



Lampiran 2. Lembar Surat Persetujuan Praktek Klinik Kebidanan

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Putu Ayu Purnamasari, AMd., Keb

NO. SIPB : 503-38.8/042/SIPB/DPMPPTSP/2017

Alamat : Desa Dencarik, Singaraja

Bahwa saya selaku peminik/penanggungjawab di Bidan Praktek Mandiri (PMB) Ni Putu Ayu Purnamasari, AM.d., Keb menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester 6 Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : I Gusti Agung Ayu Sri Riskayani

NIM : 1906091047

Alamat : Banjar Dinas Jero Agung, Desa Lokapaksa

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

Dencarik, 07 Februari 2022

Hormat saya,



(Ni Putu Ayu Purnamasari, A.Md. Keb)

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Calon Responden “PR” di PMB

“NP”

Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1

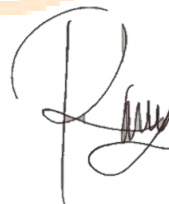
Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya I Gusti Agung Ayu Sri Riskayani, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “PR” di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Tahun 2022” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai dengan nifas 2 minggu.

Untuk kepentingan tersebut saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan ibu menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu, atas partisipasinya dan kesediaan menjadi responden. Saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,



I Gusti Agung Ayu Sri Riskayani

NIM. 1906091047

Lampiran 4. *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa Saya yang tersebut dibawah ini

Nama : Ni Putu Risnayanti

Umur : 25 tahun

Alamat : Banjar Dinas Sanda, Desa Tigawasa

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “PR” di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2022”.

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

Dencarik, 10 Maret 2022

Responden,



( Pr “PR” )

Lampiran 5. Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F/R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV TRIMESTER				
				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/transfusi	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  $\geq 12$

## Lampiran 6. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Rabu TGL 23 Maret 2021 JAM..... )

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr. DR	Nama	: In. Ar
Umur	: 25 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku Bangsa	: Bali Indonesia	Suku Bangsa	: Bali Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pengajaran	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	: Desa Tegawasa	Alamat Rumah	: Desa Tegawasa
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: -	HP	: 087961xxxxxx
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 ke PAKB bersama suami untuk kontrol kehamilan dan mengeluh sering berkeringat.

(2) Keluhan Utama:  
Ibu mengatakan mengeluh sering berkeringat.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 12 tahun

(2) Siklus : teratur (28 hari)

(3) Lama Haid : 4-5 hari

(4) Dismenorea : pada awal menstruasi

(5) Jumlah Darah yang Keluar : banyak pembalut dalam sehari bisa 3-4 balut

(6) HPHT : 04 - 07 - 2021

(7) TP : 11 - 04 - 2022

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1

(2) Status Pernikahan : suah

(3) Lama Pernikahan : 5 tahun

(4) Jumlah Anak : 1

xiii

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

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

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu menyatakan sudah ada pengalaman menyusui
- (2) Pemberian ASI eksklusif : dalam beberapa minggu kepada anak.
- (3) Lama menyusui : Menyusui anak pertama sampai berumur 2 tahun.
- (4) Kendala : tidak ada kendala.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Istisrar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

- TAM I : Ibu ANC sebanyak 2 kali di bidan, dan 1 kali di Puskesmas. Tidak ada keluhan. Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada minggu 27 dan 30.
- TAM II : Ibu ANC sebanyak 3 kali. Di bidan 2 kali, dan USG di dokter kandungan 1 kali. Ibu tidak ada keluhan.
- TAM III : Ibu ANC sebanyak 3 kali di bidan termasuk persalinan langsung dan pemeriksaan 1 kali.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

Uterus kehamilan 14 minggu.

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

Ibu menyatakan gerakannya aktif dirasakan.

(4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I: Tidak ada.

- a) Mual muntah berlebihan c) 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: *Tidak ada.*
- a) Demam h) Perdarahan  
 b) Kotoran berdarah i) Nyeri perut  
 c) Bengkak pada muka dan tangan j) Nyeri ulu hati  
 d) Varises k) Sakit kepala yang hebat  
 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: *Tidak ada.*
- a) Sering kencing e) Ludah berlebihan  
 b) Mengidam f) Mual muntah  
 c) Keringat bertambah g) Keputihan meningkat  
 d) Pusing
- b. Trimester II dan III:
- a) Cloasma e) Kram pada kaki  
 b) Edema dependen f) Sakit punggung bagian bawah dan atas  
 c) Striae linea g)  Sering kencing  
 d) Gusi berdarah
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: *viton sp, B6 dan kalsium.*
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif d. Minum jamu  
 b. Minum-minuman keras e. Diurut dukun  
 c. Narkoba f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya ..... *Tidak ada.*

### 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 ginekologi : *Tidak ada.*
- 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 : *Tidak ada.*



- 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 : KB Sumi 3 bulan  
 (2) Lama : 1 tahun  
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada.
- 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual  
 (1) Bernafas : (ada-keluhan/tidak)  
 (2) Pola makan dan minum  
 a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, sayur, ikan, daging, dan ditambah buah-buahan yang bervariasi.  
 b. Porsi : sedang  
 c. Frekuensi : dalam sehari 3-4 kali  
 d. Pola minum : ini melakukan minum 9-10 gelas di pagi, siang, dan malam.  
 e. Pantangan/alergi : Tidak ada.  
 f. Keluhan : Tidak ada.
- (3) Pola Eliminasi  
 a. BAK  
 Frekuensi : 3-4 kali sehari.  
 Keadaan : lancar, bersih  
 Keluhan : Tidak ada.  
 b. BAB  
 Frekuensi : 1-2 kali/mari  
 Keadaan : padat dan keadatan.  
 Keluhan : Tidak ada.
- (4) Istirahat dan tidur  
 a. Tidur malam : 6-7 jam  
 b. Tidur siang : 1-2 jam  
 c. Gangguan tidur : ini mengalami gangguan karena sering mimpi.
- (5) Pekerjaan  
 a. Lama kerja sehari : Bekerja 3-4 jam.  
 b. Jenis aktivitas : melakukan pekerjaan rumah.  
 c. Kegiatan lain : Tidak ada.
- (6) Personal Hygiene  
 a. Keramas : 3 kali seminggu.  
 b. Gosok gigi : 2 kali sehari.  
 c. Mandi : 2-3 kali sehari.

- d. Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali sehari
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : Ia menyatakan tidak melakukan hubungan seksual
- b. Posisi : Tidak ada
- c. Keluhan : Tidak ada
- (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
- Ia menyatakan sedikit khawatir akan proses persalinan nanti.
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- Ia menyatakan responnya baik dan senang serta mendukung ibu dalam hamil.
- (11) Dukungan suami dan keluarga
- Ia menyatakan semua keluarga mendukung dengan baik.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
- Ia ingin berhalal dibidani dan disolusi oleh bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya
- Ia menyatakan sudah suami yang menyiapkan biaya, kendaraan dan perlengkapan lainnya.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
- Ia menyatakan suka beribadah bersama keluarga.

#### 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ia menyatakan sudah memahami kebutuhan, sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester III, namun belum mengetahui cara menyangga dan merawat.

## 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 : 120/80 mmHg
- (2) Nadi : 93 kali/menit
- (3) Suhu : 36,2 °C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit

### 3) Antropometri

- (1) Berat badan : 56 Kg (IMR = 24,2)
- (2) Berat badan sebelum hamil : 48 Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 50 Kg (tanggal 22-2-2021)
- (4) Tinggi badan : 152 Cm
- (5) LILA : 25 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 / pucatSklera : 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 / asimetrisb) Puting susu : menonjol / datar / masuk ke dalamc) Kolostrum : ada / tidak ada, cairan lain: .....d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/tidake) Kebersihan : bersih / kotor

f) Aksila : ada/tidak ada pembesaran limfe

## (4) Abdomen

a. Bukas luka operasi : ada/tidak ada

b. Arah pembesaran : atas, arah pembesaran stoma peristaltik

c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak

Striae livide/striae albicans; ada/tidak

Respon : baik

d. Tinggi fundus uteri : ..... jari (sebelum UK 22 minggu)

: 20 cm (mulai UK 22-24 minggu)e. Perkiraan berat janin : 2.015 gram

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

Leopold I : dua terasa 2-3 jari debetak per terasa

pada bagian fundus bulat lunak yaitu bagian janin

Leopold II : peda terasa perut in terasa besar besar

menyanyi seperti ada feces, pada sisi kiri

perut teraba besar ke atas janin/ ekstrimitas.

Leopold III : pada bagian basal perut in terasa besar besar

besar dan me lembut serta bisa digoyangkan.

belum masuk pop.

Leopold IV

: Tidak dilakukan

g. Nyeri tekan : ada/tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum : Perut kanan bagian atas

Frekuensi : 114 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/ 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

: Tidak dilakukan

(2) Hb

: Tidak dilakukan

(3) Protein Urine

: Tidak dilakukan

(4) Urine Reduksi

: Tidak dilakukan

III. ANALISA

1) G.P.L.A. 0 UK 32 minggu, 3 hari, presentasi Kepala + Duga janin tunggal/  
ganda hidup/mati intra/ekstruteri uter dengan

2) Masalah belum mengetahui cara merawat, sering kencing

IV. PENATALAKSANAAN

L\* Yang harus diperhatikan pada tindakan suami  
adalah keadaan ibu lanjutnya dalam keadaan sehat.  
Uter dan suami harus dengan penyelesaian bidan.

2. Memerin persetujuan Kepala dan Wakil Sekretaris Jurusan - Unswidat beresida.
3. Memberitahu Uin bahwa keluhan sering kencing yang dirasakan Uin termasuk keluhan umum yang terjadi pada semester III, dan telah termasuk dalam biaya kesehatan. Unswidat menulis & menjelaskan bidai.
4. Memberikan LIT pada Uin tentang penyebab dan cara mengatasi sering kencing. Sering kencing disebabkan oleh janin dan plasenta yang semakin membesar memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga menjadikan Uin kencing sering, karena mandi waktu buang air kecil. Terutama mengatasinya yaitu dengan melakukan senam kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul. Hal ini bisa membantu Uin kencing mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi untuk buang air kecil, tidak menahan keinginan untuk BAK, namun porsi minum tidak boleh dikurangi, selama hamil dan menjaga kebersihan daerah alat kelamin, Uin mengerni dengan pengelasan bidai.
5. Memberikan Uin suplemen SF (1200mg) 1 strip minimum pada malam hari. Unswidat mendapatkan suplemen.
6. Meminta Uin untuk kontrol 2 minggu lagi pada tanggal 06-04-2022 dan bila ada keluhan. Unswidat melakukan kunjungan ulang.
7. Melakukan pendokumentasian. Bidai unswidat melakukan pendokumentasian.

Nama Pasien : Pr. PR  
 Umur : 25 tahun  
 Tempat : PMB "UP"

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Sabtu, 26/3 2022 Pukul: 17.30 wifu.	<p>S: Ibu datang ke PMB bersama suami mengeluh nyeri bagian bahu kiri Symphisi. Ibu menyatakan keluhan sering kancing masih dirasakan, belum tidur mengganggu istirahat/tidur, dan gerakan janin masih aktif dirasakan.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran composmentis, BB: 57,5 kg (IMT: 24,4) TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/m, Suhu: 36,5°C. Pemeriksaan Leopold:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I: Tpu 2 jari dibasis px, (Mcd: 28 cm), kaku 2 bagian besar, bulat dan lunak.</li> <li>- Leopold II: pada sisi bagian kiri perut ibu kaku bagian kecil janin / elektromitas, pada sisi kanan perut ibu kaku bagian keras memanjang, seperti ada pakuhan.</li> <li>- Leopold III: kaku bagian bawah perut bulat, keras dan melentur, tidak dapat digoyangkan. DJJ: 148x/m.</li> <li>- Leopold IV: tangan pemeriksa divergen (sebagian kecil bagian kerdas janin sudah masuk PAP).</li> </ul> <p>A: E2 P190 Ute 37 minggu Lohos Prekep H puka janin tunggal hidup intra uteri.</p> <p>P: 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>2. Memberikan KIS pada ibu cara mengatasi rasa nyeri Symphisi yaitu dengan mengompres menggunakan air hangat pada daerah yang terasa nyeri. Ibu bisa melakukannya beberapa kali jika masih terasa nyeri. Ibu sudah paham dengan penjelasan bidan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan mengonsumsi suplemen yang telah diberikan oleh bidan. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil agar memperlancar proses kelahiran cukup 5-10 menit untuk jalan-jalan setiap harinya. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>5. Meminta ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau bila ada keluhan, Ibu bersedia kontrol pada tanggal 2 April 2022.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian. Bidan sudah melakukan pendokumentasian.</p>	<p><i>[Signature]</i>    (PISKAS)</p>

Lampiran 7. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN**

Hari/Tanggal Minggu, 27 Maret 2022 Waktu 06.00 wita

**I. DATA SUBYEKTIF**

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	<u>Pr-PR</u>	<u>Tn. Mj</u>
Umur :	<u>25 tahun</u>	<u>32 tahun</u>
Agama :	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa :	<u>Bali/Indonesia</u>	<u>Bali/Indonesia</u>
Pekerjaan :	<u>Penganyam</u>	<u>Petani</u>
Pendidikan :	<u>MA</u>	<u>SMA</u>
Alamat :	<u>Des. Tigawasa</u>	<u>Des. Tigawasa</u>
No HP/Telp :		<u>087.921.11.11</u>
Golongan Darah :	<u>A</u>	

2. Keluhan utama: Udutanng ke PMB bersama suami menjelang sakit perut hilang timbul

3. Riwayat Persalinan ini:

Keluhan ibu :  Sakit perut, sejak pukul : 05.00 wita  
 Keluar air, sejak ..... keadaan : bau..... warna..... jumlah.....  
 Lendir bercampur darah, sejak.....  
 Lain-lain.....

Gerakan janin  aktif  Menurun  tidak ada, sejak.....  
Tindakan yang telah dilakukan ( khusus pasien rujukan ).....

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan				Nifas		Bayi			
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	laktasi	Komplikasi	JK	BB	PB
1.	I	9kn	bidan	PMB	Spt-B	-	lancar	-	♀	3000 gr	49 cm
2.	II	hamil ini									

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT : 04-07-2021
- TP : 11-04-2022
- UK : 38 minggu
- ANC : TM I...3...kali, USG hasil...⊖.....  
TM II...3...kali USG hasil : normal  
TM III...4...kali, USG hasil...⊖.....
- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :  
TMI : Ibu tidak mengalami keluhan (tanda bahaya)

TM II : Ibu tidak mengalami keluhan / tanda bahaya.

TM III : Ibu mengeluh sering kencing.

- Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan Tidak ada.
  - Merokok pasif/aktif     Minum jamu     Minum-minuman keras
  - Kontak dengan binatang     Narkoba     Diurut dukun

▪ Triple Eliminasi :  PMTCT     Hepatitis B     Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir:  Hb     Protein Urine     Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin: Ibu sudah menikah sekali.

Sah/Tidak sah: Ibu sudah sah.

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19 Tidak ada.

- 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: Tidak ada.

- Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,
- TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.

c) Penyakit keluarga yang menular: Tidak ada.

- HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS

d) Riwayat penyakit keturunan: Tidak ada.

- DM,  Hipertensi,  Jantung

e) Riwayat faktor keturunan: Tidak ada.

- Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,
- kelainan darah

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam: 21-00 Jenis: Nasi, daging, sayur, lauk pauk

Eliminasi : BAK terakhir jam: 04.10 BAB terakhir: 19-00 uteri.

Istirahat :  masih bisa istirahat/tidur     tidur, istirahat terakhir

Aktivitas :  masih bisa jalan

b. Psikologis

Respon terhadap kelahiran bayi: Ibu sangat menantikan kelahiran anak kedua,

Jenis kelamin yang diharapkan: Ibu hanya berharap laki-laki anak lahirnya

Kekhawatiran: Ibu sedikit khawatir tentang persahuan.

c. Psikososial

respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: sangat positif dan memberikan dukungan banyak.

pengambilan keputusan:  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  lain-lain

d. Sosial

Budaya: Ibu mengatakan tidak ada budaya/adat istiadat yang mempengaruhi masa kehamilan ibu.

Hubungan dengan keluarga: harmonis dan baik.

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan

Ibu rajin sembahyang setiap hari dengan bersama keluarga.



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 (IUD/Pasca Plasenta): Ura berencana ingin menggunakan KB suntik

## II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : Ku. baik, kesadaran components, emosi stabil
2. Vital Sign : TD 100/60 mmHg Nadi 73 x/menit  
 S 36.5 °C Pernapasan 21 x/menit
3. Antropometri : BB 57.5 Kg TB 152 cm Lila 25 cm
4. Pemeriksaan Fisik:
- a. Kepala:  
 1) Bentuk : Simetris, tidak ada benjolan  
 2) Muka : tidak ada oedema  
 3) Mulut : tidak pucat  
 4) Hidung : tidak ada penyetaraan  
 5) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih  
 6) Telinga : tidak ada pengeluaran
- b. Leher :  
 1) Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan  
 2) Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
- c. Dada dan Aksila:  
 1) Retraksi : tidak ada  
 2) Wheezing : tidak ada  
 3) Ronchi : tidak ada  
 4) Payudara : simetris, tidak ada benjolan, ASI (+)  
 5) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
- d. Abdomen:  
 1) Pembesaran : seperti arak perut ini  
 2) Striae : ada  
 3) Linea : ada  
 4) Gerakan Janin : masih aktif, dirangsang
- e. Pemeriksaan Palpasi:
- 1) Leopold  
 Leopold 1 : TPU 2-3 janin dibawah pusat kerah... bagian bulat, lunak serta tidak melekat
- Leopold 2 : pada sisi kanan perut ini, teraba bagian keras memanggus, pada sisi kiri perut teraba bagian kecil janin. DJJ: 148 x/menit
- Leopold 3 : pada bagian bawah, teraba bulat, keras dan melekat serta tidak dapat digoyangkan
- Leopold 4 : sebagian besar bagian terendah janin sudah masuk PAP

- 2) Perlimaan : 2/5  
 3) Mc. Donald : 28 cm  
 4) His : 3x10 / 40-45"  
 5) DJJ : 148 x / meat.
- f. Genetalia Eksterna  
 1) Oedema : tidak ada  
 2) Varices : tidak ada  
 3) Tanda Infeksi : tidak ada  
 4) Kelenjar Bartolini dan Skene : tidak ada  
 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah ada air ketuban uteri  
 6) Anus : tidak ada haemoroid
- g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 06.30 WIB  
 1) Vagina: skibala tidak ada  
 2) Porsio: konsistensi lambung. Dilatasi: ya. Selaput ketuban: uteri  
 Presentasi: kepala Denominator: Uterus Posisi: kanan atas Moulage: 0  
 Penurunan: H. 10<sup>+</sup> Bagian Kecil janin/TI Pusat: tidak teraba.  
 Pelvic score (bila diperlukan) : .....
- h. Ekstremitas : kuku keanjerahan, bersih, tidak ada oedema dan varises.
5. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan.

### III. ANALISA DATA

Diagnosa : GDM No 38 Murni Preskep & puke janin tunggal  
 tidak ada uteri portus koda I fokalektif.

Masalah : tidak ada.

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu sudah bukaan 7 cm dan janin dalam keadaan sehat. Ibu memahami hasil pemeriksaan dan tampak senang untuk mengalami proses persalinan.
2. Ibu diperbolehkan untuk jalan-jalan kecil yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala bayi dan memperbanyak kontraksi. Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Memberi ibu KB mengenai teknik menaras yang efektif, ibu sudah paham dengan penjelasan bidan.
4. Membuatkan peran pendamping dalam pemenuhan eliminasi ibu. Suami bersedia membantu ibu seperti mencuci arandi kecil untuk B4k.
5. Memantau kepatuhan ibu dan suami, beserta keanggotaan perkuliner pada lembar partograf utero, hasil sudah terlampir pada lembar partograf.
6. Menyiapkan partus set, heating set, obat-obatan, perlengkapan ibu dan bayi. Semua alat sudah disiapkan.

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Mansuri, 27/3/2025 Pukul: 09.45 Rumah	<p>S: Ibu mengatakan mules pada perut yang menjalar ke punggung semakin sering dan ada pengeluaran lendir bercampur darah yang semakin banyak dan merasa pengeluaran air ketuban di kemaluannya. Ibu mengatakan ada keinginan untuk mersedan seperti buang air besar.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: compos mentis, kandungan: tidak penuh, Genitalia: tempat lendir bercampur darah lebih banyak dan air ketuban warna jernih, bau amis, volume ± 1/2 bungkus, tidak membusuk, Perineum menonjol - UT: posisi tidak teraba, penutupan lengkap, selaput ketuban 0, presentasi kepala, denonometri Uter, posisi kanan depan, Malage: 0, Ht III, perlekatan 1/5, tidak teraba bagian kecil janin (tali pusat. ts: 4x20/40-45".</p> <p>A: 02p:40 uk 38 minggu presentasi presentasi janin transverse tidak teraba partus kala II.</p> <p>P: 1. Menanyakan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah boleh untuk mersedan, ini siap untuk mersedan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi berbaring. Ibu memilih posisi setengah duduk.</li> <li>3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu, ini sudah lebih siap menghadapi persalinan.</li> <li>4. Mendiskusikan partus tet.</li> <li>5. Membimbing ibu untuk meneran efektif saat ada kontraksi, ini mampu meneran secara efektif dan melakukan hup-hup ringan, terdapat kemampuan persalinan yaitu fangk kepala kedepan utero.</li> <li>6. Melibatkan peran pendamping yaitu suami dalam memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu. Suami fangk kepala memberikan 100 ml air putih 500 cc setiap 1 jam kontraksi.</li> <li>7. Mengajarkan ibu kepada ibu untuk menggap nafas saat kontraksi melenas, ini fangk menganjur nafas.</li> <li>8. Memantau DJJ saat kontraksi melenas, DJJ: 145 x/m, 1 menit teratur.</li> <li>9. Menolong kelahiran bayi sesuai APAR, bayi lahir spontan kedakang kepala, pulsat: 100 utu, tangis kuat, ekstre aktif, jenis kelamin perempuan.</li> </ol>	<p>Ranj. (Ruska)</p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Menggi, 27/3/22 Pukul: 10.00 wita</p>	<p>10. Memberitahu suami untuk memberikan ubi air-putih. Suami sudah bersedia.</p> <p>S: Ubi mengatakan senang anaknya sudah lahir dengan selamat namun Ubi masih merasakan mules pada perut.</p> <p>D: KU: baik, kesadaran: compos mentis, TD: 100/70 mmHg, M: 80 x/m, P: 20 x/m, TPU sepusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 150 cc.</p> <p>A: P2A0 Partus spontan belakang kepala pertus keda P.</p> <p>P: Ubi Memberitahu Ubi dan suami bahwa saat ini Ubi merasakan kaku pengeluaran air-air/plasenta. Ubi sudah menyetujui dan siap untuk melahirkan air-air.</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan ada atau tidaknya janin kedua, tidak terdapat janin kedua.</p> <p>3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan anterolateral, kontraksi uterus kuat.</p> <p>4. Melakukan seperti potong tali pusat, tali pusat sudah dipotong dan dijepit dengan ambilikai klem.</p> <p>5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dan terjadi perubahan bentuk uterus.</p> <p>6. Membantu kelahiran plasenta. Plasenta lahir pukul 10.10 wita. Selaput ketuban utuh, kotiledon terbagi, diameter 5.14 cm, tebal 3 cm, tidak ada kalsifikasi, insersi tali pusat sentralis, tali pusat sega, tali pusat tidak tersimpul, panjang tali pusat ± 50 cm.</p> <p>7. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus kuat.</p>	<p>Reny. (Riska)</p>
<p>Menggi, 27/3/22 Pukul: 10.10 wita</p>	<p>S: Ubi mengatakan senang karena sudah melalui proses persalinan dengan lancar dan anak yang dilahirkan juga dalam keadaan sehat.</p> <p>D: KU: baik, kesadaran: compos mentis, TD: 100/70 mmHg, M: 80 x/m, P: 20 x/m, TPU 2 jari dibatas pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 150 cc, dan terdapat robekan di dasar otot perineum.</p> <p>A: P2A0 Partus kala IV dengan laserasi grade II.</p>	<p>Reny. (Riska)</p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Minggu, 27/3 Pukul: 12.00 WIB</p>	<p>1. Memberikan informasi kepada chi dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan bahwa terdapat robekan jalan lahir. Ubi dan suami sudah menyetujui mengenai hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada Ubi mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, Ubi setuju dengan tindakan selanjutnya.</p> <p>3. Melakukan evaluasi robekan jalan lahir. Terdapat laserasi Grade II.</p> <p>4. Melakukan penjahitan hecing menggunakan teknik jahit pada jalan lahir dengan anastomi. Luka perineum sudah terputus rapi dan tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>5. Menbersihkan chi menggunakan air DTT, chi sudah dapat menggunakan air DTT dan sudah memakai pembalut serta kewan.</p> <p>6. Menbersihkan tempat tidur dan merapikan alat-alat, tempat tidur sudah dibersihkan menggunakan klorin dan alat-alat sudah direndam larutan klorin + kalena 10 menit.</p> <p>7. Mengajarkan kepada chi dan pendamping mengenai cara memerasa kontraksi, Ubi dan pendamping sudah mampu memerasa kontraksi dengan benar dan sudah mengetahui bahwa saat ini kontraksi uterus Ubi kuat.</p> <p>8. Mengajarkan Ubi dan pendamping cara massage fundus uteri, Ubi dan pendamping sudah mampu melakukan massage fundus dengan benar.</p> <p>9. Membuat pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan Ubi, Ubi sudah minum <math>\pm</math> 200 ml air putih.</p> <p>10. Mengajarkan Ubi tehnik menyusui dengan benar, Ubi mampu menyusui dengan tehnik yang benar.</p> <p>11. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam wasit observasi terampir pada lembar partograf.</p> <p>12. Ubi menyatakan merasa senang karena persalinannya berlangsung dengan lancar dan bayi lahir dengan selamat dan sehat. Ubi masih merasa nyeri pada jalan lahir, Ubi sudah dapat makan nasi dan minum air putih 2 gelas jumlah 250cc, belum BAB dan BAK, kolostrom keluar sedikit, sudah</p>	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Waktu Tempat	<p>bisa mengunai, sudah melakukan mobilitasi di tempat tidur seperti miris kiri atau kanan dan duduk.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: Compos mentis, TD: 120/60 mmHg, M: 80x/m, P: 20x/m, S: 36,8°C, TPU 2 jari dibawah pusar, kontraksi kuat, kandung kemih teraba penuh, perdarahan ± 100cc.</p> <p>A: Peto partus spontan belakang kepala refus 2 jari dengan riwayat lacerasi Grade II.</p> <p>P: 1. Menyarankan kepada Uai menemani suami pemersalin. Uai sudah menyetujui suami pemersalin.</p> <p>2. Membantu Uai dalam menemani persalinan, Uai sudah memakai pembalut baru.</p> <p>3. Memberikan Uai obat demam (1500 mg), tablet Fe (1x 60 mg), dan kapsul Vit A (200.000 IU), Uai sudah meminum obat dan kondisi Uai baik.</p> <p>4. Membertahu Uai untuk melakukan mobilitasi dini, Uai sudah mampu miris kiri dan kanan.</p> <p>5. Menyampaikan Uai untuk memberitahu bayunya ASI secara on demand, Uai paham dengan penjelasan bidan dan bersedia menyusui bayunya sesuai keinginan bayi / 2 jam sekali.</p> <p>6. Membertahu Uai untuk istirahat disela-sela menyusui bayunya, Uai bersedia melakukannya.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian - Bidan sudah melakukan pendokumentasian.</p> <p>S: Uai mengatakan sudah mampu berjalan sendiri, kamar mandi, Uai sudah dapat BBK sebanyak 1 kali, bayi sudah dimimi setiap bangun ingin menyusui dan Uai sudah dapat beristirahat disela-sela menyusui anaknya.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: Compos mentis, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/m, P: 20x/m, S: 36,2°C, payudara berisi, putris susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, TPU 2 jari dibawah pusar, kontraksi kuat, kandung kemih teraba penuh, terdapat pengeluaran lochea rubra ± 50cc, luka perineum terlihat bersih, dan tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>A: Peto partus spontan belakang kepala refus 6 jari dengan riwayat lacerasi Grade II.</p>	<p>Rahmawati (Riska)</p>
<p>Murojjo, 27/3/22 Pukul: 16.10 WIB</p>		<p>Rahmawati (Riska)</p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>P: 1. Menyatakan kepada Ubi dan pendamping mengenai hari pemersaan. Ubi dan pendamping senang mengetahui hari pemersaan.</p> <p>2. Melakukan informed consent secara langsung mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ubi dan pendamping setuju dengan tindakan selanjutnya.</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai peranan perawat pada Ubi pasca salin. Ubi sudah mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada Ubi mengenai tanda bahaya selama masa rawat. Ubi sudah mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>5. Membuat kesepakatan mengenai kunjungan rawat &amp; hari lahir pada tanggal 3 April 2012. Ubi bersedia untuk melakukan kunjungan.</p>	



## Lampiran 8. Langkah-langkah APN dan IMD

<p><b>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</b></p> <p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>(2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>(3) Perineum tampak menonjol</li> <li>(4) Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ol>
<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> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,</li> <li>(2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),</li> <li>(3) Alat penghisap lendir,</li> <li>(4) Lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ol> <p>Untuk ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>(2) Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>(3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ol> <p>3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p> <p>4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p> <p>5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p> <p>6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>
<p><b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</b></p> <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> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>(2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>(3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%: langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ol> <p>8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ol> <p>9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam</p>



keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. (1) 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. (2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran $\geq 120$ menit (2 jam) pada primigravida atau $\geq 60$ menit (1 jam) pada multigravida.
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 5-6 cm.
16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
<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 kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
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 biparental. Anjurkan 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 meliharakan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara 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>
25) Lakukan penilaian (selintas): (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke -26
26) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau 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 bukaan kehamilan ganda (gemeli)
28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit

(intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>(2) 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>(3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ol>
32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>(2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>(3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</li> <li>(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</li> </ol>
<b>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu (diatas simpisis), 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-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ol>
<b>Mengeluarkan plasenta</b>
36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutan dorongan ke arah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan. <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</li> <li>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak</li> </ol>

<p>sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ulangi pemberian oksitosin 10unit IM</li> <li>Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>Ulangi tekanan dorso-cranial dan penengangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol>
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p><b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b></p>
<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 terba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<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 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 kedalam 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>

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
<b>Kebersihan dan keamanan</b>
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k <sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit.
57) Setelah satu jam pemberian vitamin k <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).

## Lampiran 9. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR**

.....  
 Hari/Tanggal Mars 27/22 Waktu 10:00 wita .....

**I. DATA SUBYEKTIF**

1. Biodata

a. Bayi :

Nama : By. PR.

Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir / 27-03-2022 / 10:00 wita

Jenis Kelamin : Pereempuan

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama :	<u>Pr. PR</u>	<u>Tn. MT</u>
Umur :	<u>25 tahun</u>	<u>32 tahun</u>
Agama :	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa :	<u>Bali / Indonesia</u>	<u>Bali / Indonesia</u>
Pekerjaan :	<u>Pengangyaman</u>	<u>Petani</u>
Pendidikan :	<u>Sana</u>	<u>Sana</u>
Alamat :	<u>Ds. Tigawasa</u>	<u>Ds. Tigawasa</u>
No HP/Telp :	<u>-</u>	<u>08776xxxxxxx</u>
Golongan Darah :	<u>A</u>	<u>-</u>

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:  
Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan karena masih dalam proses adaptasi dan saat ini bayi tidak ada keluhan.

3. Riwayat Pranatal:  
ibu mengatakan ini adalah anak kedua (B2P140) dengan asana gestasi 38 minggu. tidak ada tanda bahaya selama hamil dan sudah dicek secara rutin oleh bidan, suami dan keluarga.

4. Riwayat Intranatal:  
Bayi lahir normal di rumah nip ditolong oleh bidan kala I 4 jam, kala II 15 menit, kala III 10 menit, tidak ada penyulit / komplikasi.

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

**II. DATA OBYEKTIF**

1. Tanggal/Jam Lahir : 27 Maret 2022 / 10:00 wita

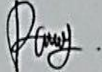
2. Jenis kelamin :  
Perempuan
3. Tangis :  
Kuat
4. Gerak :  
aktif

### III. ANALISA DATA

Diagnosa :  
Menyusui cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan..  
Belakang kepala segen setelah lahir dengan oksigen bayi.  
Masalah : Tidak ada.

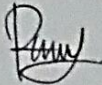
### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menyampaikan kepada Umi dan pendamping bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat, Umi dan pendamping senang mengetahui keadaan bayi.
2. Melakukan informant consent terkait tindakan yang akan dilakukan selanjutnya - Umi dan suami sudah menyetujuinya.
3. Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat sudah dipotong dan dibleni.
4. Melakukan IMD - IMD berhasil  $\pm$  pada menit ke-15. IMD dilakukan selama 1 jam.
5. Membersihkan bayi dan mengeringkan tubuh bayi. Bayi sudah dibersihkan dan sudah dibersihkan. menggunakan kain bersih, kering serta menggunakan topi.
6. Memberikan kIE pada Umi tentang tanda bahaya pada bayi - Umi sudah mengerti penjelasan bidan.

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Minggu, 27/3/21 11.00 wfh.	<p>S: Keluarga menyatakan senang dengan kelahiran bayi. Saat ini bayi masih tampak tenang. Ibu mengatakan bayi saat ini tidak ada kelainan. Rooming-in dilakukan. Ibu mengatakan saat ini bayinya diberikan ASI dan bayi sudah dapat BAK sebanyak 1 kali dengan warna kuning jernih.</p> <p>O: KU: baik, tangis kuat, xdx aktif, PJ: 130x/m, P: 40x/menit, S: 36,9°C, BB: 3100gram, PB: 49cm, LK: 34cm, LO: 33,5 cm.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilannya lahir spontan betakung kepala ungu 1 jam dengan vigorous bayi.</p> <p>P: 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bayi, ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak tenang.</p> <p>2. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga sudah menyetujuinya.</p> <p>3. Memberikan injeksi Vitamin K mg intramuscular di 1/3 paha kiri bayi bagian anterolateral. Bayi tampak menangis saat disuntik Vit K.</p> <p>4. Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Bayi tampak tenang saat diberikan salep.</p> <p>5. Melakukan raut gabung dengan ibu, skor bonding b.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara on demand setiap 2 jam, ibu bersedia melakukannya.</p> <p>7. Menyiapkan kelengkapan tubuh bayi, bayi sudah diselimuti dan memakai topi.</p> <p>8. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu sudah paham dengan penjelasan ibu.</p>	 (Pusika)
Minggu, 27/3/21 12.10 wfh.	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak memiliki kelainan apapun. Ibu mengatakan bayi sangat kuat menangis dan sampai pagi tertidur. Bayi sudah dapat BAK 1 kali dan belum dapat BAB. Ibu dan keluarga masih ingat mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir.</p>	



Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Waktu Tempat	<p>O: Gerak aktif, tangis kuat, FJ: 130x/menit, S: 36,8°C, P: 40x/menit - Pemeriksaan Fisik: kepala besar, ubun-ubun besar datar, tidak ada caput hemoragik dan caput succedaneum. Wajah: tidak ada oedema dan pucat. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks gabella (+), tidak terdapat perdarahan sub konjungtiva. Telingas tidak ada persukuan, tidak terdapat pernafasan cuping hidung. Mulut: tidak pucat, bibir kemerahan, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), tidak terdapat kelainan. Tidak ada pengeluaran pada telinga. Leher: reflek tonic neck (+), tidak ada kelainan. Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing/ronchi, payudara simetris terdapat puting susu, tidak ada benjolan. Abdomen: tidak terdapat defekasi pada perut, tali pusat terbungkus has steril, tidak ada perdarahan. Punggung: tidak ada kelainan. Genitalia: terdapat labia minora dan mayora, terdapat lubang anyu. Ekstremitas: tidak ada oedema dan varises, pada tangan dan kaki, jari-jari lengkap, reflek babiniski (+), tidak ada kelainan.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 2 jam dengan vigorous baby.</p> <p>P: 1. Menjadikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bayi. Ibu dan keluarga senang mengetahui keadaan bayi saat ini. 2. Menjadikan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Keluarga sudah setuju. 3. Memberikan iminisasi HbO di 1/2 paha kanan anterolateral secara IM, bayi sempat menangis kuat saat disarikan iminisasi dan tidak ada reaksi alergi. 4. Menjaga kehangatan bayi. 5. Memberitahu kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand yaitu kapanpun saat bayi ingin menyusui. Ibu sudah paham dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya. 6. Memudahkan ibu dan bayi kemana saja, ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nafas.</p>	<p>Rany. (Riska)</p>

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Minggu, 27/8/22 14.10 Wita	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sudah disusui setiap bayi ingin menyusu. Ibu mengatakan bayinya sudah dapat BAK 2 kali dan BAB 1 kali dengan warna kehijauan. Bayi tertidur dengan pulas setiap selesai menyusu. Bayi tampak sudah diselimuti dan sudah memakai topi.</p> <p>D: Berak aktif, tangis kuat, turgor kulit baik, Fj: 129 x/menit, S: 36.2°C, P: 43x/menit.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan Bda/any Kepala Umur Ujan dengan Vigoritas Baby:</p> <p>P: 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bayi. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pijat bayi, bayi tampak nyaman saat dipijat. 3. Memandikan bayi. Bayi tampak bersih dan nyaman. 4. Menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi sudah diselimuti dan memakai topi. 5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan BBL, ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan. 6. Mengajarkan kepada ibu mengenai perawatan tali pusar, ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan. 7. Memberitahu ibu untuk melanjutkan menyusui bayinya secara on demand yaitu kapanpun saat bayi ingin menyusu, ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan.</p>	 (Riska)
Sabtu, 02/09/22 16.10 Wita	<p>S: Ibu datang ke PNB melakukan kunjungan neonatus. Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sudah diselimuti dan memakai topi serta ibu selalu menyusui popok saat bayi BAK/BAB. Ibu mengatakan sudah melitalkan bayi dibarengi susunatahari setiap hari dari pukul 07.00 - 09.10 wita selama 10 menit tanpa menggunakan pakaian apapun hanya memakai popok. Ibu mengatakan tali pusar bayi sudah pupus kemarin. Ibu mengatakan bayi menyusu lancar tanpa tambahan makanan. Ibu mengatakan bayi menyusu setiap 2-3 jam</p>	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>Sekali. Ibu mengatakan bayi BB 3-4 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan, dan BB 7-8 kali dalam sehari, warna kuning jernih bau khas.</p> <p>D: Ku: Baik, tangis kuat, gerak aktif, turgor kulit baik, Pj: 120x/menit, P: 40x/menit, S: 36,6°C, Pemeriksaan fisik: kepala: simetris, UMS datar, tidak ada ledakan. Wajah: tidak pucat, tidak ada oedema, warna kemerahan. Mata: tidak terdapat pengeluaran, konjungtiva merah muda, sklera pucat, tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat kelainan. Kulit: bibir kemerahan, tidak terdapat kelainan. Telapak: tidak ada pengeluaran. Dada: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronchi/ wheezing, tidak terdapat ledakan. Abdomen: tidak terdapat distensi pada perut, tidak terdapat infeksi pada tali pusat, tali pusat sudah pupus, tidak terdapat kelainan. Ekstremitas: lentok jari tangan dan kaki merah muda, tidak ada oedema dan varises.</p> <p>A: Menaruh cunup bulan sesuai masa kehamilan. Cair spontan tidak ada, kepala umur 1 hari.</p> <p>P: 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan anak. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya pada bayi. Ibu dan suami sudah setuju.</p> <p>3. Menyarankan kembali kepada ibu untuk mengun bayi kapanpun saat bayi ingin mengun. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>4. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 2 minggu lagi pada tanggal 13 April 2022. Ibu bersedia untuk datang kembali.</p>	<p>P. (PUSIA)</p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Rabu, 06/04/22 Up. 20 menit	<p>Si Ibu datang ke PNB melakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan tidak bisa datang pada tanggal yang ditentukan oleh bidan, dikarenakan ada upacara keagamaan di daerah Desa Tigayasa. Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sudah disusui dan membatasi fopi, serta sudah mulai mengunyah Popok saat bayi BAB/BAB. Ibu mengatakan bayi mengunyah lautan tanpa makanan tambahan. Ibu mengatakan bayi mengunyah setiap 2-3 jam sekali. Ibu mengatakan bayi BAB 3-4 kali dalam hari, dengan konsistensi lunak, warna kecoklatan, dan BAB 7-8 kali/hari, warna kuning keemasan, bau busuk.</p> <p>O: KU: baik, fungsi kuat, gerak aktif, tungkai baik, PJ: 120/menit, P: 204/m, S: 36,7°C. Pemeriksaan fisik: kepala simetris, ubudatar, tidak ada kelainan, wajah: tidak pucat, tidak edema, karies kemerahan. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung tidak ada pengeluaran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan mulut: bibir kemerahan, tidak terdapat kelainan. Tenggorok tidak ada pengeluaran. Dada: tidak ada retraksi/ronchi, tidak ada nyeri tekan. Abdomen: tidak terdapat distensi pada perut, tidak terdapat infeksi pada tali pusar, tali pusar sudah putus, tidak ada kelainan. Ekstremitas: kelenjar tangan dan kaki kemerahan, tidak ada edema dan varises.</p> <p>A: Menyarifkan ulang bilan sesuai masalahhamilitan (akhir spontanbelakang kepala umur lahir).</p> <p>P: 1. Menyarifkan kepada Ibu dan keluarga hasil pemeriksaan anak. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menyarifkan kepada Ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya pada bayi. Ibu dan suami sudah mengerti.</p> <p>3. Menyarifkan kepada Ibu bahwa hari ini bayinya akan mendapatkan kunjungan BIS.</p>	<p><i>[Signature]</i> (P. S. S.)</p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>dan pda. Imunisasi ini diberikan di sebelah tangan kanan, sedang diuntuhkan imunisasi BCG, agar tidak menyoampres tangan bayi. (Imunisasi ini menyebabkan reaksi panas pada bayi. Namun, ini bisa meredakan obat parasetamol untuk menurunkan panas. Ibu sudah mengoti dengan penyusian biasa.</p> <p>5. Pembentahan ini untuk kunjungan selanjutnya adalah minggu depan pada tanggal 11 April 2022 untuk bayi. Ibu bersedia datang kembali.</p>	



## Lampiran 10. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

---

I. **DATA SUBYEKTIF** (Tgl. Minggu, 27/3/2022 jam. 12.10.00 (WtH)).

	Ibu	Suami
1) Identitas		
Nama	<u>Pr. PR</u>	<u>Tn. NT</u>
Umur	<u>25 tahun</u>	<u>32 tahun</u>
Agama	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku bangsa	<u>Bali/Indonesia</u>	<u>Bali/Indonesia</u>
Pendidikan	<u>SMA</u>	<u>SMA</u>
Pekerjaan	<u>Penganyam</u>	<u>Petani</u>
Alamat rumah	<u>Desa Tegawasa</u>	<u>Desa Tegawasa</u>
No.Telepon/HP	<u>-</u>	<u>08770 111 111</u>

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :  
Ibu mengatakan masih merasa lemas pasca melahirkan  
2 jam yang lalu.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche	<u>12 tahun</u>
Siklus	<u>teratur (28 hari)</u>
Lama	<u>3-5 hari</u>
Konsistensi	<u>darah merah segar</u>
Volume	<u>dalam pembalut ganti pembalut B-lykal</u>
Keluhan	<u>Tidak ada</u>

4) Riwayat Pernikahan  
Ibu mengatakan menikah 1 kali, sudah sah menurut  
hukum dan agama, serta punya 1 anak.

5) Riwayat Kesehatan  
Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti TBC,  
asthma, jantung, paru, HIV/AIDS, hipertensi, dan keturunan  
kembar.

## 6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
1.	5 tahun 9 bln	glab	Normal/ Spt. B	Pmp/ bidan	Sehat	49 cm	3500 gr	♀	Sehat	Sehat	baik
2.	Hamit an.										

## 7) Riwayat Kehamilan sekarang

Ma' menyatakan pernah hamil dibatas sebanyak 7 kali, pusing mas ukah, dan USG di dokter kandungan sebanyak 1 kali. Ma' tidak pernah mengalami fenda bahaya selama hamil.

## 8) Persalinan

(1) Kala I

berlangsung ± 4 jam, tidak ada penyulit.

(2) Kala II

berlangsung ± 15 menit, tidak ada penyulit bayi lahir pukul: 12.00 wptu.

(3) Kala III : berlangsung 10 menit, plasenta lahir lengkap, tidak ada perdarahan.

(4) Kala IV : berlangsung 1-2 jam, NAD selama 1 jam, berhenti pada menit ke-15.

9) Nifas sekarang

(1) Ibu : Ibu mengatakan sudah bisa melakukan mobilitasi diri, yaitu miring kiri / kanan.

(2) Bayi : bayi lancar mengun, tidak ada keluhan.

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan ASI lancar, tidak ada keluhan.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas : tidak ada keluhan.

b. Nutrisi : Ibu sudah dapat makan sesuai setelah bersalin, dan minum 1 botol air putih.

c. Eliminasi : Ibu mengatakan belum dapat BAB dan BUB.

d. Istirahat Tidur : Ibu mengatakan dapat tidur sebentar saat menyusui bayinya.

e. Aktivitas : Ibu mengatakan belum dapat melakukan aktifitas setelah bersalin.

f. Personal Hygiene : Ibu mengatakan belum dapat menyusui pampers.



- g. Perilaku Seksual : Ibu mengatakan sebelum kelahiran  
centris berkeinginan
- (2) Psikologis
- a. Perasaan ibu saat ini  
Ibu mengatakan sangat bahagia dengan kelahiran dan  
kelancaran anaknya dengan sehat
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini  
Ibu mengatakan sangat diterima dengan baik oleh  
suami dan keluarga
- (3) Sosial
- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan  
Ibu mengatakan harmonis dan baik, keputusan diambil  
oleh ibu dan suami
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi  
Ibu mengatakan tidak ada budaya / adat istiadat  
yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
- (4) Spiritual  
Ibu mengatakan rajin melakukan pembalasan doa  
sehingga bayi nyaman keluarga
- 12) Pengetahuan  
Ibu mengatakan sudah mengetahui cara menyusui yang benar  
dan mobilisasi laktasi
- Perencanaan KB:
- a. Sudah  
.....
- b. Belum  
.....
- c. Rencana  
Ibu berencana ingin menggunakan KB suntik

## II. DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum
- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Compermentis
- Keadaan emosi : stabil
- 2) Tanda-tanda Vital
- TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 80 x / menit
- Pernapasan : 20 x / menit
- Suhu : 36,8°C
- 3) Antropometri
- BB sekarang : 57,7 kg

- BB sebelumnya : 48 kg
- TB : 152 cm
- 4) Pemeriksaan Fisik
- (1) Kepala
- Rambut : bersih, tidak ada ketombe
  - Telinga : tidak ada pengeluaran
  - Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
  - Hidung : tidak ada pengeluaran
  - Bibir : lembab, kemerahan
  - Mulut dan gigi : tidak pucat, tidak ada lubang pada gigi
- (2) Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis
- (3) Dada : simetris, tidak ada wheezing dan rasi takan
- (4) Payudara
- Bra : tidak ketat, menyokong payudara dengan baik
  - Payudara : simetris, tidak ada benjolan, ASI keluar
- (5) Abdomen
- Dinding abdomen : terdapat linea dan striae
  - Kandung Kemih : tidak penuh
  - Uterus : 2 jari dibawah pusat
  - Diastasis recti : tidak ada
  - CVAT : tidak ada
- (6) Anogenital

- a. Vulva dan Vagina  
tidak ada tanda infeksi, tidak ada benjolan
- b. Perineum  
terdapat robekan jahit lama, perdarahan tidak
- c. Anus  
abstrak  
tidak ada haemoroid.

## (7) Ekstremitas

- a. Atas  
bulu kemerahan, bersih, tidak ada selulit.
- b. Bawah  
luka kemerahan, simetris, tidak ada varises.

## 5) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

## III. ANALISA

P.2.A.0 Partus spontan belatung kepala Nifas 2 jam  
dengan riwayat laserasi grade II

Masalah: Tidak ada.

## IV. PENATALAKSANAAN

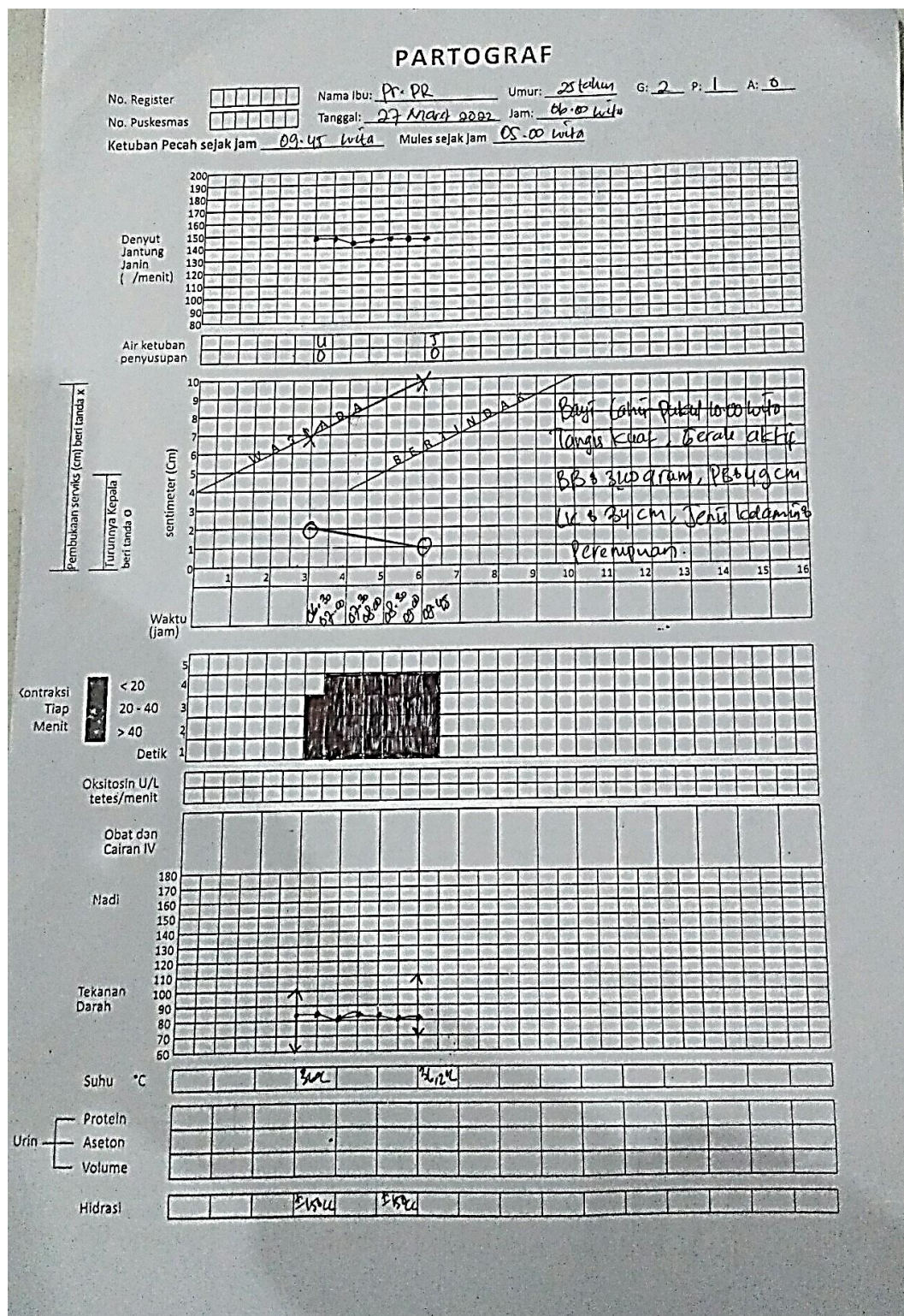
1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, Nifas sudah melahirkan hasil pemeriksaan.
2. Membantu ibu dalam mengganti pembalut, Nifas sudah memakai pampers yang baru.
3. Memberikan Nifas obat demam (1x500mg), tablet fe (1x100mg), dan kapsul vit A (200.000 IU). Nifas sudah meninum obat dan kondisi baik.
4. Menyarankan Nifas untuk melakukan mobilisasi. Nifas sudah mampu berdiri dan berjalan.
5. Menganjurkan Nifas untuk memberikan bayi ASI eksklusif. Nifas sudah menyusui dengan penyesuaian bidai dan bersedia menyusui sesuai keinginan bayi atau dua jam sekali.
6. Menyarankan Nifas untuk istirahat cukup dan menyusui bayinya, Nifas bersedia melakukannya.
7. Menyelesaikan pendokumentasian. Bidan sudah melakukan pendokumentasian.

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Minggu, 27/3 14 - 16 unit	<p>S: Ibu mengatakan sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi, Ibu sudah dapat Btk sebanyak 1 kg, bayi sudah disusui setiap bayi ingin menyusu dan Ibu sudah dapat beristirahat di sofa - sofa menyusui bayinya.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: Compos mentis, TD: 100/80 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 36,2°C, payudara bersih, putus susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, TPU 2 jari dibawah pusar, kontraksi kuat, kandung kemih terisi penuh, terdapat pengeluaran lochea rubra 50cc, luka perineum terlihat bagus, dan tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>A: Pztho Partus spontan belakang kepala Nifas Cojan dengan riwayat lacerasi grade II.</p> <p>P: 1. Menjalankan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan pendamping senang mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan informed consent secara langsung mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. 3. Memberikan KIE mengenai perawatan payudara pada ibu pasca salin. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Menuliskan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya selama masa nifas. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan. 5. Membuat kesepakatan mengenai kunjungan nifas 1 hari lagi pada tanggal 3 April 2022. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan.</p>	Reny. (Riska)
Sabtu, 02/04 22 14 - 16 unit	<p>S: Ibu datang untuk melakukan kunjungan nifas pasca 6 hari yang lalu. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara dengan setiap hari. Obat dan suplemen yang didapat oleh dia sudah diminum secara rutin dan teratur. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan sangat kuat, ASI keluar dengan lancar dan tidak ada keluhan dalam menyusu. Ibu tidak ada keluhan dalam bernafas, dalam sehari Ibu makan 3 kg, porsi sedang, dan minum sebanyak 1 liter. B-10 dalam sehari tidak ada keluhan saat makan dan minum. Ibu</p>	Reny. (Riska)

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
Waktu Tempat	<p>mengatakan sudah BAk dan BAB tidak ada keluhan, Uti mengatakan bayi tidak dielus - sela menyusui bayunya dan biasa keribangan pada malam hari untuk menyusui bayi, mengganti popok yang dilakukannya bergantian dengan suami. Uti melakukan aktivitas rumah dibantu oleh suami, Uti ganti pembalut 2-3 kali/hari. Uti masih ingat tanda bahaya masa nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene pada masa nifas.</p> <p>O: KU baik, kesadaran Compositus, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/m, S: 36.7°C, pemeriksaan fisik: kepala: bentuk tidak ada benjolan, wajah: tidak ada edema. tidak pucat. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, Mulut: tidak pucat, dada: simetris, tidak ada wheezing, paru-paru bersih, tidak ada benjolan, simetris BA tidak ketat, puting susu tidak lecet, ASI lancar, Abdomen: TPU pertengahan pucat simphisis, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, anogenital: terdapat pengeluaran lochea serosa berwarna kuning kecoklatan, tidak ada tanda infeksi, tidak ada haemoroid pada anus, ekstremitas: turgor normal, tidak ada edema dan varises.</p> <p>A: Parto partus spontan bilateral kepala nifas hari ke-4 (Kp4).</p> <p>P: 1. Memberitahu kepada Uti dan suami mengenai bentuk pemeriksaan - Uti dan suami sudah mengetahui bentuk pemeriksaan.</p> <p>2. Menjabarkan pada Uti mengenai tindakan yang akan selanjutnya. Uti sudah setuju.</p> <p>3. Memberikan KE kepada Uti mengenai kebutuhan istirahat/tidur selama masa nifas. Uti mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>4. Menjelaskan kepada Uti mengenai metode KB. Uti sudah paham dengan penjelasan bidan.</p> <p>5. Memberitahu Uti untuk diskusi dengan suami mengenai KB yang akan digunakan. Uti berencana ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan.</p> <p>6. Memberitahu Uti untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya 2 minggu lagi pada tanggal 10 April 2022. Uti bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
Rabu, 06/07/22 14.20 wita	<p>S: Ibu datang untuk kontrol nifas dan menelusuri putus syair kemari. Tidak ada pengeluaran darah lagi. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/80 mmHg, M: 80 x/m, R: 20 x/m, S: 36,4°C, pemeriksaan fisik: kepala: simetris, tidak ada bopolan, wajah: tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, mulut: tidak pucat, dada: tidak ada wheezing, Auskultasi paru-paru: tidak ada ronkhi, abdomen: tidak ada fenda infan, tidak ada bekas luka operasi, luka bekas jahitan sudah mulai menyatu dengan baik.</p> <p>A: P240 partus spontan belabang kepala Nifas hari ke-10 (Kp2).</p> <p>P: 1. Memberitahu kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu sudah setuju.</p> <p>3. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah boleh menggunakan KB yang ingin digunakan. Ibu sudah menyetujuinya dan ingin memakai KB suntik.</p> <p>4. Memberikan ibu KB suntik 3 bulan pada daerah bokong, secara 1 cm 1/3 antero lateral. Tindakan sudah dilakukan.</p> <p>5. Memberitahu ibu tanggal kembali suntik yaitu 08/07/2022 untuk mendapat suntik ulang. Ibu bersedia untuk datang kembali.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk banyak istirahat dan mengonsumsi makanan yang sehat serta banyak minum air untuk mengurangi keluhan ibu. Ibu sudah paham dengan penjelasan bidan.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 11 April 2022. Ibu bersedia untuk datang kembali.</p> <p>D: Melakukan perokumentasi. Bidan sudah melakukan perokumentasi.</p>	<p>P. Riniy.</p> <p>(Riniy)</p>

Lampiran 11. Partograf



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 27-08-2019
2. Nama bidan: N. P.
3. Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: DMB
4. Alamat tempat persalinan: Bendare
5. Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: -
7. Tempat rujukan: -
8. Pendamping pada saat merujuk: -
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada
  - Gawaldarurat  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: 140/menit
17. Distosia 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: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: -
  - Penjepitan tali pusat: 8 menit setelah bayi lahir
22. Pemberian utang 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: otot perineum
- 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: + 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: -

Hasilnya: -

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU: baik, TD: 100/70 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 20/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: -

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 3100 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 nuri menyusu segera

Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:

- mengeringkan  bebaskan jalan napas
- rangsang taktil  menghangatkan
- bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: -
- pakailan/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 jam setelah bayi lahir
- Tidak, alasan: -

40. Masalah lain, sebutkan: -

Hasilnya: -

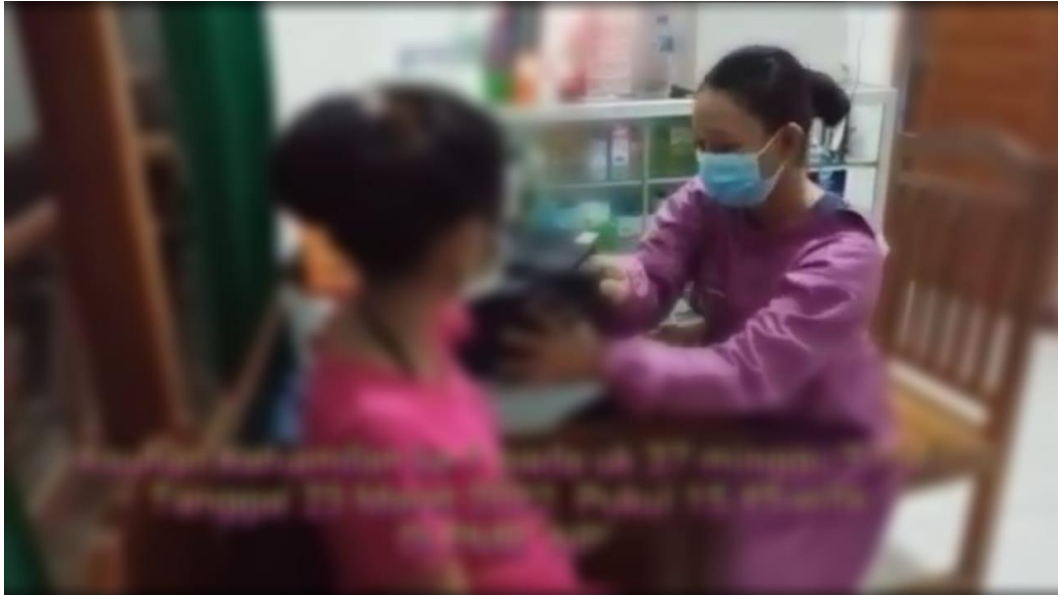
**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	10-25	110/70 mmHg	80 x/mn	36°C	2 jr bwh pt	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	10-40	110/70 mmHg	80 x/mn	36°C	2 jr bwh pt	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	10-55	110/70 mmHg	80 x/mn	36°C	2 jr bwh pt	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	11-10	110/70 mmHg	80 x/mn	36°C	2 jr bwh pt	kuat	tidak penuh	tidak aktif
2	11-20	110/70 mmHg	80 x/mn	36,2°C	2 jr bwh pt	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	12-10	110/70 mmHg	80 x/mn	36°C	2 jr bwh pt	kuat	tidak penuh	tidak aktif



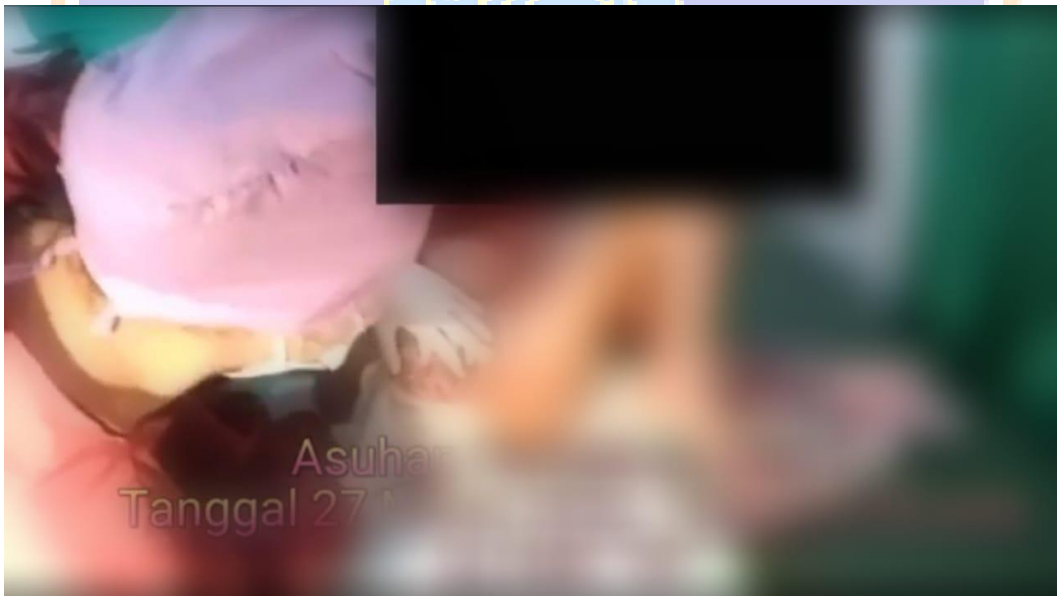
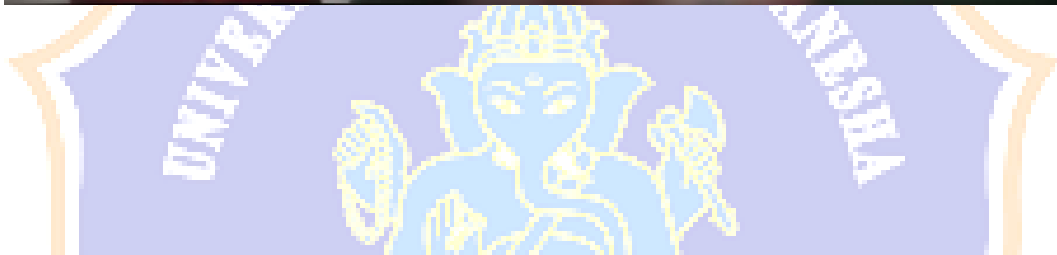
Lampiran 12. Dokumentasi Asuhan

**ANC**



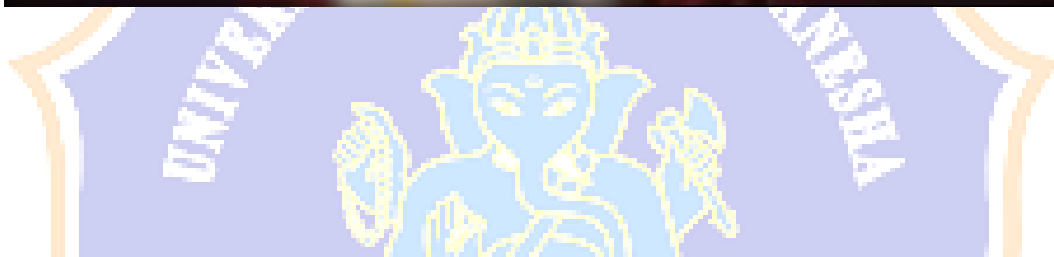


# INC





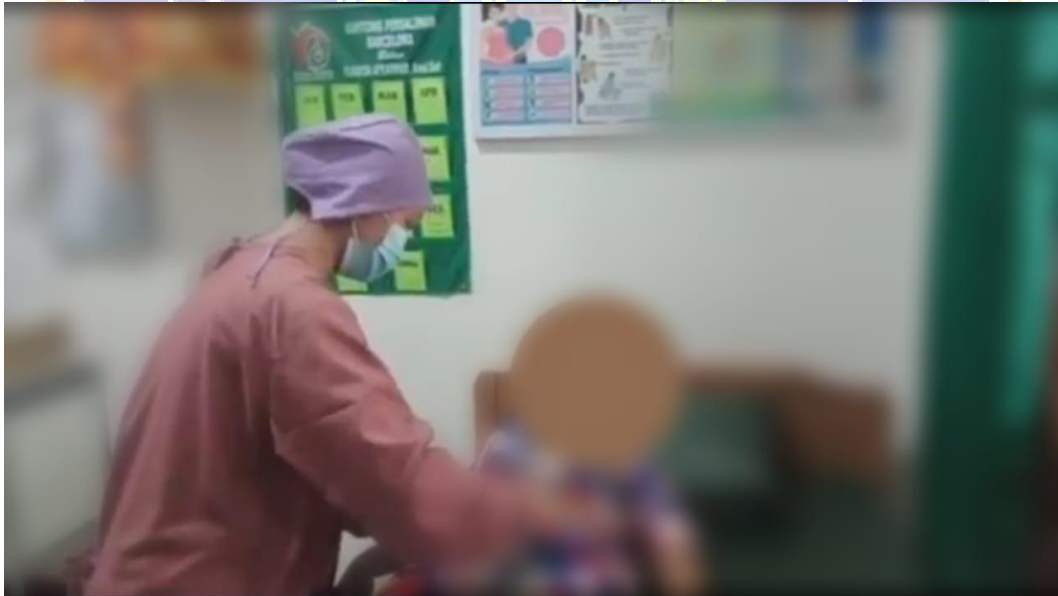
## BAYI BARU LAHIR





## NIFAS







Lampiran 13. Lembar konsultasi













**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PRODI D3 KEBIDANAN**

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362)  
 21340 Kode Pos 81117

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasisiwa : I Gusti Agung Ayu Sri Riskayani  
 NIM : 1906091047  
 Angkatan : XIX  
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
 "PR" di PMB "NP" Wilayah Kerja Puskesmas  
 Banjar 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2022.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 02 Desember 2021	Konsultasi proposal - Kata pengantar, daftar isi - Bab I, II, III, IV - Daftar pustaka, lampiran	Revisi Proposal	
Selasa, 07 Desember 2021	Konsultasi proposal - Bab I, II, III - Daftar pustaka, lampiran	Revisi proposal	
Selasa, 14 Desember 2021	Konsultasi proposal - Bab I - Daftar pustaka, lampiran	Revisi proposal	
Rabu, 15 Desember 2021	Konsultasi proposal - Bab I - Daftar pustaka	ACC proposal	

Sabtu, 21 Mei 2022	- Abstrak, ringkasan penelitian - Bab 3, 4, 5 - Partograf, lampiran	Revisi Bab 3, 4, 5 Abstrak, ringkasan penelitian, lampiran, partograf	
Jumat, 27 Mei 2022	- Abstrak, ringkasan penelitian - Bab 3, 4, 5 - Partograf, lampiran	Revisi abstrak, ringkasan	
Minggu, 29 Mei 2022	- Konsultasi abstrak, ringkasan - Konsultasi video LTA	Revisi LTA Revisi video	
Kamis, 02 Juni 2022	- Konsultasi abstrak - Konsultasi video LTA	ACC pembimbing	
Rabu, 22 Juni 2022	Konsultasi LTA Video	Revisi abstrak, bab 2,3,4, daftar pustaka, video LTA	
Selasa, 28 Juni 2022	Konsultasi abstrak, bab 2,3,4, daftar pustaka, lampiran	ACC pembimbing	

Mengetahui,

Pembimbing I



Putu Irma Pratiwi, S.Tr.Keb., M.Keb

NIP. 19900722 201903 2 010



**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PRODI D3 KEBIDANAN**

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362)  
 21340 Kode Pos 81117


**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS**

Nama Mahasiswa : I Gusti Agung Ayu Sri Riskayani  
 NIM : 1906091047  
 Angkatan : XIX  
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
 "PR" di PMB "NP" Wilayah Kerja Puskesmas  
 Banjar 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2022.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 13 Desember 2021	Konsultasi proposal - Bab I, III - Daftar isi - Daftar pustaka, lampiran	Revisi proposal	
Jumat, 17 Desember 2021	Konsultasi proposal - Kata pengantar, daftar isi - Bab III	Revisi proposal	
Selasa, 21 Desember 2021	Daftar isi, lampiran	Revisi proposal	
Sabtu, 25 Desember 2022	Konsultasi proposal	ACC pembimbing	

Minggu, 05 Juni 2022	Konsultasi LTA	Revisi abstrak, cara pengetikan kalimat	f
Senin, 13 Juni 2022	Bab 1, 2, 3, 4 dan 5 Abstrak, daftar pustaka	Revisi LTA Perbaikan kata dalam pengetikan, ringkasan, Bab 1- 5	f
Kamis, 16 Juni 2022	- Konsultasi Bab 2 - Pembahasan - Daftar pustaka - Konsultasi video	Revisi pembahasan Revisi video	f
Senin, 20 Juni 2022	- Konsultasi pembahasan - Konsultasi video	Revisi LTA	f
Selasa, 28 Juni 2022	- Konsultasi LTA	ACC pembimbing	f

Mengetahui,  
Pembimbing II



Hesteria Friska Armynia Subratha, S.ST., M.Kes

NIP. 19890717 202012 2 022