. PMS : *tidak ada*
  - j. Riwayat Gynekologi :
    - a) Infertilitas : *tidak ada*
    - b) Cervicitis Kronis : *tidak ada*
    - c) Endometritis : *tidak ada*
    - d) Myoma : *tidak ada*
    - e) Kanker Kandungan: *tidak ada*
    - f) Perkosaan : *tidak ada*
- (2) Riwayat Operasi : *tidak ada*
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
- a. Keturunan
- a) Penyakit Jantung : *tidak ada*
  - b) Diabetes Militus : *tidak ada*
  - c) Asthma : *tidak ada*
  - d) Hipertensi : *tidak ada*
  - e) Epilepsi : *tidak ada*
  - f) Gangguan Jiwa : *tidak ada*
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
- a) HIV/ AIDS : *tidak ada*
  - b) TBC : *tidak ada*
  - c) Hepatitis : *tidak ada*
- (4) Riwayat keturunan kembar : *tidak ada*

- 8) Riwayat Keluarga Berencana**
- (1) Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
- (2) Lama : .....
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB : .....
- 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual**
- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum
- a. Menu yang sering dikonsumsi : bervariasi
- b. Komposisi : Nasi, sayur, daging, tahu, dan buah
- c. Porsi : secukupnya
- d. Frekuensi : 3 kali sehari
- e. Pola minum : 9-10 gelas
- f. Pantangan/alergi : tidak ada
- g. Keluhan : tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi : 2-3 kali
- Keadaan : Warna kuning, jernih dan bau khas urine
- Keluhan : tidak ada
- b. BAB
- Frekuensi : 1 kali
- Keadaan : Warna kecoklatan, konsistensi lembek
- Keluhan : tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : 7-8 jam
- b. Tidur siang : 1-2 jam
- c. Gangguan tidur : tidak ada
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : 4 jam
- b. Jenis aktivitas : Menatak, menyapu, dan mencuci
- c. Kegiatan lain : jalan santai di pagi hari
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 2 kali seminggu

- b. Gosok gigi : 2 kali
- c. Mandi : 2 kali
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : Setelah mandi dan bila sering berkegiatan
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : kadang-kadang
- b. Posisi : menyamping, ibu dan suami
- c. Keluhan : tidak merasa nyaman
- (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  
tidak ada kekhawatiran yang mempengaruhi kehamilannya
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan  
Baik dan mendukung
- (11) Dukungan suami dan keluarga  
Baik dan mendukung
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
Di P.M.B. dan penolong bisa
- (13) Persiapan persalinan lainnya  
Ibu sudah menyiapkan persiapan persalinannya
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan atau adat istiadat yang dapat mempengaruhi kehamilannya
- 10) Pengetahuan (sesuai dengan umur kehamilan)**  
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya ibu hamil trimester III, tanda-tanda persalinan, peneruban nifas ibu hamil, persiapan persalinan, namun ibu tidak mengetahui penyebab dan cara mengatasi sakit punggung

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 : .... 110/70 ..... mmHg  
(2) Nadi : ..... 82 ..... kali/menit  
(3) Suhu : ..... 36,5 ..... °C  
(4) Respirasi : ..... 22 ..... kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : ..... 66 ..... Kg  
(2) Berat badan sebelum hamil : ..... 55 ..... Kg  
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: ..... 65 ..... Kg (tanggal 1-03-2022)  
(4) Tinggi badan : ..... 156 ..... Cm  
(5) LILA : ..... 21 ..... Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : ~~ada/ tidak~~  
Pucat : ~~ada/ tidak~~  
Cloasma : ~~ada/ tidak~~  
Respon : ..... baik.....

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. Kelenjar limfe : ~~ada/ tidak ada pembesaran~~

b. Kelenjar Tiroid

: ~~ada/ tidak ada pembesaran~~

c. Vena jugularis

: ~~ada/ tidak ada pelebaran~~

(3) Dada

a. Dyspneu/Orthopneu/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 : ~~Searah sumbu I/BCI~~

c. Linea nigra/linea alba : ~~ada/ tidak~~

Striae livide/striae albicans: ~~ada/ tidak~~

Respon : ..... baik.....

d. Tinggi fundus uteri : ~~Selinggi 2x~~ ..... jari (sebelum UK 22 minggu)

..... 22 ..... cm (mulai UK 22-24 minggu)

e. Perkiraan berat janin : ..... 3.255 ..... gram

f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : ~~teraba satu bagian besar dan lunak~~

Leopold II : ~~teraba satu bagian kecil~~

Leopold III : ~~teraba satu bagian kecil~~

Leopold IV : ~~teraba tangan pemeriksa sejajar~~

g. Nyeri tekan : ~~ada/ tidak~~

h. DJJ

Punctum Maksimum : ~~Kanan bawah~~

Frekuensi : ..... 150 ..... kali /menit

Irama : ~~teratur/ tidak teratur~~

(5) Anogenital

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

(6) Tangan dan kaki

- a. Tangan
  - Edema : ada/ tidak ada
  - Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- b. Kaki
  - Edema : ada/ tidak ada
  - Varises : ada/ tidak ada
  - Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
  - Reflek patella : kanan: positif/ negatif  
kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT : (+) (positif)
- (2) Hb : 11,3 gr/dl
- (3) Protein Urine : (-) (negatif)
- (4) Urine Reduksi : (-) (negatif)

III. ANALISA

- 1) G.I. P.O. A.O... UK... 31... Minggu, Presentasi, Kepala & Puka... janin tunggal/  
sanda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan.....
- 2) Masalah: tidak tahu cara mengatasi katif punggung

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent secara benar. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan EIE mengenai penyebab sakit punggung dan cara mengatasinya. Ibu sudah mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan dan bidan.
4. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya IM III Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan.
6. Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan kepada ibu. Ibu sudah mempersiapkan persalinan.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi selama hamil dengan mengonsumsi makanan bergizi tinggi protein, karbohidrat, vitamin, mineral dan serat kasar. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi.
8. Memberikan ibu suplemen Fe (100mg) dan vitamin C (100mg). Suplemen sudah diberikan kepada ibu dan ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia datang ulang jika diperlukan kunjungan ulang.
10. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan di buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.





Penderita menuntut segera datang ke pelayanan kesehatan.

7) Melakukan pendokumentasian hasil tindakan di buku tri dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.



7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi :  teratur,  tidak, teratur/20 hari  
(2) Lama haid : 5 hari  
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : .....  
lama..... rencana yang akan digunakan.....  
(4) Rencana jumlah anak : 2 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

- a. Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada.....  
b. Nutrisi  
a) Makan terakhir pukul 07.30 porsi sedang  
jenis bervariasi  
b) Minum terakhir pukul 08.45 jumlah 150 cc,  
jenis air putih  
c) Nafsu makan :  baik,  menurun  
c. Istirahat  
a) Tidur malam : 10 jam, keluhan.....  
b) Istirahat siang : 1 jam, keluhan.....  
c) Kondisi saat ini  
(a) Bisa istirahat diluar kontraksi :  ya,  tidak, alasan.....  
(b) Kondisi fisik :  kuat,  lemah,  terasa mau pingsan  
d. Eliminasi  
a) BAB terakhir : pukul 07.00 konsistensi lembek warna kuning kecoklatan  
b) BAK terakhir : pukul 08.20 jumlah 175 cc  
c) Keluhan saat BAB/BAK tidak ada

(2) Psikologis

- Siap melahirkan :  ya,  tidak, alasan.....  
Perasaan ibu saat ini :  bahagia dan kooperatif,  kecewa,  malu,  takut,  
 sedih,  cemas,  menolak,  putus asa

(3) Sosial

- Perkawinan : 1 kali, status :  sah,  tidak sah  
Lama perkawinan dengan suami sekarang : 1 tahun  
Hubungan dengan suami dan keluarga :  harmonis,  kurang harmonis  
pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,

- Persiapan persalinan yang sudah siap :  perlengkapan ibu,  
 perlengkapan bayi,  biaya,  calon donor, nama keluarga.....  
 pendamping,  transportasi pribadi.....  
(4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu : tidak ada  
(5) Pengetahuan Ibu dan Pendamping yang Dibutuhkan :  Tanda dan gejala persalinan,  Teknik mengatasi rasa nyeri,  Mobilisasi dan posisi persalinan,  
 Teknik meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD),  
 Peran pendamping,  Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 05 April 2022 PUKUL 10.00 WITA)

- 1) Keadaan Umum : Baik  
GCS : E..... M..... V.....  
Kesadaran :  composmentis,  somnolen,  sopor,  spoorsomantis,  
 koma  
Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil  
Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung  
Antropometri : BB 67 kg, BB sebelumnya tgl (30-3-2022) 66 kg,  
TB 156 cm  
Tanda vital : suhu 36,5 °C, nadi 92 x/mnt, respirasi 21 x/mnt,  
TD 110/80 mmHg, TD sebelumnya (tgl 30-03-2022) 110/75 mmHg  
2) Pemeriksaan Fisik  
(1)Wajah:  tidak ada kelainan,  oedema,  pucat  
(2)Mata  
Conjunctiva :  merah muda,  pucat,  merah  
Sclera :  putih,  kuning,  merah  
(3)Mulut  
Mukosa :  lembab,  kering  
Bibir :  segar,  pucat,  biru  
Gigi :  bersih,  tidak bersih,  ada karies,  tidak ada karies  
(4)Leher  
 pembengkakan kelenjar limfe,  pembendungan vena jugularis,  Pembesaran kelenjar tiroid,  Lain-lain.....

- (5) Dada dan aksila :  Tidak ada kelainan,  ada, .....
- Payudara :  Tidak ada kelainan,  areola hiperpigmentasi,  kolostrum,
- Bersih
- Kelainan :  asimetris, puting:  datar,  masuk,  dimpling  retraksi
- Kebersihan :  bersih,  sedang,  kotor
- (6) Abdomen
- a. Pembesaran perut :  sesuai UK,  tidak sesuai UK, .....
- b. Arah :  melebar,  memanjang
- c. Bekas luka operasi :  ada,  tidak ada, .....
- d. Palpasi Leopold:
- Leopold I:
- TFU : 3 Jan di bawah px Teraba, Satu bayian besar dan lunak
- e. Leopold II:
- di sebelah Kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
- di sebelah Kiri teraba bagian kecil janin
- f. Leopold III
- bisa digoyangkan,  tidak bisa digoyangkan
- g. Leopold IV
- posisi tangan :  konvergen,  sejajar,  divergen
- perlimaan : 3.15 .....
- h. TFU ( Mc. Donald) : 33 .....
- i. Tafsiran berat badan janin : 3.10 .....
- j. HIS :  tidak ada,  ada, .....
- Frekuensi : 1 x / 10 menit, durasi 10 .....
- k. Auskultasi : DJJ, MAS .....
- (7) Genitalia dan Anus
- VT: tanggal 05-04-2022 jam 10:00 .....
- WITA, oleh bidan .....
- Vulva :  oedema,  sikatrik,  varices
- Pengeluaran :  tidak ada,  ada, berupa lendir bercampur darah
- Vagina :  skibala, tanda infeksi:  merah,  bengkak,
- nyeri (jika ada: pada .....
- Portio: konsistensi:  lunak,  kaku,  dilatasi: 6 .....
- penipisan (effacement): 75 .....
- Presentasi: Kepala .....
- denominator: CMU .....
- posisi: Kanan depan

- Moulage :  0,  1,  2,  3
- Penurunan : Hodge  I,  II,  III,  IV
- Bagian kecil :  ada,  tidak ada
- Tali Pusat :  ada,  tidak (jika ada:  berdenyut,  tidak)
- Anus :  haemorrhoid:  ada,  tidak
- (8) Tangan
- oedema, kuku jari:  pucat,  biru,  merah muda
- (9) Kaki
- simetris,  asimetris,  oedema,  varices, kuku jari:  pucat,  biru,
- merah muda
- Refleks patella kanan/kiri: ++ .....
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan :  tidak ada,  ada hasil :
- (1) Hb: 11.7 .....
- Golongan darah: O .....
- (2) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan): .....
- (3) USG dan NST (kalau ada): .....
- (4) Lain-lain: .....

### III. ANALISA

- 1) G.I.P.O.A.O.: UK 40 .....
- hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala I fase aktif .....
- 2) Masalah: .....

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaannya .....
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami untuk tindakan .....
3. Memberikan dukungan emosional dan mengajarkannya kepada .....

- dengan lancar dan bayi lahir dengan sehat. Ibu tampak tenang  
 setelah mendengar dukungan yang diberikan bidan.
- 4) Memberikan tte mengenai tingkat adaptasi terhadap nyeri dengan  
 cara miring, teknik atau tekanan. Ibu mengerti dan mau melaksanakan  
 ayunan bidad.
  - 5) Memberikan tte mengenai cara memaan yang efektif. Ibu mengerti  
 dan lakukan meneran saat akan melahirkan.
  - 6) Melibatkan peran penolong dalam pemenuhan nutrisi ibu. Susu  
 tampak antusias dalam prosedur nutrisi. Ibu dimana ibu sudah  
 minum ± 100 cc air putih dan gelas teh manis.
  - 7) Memantau tanyuan perasaan dan keejahteraan janin menguraikan  
 lembar partograf. t lalu pewarduan tetelmpir pada lembar  
 partograf.
  - 8) Menyapkan peralatan persalinan sesuai langkah APB. Serta  
 mempersiapkan perasaan ibu dan bayi. Nnt dan perolegkapan  
 ibu maupun bayi sudah siap.
  - 9) Mendokumentasikan hasil tindakan yang sudah dilakukan.  
 Perolegkapan hasil tindakan sudah dilakukan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
05 April 2022/13.25 Wita	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin          sering dan bertambah. Ewas ibu mengatakan          ada perasaan ingin BAB dan ibu merasa          ingin mengedan. Ibu mengatakan ada          pengeluaran cairan, merembes dan berketuban          0. t. t. hit. Elokation campus pada 10.10.10          menit, S : 3.5.5. M. di (mend. P:22 (mend.          Dyt 1.7.1ment. Elokation. kembang tidak penuh.          hit kuat 5. kawi dalam 10 menit dengan diulasi          5. kawi dalam 10 menit dengan diulasi 50 detik.          Perasaan 1/3 pada luvu terdapat lendir          bercampur dengan air ketuban ± 500 cc.          tidak teraba fetotel, refotel, dan hitaban          Perio lunak, effierment 100%. bukaan          lengkap (10 cm). Ketuban penuh (2)          determinator. Ute. paksi kangi dalam          moulage. Penurunan 11 ut. tidak teraba          bagian awal janin dan tali pusat.          A. G: pada ut 10. Minggu 1 Hari Perleap 2. Puka          Janin. tunggal. Hitup. Inta Uteri Partus Basal.          P.: Menginformasikan kepada ibu dan suami          bahwa saat ini ibu sudah memasuki kala II          persalinan. Ibu dan suami paham dengan          konsepnya dan siap untuk menjalani          persalinan.</p> <p>2) Memafitubatkan ibu untuk mengubah posisi          persalinan. Ibu dalam posisi setengah duduk.</p> <p>3) Membimbing ibu untuk meneran yang efektif</p>	Skuit anggra



belum layak:

- 5) Melakukan observasi apakah ada tanda plasenta atau tidak. Observasi sudah dilakukan dan tidak ada tanda plasenta.
- 6) Membersihkan ibu dengan air DTT dan membersihkan ibu paha dan dada. Ibu sudah bersih dan sudah memakai pembalut. Fertisasi yang bersih.
- 7) Mengajakkan ibu dan suami untuk melakukan massage dan ibu ingin beristirahat. Menutupi ibu dan suami. Menutupi plasenta dan ibu dan suami. Menutupi plasenta dan ibu dan suami. Menutupi plasenta dan ibu dan suami.
- 8) Mengajakkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti mingkikan ekstremitas ibu bedah. Menyediakan cairan untuk melakukan mobilisasi dini.
- 9) Memberikan pendampingan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah minum 70 cc air putih.
- 10) Melakukan pemantauan tanda vital dengan menggunakan lembar partograf WHO. Hasil terlampir di lembar belakang partograf WHO.

S: Ibu mengatakan merasa lega dan tenang telah melewati proses persalinan dengan lancar.  
 O: Ketuban, kontraksi, kompartemen, TD 120/80 mmHg, M = 83 mmHg, S = 36,5°C, R 23/menit. Payudara terdapat pengeluaran kolostrum. Tidak ada tanda infeksi. Tanda-tanda infeksi: ibu dan bayi sudah pulih, kontraksi.

05 April 2022  
 Pukul 15-50  
 Wita

Staf  
 Angga

uterus baik, panjang rahim tidak penuh. Genetika: tidak ada hematomas terdapat pengeluaran loh hea rubra ± 50 cc.

A: Pilo, Partus spontan belakang kepala Mifal.  
 2 jam dengan riwayat laserasi Grade II.

P: 1) Menanyakan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui, mengerti hasil pemeriksaan.  
 2) Meminta informed consent secara lisan kepada ibu untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan bidan.  
 3) Memberikan EIT tentang tanda bahaya pada mami mifal. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan.  
 4) Memberikan EIT tentang pola nutrisi pada ibu setelah melahirkan. Ibu mengatakan sudah sudah makan dan minum.  
 5) Memberikan EIT tentang kebutuhan istirahat. Ibu mengatakan sudah istirahat. Ibu mengerti dengan anjuran bidan.  
 6) Mengajakkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah bisa duduk, berdiri dan berjalan.  
 7) Mengajakkan ibu untuk memberikan cairan ASI dan demam. Ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia mengikuti. Cairannya sesuai, keinginan bayi cukup dua jam sekali.  
 8) Memberikan ibu obat. Hufagmp (5 x 1), Cefadroxil (2 x 1), Vitamin A (2 x 200.000 IU), Vitamin E (1 x 1). Obat sudah diminum oleh ibu dan keluarga. Ibu baik.



g) Memindahkan Ibu dan bayi ke ruang nifas.  
Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang  
nifas.



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: **05 APRIL 2021**
2. Nama Ibu: **PMB ipu 7 bulan ipu**
3. Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Klinik Swasta
  - Rumah Sakit
4. Alamat tempat persalinan: **Kecamatan Ewasan**
5. Catatan di rumah, kala I / kala II / kala III / kala IV
6. Alasan merujuk: **...**
7. Tempat rujukan: **...**
8. Pendamping pada saat merujuk: **...**
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan yg diawatidaurat:  Perdarahan E HDK  infeksi  PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

14. Epistomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - keluarga
  - dukun
16. Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: **...**
  - Tidak
17. Distotia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: **26 bent**
  - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: **...**

**KALA III**

19. Insidisi Menyusu Dahi:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: **Potensi kelelahan**
20. Lama kala III: **10** menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/jam?
  - Ya, waktu: **...** menit setelah persalinan
  - Tidak, alasan: **...**
22. Penyedot tali pusat: **...** menit setelah bayi lahir
23. Penanganan tali pusat terkendak?
  - Ya
  - Tidak, alasan: **...**

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	14.00	100/80 mmHg	84	36,5°C	2-4 putat	baik	tidak penuh	± 100 cc
	14.15	100/80 mmHg	82	36,5°C	2-4 putat	baik	tidak penuh	± 100 cc
	14.30	120/80 mmHg	82	36,5°C	2-4 putat	baik	tidak penuh	± 100 cc
2	15.30	100/80 mmHg	82	36,5°C	2-4 putat	baik	tidak penuh	± 50 cc
	16.00	120/90 mmHg	83	36,5°C	2-4 putat	baik	tidak penuh	± 50 cc

24. Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: **...**
25. Plasenta lahir lengkap (intact) / Tidak
  - Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: **...**
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Ya
  - Tidak
27. Lacerasi:
  - Ya, dimana: **Muskulokut dan otot perineum**
  - Tidak
28. Jika lacerasi perineum, derajat: **1 @ 3/4**
29. Tindakan:
  - Penyabutan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dyakut, alasan: **...**
30. Aliran urin:
  - Ya, tindakan: **...**
  - Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: **± 100** ml
32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: **...**
33. Hasilnya: **...**

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: **KU baik TD 100/80 mmHg Mapas 28 x / mm**
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: **...**

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan: **3500** gram
35. Panjang badan: **49** cm
36. Jenis kelamin: **P**
37. Perilaku bayi baru lahir: **baik** ada penyuli
38. Biji lahir:
  - Normal, tindakan: **...**
  - Menghangatkan
  - Menghangatkan
  - Memastikan IMD atau nahan menyusui segera
39. Aduka/via mengangapucal/beru/lemas, tindakan:
  - mengeringkan
  - bebaskan jalan napas
  - rangsang taksis
  - menghangatkan
  - bebaskan jalan napas/ tan tsan, sebutkan: **...**
  - pakian/sebelum bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cuci tangan, sebutkan: **...**
  - Hipotermi, tindakan: **...**
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: **1** jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: **...**
41. Masalah lain, sebutkan: **...**
42. Hasilnya: **...**



**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. SR. ... 2022..... Jam. (S. SR.....))**

- 1) Identitas
- |               |                                  |                 |
|---------------|----------------------------------|-----------------|
| Nama          | : Ibu                            | Suami           |
| Umur          | : Pt "DA"                        | Rp"KE"          |
| Agama         | : 27 tahun                       | 14 tahun        |
| Suku bangsa   | : Hindu                          | Hindu           |
| Pendidikan    | : Bali Indonesia                 | Bali Indonesia  |
| Pekerjaan     | : SMA                            | SMA             |
| Alamat rumah  | : RT                             | Karyawan swasta |
| No.Telepon/HP | : Desa kebulam bahan taya kanyin |                 |
|               | : 081 230 xxx xxx                |                 |
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama: Ibu mengatakan. Meraka. Began. Perdarahan. Darah. Setelah. Bata. Menyusui. Bayi. Began. Alagga. Lancar. dan. Berjalan. Jalan. di. Sekitar. tempat. tidur.
- 3) Riwayat Menstruasi
- |             |                    |
|-------------|--------------------|
| Menarche    | : 13 tahun         |
| Siklus      | : teratur 120 hari |
| Lama        | : 5 hari           |
| Konsistensi | : cair             |
| Volume      | : ± 150 ml         |
| Keluhan     | : tidak ada        |
- 4) Riwayat Pernikahan: Ibu mengatakan. Ini. Pernikahan. Pertama. Ibu. Keturuh. Kan. Lama. 1. tahun. dan. jumlah. anak. 1. orang.
- 5) Riwayat Kesehatan: Ibu. Mengatakan. tidak. ada. riwayat. Kesehatan. yang. mempengaruhi. maka. status. Ibu.
- 6) Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil Ke-	UK (bln/mgg)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas
					PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	
Hamil ini									



7) Riwayat Kehamilan Sekarang : Ibu mengatakan ANC di bidan s. kali di Puskesmas (Ibu dan di dokter kpos 2 kali dan ibu di berikan suplemen yaitu asam folat (1x0,4mg), Fe (1x200mg), Kalsium (1x500mg), Vit.CC (1x50mg).

8) Persalinan  
 (1) Kala I : Kala I berlangsung selama ± 7 jam. tidak ada penyulit dan komplikasi  
 (2) Kala II : Berlangsung ± 2 s. menit. tidak ada penyulit dan komplikasi  
 (3) Kala III : Berlangsung ± 15 menit. tidak ada penyulit atau komplikasi, plasenta lahir leng. kepl dan tali pusat segar  
 (4) Kala IV : Dilakukan pada 2 jam post partum

9) Nifas Sekarang  
 (1) Ibu : Ibu mengatakan baik-baik dan senang atas kelahiran bayi ini, tidak ada tanda bahaya nifas, ibu beresin pada 13.30 wita  
 (2) Bayi : Bayi lahir kesekel menangis, tidak ada tonjok-tonjok indera, bayi lahir pukul 13.30 wita, BB 3.580 gram dan PB 49 cm

10) Riwayat Laktasi Sekarang : Ibu Menghasilkan bayi sudah mau menyusui, pengeluaran ASI (1x) dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis  
 a. Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernafas  
 b. Nutrisi : Ibu mengatakan makan, tidak buruk, dengan jenis nasi ikan, tahu, ayam, tempe, mi, sayur, dan buah  
 c. Eliminasi : Ibu mengatakan sudah BAB, namun belum BAB  
 d. Istirahat Tidur : Ibu sudah dapat istirahat setelah pakca  
 e. Aktivitas : Ibu sudah mampu bangun, mandi, makan, dan sudah mampu berjalan-jalan di sekitar kamar  
 f. Personal Hygiene : Ibu sudah mencuci pakca dan pembalut dan buktulah mandi  
 g. Perilaku Seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual pakca keam

(2) Psikologis  
 a. Perasaan Ibu Saat Ini : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya  
 b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini : Keluarganya sangat menerima kelahiran bayinya

(3) Sosial  
 a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan : Ibu suami dan keluarga baik dan pengambil keputusan ditakutkan keluarga  
 b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi : Tidak ada budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas

(4) Spiritual  
 Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang mempengaruhi masa nifas

12) Pengetahuan  
 Ibu sudah tahu bagaimana cara menyusui yang baik dan benar

13) Perencanaan KB  
 a. Sudah  
 b. Belum : Ibu belum ada rencana untuk menggunakan KB  
 c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : Baik  
Kesadaran : Compositus  
Keadaan Emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg  
Nadi : 82 x/menit  
Pemasasan : 20 x/menit  
Suhu : 36,5°C

3) Antropometri

BB Sekarang : 65 kg  
BB Sebelumnya : 67 kg  
TB : 156 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

a. Rambut : Bersih  
b. Telinga : Warna hitam, bersih  
c. Mata : tidak ada kelainan dan pengeluaran cairan  
d. Hidung : Simetris, konjungtiva merah muda dan sekret putih  
e. Bibir : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan  
f. Mulut dan Gigi : lembab, dan kemerahan  
: Bersih, tidak ada karies gigi

(2) Leher

: tidak ada kelainan  
: tidak ada retraksi dada

(3) Dada

(4) Payudara

a. Bra : Menutupi Payudara, bersih  
b. Payudara : pengeluaran ASI (+) tidak ada benjolan.

(5) Abdomen

a. Dinding Abdomen : tidak ada kelainan  
b. Kandung Kemih : tidak penuh  
c. Uterus : 2 jari di bawah pusat  
d. Diastasis Recti : 2 jari tidak dilatasi  
e. CVAT : 2 jari tidak dilatasi

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina : terdapat pengeluaran lachea rubra  
b. Perineum : terdapat luka jahitan  
c. Anus : tidak ada haemoroid.

(7) Ekstremitas

a. Atas : Simetris, tidak ada kelainan, tidak kemerahan  
b. Bawah : Simetris, refleks patella +/±.

5) Pemeriksaan Penunjang

: tidak dilakukan

III. ANALISA

Diagnosa : P.I. AD Partus Post Spontan, beratnya kepala Nifas 1g Jam/Hari/Minggu dengan labirin "gigit"

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelatkan kepada ibu dan Pendamping mengenai hasil pemeriksaan, hasil dan penatalaksanaan. Contoh: Menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent. Sebagai lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Selain itu juga ibu dan pendamping setuju dengan tindakan dan rencana.
3. Memberikan EIE mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan. Bisa mengesal kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.
4. Memberikan EIE mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan. Bisa mengenai kebutuhan istirahat pada ibu nifas.
5. Memberikan EIE mengenai personal hygiene pada ibu nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan. Bisa dan akan beraksi dan anti pembalut dirumahnya.
6. Memberikan EIE mengenai tanda-tanda bahaya. Meneva nifas. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan. Bisa.
7. Memberikan EIE kepada ibu jika keadaannya sudah normal. Sudah bisa berjalan lancar. Bayi tidak ada keluhan dan bayi sudah mandi sudah diperbolehkan untuk pulang. Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan bidan.
8. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang setelah dilakukan pemeriksaan. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan.
9. Melakukan dan dokumentasi hasil pemeriksaan di buku dan dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
11 April 2022 Pukul 16-10 Wita	<p>S: Ibu datang untuk melakukan kunjungan nifas. Ibu mengatakan kondisinya saat ini baik dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan bayi menyusui sangat kuat. Ibu mengatakan ibu biasa makan 3 kali sehari, minum 1 liter gelas dalam sehari, tidak ada pantangan dan keuhak. Saat makan dan minum, Ibu mengatakan BAB 1-5 kali sehari dan sudah BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan warna kuning kekeklatan, tidak ada keluhan. Saat BAB dan BAK, Ibu mengatakan bisa tidur di sela-sela menyusui bayinya dan biasa terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya dan mengganti popok bayi. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa yaitu mencuci baju bayi. Ibu mengatakan ganti pembalut 3 kali dalam sehari.</p> <p>O: KU baik, kesadaran kompos mentis, TD: 120/70 mmHg, N: 80, Jm: 5, 36, 5°C, R: 21/lm. Tidak ada pemeriksaan fisik yaitu di bagian kepala, tidak terdapat rambut rontok, tidak terdapat bekas luka, wajah tidak ada edema dan tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut bersih, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, ronchi, paruclara.</p>	Zulf Anngga

	<p>simetris, bersih, BH menyempit, paruclara... Puting susu kelat, lecet, terdapat pengelupasan ASI, TFS perlekatan baik dan simetris. Retraksi kuat, ketubung kemih tidak penuh. Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terasa masa terdapat pengelupasan, lecet berwarna merah kecoklatan, bau amis, tidak terdapat tanda-tanda infeksi anus, tidak terdapat hemoroid dan jahitan, terputus tangan dan leka simetris, tidak ada edema, warna kuku jari merah muda.</p> <p>A: PAO parus spontan, seimbang kepala Nifas 7 hari, dengan riwayat laktasi Grade II.</p> <p>P: 1) Memberitahu Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, Ibu dan suami tampak mengerti dan lebih tenang setelah mendengar hasil pemeriksaan. 2) Menjelakan kepada Ibu mengenai tanda-tanda yang akan dikakukan selanjutnya Ibu setuju dengan tindakan yang akan dikakukan selanjutnya. 3) Mengingatkan kembali mengenai kebutuhan nutrisi masa nifas, Ibu mampu mengulang kembali penjelasan belan. 4) Mengingatkan kembali mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas, Ibu mampu mengulang kembali penjelasan belan. Mengingatkan kembali mengenai personal hygiene pada masa nifas. Ibu mampu mengulang kembali...</p>	
--	---	--

<p>18 April 2022 Pukul 18.30 Wita.</p>	<p>5) Memberikan Ete mengenai Waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas. Ibu mampu menguraikan kembali Penjelasan bidan dengan benar mengenai Waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas.</p> <p>6) Mengajukan Ibu untuk menyusui bayinya, ASI eksklusif 6 bulan secara on demand atau sering menghisap atau apabila bayi menangis. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayinya tanpa dipukul.</p> <p>7) Memberitahu Ibu untuk mencatatkan tabung uang bersama bayinya pada nifas ke 4 hari. Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>8) Melakukan pendokumentasian hasil kegiatan di buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p> <p>S: Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan ASI keluar dengan lancar. Saat ini Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai BAB dan BAK. Ibu minum 12 gelas sehari. Biasanya minum air putih. Makan 3 kali sehari dengan lauk paku-paku dan tidak ada keluhan.</p> <p>O: T: baik, TD: 110/80 mmHg, M: 33°C, RR: 22/lm, S: 36,7°C, ditanyakan Perawatan jika keputihan, tidak ada rambut rontok dan tidak ada bekas luka. Ujung tidak ada edema, tidak pucat, konyungtiva merah muda. Selera, putih, mulut bersih, tidak tercapat teteksi tidak ada, tidak ada wheezing/ronchi.</p>	<p>Dit Anissa</p>
--	--	-----------------------

<p>Prayudara: Simetris, bersih, BH mengembang, payudara puting susu tidak lecet, tercapat pengajaran. AFI dan tidak ada kista, tidak ada infeksi, TSS. Sejalan dengan Simpifis, banting, kembang, tidak penuh, tidak tercapat nyeri tekan. Tercapat pengajaran, lecet, lecet, bau amis, tidak tercapat, tidak infeksi, anus, tidak tercapat haemorrhoid, fangan, dan kaki tidak edema. Warna kuku jari merah muda.</p> <p>A: P: no partus, kponan, beratang keputihan, nafas.</p> <p>P: 1) Memberitahu Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, Ibu dan suami sempat mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>2) Menjelaskan kepada Ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.</p> <p>3) Memberikan Ete kepada Ibu mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan akan bersedia kembali mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan kepada suaminya.</p> <p>4) Mengingatkan kembali mengenai pemenuhan nutrisi pada masa nifas. Ibu sudah paham dan mau mendengarkan anjuran dan bidan.</p> <p>5) Mengingatkan kembali mengenai pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. Ibu sudah paham mengerti dengan penjelasan bidan.</p>
---



- 6) Mengajukan Ibu dan bayinya untuk melakukan kunjungan uang pada nite 12 hari untuk melakukan imunitasi pada bayinya dan apabila ada keluhan Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan uang dan apabila ada keluhan.
- 7) Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.



**FORMAT PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

..... N. Leonatus, Cukap, Bualan, Labir, Apantan, Belateng, Kepala Segera, Setelah lahir dengan Pigerus Bayi .....

---

**I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 05 April 2022..... PUKUL 13.50..... WITA)**

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Pr "DA"  
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 05 April 2022 / 13.50 wita  
 Jenis Kelamin : Laki - laki

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Pr "DA"	Bp "RS"
Umur	27 tahun	44 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Bali Indonesia	Bali Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRI	Karyawan swasta
Alamat Rumah	Desa Kutatambahan, Eja Eja	
Telepon/Hp	081 238 xxx xxx	
Golongan Darah	O	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama  
 Bayi Segera setelah lahir, masih memerlukan perawatan dan pemantauan dan saat ini bayi tidak ada keluhan

3) Riwayat Pranatal

1) G. I. P. O. A. D. ....  
 2) Masa Gestasi : 40 Minggu, 1 hari

3) Riwayat ANC

ANC : 0 kali, di Bidan 5 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 1 kali  
 TMI : ANC Bidan 2 kali, keluhan: mual, muntah dan teat datang bulan  
 suplemen asam folat (1x 5mg), Vit B6 (1x 50mg)  
 ANC Dokter 1 kali, hasil USG: ....  
 ANC Puskesmas 1 kali, hasil USG: .....

ANC di Puskesmas ..... kali, hasil pemeriksaan darah: Hb, Ht, G. lakt., protein urin (-), reduksi urine (-) .....

TM II : ANC Bidan 2 kali, keluhan: tidak ada  
 suplemen Fe (1x 200 mg), Vit C (1x 500 mg) dan Vit K (1x 50 mg)  
 ANC Dokter 1 kali, hasil USG: Letak kepala, plasenta dan letak fundus .....

ANC di Puskesmas ..... kali, hasil pemeriksaan darah: .....

TM III : ANC Bidan 2 kali, keluhan: tidak ada  
 suplemen Fe (1x 200 mg), Vit C (1x 50 mg) dan Vit K (1x 50 mg) .....

ANC Dokter 1 kali, hasil USG: letak kepala bayi masuk PAK .....

ANC di Puskesmas ..... kali, hasil pemeriksaan darah: .....

4) Riwayat Intranatal

Ibu melahirkan di PMP, ditolong oleh bidan

a) Kala I : Berlangsung selama ± 7 jam, tidak ada penyulit dan komplikasi .....

b) Kala II : Berlangsung ± 25 menit, tidak ada penyulit dan komplikasi .....

c) Kala III : Berlangsung ± 10 menit, tidak ada penyulit atau komplikasi, plasenta lahir lengkap dan tali pusat segar .....

d) Kala IV : Dilakukan pada 2 jam post partum .....

5) Faktor Infeksi

TBC  Demam Saat Bersalin  KPD > 6 jam  Hepatitis B/C  Sifilis  
 HIV/AIDS  Obat Terlarang  Tidak Ada

**II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 05 April 2022..... PUKUL 13.50..... WITA)**

Tanggal/Jam Lahir : 05 April 2022 (13.50 wita)  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Tangis : Kuat  
 Gerak : Aktif

**III. ANALISA**

- 1) Diagnosa Neonatus Cukup Bulan lahir spontan beratang tepat segera setelah lahir dengan vigorous baby.....  
 2) Masalah .....

**IV. PENATALAKSANAAN**

1. Menginformasikan Ibu bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin laki-laki. Ibu senang dan menerima kehadiran bayinya.
2. Melakukan informed consent kepada Ibu dan dicatat. Segera siam. cintuk. tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan dilakukan bidan.
3. Mamberikan jajan nates dengan menghisap. leotir menggunakan dee lee. jajan nates bersih di beri sikat.
4. Menjaga kehangatan bayi dengan memberihkan dan mengeringkan bayi menggunakan handuk bersih dan kering. bayi tempat basah dan tidak mengalir.
5. Melakukan jepit potong tali pusat. Pukul 13.50 wita. tali pusat sudah terpanjang 3 cm. dari pangkal pusat bayi dan terikat dengan umbilikal stasi.
6. Menjaga kehangatan tubuh bayi. bayi sudah memakai figer. sudah memakai topi dan feetlock diselimuti.
7. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.
8. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi dan injeksi Vit. K. 1mg secara imadi. 1/3 paha kiri bayi bagian luar. Mata sudah dibersihkan dan bayi tempat menangis.
9. Memberikan Ete kepada Ibu tentang tanda bahaya pada bayi. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan dengan benar.

**I. CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
05 April 2022 Pukul 13.50 Wita.	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak memiliki keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sangat kuat, meyakini dan kempis. Bayi terlihat D: Ibu bayi segera aktif tangis. Berat 1120 gm, P: 40 cm, S: 36,5 cm, BB 3580 gram, PE 49 cm, UK 33 cm, LD 36 cm, dilakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.</p> <p>A: Neonatus Cukup Bulan sesuai Mata. Menerima Lahir Spontan Beratang kepada Cmur 2 jam dengan vigorous baby.</p> <p>P: 1) Menjelatkan kepada Ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga sedang mengelahi hasil pemeriksaan.</p> <p>2) Menjelatkan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.</p> <p>3) Memberikan informasi HB0 di 1/3 paha kanan anterolateral secara im. bayi tempat menangis. Saat diberikan imunisasi dan tidak ada reaksi alergi.</p> <p>4) Menjaga kehangatan bayi. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>5) Memberitahu kepada Ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu kapanpun saat bayi ingin menyusu. Ibu paham dengan</p>	<p>Bid angan</p>

06 April 2022 Putri 07.25 Wita.	<p>Pemeriksaan, tindakan dan tersedia, melakukannya...          Memastikan ibu dan bayi ke ruang nifas...          Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.</p>	Juli Angegn
	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami          keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sudah          di susui setiap bayi ingin menyusu. Ibu mengatakan          payunya sudah BAT &amp; taw dengan warna          kemerahan jamban dan sudah BAB. 1 kali dengan          warna hitamman. Bayi tempat sudah          di fiksasi dan sudah mematai topi.</p> <p>O: Ku baik, gerak aktif, tangis kuat, HR: 120/m,          S: 36,5°C, P: 10/m. BAT &amp; taw, BAB 1 kali,          taw putih bersih kering dan terbungkus kasa          steril, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: Neonatus Cukup Buang sesuai Masa          Kehamilan lahir spontan Berat badan          umur 19 jam dengan Uterus Baby</p> <p>P: 1) Menjamin KEPERAWATAN Ibu dan keluarga          mengenai hasil pemeriksaan ibu dan keluarga          sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan          2) Menjamin Kehangatan tubuh bayi, bayi          sudah di fiksasi dan mematai topi          3) Memberikan Edukasi mengenai Perawatan BBL          Ibu mampu menguraikan Perawatan tindakan          dengan benar mengenai Perawatan BBL.</p> <p>1) Mengajarkan KEPERAWATAN Ibu mengenai          Perawatan tali pusat, ibu paham dengan          Perawatan tindakan dan mampu          mempraktikannya dengan benar          5) Memberitahu Efektif Ibu untuk          melakukan menyusu. Bayinya secara</p>	

01 April 2022 Putri 16.40 Wita	<p>on demand yaitu kapanpun saat bayi ingin          menyusu, ibu paham dengan penjelasan          tindakan dan tersedia, melakukannya.</p>	Juli Angegn
	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan atau          Pusing bayi sudah puas saat bayi berumur          8 jam. Ibu mengatakan bayinya sangat kuat          menyusu, BAT &amp; dengan warna kemerahan          jamban bau peking, BAB: 2 x dengan warna          kuning dan bau khas.</p> <p>O: Ku baik, tangis kuat, gerak aktif, HR 120/m,          P: 40/menit, S: 36,5°C, di lakukan          Pemeriksaan vital dalam Dabis normal.</p> <p>A: Neonatus Cukup Buang sesuai Masa          Kehamilan lahir spontan Berat badan          Kepala umur 7 Hari.</p> <p>P: 1) Menjamin KEPERAWATAN Ibu dan keluarga          mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan          keluarga sudah mengetahui mengenai          hasil pemeriksaan dan tempat tidur          2) Menjamin KEPERAWATAN Ibu dan keluarga          mengenai tindakan yang akan dilakukan          selanjutnya, ibu dan keluarga setuju          dengan tindakan selanjutnya.          3) Mengingat kan Ibu untuk selalu          menjaga Kehangatan tubuh bayi, bayi          sudah di fiksasi dan mematai topi.          4) Mengajarkan Ibu untuk tetap menyusu          bayinya secara on demand atau setiap          2 jam sekali dan ketika bayi menginginkannya          selama 6 bulan, Ibu bersedia mengu          bayi bayinya setiap 2 jam</p>	

18 April 2022  
Putri 18-30  
Wita

5) Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila bayi mengalami keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialami bayinya. Bayi menyusu dengan kuat dan ibu sudah memberikan bayi ASI secara efektif dan on demand. Bayi BAB 3 kali/hari, Wama ketumisan, Konsistensi lembek. BAE 6 kali/hari. Warna Jernih.

O: Ibu baik, tangis kuat, jerat aktif. BB 3800 gram, S: 36,6 °C, HR 132/menit, R 42/menit, keadaan pemeriksaan fisik dan dalam batas normal.

A: Neonatus Cukup Bulan Kekua. Mafa. Kehamilan lahir spontan. Beratang kepada umur 19 hari.

P: 1) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai bayi pemeriksaan dan tempat tinggal.

2) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.

3) Mengajakkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau setiap 2 jam sekali dan ketika bayi menginginkannya. Ibu bersedia menyusui bayinya setiap 2 jam dan

Dit  
Angga

Saat bayi menginginkan untuk menyusui.

4) Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila bayi mengalami keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

5) Mengajakkan pada ibu dan suami untuk membawa bayinya ke pelayanan atau pelayanan kesehatan setiap bulan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi serta apabila bayi sewaktu-waktu ada keluhan, ibu bersedia untuk mengajak bayinya ke pelayanan kesehatan.

Lampiran 9

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II N O	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ 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	4				
		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  $\geq 12$

Lampiran 10

RENCANA KEGIATAN

No	Rencana Kegiatan	Bulan															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Melakukan pendekatan dengan pasien	■	■														
2	Menentukan pasien	■	■														
3	Melakukan asuhan kebidanan kehamilan TM III Kunjungan Ke-1		■	■	■												
4	Melakukan asuhan kebidanan kehamilan TM III		■	■	■												
5	Melakukan asuhan kebidanan persalinan			■	■	■	■										
6	Melakukan asuhan kebidanan KF 1 dan KN 1			■	■	■	■										
7	Melakukan asuhan kebidanan KF 2 dan KN 1			■	■	■	■										
8	Melakukan asuhan kebidanan KF 3 dan KN 3			■	■	■	■										
9	Penyusunan LTA			■	■	■	■	■	■	■	■						
10	Bimbingan Kasus LTA			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
11	Pendaftaran Ujian LTA															■	■
12	Ujian LTA																■

## 60 Langkah APN + IMD

<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b>
<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 merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li> <li>• Perineum tampak menonjol.</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka.</li> </ul>
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan 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>
3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
<p>7. Membersihkan 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 tinja, 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 tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul>
<p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka</li> </ul>



<p>lakukan amniotomi.</p>
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <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>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <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 memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat 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 antara 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>
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p><b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>

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 satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapauntuk 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 paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah 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 tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<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 bernafas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.
<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 jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</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 antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari 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 diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi,tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<b>MengeluarkanPlasenta</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

<p>kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm 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 penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>• Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka 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 terpinil 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 atau steril dan melakukan 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 melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</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, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic 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. Memeriksa 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-</p>

<p>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>

DOKUMENTASI BUKU KIA PEREMPUAN “DA”

**DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN**

Kehamilan Saat Ini = 28 - 06 - 2021  
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 09 - 09 - 2022  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 01  
 Golongan Darah =  
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil =  
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu =  
 Riwayat Alergi =  
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir =  
 G.....P.....A.....  
 TB = 156 cm

**RIWAYAT OBSTETRI**

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
Hamil 1st								

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Perempuan, Tempat, Pekerjaan, Paraf	Tgl	Keluhan	BBK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	UCLA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
PMB IP	07/07	Muntir Muntah	3 mg	56 kg	102/69	27 cm	-
PMB IP	16/08	tan	7-8 mg	56 kg	119/70	27 cm	-
PMB KBT I	09/09	tan	10-11 mg	57 kg	102/69	27 cm	-
PMB IP	29/10	tan	14-15 mg	59 kg	102/70	27 cm	3 jari ↓ Pucat
PMB IP	29/11	tan	21-22 mg	59 kg	102/70	-	30 cm
PMB IP	1/12	tan	26-27 mg	59 kg	119/70	-	30 cm
PMB IP	19/12	tan	33-34 mg	62 kg	119/70	-	1/2 pucat-px
PMB IP	1/01	tan	35-36 mg	64 kg	119/70	-	1/2 pucat-px
PMB IP	15/01	Sakit Pinggang	37-38 mg	66 kg	119/70	-	Sakit pinggang
PMB IP	29/01	tan	39-40 mg	67 kg	119/75	-	3 jari ↓ px

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
-	-	ASMTedat Lit B6	PP Post (6)	G.PoAs Ute 3 mg	Buka Hml 1-5	FIE pameran dan Antrax
-	-	-	-	G.PoAs Ute 10 mg	-	-
-	-	-	Hb A 79g Protein urine	G.PoAs Ute 10 mg	10-11 mg	07/10 21
145/ma	-	SE Ute C	-	G.PoAs Ute 11-15 mg	-	KB (chandra) bulan 3/11
149/ma	-	SE Ute C	-	G.PoAs Ute 21-22 mg	-	-
148/ma	-	SE Ute C	-	G.PoAs Ute 26-27 mg	-	-
152/ma	-	SE Ute C	-	G.PoAs Ute 33-34 mg	-	-
149/ma	-	SE Ute C	-	G.PoAs Ute 35-36 mg	-	-
140/ma	-	SE Ute C	-	G.PoAs Ute 37-38 mg	-	-
140/ma	-	SE Ute C	-	G.PoAs Ute 39-40 mg	-	-

## CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 05-09-2022 Pukul : 13.50 Wita  
Umur kehamilan : 40 minggu 1 Hari Minggu  
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain .....  
Cara persalinan : Normal/Tindakan .....  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
Meninggal\*

Keterangan tambahan : .....  
\* Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1  
Berat Lahir : 3.580 gram  
Panjang Badan : 49 cm  
Lingkar Kepala : 33 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

#### Kondisi bayi saat lahir\*\*:

Segera menangis                       Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat               Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis                           Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan               Meninggal

#### Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hepatitis B

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

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

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

11) Asuhan Pada Kehamilan



12) Asuhan Pada Persalinan





13) Asuhan Pada Bayi Baru Lahir dan Pemberian Hb0



14) Asuhan KF 1 dan KN 1



15) Asuhan pada KF2 dan KN2



16) Asuhan KF 3 dan KN 3





**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA FAKULTAS KEDOKTERAN**

**PRODI D3 KEBIDANAN**

Alamat : Jalan Bisma Barat No. 25 A Singaraja-Bali


Telepon (0362) 70001042 Fax. (0362) 21340 Kode Pos 81117

Laman: [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Angga Martina  
NIM : 1906091041  
Angkatan : XIX  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "DA" Di PMB  
"JP" Wilayah Kerja Puskemas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2022

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis/ 2 Desemb er 2021	BAB I, BAB II	Perbaiki tata tulis, penambahan materi kehamilan dan persalinan.	
Rabu/ 15 Desemb er 2021	Revisi BAB I, BAB II	Permbuatan latar belakang sesuai dengan 4 kaidah yang berlaku, penambahan materi 60 langkah APN.	
Senin/ 20 Desemb er 2021	BAB II	ACC	
Senin/ 30 mei 2022	Ringkasan tugas akhir, BAB I-V	Perbaiki tata tulis, ringkasan tugas akhir, BAB I-V	
Senin/ 13 juni 2022	Revisi Abstrak, ringkasan, BAB I-V	Perbaikn Abstrak, ringkasan, BAB I-V	
Kamis/ 16 jini 2022	Revisi Abstrak, ringkasan tugas akhir, BAB I-IV	Perbaikn Abstrak, Ringkasan tugas akhir, BAB II-IV	

Senin/ 20 juni 2022	ACC	ACC	
---------------------------	-----	-----	---

**PEMBIMBING I**



**Ni Komang Sulvastini, S.ST., M.Pd**  
**NIP. 19790802 200604 2 002**

**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA FAKULTAS KEDOKTERAN  
PRODI DJ KEBIDANAN**



Alamat : Jalan Bisma Barat No. 25 A Singaraja-Bali  
Telepon (0362) 70001042 Fax. (0362) 21340 Kode Pos 81117  
Laman: [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Angga Martina  
NIM : 1906091041  
Angkatan : XIX  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "DA" Di PMB  
"IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2022

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat/ Desember 2021	BAB I-BAB II	Perbaikan tata tulis, perbaikan penomoran,	
Senin/ Desember 2021	BAB I-II	Perbaikan penomoran	
Selasa/ Desember 2021	Perbaikan BAB II	Perbaikan spasi	
Rabu/ 22 Desember 2021	ACC	ACC	
Kamis/ 19 Mei 2022	BAB I-V	Perbaikan tata tulis	
Jumat, 27 Mei 2022	- Perbaikan kaidah penulisan - Perbaikan abstrak	- Penulisan sudah diperbaiki - Abstrak sudah disesuaikan	

Kamis/ 16 Juni 2022	ACC	ACC	A.
------------------------	-----	-----	----

**PEMBIMBING II**



**Made Juliani, S.ST.,S.Kep.Ns.,M.Pd**  
**NIP.19770701 199903 2 002**