





*Lampiran 2***SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Nyoman Sudarmini, S.ST

NIP : 197303051993022003

Alamat : Bd. Sambirenteng, Ds. Sambirenteng, Kec Tejakula, Kab.  
Buleleng Bali

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Made Komala Intan Pratiwi

NIM : 1906091004

Memang benar bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Nyoman Sudarmini, S.ST dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "MR" di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1 Tahun 2022"

Tejakula, 12 Februari 2022

Mengetahui

Praktek Mandiri Bidan



Ni Nyoman Sudarmini, S.ST

NIP. 197303051993022003

*Lampiran 3***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN****Kepada:****Calon Responden di PMB “NS”****Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1****Kabupaten Buleleng**

Dengan hormat,

Saya Made Komala Intan Pratiwi, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB “NS” di wilayah Kerja Puskesmas 1 Tahun 2021” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai 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 peneliti ucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Made Komala Intan Pratiwi

NIM. 1906091004

*Lampiran 1*

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

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini:

Nama : Made Rinawati

Umur : 26 tahun

Alamat : Bd. Silagading, Ds. Sambirenteng, Kec. Tejakula

Menerangkan bahwa saya yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1 Tahun 2021"

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

Singaraja, 21 Februari 2022



Made Rinawati

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI Senin TGL. 21-2-22 JAM. 16.30)**

**1) Identitas**

Ibu		Suami	
Nama :	<u>Ny. MP "</u>	Nama :	<u>Tn. AG "</u>
Umur :	<u>26 th</u>	Umur :	<u>28 th</u>
Suku Bangsa :	<u>Bali / Indonesia</u>	Suku Bangsa :	<u>Bali / Indonesia</u>
Agama :	<u>Hindu</u>	Agama :	<u>Hindu</u>
Pendidikan :	<u>SD</u>	Pendidikan :	<u>SD</u>
Pekerjaan :	<u>IRT</u>	Pekerjaan :	<u>Swasta</u>
Alamat Rumah :	<u>Des. Gilagading</u>	Alamat Rumah :	<u>Des. Fita Gading</u>
No. Telp Rumah :	-	No. Telp Rumah :	-
HP :	-	HP :	-
Alamat Tempat Kerja :	-	Alamat Tempat Kerja :	-
No. Telp Kerja :	-	No. Telp Kerja :	-
Tempat Kerja :	-	Tempat Kerja :	-

**2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu ingin melakukan skrining PPD untuk pemeriksaan rutin.

(2) Keluhan Utama:

Ad nyeri punggung bagian bawah selama 2 hari lalu.

**3) Riwayat Menstruasi**

(1) Menarche : 12 th.

(2) Siklus : teratur, 28 hari

(3) Lama Haid : 3-5 hari

(4) Dismenorea : tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 gumpal pembalut

(6) HPHT : 11-06-2021

(7) TP : 10-03-2022

**4) Riwayat Perkawinan**

(1) Pernikahan ke- : 1

(2) Status Pernikahan : Sal

(3) Lama Pernikahan : 10 th

(4) Jumlah Anak : 1

## 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi 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	6 th	9 bln	SPTB	PMB/ normal	normal	49	3200	L	Normal	Sehat	baik

## Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : anak pertama.  
 (2) Pemberian ASI eksklusif : 6 bulan.  
 (3) Lama menyusui : 2 th.  
 (4) Kendala :

## 6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :  
 Ibu melakukan ANC sebanyak 7 kali dimulai dari 12 di bulan awal.  
 (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :  
 2,5 bulan.  
 (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam :  
 7-10 kali.  
 (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)  
 a. Trimester I: -  
 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: -  
 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:  
 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
  - 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 gynecologi : *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 pernah*

(2) Riwayat Operasi

(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:

### 8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : *IUP*
- (2) Lama : *5 s.d 10 th*



- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: .....
- 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
- (1) Bernafas : (ada ketuban/ tidak) .....
- (2) Pola makan dan minum : Nasi, daging, sayur, buah
- a. Menu yang sering dikonsumsi : .....
- b. Komposisi : .....
- c. Posisi : .....
- d. Frekuensi : .....
- e. Pola minum : .....
- f. Pantangan/alergi : .....
- g. Keluhan : .....
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi : 4-5 kali
- Keadaan : .....
- Keluhan : .....
- b. BAB
- Frekuensi : 1x
- Keadaan : .....
- Keluhan : .....
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : 1-8 jam
- b. Tidur siang : 1 jam
- c. Gangguan tidur : .....
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : 1-6 jam
- b. Jenis aktivitas : .....
- c. Kegiatan lain : .....
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 3x/minggu
- b. Gosok gigi : 2x/hari
- c. Mandi : 2x/hari
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : .....
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : .....
- b. Posisi : .....
- c. Keluhan : .....
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- a. Direncanakan dan diterima
- b. Direncanakan tapi tidak diterima
- c. Tidak direncanakan tapi diterima
- d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- Ditakutkan terhadap kehamilan
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- Sangat harmonis, dan senang

- (11) Dukungan suami dan keluarga  
Sangat mendukung
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
PMB di rumah sendiri
- (13) Persiapan persalinan lainnya  
Pemeriksaan kesehatan (ICIS/BBIS) pakekan kausi pendamping persalinan
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
Sembayah setiap hari

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM )

- 1) Keadaan Umum
- (1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek
- (2) Keadaan emosi : stabil/ tidak
- (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose
- 2) Tanda-tanda Vital
- (1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36,6 °C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) Antropometri
- (1) Berat badan : 59 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 50 Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 57,8 Kg (tanggal )
- (4) Tinggi badan : 157 Cm
- (5) LILA : 26 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
- Dyspnea/Orthopnea/Thacypnea
  - Wheezing : ~~ada~~/ tidak
  - Nyeri dada : ~~ada~~/ tidak
  - Payudara dan aksila
    - Bentuk : simetris/ asimetris
    - Puting susu : menonjol/ ~~datar~~/ masuk ke dalam
    - Kolostrum : ~~ada~~/ tidak ada, cairan lain: .....
    - Kelainan : masa atau benjolan ~~ada~~/ tidak, retraksi ~~ada~~/ tidak
    - Kebersihan : bersih/ ~~kotor~~
    - Aksila : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- Bukal luka operasi : ~~ada~~/ tidak ada
  - Arah pembesaran : ~~perluas UK~~
  - Linea nigra/linea alba : ada/ tidak  
Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak  
Respon : ~~buruk~~
  - Tinggi fundus uteri : ..... jari (sebelum UK 22 minggu)  
..... cm (mulai UK 22-24 minggu)
  - Perkiraan berat janin : ..... gram
  - Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
    - Leopold I : ~~3 JR ↓~~ ~~terasa satu bagian besar lunak~~
    - Leopold II : ~~terasa bagian datar memarah, teras bagian > besar ja~~
    - Leopold III : ~~terasa bagian bulat besar, tak ada yg goyang-gang~~
    - Leopold IV : ~~posisi Ardea, ini dembol tak bisa bertumbuh dirata~~
  - Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak ~~separasi besar sudah masuk PAP~~
  - DJJ
    - Punctum Maksimum : ~~3 JR ↓~~ ~~Pusat sbh benar perut Ibu~~
    - Frekuensi : ~~10~~ ..... kali /menit
    - Irama : teratur/ tidak-teratur
- (5) Anogenital
- Pengeluaran cairan : ~~ada~~/ tidak ada, warna ....., bau ....., volume .....
  - Tanda-tanda infeksi : ~~ada~~/ tidak ada
  - Luka : ~~ada~~/ tidak ada
  - Pembengkakan : ~~ada~~/ tidak ada
  - Varises : ~~ada~~/ tidak ada
  - Inspikulo vagina : tidak dilakukan / ~~dilakukan~~, indikasi Hasil
  - Vagina Toucher : tidak dilakukan / ~~dilakukan~~, indikasi Hasil
  - Anus
    - Haemoroid : ~~ada~~/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- Tangan
    - Edema : ~~ada~~/ tidak ada
    - Kedaaan kuku : ~~puant/ sianosis~~/ kemerahan
  - 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 : .....  
 (2) Hb : .....  
 (3) Protein Urine : .....  
 (4) Urine Reduksi : .....

III. ANALISA

- 1) G.P.A.A.D. UK 36 minggu, presentasi kep. tt. Puka janin tunggal/ ganda  
 hidup/mati intra/ekstruteri dengan .....

2) Masalah .....

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Membentahu habit pemeriksaan ke dlbu. Ibu senang.
- 2). Melatukan In formed consent tindakan selanjutnya. Ibu setuju.
- 3). Membentahu tte keluhan yg dirasakan yaitu nyeri punggung bagian belakang. di pengaruhi akibat adanya penambahan berat badan dan pertumbuhan uterus. Ibu mengetahui penyebab keluhan yg dirasakan.
- 4). Membentahu tte cara mengatasi yaitu istirahat yg cukup, kompres air hangat, rileksasi, mandi air hangat.
- 5). Membentahu Ibu tte tanda bahaya pd TM III. Ibu mengerti dan dapat menjauhi kembali.
- 6). Membentahu Ibu tanda - tanda persalinan. Ibu paham.
- 7). Membentahu Ibu tte persiapan persalinan. Ibu paham.
- 8). Membentahu Ibu suplemen pembah darah hb mg.
- 9). Membentahu Ibu untuk melatukan kunjungan ulang 2mgg lagi apabila saat ada keluhan. Ibu bersedia.

## Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II N O.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Trimester			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
b. uri dirogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
			4				

		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2



4) Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
I	6 th.	Alertm	Spt B	PMB/ Pndan	3200/ 4g	L	-	Bart	-
II	hamil ini								

5) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT : 11-06-2021 ( TP : 18-03-2022 )

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 9 kali, di PMB, Ruse TT kali, Tanggal .....

Suplemen Nouramon, Calcefar, rebiron .....

Gerakan janin dirasakan sejak 4 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

Tidak ada  ada .....

tindakan .....

..... terapi .....

(4) Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan : -

Merokok pasif/aktif  Minum jamu  Minum-minuman keras

Kontak dengan binatang  Narkoba  Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : -

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

(2) Penyakit keluarga yang menular : -

HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan : -

DM,  Hipertensi,  Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan : -

Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,

kelainan darah

7) Riwayat menstruasi dan KB :

(1) Siklus menstruasi :  Teratur,  tidak .....hari

(2) Lama haid : 3-5 .....hari



- (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : IUD  
lama : 5.5, rencana yang akan digunakan : .....
- (4) Rencana jumlah anak : 1 anak
- 8) Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- (1) Biologis
- a. Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada, .....
- b. Nutrisi
- a) Makan terakhir pukul. 20.00, porsi sedang  
jenis. Nasi Sayur, daging, tempe, tahu.
- b) Minum terakhir pukul. 09.30, jumlah 200 cc,  
jenis. Air Putih
- c) Nafsu makan :  baik,  menurun
- c. Istirahat
- a) Tidur malam : 5.6 jam, keluhan. sakit perut, huluang, buntut
- 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. 06.00, konsistensi. lembek, bau. khas feces
- b) BAK terakhir : pukul. 03.00, jumlah. 400 cc
- c) Keluhan saat BAB/BAK. -
- (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 : 2.6 tahun  
Hubungan dengan suami dan keluarga :  harmonis,  kurang harmonis  
pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  lain-lain. ....  
Persiapan persalinan yang sudah siap :  perlengkapan ibu,  perlengkapan bayi,  biaya,  calon donor, nama. ....,  pendamping,  transportasi. ....
- (4) Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : .....
- (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 (hari/tanggal Sabtu/12-3-72, pukul 05.10)

- 1) Keadaan umum : baik
- GCS : E.....M.....V.....
- Kesadaran :  kompos mentis,  somnolen,  sopor,  spoor somantis,  koma
- Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil
- Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung
- Antropometri : BB 50 kg, BB sebelumnya (tgl. 9/3/72) 59.7 kg, TB 157 cm
- Tanda vital : suhu 36.6 °C, nadi 80 x/mnt, respirasi 24 x/mnt, TD 110/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl. 9/3/72) 120/80 mmHg
- 2) Pemeriksaan fisik
- (1)Wajah :  tidak ada kelainan,  oedema,  pucat
- (2)Mata
- Conjuktiva :  merah muda,  pucat,  merah
- Selera :  putih,  kuning,  merah
- (3)Mulut
- Mukosa :  lembab,  kering
- Bibir :  segar,  pucat,  biru
- Gigi :  bersih,  tidak bersih,  ada karies,  tidak ada karies
- (4)Leher
- Tidak ada kelainan
- 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 : di teraba, Satu bayaran yg besar dan lu
- e. Leopold II:
- di sebelah kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
- di sebelah km teraba bagian kecil janin
- f. Leopold III
- bisa digoyangkan,  tidak bisa digoyangkan
- g. Leopold IV
- posisi tangan :  konvergen,  sejajar,  divergen

- perlimaan  
 h. TFU (Mc. Donald) : 2/5 .....  
 i. Tafsiran berat badan janin : 32 ..... cm  
 j. HIS : 3565 ..... gram  
 Frekuensi :  tidak ada,  ada, ..... 4 .....  
 k. Auskultasi : ..... x/10 menit, durasi ..... 35 ..... detik  
 : DJJ ..... 140 ..... x/menit & teratur,  tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

VT:

tanggal 12/3/22 jam 05:00 WITA, oleh Porslan

- 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 ..... cm,  
 penipisan (effacement): 75 ..... %, selaput ketuban:  utuh,  tidak utuh  
 Presentasi: cep, denominator: Uuk, posisi: sampok  
 Moulage :  0,  1,  2,  3  
 Penurunan : Hodge  I,  II,  III,  IV  
 Bagian kecil :  ada,  tidak ada  
 Tali Pusat :  ada,  tidak (jika ada:  berdenyut,  tidak)  
 Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)  
 Promontorium :  teraba,  tidak,  
 Conjugata Diagonalis ..... cm (Conjugata vera ..... cm)  
 Linea inominata kanan/kiri teraba: ..... bagian  
 Dinding panggul :  sejajar,  divergen,  konvergen  
 Sakrum :  konkaf,  konfeks  
 Spina ischiadika :  tumpul,  menonjol,  sangat menonjol  
 Os coccygeus dapat didorong:  ya,  tidak  
 Arkus pubis :  >90,  <90,  90  
 Kesan panggul : .....  
 Pelvic score (bila diperlukan).....  
 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, tanggal : .....

hasil :

- (1) Hb: ..... gram%, proteinuria: ....., reduksi urine: .....  
 (2) Golongan darah: ..... Rh.....  
 (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan): .....

- (4) USG dan NST (kalau ada):.....  
 .....  
 (5) Lain-lain.....  
 .....


### III. ANALISA

- 1) G.P.A.D.. UK. 39 minggu, presentasi kep. tt janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala 1 fase aktif dengan .....
- 2) Masalah.....  
 .....

### IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Menjelaskan hasil pemertasaan pada Ibu dan suami bahwa Ibu sudah mencapai bukaan 6cm dan kondisi Janin Sehat. Ibu dan suami senang mengetahui kondisi Ibu & Janin.
- 2). Meminta persetujuan secara lisan terhadap Ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3). Memberikan dukungan psikologis kepada Ibu dan melibatkan peran pendamping. Ibu menerima penjelasan bidan & suami mengemangi Ibu.
- 4). Membimbing Ibu melakukan teknik relaksasi untuk menguakan rasa nyeri dengan menaruh nafas dari hidung dan menghembuskan lewat mulut & melibatkan peran pendamping utk melakukan pijat punggung. Ibu tampak menaruh nafas dalam dan menghembuskan dan Ibu merasa lebih rileks.
- 5). Mengingatkan Ibu cara meneranyu benar dan tidak meneran sbm bukaan lengkap. Ibu mengerti dan melakukannya.
- 6). Menganjurkan Ibu untuk miring kiri utk membantu penuruan kepala bayi. Ibu melakukan dan sudah merasa nyaman.
- 7). Melibatkan peran pendamping untuk kebutuhan nutrisi Ibu. Ibu sudah minum dan makan.
- 8). Melibatkan peran pendamping untuk eliminasi Uti. Ibu sudah baik.
- 9). Mengajukan persahabatan Ibu dan Janin serta membantu penyajian persalinan pd lembar partograf.
- 10). Menyajikan alat dan APD. Alat dan APD sudah siap.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tempat	Tanggal Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
Sabtu / 12-3-2011 Pukul 08.30 wita Di PMB "Nc"		<p>↳ Ibu mengatakan Sabiti Perut semakin kuat, ada dorongan mesin BAB, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan sudah ada pengeluaran air ketuban.</p> <p>O = Ku barik. FTV:</p> <p>TD: 110/80 mmHg N: 80/mnt, R: 24/mnt</p> <p>Abdomen:</p> <p>Leopold I: Pertengahan Pusat PA teraba bagian yg besar &amp; lunak.</p> <p>Leopold II:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sisi kanan perut Ibu teraba bagian yg datar memanjang dan ada buharan.</li> <li>- Sisi kiri perut Ibu teraba bagian yg kecil jernih.</li> </ul> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut Ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tdk dpt digoyangkan.</p> <p>Leopold W = Postri teraba pementesa di bagian yg artinya selangkang besar bagian sudah masuk PAP.</p>	 Komala Untan

Perluasan 1/5  
His 5x/10mnt, durasi  
sodetis  
Dj: 10x/mnt, warna  
kebiruan

Anogenital: VT distal  
Pukul 08.10 waktu oleh  
kolan "NS"

Vulva: terdapat pergelakan  
dan ketuban merembes  
dari jalan lahir.  
ada pengeluaran lendir  
bercampur darah,  
perineum menonjol  
vulva dan anus membara.

vagina: Perito tidak  
teraba, dilatasi 10cm  
(lengkap), selaput  
ketuban  $\ominus$  tdk berbau  
put warna jernih  
Presept, de no ulk  
depan moulage 0  
1111+, tidak teraba  
bagian berat janin  
dan tali pusat.

Anus tidak ada haemoid.

A = G.P.A.6 ulk 39 mg  
ahari Presept t  
Puka Janin tunggal  
hidup intra uteri  
Partus kala II

P =

1) Membentahi hasil  
pemeriksaan fetal ibu dan  
suami bahwa bubanya  
sudah lengkap dan malaris  
Kala II. Ibu siap utk melahirkan.

- 2) Melibatkan peran pendamping dalam membantu dukungan dan pengalihan posisi selama persalinan, suami dapat membantu sementara pd Ibu.
- 3) Memfasilitasi buktin memarahi posisi sesuai banyolan harti set duduk.
  - A) Membimbing Ibu menangan secara efektif saat ada kontraksi
  - S) Memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Ibu sudah minum 1/2 gelas air putih
  - G) Memantau DJ.
 

DJ = 145 x /mnt, irama teratur.
  - F) Memimpin Ibu menangan efektif dengan posisi set duduk. Kepala bayi terlihat di vulva dg diameter 5-6 cm.
  - B) Menolong kelahiran bayi sesuai APAL. Bayi lahir Rubul 09.32 wita segan menangis, gerak aktif dan JK perempuan.
  - 9) Mengelektrokan tubuh bayi.
  - 10) Melakukan IMD. IMD berhasil dilakukan 30 menit.

<p>Sabtu / 12-3-2012 Pukul 09.45 wita Di PMB "NS"</p>	<p>S= Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia karena anaknya lahir dg selamat dan masih muls.</p> <p>D= Ibu baik, KES- Compensans.</p> <p>Abdomen: Tpu sepusat, Eot (+) Pardung penuh tdk penuh dan tidak ada jejun baki terdapat kuder &amp; Pelepasan Placenta</p> <p>A= 12 Pph Ua. 3g mgs 2 hari Partus kabur</p> <p>P= 1) Menembatkan Ibu saat ini memahami kala Pelepasan Placenta. Ibu sudah siap melepaskan placenta. 2) Menyuntikkan obat-obat. Obat-obat sudah disuntikkan secara IM 1/3 paha kanan 3) Melakukan Jelit Potong tali pusat. Tali pusat sudah dipotong 4) Melakukan PTT dan menobong betulang Placenta. Placenta lahir pukul 09.50 wita.</p>
---	---



201

	<p>5) Melakukan masase fundus uteri ISdtkh kontraksi kuat.</p> <p>6) Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap.</p>	
--	--	--

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tempat	Tanggal Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Sabtu / Pukul 10.05 wita. Di PMB "MS 4"	12-3-2022	<p>S: Ibu mengatakan bayi dpt melewati persalinan dg normal</p> <p>O: Pu baik, kesadaran kompos mentis.</p> <p>TD = 110/80 mmHg.</p> <p>S = 36.5° C, N = 84x/m</p> <p>P = 20x/mnt.</p> <p>Abdomen: TAU 2 JRU Post kot (+). Pandung beach tdk penun.</p> <p>Terdapat: tidak terdapat laktasi dan jumlah darah 150 cc.</p> <p>A = P2 Ao Partus berakur</p> <p>P =</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Membantu ibu saat pemersaan. Ibu mengerti</li> <li>2). Membimbing ibu cara memerasa kontak dan massage fundus uteri Ibu mampu.</li> <li>3). Melakukan massage fundus uteri dan menentu kontraksi uterus yg kuat.</li> </ol>	

- 4). Mem bersihkan  
ibu dan tempat tidur  
dengan 0,5%  
ibu dan tempat  
tidur sudah bersih.
- 5). Mengunjungi ibu  
untuk melakukan  
mobilisasi dini  
serta monitoring  
atau puni. Ibu  
menyebutkan saat  
breast.
- 6). Memenuhi kebutuhan  
nutrisi ibu. Ibu tidak  
minum es teh cur Puh.
- 7). Melakukan pemantauan  
selama 2 jam pasca  
persalinan.  
yg terlampir pd  
partograf.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tempat	Tanggal Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Sabtu/ 12-3-2012 Pukul 11.55 wita Di PMB "MS"</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang karena persalamannya berjalan lancar &amp; bayinya sehat. Ibu mengatakan masih merasa nyeri. Ibu sudah makan, minum sudah BAK.</p> <p>Ibu mengatakan sudah menyusui, sudah memelihara payudara kanan kiri dan duduk. Ibu lupa dg tanda bahaya masa nifas.</p> <p>O: KU baik, pers. compartments TD = 120/80 mmHg. M = 80 kali/menit. S = 36,7°C. R = 20/menit</p> <p>Pagudara bersih, adanya pengeluaran loekstruh.</p> <p>Abdomen: TTU 2JRV Pst Kot ⊕, Pandang kemb tk Penuh.</p> <p>Vulva tidak oedema adanya pengeluaran bakteri rubra, perdarahan tda aktif.</p>		

A = R. A. O Partus  
S + B nafas 2 Jam.

P =

1. Memberitahu ibu & keluarga bahwa keadaan bayi dlm keadaan sehat. Nour dan keluarga senang

2. Memberikan bimbingan pd ibu ttg penyebab konstipasi keluar setelah persalinan penyediaan hormon prokutin dlm tubuh.

3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand.

4) Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela menyusui bayinya.

ibu beresida.  
5). Mengingatkan kembali ttg tanda bahaya ibu nafas. Ur paham

6). Memberikan ibu asam mefenamat (3 x 500 mg)

	<p>dan bersoda.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Membenteng Uu vit A 1x Uu bersoda minum</li><li>2) Membortahu Uu dan suami untuk memanggrt bakan jika ada belahan</li><li>3) Memundehban Uu dan beugi be ruang Nfas.</li></ol>	
--	---	--



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 16-03-2022
- Nama bidan: Ni Mydman Sidiqat MAM S ST
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Puskesmas
  - Rumah Sakti
  - Lainnya: PMP
- Alamat tempat persalinan: Desa Sembiringteno
- Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Ya (T)
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1/2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

- Masasa fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/Tidak
  - Ya
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: baik TD: ..... mmHg Nadi: x/mlnt Napas: ...x/mlnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR: 09.32**

- Berat badan 3.500 gram
- Panjang badan 51.5 cm
- Jenis kelamin: L (♂)
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang laktal
    - memasukkan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang laktal
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: .....
    - pakailah selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- 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	10.05	110/80	84	36.5°C	2 Jrd Pst	Kuat	tidak penuh	tidak ada
	10.20	110/80	84	36.5°C	2 Jrd Pst	Kuat	tidak penuh	tidak ada
	10.35	110/80	84	36.5°C	2 Jrd Pst	Kuat	tidak penuh	tidak ada
	10.50	110/80	84	36.5°C	2 Jrd Pst	Kuat	tidak penuh	tidak ada
2	11.20	120/80	80	36.7°C	2 Jrd Pst	Kuat	tidak penuh	tidak ada
	11.50	120/80	80	36.7°C	2 Jrd Pst	Kuat	tidak penuh	tidak ada



## ASUHAN PERSALINAN NORMAL

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD
<b>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</b>
<p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul 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> </ul>
<b>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b>
<p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(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 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu :</p> <ul 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> </ul>
3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4) Melepaskan dan 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
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
<b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</b>
7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul 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> </ul>
8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>
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.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit ). <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>

<p>11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <p>(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.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<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> <p>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>(8) 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.</p>
<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 5-6 cm.</p>

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 kelapa 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).

## **VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

### **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 kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci

<p>pada sisi lainnya.</p> <p>(3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</p>
<p>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 berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.</p> <p>(1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</p> <p>(2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p> <p>(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.</p> <p>(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</p>
<p><b>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b></p>
<p>33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
<p>34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah 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.</p> <p>1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.</p>
<p><b>Mengeluarkan plasenta</b></p>
<p>36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan</p>

dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.

- (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir( kearah bawah-sejajar lantai-atas).
- (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta
- (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :
  - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  - e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

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.

- (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.

#### **Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masese uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukakuan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi ( fundus terba keras)

- (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)

#### **IX. MENILAI PERDARAHAN**

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.
40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
<b>Evaluasi</b>
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.
44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
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) <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</li> <li>(2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan</li> <li>(3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<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).

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir  
S.P.P. Segera setelah lahir dg. Vajitus bayi.

I. DATA SUBYEKTIF (hari Sabtu, tanggal 12-3-22, pukul 10.45.)

1. Identitas

a. Bayi

Nama

: Bayu "MP"

Umur/tgl/jam lahir

: Segera Sth lahir / 12-3-22/09-32 wkt.

Jenis kelamin

: P

Anak ke-

: 2

Status anak

: Bandung

b. Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama

: Nyu "MP"

Tn "AG"

Umur

: 26 th

: 28 th.

Pendidikan

: SD

: SD

Pekerjaan

: URT

: Swasta.

Agama

: Hindu

: Hindu.

Suku bangsa

: Bali / Indonesia

: Bali / Indonesia

Status perkawinan

: Sah

: Sah.

Alamat rumah

: Jd. Gtagading

: Ds Sambirenteg.

No. Telepon

: -

Alamat tempat kerja

: -

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Bayi Spontan setelah lahir mati dlm proses adaptasi  
dan memerlukan perawatan bayi. Hal ada keluhan

3. Riwayat Prenatal

G.P.I.A.O.:

Masa gestasi

UK 39 minggu 2 hari

Penerimaan kehamilan:

- a. Direncanakan dan diterima
- b. Tidak direncanakan tapi diterima
- c. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Riwayat ANC

Ibu melakukan ANC sebanyak 8 kali di bulan  
dan 1x di Puskesmas.  
Mendapat suplemen Nifedron, etabron, Calcifar

Penyakit selama prenatal

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

- TT<sub>1</sub> tgl.....  TT<sub>2</sub> tgl.....
- TT..... tgl.....

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal

Riwayat penyakit ibu:

- DM,  hepatitis B  B24  asthma  Hipertensi  PMS  jantung  TBC
- alergi  lain-lain.....

4. Riwayat Intranatal  
Tempat kelahiran PMB, penolong Andan  
tanggal 12-5-12

Kala I :

Lama : 7 jam 35 menit  
Jam : 00.00 - 08.30

Penyulit : Tidak ada

Tindakan :

Kala II :

Lama : 42 menit

Jam/menit : 08.50 - 09.32

Penyuli : Tidak ada

Tindakan :

5. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

suhu ibu >38° C  KPD >24 jam  ketuban hijau  korioamniotis  fetal distress

b. Minor

KPD >12 jam  asfiksia  BBLR  ISK  UK <37 minggu

Gemeli  Keputihan  Suhu ibu >37°C

II. DATA OBJEKTIF (hari Sabtu, tanggal 12-3-22, pukul 09.50;)

Bayi lahir jam: 09:32, jenis kelamin: P

Keadaan saat lahir: tangis kuat, gerak aktif

Data lain: kulit kemerahan

III. ANALISA  
Neonatus Cukup Bulan, Lahir Spt B tangis kuat gerak aktif Segera Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/

Masalah: -

IV. PENATALAKSANAAN (hari Sabtu, tanggal, pukul)

- 1). Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada bunda dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat. Ibu senang mendengar
- 2). Melakukan informed consent. Ibu setuju.
- 3). Membersihkan jalan nafas & lendir dg dolly dan kasa Steril pd hidung dan mulut bayi. bayi tampak bernafas spontan dan teratur.
- 4). Menjaga kehangatan bayi dengan memberikan bayi
- 5). Menjepit puting kiri pusat
- 6). Memeriksa IMD. bayi tampak mencari puting susu Ibu
- 7). Menilai keberhasilan IMD selama 30 menit.

**FORMAT PENGKAJIAN SOAP  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN  
"MIE" B. Ao Partus...spontan...Belakang...kepala...Nifas...  
20 jam.

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu, TGL 13-3-22 JAM 08.00 WITA)**

1. Biodata

	Ibu	Suami
Identitas		
Nama	: Mie M.P.	M. A.E.M.
Umur	: 26 th	28 th
Agama	: Hindu	Utoda
Suku Bangsa	: Bali Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: RT	Suasta
Alamat rumah	: Bd. Selagadong Ds.	Sambrentong.
Telepon/HP	: -	-

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu mengatakan baru saja melahirkan 20 jam yg lalu dan tidak ada keluhan.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 th  
Siklus : Teratur  
Lama : 3-4 hari  
Konsistensi : Darah yg keluar normal  
Volume : 2-3x gamp. Pembalut  
Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini adalah pernikahan pertama dan status saat ini pernikahan dan jumlah anak 2

5. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit dan tidak pernah operasi.

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 Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
						PB	BB	JK			
I	6 th	Merum	SPT B	PMB/Prktan	Normal	49	3200	L	Normal	Sehat	baik
II	20 km	Merum	SPT B	PMB/bulan	normal	515	3500	P	Normal	Sehat	baik.

6. Riwayat kehamilan sekarang : Gumber buku KIA  
 Ibu melakukan ANC sebanyak 7 kali di bulan dan 1 kali di Puskesmas.  
 TM I : Ibu ANC 2x di bulan. Ibu mendapat tablet Novabron.  
 TM II : Ibu ANC sebanyak 2x di bulan dan 1x di Puskesmas dan mendapat Suplemen Novabron dan Calcefar.  
 TM III : Ibu melakukan ANC sebanyak 3x di bulan, mendapat terapi obat Novabron.

7. Riwayat Persalinan

a. Kala I

Lamanya .....

b. Kala II

Lamanya 20 menit, tanpa penyulit.

Lamanya .....

Kala III

Lamanya 10 menit, tanpa penyulit

Kala IV

lamanya 2 jam bunya penyulit.

8. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan pengeluaran airnya sedikit lancar

b. Bayi

Bayi Sehat. Menyusu kuat.

9. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan Membentkan ASI.

Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1) Bernafas

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Nutrisi

Ibu sudah makan IX dan minum 3 gelas air putih.

3) Eliminasi

Ibu sudah BAB dan belum BAP.

4) Istirahat Tidur

Ibu sudah beristirahat 6 jam.

5) Aktivitas

Ibu sudah bisa mangk. papan. Beni.

6) Personal Hygiene

Ibu sudah mandi 4 dan janti pembalut.

7) Perilaku Seksual

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Perasa lega dan tenang.

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Sangat diterima.

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Baik.



d. Budaya

- 1) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi

12. Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan belum tahu perawatan payudara  
: Vulva dan Mergakaki bisa nyeri

13. Perencanaan KB

- 1) Sudah : .....  
2) Belum : .....  
3) Rencana : .....

II. DATA OBYEKTIF (HARI Minggu TGL 13-3-22 JAM 08.00)

1. Keadaan umum : Baik  
2. Kesadaran : Composmentis  
3. Keadaan emosi : baik  
4. Tanda-tanda Vital  
TD : 110/70 mmHg  
Nadi : 82 x/menit  
Pernapasan : 20 x/menit  
Suhu : 36,6 °C  
5. Antropometri  
BB sekarang : 57,5 kg  
BB tgl : 60 kg 12/13/22  
TB : 157 cm  
6. Pemeriksaan Fisik  
a. Kepala : Bersih, tidak ada kelainan  
1) Rambut : Bersih, tidak rontok  
2) Telinga : Simetris, tidak ada kelainan  
3) Mata : Simetris, pupilis, fonteneanus merah muda.  
4) Hidung : Simetris, tidak ada kelainan  
5) Bibir : Lembab  
6) Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada caries gigi  
b. Leher : Tidak ada kelainan  
c. Dada : Tidak ada retraksi dada  
d. Payudara  
1) Bra : Benar, mendukung payudara  
2) Payudara : Simetris, tidak ada kelainan

c. Abdomen

- 1) Dinding abdomen :  
Tidak ada bobos op.....
- 2) Kandung Kemih :  
Tidak penuh.....
- 3) Uterus :  
TFU 2 Jari V. pusat Kot (P).....
- 4) Diastasis recti :  
Tidak ada.....
- 5) CVAT :  
Tidak ada.....

f. Anogenital

- 1) Vulva dan Vagina : Terdapat pengeluaran lothos rubra.
- 2) Perineum : Tidak ada bengkak perineum
- 3) Anus : Tidak ada haemorrhoid.

g. Ekstremitas

- Atas : Simetris. Kulit kemerahan tdk oedema.....
- Bawah : Simetris. Kulit kemerahan, tdk oedema..... t.t.

7. Pemeriksaan Penunjang :

.....  
.....  
.....

III ANALISA

Diagnose

P. Ao Partus spontan. beratnya kepala rufas 20 Jari.

Masalah : .....

IV PENATALAKSANAAN (Tanggal: \_\_\_\_\_, Pukul: \_\_\_\_\_)

1) Membentengi hasil pemeriksaan kepala ibu bahwa kondisi ibu dan bayi sehat dan normal. Ibu tampak tenang

2) Mengajarkan Ibu utk melakukan mobilisasi Ibu berpada-pada.

3) Memberikan fte mengenai Ullka hygiene - Ibu bersih.

4) Memberikan bimbingan kepada Ibu dan keluarga, cara perawatan payudara dan menjaga pola makan pengeluaran ASI. Ibu mengerti dg penjelasan yg diberikan.

5) Memberikan fte untuk mencegah perdarahan utif massage fundus. Ibu mampu massage fundus uteri.

6) Memberikan bimbingan pemberian ASI. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

7) Membantu bahu Ibu sudah bisa bergerak.

8) Memandikan bayi. bayi sudah mandi.

9) Melakukan pemantauan Ibu dan bayi.

10) Mengajarkan Ibu untuk datang kembali. dan lain-lain untuk kunjungan nrfas. Ibu bersedia.

11) Memulangkan Ibu dan bayi.

Lampiran 12  
Lampiran Dokumentasi

Pemeriksaan ANC



Persalinan

Kala 1



Kala 2



**Kala 3**



**Kala 4**



**Pemantauan 2 jam**



**Nifas 20 jam**



**Nifas 5 Hari**



**Nifas 2 Minggu**



**Bayi Baru Lahir**



## Dokumentasi Buku KIA

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

**Dili oleh petugas kesehatan**

nama ibu: ..., tanggal kunjungan: 12-03-2023

nama bayi: ..., tanggal lahir: 02-03-2023

NO	NAMA	BB (kg)	TD (cm)	TD (cm)	TD (cm)	TD (cm)	TD (cm)	TD (cm)
1	...	...	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...	...	...

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu hamil dan ibu nifas: 12-3-23 Minggu: 29-30

Tanggal persalinan: 02-03-2023

Jenis kelamin: Laki-laki (Perempuan)

Bayi Saat Lahir: 3500 gram

Penyakit: Tidak ada

Kondisi bayi saat lahir: M. Segera menyusui, I. Anggota gerak kebiruan

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

**CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN IBU NIFAS (Dili oleh dokter/bidan)**

Area pemeriksaan: Fisik, Psikologi, Edukasi

Hasil pemeriksaan: Fisik: Baik, Psikologi: Baik, Edukasi: Baik

Rekomendasi: Lanjutkan menyusui, kontrol rutin

**KETERANGAN LAHIR**

No: ...

Yang bertanggung jawab di bawah ini, menerangkan bahwa: Bayi lahir di rumah sakit: tanggal 02-03-2023, pukul 09:32

Jenis kelamin: Laki-laki (Perempuan)

Alamat: Desa Sembeluh

Saksi I: [Nama], Saksi II: [Nama]

**CATATAN IMUNISASI ANAK**

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BB (kg) > 5													
DTaP-1													

Legenda: □ Jika telah diberikan imunisasi dasar lengkap, □ Jika yang masih diperlukan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, □ Jika pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap, □ Jika yang tidak diperlukan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap.

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

**CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Dili oleh bidan/perawat/dokter)**

Area pemeriksaan: Fisik, Psikologi, Edukasi

Hasil pemeriksaan: Fisik: Baik, Psikologi: Baik, Edukasi: Baik

Rekomendasi: Lanjutkan menyusui, kontrol rutin








*Lampiran 13*

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
Telepon(0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**


Nama Mahasisiwa : Made Komala Intan Pratiwi  
NIM : 1906091004  
Judul Laporan Tugas Akhir : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "MR" di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1 Tahun 2022".

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin 13 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir  Persamaan persepsi panduan pembuatan usulan tugas akhir pada bab 1-3	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai panduan dan arahan yang di berikan	
Sabtu, 18 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir Cover, BAB 1, 2, 3, Tata tulis, Daftar Pustaka dan Lamiran	Perbaikan cover, bab 1,2,3 , tata tulis, daftar pustaka dan lampiran	
Jum'at, 24 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir Bab 1 dan Daftar Lampiran	Perbaikan bab 1 dan daftar lampiran	
Sabtu, 25 Desember 2021	ACC Usulan Tugas Akhir	ACC Pembimbing	
Sabtu/ 21 Mei 2022	Laporan Tugas Akhir Abstrak, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5 dan Lampiran	Perbaikan Abstrak, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5 dan Lampiran	



Kamis/ 2 Juni 2022	Laporan Tugas Akhir Kata Pengantar, Abstrak, Ringkasan, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5 dan Lampiran.	Perbaiki Kata Pengantar, Abstrak, Ringkasan, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5 dan Lampiran.	+
Jum'at/ 10 Juni 2022	Laporan Tugas Akhir Abstrak, Ringkasan dan BAB 4	Perbaiki Abstrak, Ringkasan dan BAB 4	+
Senin/ 13 Juni 2022	Laporan Tugas Akhir Pembahasan	Perbaiki Pembahasan	+
Selasa/ 14 Juni 2022	ACC Laporan Tugas Akhir	ACC Pembimbing	+

Singaraja, 20 Juni 2022  
Pembimbing I,



**Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes**  
**NIP. 19820629 200604 2 016**












**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
Telepon(0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Nama Mahasisiwa : Made Komala Intan Pratiwi  
NIM : 1906091004  
Judul Laporan Tugas Akhir : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "MR" di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1 Tahun 2022".

<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Materi konsultasi</b>	<b>Hasil Konsultasi</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
Sabtu, 27 November 2021	Usulan Tugas Akhir Cover, BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	Perbaikan cover, BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	
Minggu, 12 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir Daftar isi, Tata Tulis, dan Daftar Pustaka	Perbaikan daftar isi, tata tulis dan daftar pustaka	
Selasa, 14 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir Tata Tulis Bab 2, Daftar Pustaka	Perbaikan tata tulis bab 2 dan daftar Pustaka	
Rabu, 15 Desember 2021	ACC Usulan Tugas Akhir	ACC Pembimbing	
Selasa/ 17 Mei 2022	Laporan Tugas Akhir Abstrak, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5 dan Daftar Pustraka	Perbaikan Abstrak, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5 dan Daftar Pustraka	

Senin/ 23 Mei 2022	Laporan Tugas Akhir Abstrak, Ringkasan LTA, dan BAB 1	Perbaiki Abstrak, Ringkasan LTA, dan BAB 1	
Jum'at/ 27 Mei 2022	Laporan Tugas Akhir Abstrak, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5	Perbaiki Abstrak, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5	
Rabu/ 1 Juni 2022	Laporan Tugas Akhir BAB 1	Perbaiki BAB 1	
Jum'at 10 Juni 2022	ACC Laporan Tugas Akhir	ACC Pembimbing	

Singaraja, 20 Juni 2022  
Pembimbing II,



**Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd**

**NIP. 19630303.198307 2 002**