

Lampiran 1. Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2021-2022																
		Oktober				November				Desember				Januari				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
I	Perencanaan				x	x	x	x	x	x	x	x	x					
1	Konsultasi Masalah				x	x	x	x	x	x	x	x	x					
2	Konsultasi Judul					x	x	x	x	x	x	x	x					
3	Konsultasi Proposal						x	x	x	x	x	x	x					
4	Pengetikan Proposal									x	x	x	x					
5	Persiapan Ujian Proposal										x	x	x	x				
6	Ujian Proposal													x	x			
II	Pelaksanaan																	
1	Pengurusan Ijin													x	x			
2	Pengumpulan Data													x	x	x		
3	Analisa Data															x	x	
4	Penatalaksanaan Asuhan															x	x	x

Lampiran 2. Lembar Surat Persetujuan Praktik Klinik Kebidanan

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ketut Manik Sarini, S.Tr., S.KM.

NIP : 197809201999032004

Alamat: Banjar Dinas Suci, Tejakula

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ni Wayan Cindy Sri Wulandari

NIM : 1906091003

Memang benar bersangkutan mengadakan penelitian di PMB “KM” dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan hamil 36 minggu di PMB “KM” Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1 tahun 2021”

Tejakula, 17 Februari 2022

Praktek Mandiri Bidan



Ketut Manik Sarini, S.Tr.,Keb., S.KM.

NIP. 197809201999032004

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Calon Responden “SA” Di PMB “KM”  
Wilayah Kreja Puskesmas Tejakula 1  
Kabupaten Buleleng

Dengan Hormat,

Saya Ni Wayan Cindy Sri Wulandari, Mahasiswi Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan hamil 36 minggu di PMB “KM” Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1 tahun 2021” 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 peneliti ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,



Ni Wayan Cindy Sri Wulandari  
NIM. 1906091003

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

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Susi Adnyani

Umur : 22 tahun

Alamat: Banjar Dinas Suci, Tejakula

Menerangkan bahwa saya yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidana pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “SA” Di PMB “KM” 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.

Tejakula, 02 Maret 2022

Reponden,



Susi Adnyani

Lampiran 5. Lembar Pengkajian ANC

FORMAT PENGAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Rabu.....TGL. 2 Maret 2022 JAM. 17.30 )

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. SA	Nama	: Th. AP
Umur	: 22 th	Umur	: 28 th
Suku Bangsa	: Indonesia	Suku Bangsa	: Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: D1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah:	B. D. Suci, Tejakula	Alamat Rumah:	B. D. Suci, Tejakula
No. Telp Rumah:	-	No. Telp Rumah:	-
HP	: 082 235 156 975	HP	: -
Alamat Tempat:	-	Alamat Tempat:	-
Kerja		Kerja	
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamitannya

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan kram pada kaki sejak 1 minggu yang lalu, yang muncul setiap malam / pagi hari. Ibu merasa terganggu dengan keluhan yang dialaminya

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 19 tahun  
 (2) Siklus : teratur 28 hari  
 (3) Lama Haid : 4-5 hari  
 (4) Dismenorhea : kadang - kadang  
 (5) Jumlah Darah yang Keluar: 3-4x ganti pembalut perhari  
 (6) HPHT : 07 Juni 2021  
 (7) TP : 14 Maret 2022

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : pertama  
 (2) Status Pernikahan : sah  
 (3) Lama Pernikahan : 1 tahun  
 (4) Jumlah Anak : belum memiliki anak

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	
I	Hamil	ini									

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu mengatakan belum pernah  
 (2) Pemberian ASI eksklusif : menyusui sebelumnya  
 (3) Lama menyusui :  
 (4) Kendala :

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : (Sumber : Buku KIA)  
 Ibu melakukan ANC sebanyak 9x di bidan dan 1 kali di puskesmas selama hamil  
 Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya apapun, Ibu mendapat asan pelat,  
 (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : vitonol-7 dan calci-par.  
 Ibu mengatakan sejak usia kehamilan 18 minggu  
 (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam  
 Ibu mengatakan gerakan janinnya aktif  
 (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)  
 a. Trimester I:   
 a) Mual muntah berlebihan e) Sulit kencing/ sakit saat kencing  
 b) Suhu badan meningkat f) Keputihan berlebihan, bau, gatal  
 c) Kotoran berdarah g) Perdarahan  
 d) Nyeri perut  
 b. Trimester II dan III:   
 a) Demam h) Perdarahan  
 b) Kotoran berdarah i) Nyeri perut  
 c) Bengkak pada muka dan tangan j) Nyeri ulu hati  
 d) Varises 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
- 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 .....
- e) Kram pada kaki
  - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
  - g) Sering kencing

#### 7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Terinfeksi TORCH : tidak ada
- c. Hipertensi : tidak ada
- d. Diabetes melitus : tidak ada
- e. Asthma : tidak ada
- f. TBC : tidak ada
- g. Hepatitis : tidak ada
- h. Epilepsi : tidak ada
- i. PMS : tidak ada
- j. Riwayat gynekologi : 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
  - a) Penyakit jantung : tidak ada
  - b) Diabetes Militus : tidak ada
  - c) Asthma : tidak ada
  - d) Hipertensi : tidak ada
  - e) Epilepsi : tidak ada
  - f) Gangguan jiwa : tidak ada
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
  - a) HIV/ AIDS : tidak ada
  - b) TBC : tidak ada
  - c) Hepatitis : tidak ada

(4) Riwayat keturunan kembar: tidak ada

#### 8) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

- (2) Lama : .....
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: .....

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : ~~ada keluhan~~/ tidak
- (2) Pola makan dan minum
- a. Menu yang sering dikonsumsi : Mesli, Sayur, Daun, Ikan
  - b. Komposisi : Bervariasi
  - c. Porsi : Sedang
  - d. Frekuensi : 3-4x sehari
  - e. Pola minum : 9-10 gelas/hari
  - f. Pantangan/ alergi : tidak ada
  - g. Keluhan : tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
    - Frekuensi : 5-6 x / hari
    - Keadaan : Jernih
    - Keluhan : tidak ada
  - b. BAB
    - Frekuensi : 1x / hari
    - Keadaan : lembek, keceklatan
    - Keluhan : tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : 7-8 jam (21.00 - 05.00 WITA)
  - b. Tidur siang : 1-2 jam
  - c. Gangguan tidur : tidak ada
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : 3-4 jam
  - b. Jenis aktivitas : melakukan pekerjaan rumah
  - c. Kegiatan lain : tidak ada
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 3x / minggu
  - b. Gosok gigi : 2x / hari
  - c. Mandi : 2x / hari
  - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : Setiap mandi
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : Ibu mengatakan sudah tidak melakukan
  - b. Posisi : hubungan seksual karena takut dengan
  - c. Keluhan : kehamilannya
- (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
- Ibu mengatakan khawatir akan proses persalinan nanti
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan



- Ibu mengatakan keluarganya senang dan mendukung kehamilan ini.
- (11) Dukungan suami dan keluarga  
Ibu mengatakan keluarganya mendukung kehamilan ini
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
Ibu mengatakan di PMG 15 m, dan ditolong oleh bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya  
Ibu mengatakan sudah mempersiapkan semuanya
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
Ibu mengatakan sembahyang seperti biasa dan tidak ada kepercayaan dalam keluarga terkait kehamilan yang bertentangan dengan kesehatan
- 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/ labil  
 (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose
- 2) Tanda-tanda Vital  
 (1) Tekanan darah : 100 / 70 mmHg  
 (2) Nadi : 88 kali/menit  
 (3) Suhu : 36,5 °C  
 (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) Antropometri  
 (1) Berat badan : 65,5 Kg  
 (2) Berat badan sebelum hamil : 40 Kg  
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 64 Kg (tanggal 14/2/22)  
 (4) Tinggi badan : 151 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/ pucat  
 Sklera : putih/ merah/ ikterus  
 c. Mulut dan gigi  
 Bibir : pucat/ kemerahan/ lembab/ kering  
 Caries pada Gigi : ada/ tidak  
 (2) Leher  
 a. Kelenjat limfe : ada/ tidak ada pembesaran  
 b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran

c. Vena jugularis : ~~ada~~/ tidak ada pelebaran

(3) Dada

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

(4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ~~ada~~/ tidak ada
- b. Arah pembesaran : ~~memanjang~~..
- c. Linea nigra/linea alba : ~~ada~~/ tidak  
Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak  
Respon : ~~balk~~..
- d. Tinggi fundus uteri : ~~2 Jr & Px~~ jari (sebelum UK 22 minggu)  
.....~~32~~.....cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : ~~3100~~ gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
  - Leopold I : ~~TfU 2 Jr & Px, teraba bulat lembek pada fundus~~
  - Leopold II : ~~sisi kiri perut teraba tonjolan-tonjolan kecil, sisi kanan teraba keras, memau~~
  - Leopold III : ~~kanan bawah teraba bulat, keras, melenting, sudah masuk ke dan datar/bukan~~
  - Leopold IV : ~~Divergen~~.....
- g. Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak
- h. DJJ
  - Punctum Maksimum : ~~2 pr~~ dibawah pusat sebelah kanan
  - Frekuensi : ~~14.5~~ 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 : + (10 Juli 2021)  
(2) Hb : 13.2 gr/dl  
(3) Protein Urine : Negatif  
(4) Urine Reduksi : Negatif

III. ANALISA

- 1) G.P.O.A... UK... 38 minggu 2 hari presentasi kepala + puka janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan .....
- 2) Masalah kram kaki .....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin sehat. Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah keluhan umum yang terjadi pada TM III dan tidak termasuk tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang penyebab dan cara mengatasi kram kaki, penyebabnya yakni karena meningkatnya hormon yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh, peningkatan berat badan, kurang minum air, kekurangan kalsium, dan cara mengatasinya dengan memijat otot kaki, peregangan otot, minum air lebih banyak, senam hamil, kompres air hangat. Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya di rumah.
4. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut hilang timbul, perut terasa keras, keluaranya lendir bercampur darah, dan jika keluar air ketuban harus segera dibawa ke bidan terdekat. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali tanda-tanda persalinan
5. Memberikan ibu suplemen vitamin-F (1x500 mg) 1 strip dan kalsifer (1x500 mg) 1 strip. Ibu bersedia minum obat
6. Mengajukan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi pada tanggal 9-3-22 atau kapanpun bila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia datanya
7. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan

Lampiran 6. Lembar Pengkajian INC

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

Ny "SA" G1 P0 A0 uk 40 minggu preskep. tt. puka janin tunggal  
 hidup intra uteri partus kala I fase laten

I. DATA SUBYEKTIF (hari/ tanggal, Senin / 14-3-22, pukul... 14.30 ..... WITA)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. SA	: M. AP
Umur	: 22 th	: 28 th
Agama	: Hindu	: Hindu
Suku bangsa	: Indonesia	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	: D1
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswasta
Alamat rumah	: B. D. Suci, Depok	
Telepon / Hp	: 082 235 156 973	
Alamat yang mudah di hubungi	: -	
Golongan darah	: 0	

2) Alasan berkunjung dan keluhan utama  
 Ibu mengeluh punggung dan perutnya sakit sejak jam 12.00 WITA  
 dan ingin memeriksakan diri

3) Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu :

Sakit perut, sejak pukul 12.00 wita

Keluar air, sejak ..... keadaan : bau ..... warna ..... jumlah ..... cc

Lendir bercampur darah, sejak .....

Lain-lain .....

Gerakan janin :

aktif  Menurun  tidak ada, sejak .....

Tindakan yang telah dilakukan ( khusus pasien rujukan ) .....

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	Hamil ini								

5) Riwayat kehamilan sekarang

(1) HPHT : 07 Juni 2021 (TP : 14 Maret 2022)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 9 kali, di Bidan TT 1 kali, Tanggal 2 Oktober 2021

Suplemen Asam folat, Vitonol-F, Calcifer

Gerakan janin dirasakan sejak 5 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 : 4-5 hari

- (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : tidak pernah menggunakan KB  
 lama....., rencana yang akan digunakan.....
- (4) Rencana jumlah anak : .....anak
- 8) Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- (1) Biologis
- a. Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada,.....
- b. Nutrisi
- a) Makan terakhir pukul 10.30, porsi sedang  
 jenis nasi sayur daging
- b) Minum terakhir pukul 14.00, jumlah 200 cc  
 jenis air mineral
- c) Nafsu makan :  baik,  menurun
- c. Istirahat
- a) Tidur malam : 7-8 jam, keluhan tidak ada
- b) Istirahat siang : 1 jam, keluhan tidak ada
- c) Kondisi saat ini  
 (a) Bisa istirahat diluar kontraksi :  ya,  tidak, alasan.....  
 (b) Kondisi fisik :  kuat,  lemah,  terasa mau pingsan
- d. Eleminasi
- a) BAB terakhir : pukul 06.00, konsistensi lembek
- b) BAK terakhir : pukul 10.00, jumlah 160 cc
- c) Keluhan saat BAB/BAK tidak ada
- (2) Psikologis
- Siap melahirkan :  ya,  tidak, alasan.....
- Perasaan ibu saat ini :  bahagia dan kooperatif,  kecewa,  malu,  takut,  
 sedih,  cemas,  menolak,  putus asa
- (3) Sosial
- Perkawinan.....1...kali, status :  sah,  tidak sah
- Lama perkawinan dengan suami sekarang : .....satu...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 Ibu kandung,  
 pendamping,  transportasi.....
- (4) Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : tidak ada
- (5) Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan :  Tanda dan gejala persalinan,  
 Teknik mengatasi rasa nyeri,  Mobilisasi dan posisi persalinan,  Teknik meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD),  Peran pendamping,  
 Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (hari/tanggal... Senin 14-03-22 pukul... 14.30)

- 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.....66...kg, BB sebelumnya (tgl...9-3-22)...66...kg,  
TB.....151...cm  
Tanda vital : suhu...36,5°C, nadi...83...x/mnt, respirasi...19...x/mnt,  
TD...100/70...mmHg, TD sebelumnya (tgl...9-3-22)...100/70...mmHg
- 2) Pemeriksaan fisik  
(1)Wajah :  tidak ada kelainan ,  oedema,  pucat  
(2)Mata  
Conjunctiva :  merah muda ,  pucat,  merah  
Sclera :  putih,  kuning,  merah  
(3)Mulut  
Mukosa :  lembab,  kering  
Bibir :  segar,  pucat,  biru  
Gigi :  bersih,  tidak bersih,  ada karies,  tidak ada karies  
(4)Leher :  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, putting:  datar ,  masuk,  dimpling retraksi  
Kebersihan :  bersih,  sedang,  kotor  
(6)Abdomen  
a. Pembesaran perut :  sesuai UK ,  tidak sesuai UK,.....  
b. Arah :  melebar,  memanjang  
c. Bekas luka operasi :  ada,  tidak ada,.....  
d. Palpasi Leopold:  
Leopold I:  
TFU : 3 jari dibawah px Teraba...besar bulat, lunak  
e. Leopold II:  
di sebelah.....kanan.....teraba datar, memanjang, dan ada tahanan  
di sebelah.....kiri.....teraba bagian kecil janin  
f. Leopold III  
 bisa digoyangkan ,  tidak bisa digoyangkan  
g. Leopold IV  
posisi tangan :  konvergen,  sejajar,  divergen

perlimaan : 3/5  
 h. TFU ( Mc. Donald) : 31 cm  
 i. Tafsiran berat badan janin : 3200 gram  
 j. HIS :  tidak ada,  ada  
 Frekuensi : 3 x/10 menit, durasi 15 detik  
 k. Auskultasi : DJJ 14.5 x/menit  teratur,  tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VT:

tanggal 14/3/22 jam 14:30 WITA, oleh Bidan

Vulva :  oedema,  sikatrik,  varices

Pengeluaran :  tidak ada,  ada, berupa

Vagina :  skibala, tanda infeksi;  merah,  bengkak,

nyeri (jika ada: pada)

Portio: konsistensi :  lunak,  kaku,  dilatasi: 1 cm,

penipisan (effacement): 25%, selaput ketuban:  utuh,  tidak utuh

Presentasi: kepala, denominator: Uuk, posisi: kanan depan

Moulage :  0,  I,  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 : 11 Juli 2021

hasil :

(1) Hb: 13.2 gram%, proteinuria: (-), reduksi urine: (-)

(2) Golongan darah: O Rh: +

(3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan): -



(4) USG dan NST (kalau ada):.....  
.....  
.....

(5) Lain-lain.....  
.....  
.....

### III. ANALISA

- 1) G.I..P.U.A.O. UK 40 minggu, presentasi kepala + puku janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala I fase laten dengan .....
- 2) Masalah tidak ada .....

### IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu normal. Ibu mengerti dengan kondisinya
- 2) Memberitahu ibu untuk mengatur napas dan tidak meneran sebelum bukaan lengkap. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
- 3) Mengajarkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah makan dan minum di sela-sela kontraksi
- 4) Memberikan dukungan emosional kepada ibu. Ibu terlihat lebih tenang
- 5) Mengajarkan ibu dan keluarga teknik untuk mengatasi rasa nyeri. Ibu dan keluarga mengerti dan mengikuti anjuran bidan
- 6) Mempersiapkan alat persalinan. Alat sudah disiapkan
- 7) Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi. Hasil sudah terlampir pada lembar partograf
- 8) Melakukan dokumentasi. Dokumentasi sudah dilakukan



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 14.3.2022
- Nama bidan: Jef. Manik Saradi
- Tempat persalinan:
  - Rumah ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: B.D. Sukri
- Catatan rujukan: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat menjuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada:  Y
- 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: 7 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat 3 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan:
  - Tidak
- Penopangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan:

**24. Masase fundus uteri?**

- Ya
- Tidak, alasan:

**25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Tidak**

- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
- -

**26. Plasenta tidak lahir >30 menit:**

- Tidak
- Ya, tindakan:

**27. Laserasi:**

- Ya, dimana:
- Tidak

**28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4**

- Tindakan:
- Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan:

**29. Atoni uteri:**

- Ya, tindakan:
- Tidak

**30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml**

- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU baik 10/70 TD: 80/50 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**BAYI BARU LAHIR:**

- Barat badan 3500 gram
- Parang badan 52 cm
- Jenis kelamin: L /  P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau naturi menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - lain-lain, sebutkan:
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan:
  - Hipotermi, tindakan:
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 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	00.30	110/70 mm Hg	80x/mnt	36,5°C	2,7r ↓ pst	kuat	tdk penuh	± 50 ml
	00.45	110/70 mm Hg	80x/mnt		2,7r ↓ pst	kuat	tdk penuh	
	01.00	110/70 mm Hg	80x/mnt		2,7r ↓ pst	kuat	keluar ± 60 ml	
	01.15	110/70 mm Hg	80x/mnt		2,7r ↓ pst	kuat	kosong	
2	01.45	110/70 mm Hg	80x/mnt	36,5°C	2,7r ↓ pst	kuat	tdk penuh	
	02.15	110/70 mm Hg	80x/mnt		2,7r ↓ pst	kuat	tdk penuh	± 50 ml

**60 Langkah APN + IMD**

<p><b>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</b></p> <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>
<p><b>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b></p> <p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(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> <p>3) Pakian 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> <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> <p>8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p>

<p>(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</p>
<p>9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit ).</p> <p>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <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. PERSIAN 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>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>

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>
<b>25) Lakukan penilaian (selintas):</b> (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
<b>26) Keringkan tubuh bayi</b> Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan 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 <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 berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting 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 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. <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.</li> </ol>
<b>Mengeluarkan plasenta</b>
36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.

<p>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 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 10 unit IM</li> <li>Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan 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. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil 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 tidak 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 kantong plastic atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p><b>Evaluasi</b></p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>



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).



Masa gestasi

40 minggu

Penerimaan kehamilan:

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

Riwayat ANC

Ibu melakukan ANC 9x di bidan dan 1x di Sp.06. Selama hamil ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya apapun dan selama hamil ibu mendapat suplemen asam folat, vitonol-F dan calcepar.

Penyakit selama prenatal

Tidak ada

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

TT<sub>1</sub> tgl. 2 oktober 2021  TT<sub>2</sub> tgl. ....

TT..... tgl.....

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal

Tidak ada

Riwayat penyakit ibu: (-)

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

4. Riwayat Intranatal  
Tempat kelahiran PMB FM, penolong Bidan  
tanggal 15-03-2022

Kala I :

Lama : 9 jam 10 menit  
Jam : 14.30 - 23.40 WITA

Penyulit : Tidak ada

Tindakan : Tidak ada

Kala II :

Lama : 25 menit  
Jam/menit : 23.40 - 00.15 wita  
Penyuli : Tidak ada

Tindakan : Tidak ada

5. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

suhu ibu  $>38^{\circ}\text{C}$   KPD  $>24$  jam  ketuban hijau  korioamniotik  fetal distress

b. Minor

KPD  $>12$  jam  asfiksia  BBLR  ISK  UK  $<37$  minggu

Gemeli  Keputihan  Suhu ibu  $>37^{\circ}\text{C}$

II. DATA OBJEKTIF (hari... Selasa, tanggal 15/3/2022, pukul 00.15)

Bayi lahir jam: 00.15 wita, jenis kelamin: perempuan

Keadaan saat lahir: tangis kuat, gerak aktif

Data lain:

III. ANALISA

Neonatus cukup Bulan, Lahir spontan belakang kepala Segera Setelah Lahir dengan VigerousBaby/

Masalah: tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (hari... Selasa, tanggal 15/3/22, pukul 00.15)

1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan pendamping mengerti
2. Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju
3. Membersihkan bayi dan mengeringkan bayi. Bayi sudah bersih dan kering dan sudah diselimuti kain bersih, kering dan menggunakan topi
4. Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat sudah di klem dan dipotong pukul 00.25 wita
5. Melakukan IMD. Bayi mencair puting susu pada menit ke 40 dan berlangsung selama 5 jam.
6. Menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah dihangatkan
7. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali
8. Memberikan injeksi vit. K dan salep mata. Vit. K dan Salep mata sudah diberikan
9. Memberikan imunisasi HB.0 1 jam setelah vit. K. HB0 sudah diberikan
10. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan.

Lampiran 10. Lembar Pengkajian Ibu Nifas

FORMAT PENGKAJIAN SOAP  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN  
Ny. "SA" Ri. Ho. Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 jam

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Glasu, TGL 15-3-22, JAM 02.25 WITA)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. SA	M. AP
Umur	: 22 th	28 th
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SMA	D1
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat rumah	: B. D. Suci, Tejakula	
Telepon/HP	: 082 235 156 975	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama  
Ibu masih membutuhkan perawatan setelah melahirkan  
... 2 jam yang lalu

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 th  
Siklus : teratur 28 hari  
Lama : 4-5 hari  
Konsistensi : Darah segar  
Volume : 3-4x ganti pembalut per hari  
Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya, + selama  
1 tahun

5. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak pernah mengalami penyakit menurun  
maupun menular apapun



Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

6. Riwayat kehamilan sekarang  
 Ibu melakukan ANC 9x di bidan, 1x di Sp. Ob. selama hamil. Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya apapun. Selama hamil ibu mendapat asam folat, vitamin, dan calcefer.

7. Riwayat Persalinan

a. Kala I  
 Kala I berlangsung selama 9 Jam 10 menit, partus tidak melewati garis waspada, tanpa penyulit

b. Kala II  
 Kala 2 berlangsung selama 25 menit, ~~BB~~ Bayi lahir pukul 00.15, BB = 3400 gr, PB = 50 cm, L/A/D = 33/34 cm, tangis kuat, gerak aktif, tanpa penyulit

Kala III  
 Plasenta lahir utuh, tidak ada lacerasi, bet langsung selama 7 menit, tidak ada penyulit



Kala IV

Berlangsung selama 2 jam tanpa penyulit

8. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan dirinya senang, tidak ada keluhan apapun

b. Bayi

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan apapun

9. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, menyusu langsung pada payudaranya, ASI nya lancar pada kedua payudara

Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1) Bernafas

: Tidak ada keluhan

2) Nutrisi

: Ibu mengatakan sudah makan 1 x porsi sedang

3) Eliminasi

: Ibu mengatakan belum BAB dan BAK

4) Istirahat Tidur

: Ibu mengatakan belum sempat tidur setelah bersalin

5) Aktivitas

: Ibu sudah melakukan mobilisasi di tempat tidur

6) Personal Hygiene

: Ibu belum mandi sejak setelah bersalin

7) Perilaku Seksual

: Ibu belum melakukan seks setelah bersalin

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Ibu mengatakan dirinya senang karena bayinya lahir sehat

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima kelahiran bayinya

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga baik-baik saja

d. Budaya

- 1) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi  
Ibu mengatakan tidak ada budaya yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi

12. Pengetahuan Ibu  
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas

13. Perencanaan KB

- 1) Sudah : Ibu berencana menggunakan KB IUD  
2) Belum :  
3) Rencana :

II. DATA OBYEKTIF (HARI Selasa TGL 15-3-22 JAM 02.25)

1. Keadaan umum : ~~Gawat~~ Baik  
2. Kesadaran : Compermentis  
3. Keadaan emosi : Stabil  
4. Tanda-tanda Vital  
TD : 110/70 mmHg  
Nadi : 80 x/menit  
Pernapasan : 20 x/menit  
Suhu : 36,8 °C  
5. Antropometri  
BB sekarang : 66 kg  
BB tgl : 66 kg (14-3-2022)  
TB : 151 cm  
6. Pemeriksaan Fisik  
a. Kepala : Tidak ada benjolan  
1) Rambut : Bersih, tidak ada kelainan  
2) Telinga : Bersih, simetris, tidak ada kelainan  
3) Mata : Bersih, simetris, tidak ada kelainan  
4) Hidung : Bersih, simetris, tidak ada kelainan  
5) Bibir : Bersih, simetris, tidak ada kelainan  
6) Mulut dan gigi : Bersih, simetris, tidak ada kelainan  
b. Leher : Tidak ada kelainan  
c. Dada : Tidak ada kelainan  
d. Payudara  
1) Bra : Bra mengokong payudara  
2) Payudara : Terdapat pengeluaran ASI, pada kedua payudara

e. Abdomen

- 1) Dinding abdomen : Tidak ada luka bekas operasi.
- 2) Kandung Kemih : Tidak penuh
- 3) Uterus : kontraksi kuat, TFU 2 jari dibawah Pusat
- 4) Diastasis recti : Tidak ada
- 5) CVAT : Tidak dilakukan

f. Anogenital

- 1) Vulva dan Vagina : Terdapat pengeluaran lochea rubra,
- 2) Perineum : Tidak ada lacerasi
- 3) Anus : Tidak ada hemoroid

g. Ekstremitas

- Atas : Simetris, warna kulit kemerahan, tidak ada edema  
Bawah : simetris, warna kulit kemerahan, tidak ada edema

7. Pemeriksaan Penunjang :

Tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnose

P.i.Ao Partus Spontan Belakang Kepala Nipas  
2 jam

Masalah : Tidak ada

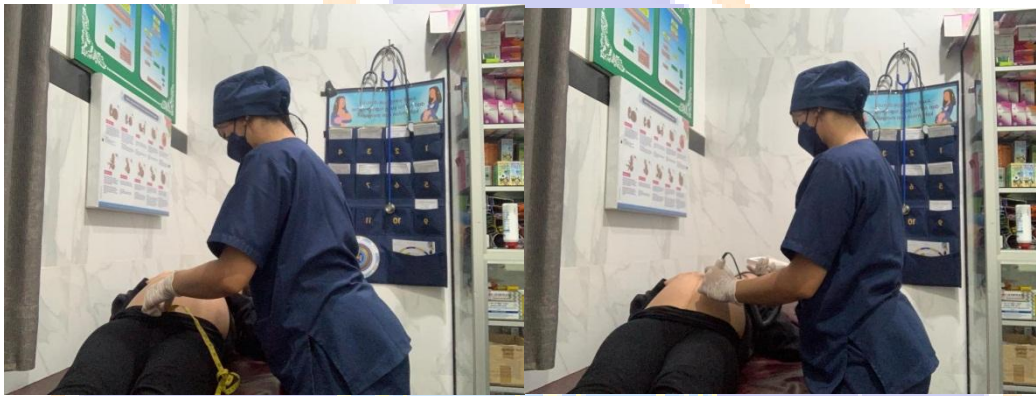
IV PENATALAKSANAAN (Tanggal: 15-3-23 Pukul: 02.25)

1) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

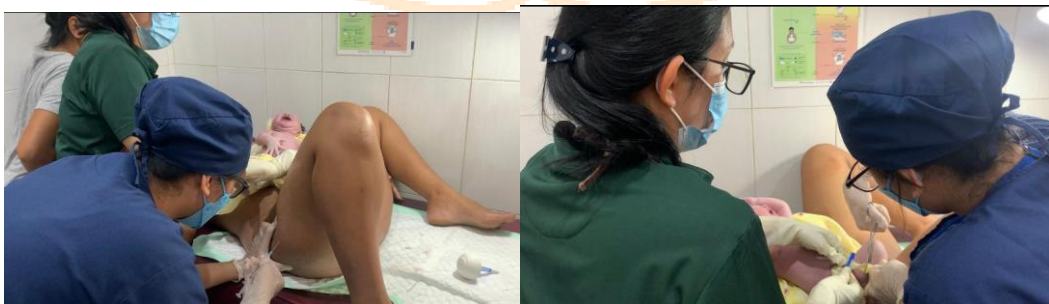
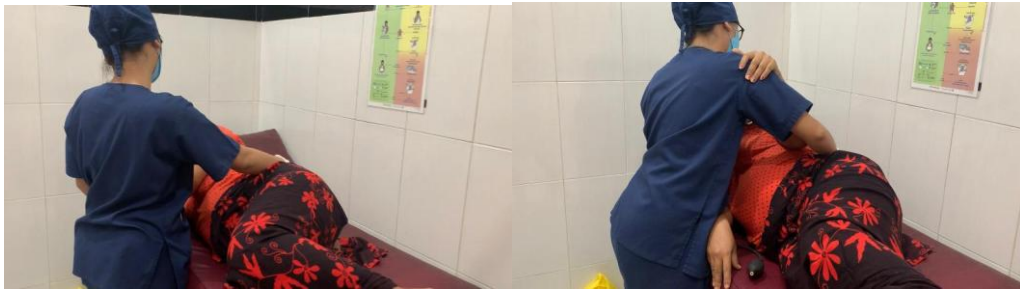
2. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah mampu miring kanan dan kiri
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
5. Memberitahu ibu untuk istirahat di sela-sela menyusui bayinya. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
6. Memberikan ibu obat amoxicilin (1x500 mg), tablet FF (1x100 mg) dan vit. A. 200.000 IU. Ibu sudah minum obat, kondisi ibu membaik
7. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan

Lampiran 11. Foto – Foto Kegiatan

Memberikan asuhan ANC

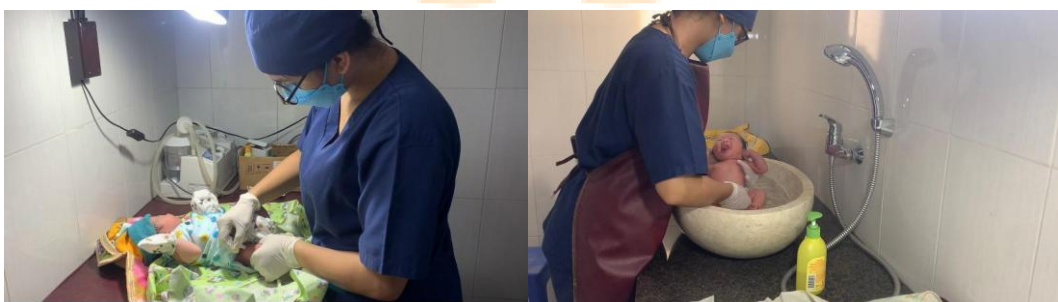
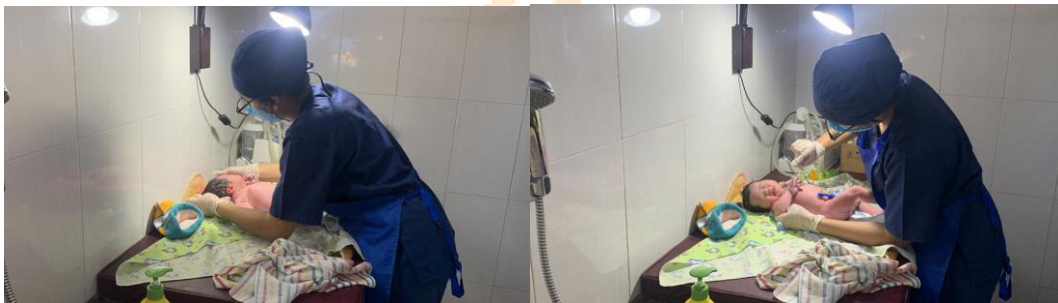


Memberikan Asuhan INC



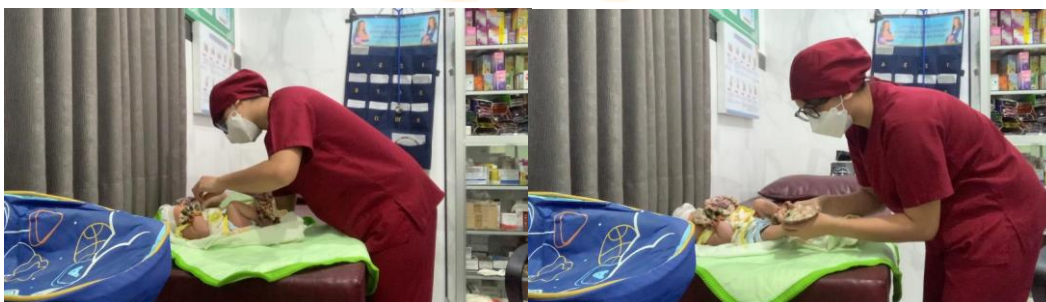


## Memberikan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir





Memberikan Asuhan PNC



Lampiran 12. Lembar Konsultasi Pembimbing I

**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 LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Cindy Sri Wulandari  
NIM : 1906091003  
Judul Laporan Usulan Tugas Akhir : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "SA" di PMB "KM" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1 Tahun 2022".

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 13 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir Cover, BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	Perbaikan BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	f.
Minggu, 19 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir Penulisan latar belakang, daftar isi dan kata pengantar	Perbaikan latar belakang, daftar isi, dan kata pengantar	f.
Selasa, 21 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir Isi keseluruhan proposal	Perbaikan BAB 2 dan tata tulis	f.
Kamis, 23 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir BAB 2 dan tata tulis	Perbaikan tata tulis	f.
Jumat, 24 Desember 2021	ACC Usulan Tugas Akhir	ACC Pembimbing	f.

Jumat, 20 Mei 2022	Laporan Tugas Akhir BAB 1, 2, 3, 4, 5	Perbaiki BAB 4, BAB 5, abstrak dan tata tulis	1
Kamis, 2 Juni 2022	Laporan Tugas Akhir BAB 4,5 dan abstrak	Perbaiki BAB 5, dan tata tulis	1
Jumat, 3 Juni 2022	Laporan Tugas Akhir BAB 5	Perbaiki BAB 5 dan ringkasan	1
Jumat, 10 Juni 2022	Laporan Tugas Akhir BAB 5	Perbaiki tata tulis	1
Selasa, 14 Juni 2022	ACC Laporan Tugas Akhir	ACC Pembimbing	1

Singaraja,  
Pembimbing I,

  
Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes  
NIP. 198206292006042016

Lampiran 13. Lembar Konsultasi Pembimbing II








**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 LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasisiwa : Ni Wayan Cindy Sri Wulandari  
NIM : 1906091003  
Judul Laporan Usulan Tugas Akhir : “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “SA” di PMB “KM” Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1 Tahun 2022”.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 7 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir  Tata tulis Cover, BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	Perbaiki BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	
Sabtu, 18 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir  BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	Perbaiki BAB 3 dan latar belakang	
Senin, 20 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir  BAB 3 dan latar belakang	Perbaiki BAB 3 dan tata tulis	
Rabu, 22 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir  BAB 3 dan tata tulis	Perbaiki tata tulis	
Jumat, 24 Desember 2021	ACC Usulan Tugas Akhir	ACC Pembimbing	

Kamis, 19 Mei 2022	Laporan Tugas Akhir  BAB 1, 2, 3, 4, 5	Perbaiki BAB 4, BAB 5, abstrak dan tata tulis	
Sabtu, 21 Mei 2022	Laporan Tugas Akhir  BAB 4,5 Abstrak	Perbaiki BAB 5, dan tata tulis	
Sabtu, 4 Juni 2022	Laporan Tugas Akhir  BAB 5	Perbaiki BAB 5 dan ringkasan	
Jumat, 10 Juni 2022	Laporan Tugas Akhir  BAB 5	Perbaiki tata tulis	
Senin, 13 Juni 2022	ACC Laporan Tugas Akhir	ACC Pembimbing	

Singaraja,  
Pembimbing II,



I Ketut Wijana, SS, ST., M.Pd.  
NIP. 196312311981031260

