

No	Kegiatan	Tahun 2022																
		April				Mei				Juni				Juli				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Ujian Proposal				X													
2	Pengumpulan Data		X	X	X	X												
3	Analisa Data		X	X	X	X												
4	Penatalaksanaan Asuhan		X	X	X	X												
5	Penyusun Laporan					X	X	X	X	X	X	X	X	X				
6	Konsultasi Laporan					X	X	X	X	X	X	X	X	X				
7	Penyebaran Studi Kasus														X			
8	Ujian Laporan Tugas Akhir														X			

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

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Rima Nabella

Umur : 23 Tahun

Alamat : Banjar Dinas Bunut Panggang, Desa Kaliasem, Kec. Buleleng, Kab.  
Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "TA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I".

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 studi kasus ini.

Buleleng, Agustus 2021

Responden

  
METERAI TEMPEL  
10000  
99BBAJX304629447  
(Rima Nabella)

UNDIKSHA

**LEMBAR PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT PRAKTIK KLINIK  
KEBIDANAN III**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luh Putu Tuti Ariani, A.Md.Keb

NIP : 190232003122005

Alamat : Br. Dinas Lebah, Ds. Kaliasem, Kec. Banjar, Kab. Buleleng

Di PMB "TA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I

Bahwa saya selaku pemilik/penanggung jawab di Bidan Praktek mandiri (PMB) Luh Putu Tuti Ariani, A.Md.Keb, menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktek di PMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester 6 (enam) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

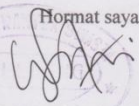
Nama : Attia waldah

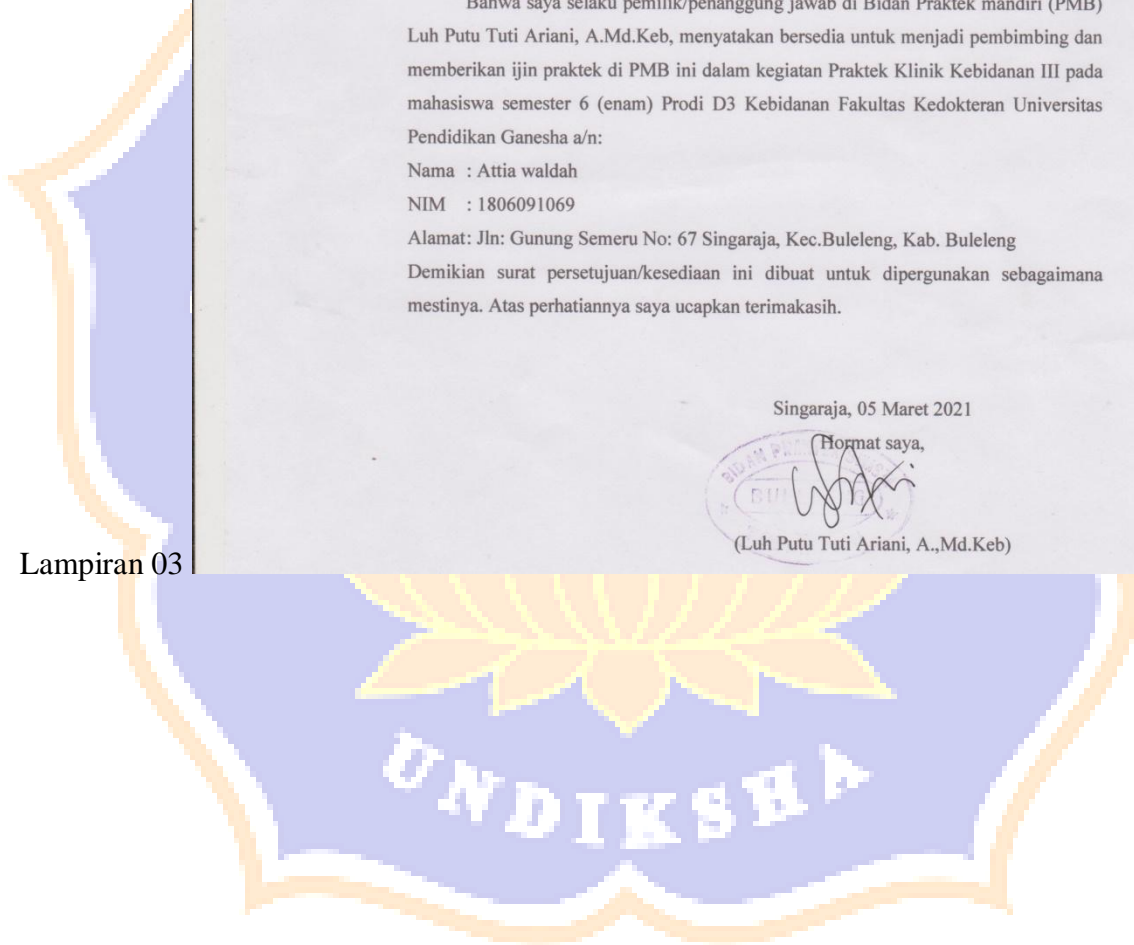
NIM : 1806091069

Alamat: Jln: Gunung Semeru No: 67 Singaraja, Kec.Buleleng, Kab. Buleleng

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

Singaraja, 05 Maret 2021

Hormat saya,  
  
(Luh Putu Tuti Ariani, A.,Md.Keb)



**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK ASUHAN**

Kepada :

Calon Responden

Di PMB Luh Putu Tuti Ariani, A.Md.Keb

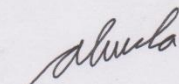
Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I

Dengan Hormat

Saya Attia Waldah, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "TA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai nifas KF 2.

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

Hormat saya,

  
(Attia Waldah)





**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis...TGL. 12 Agustus 2021... JAM 16.00 WITA)**

**1) Identitas**

	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny "RW"	Tn "ATP"
Umur	: 23 th	23 th
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia.	Bali, Indonesia.
Agama	: Islam	Islam.
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	suasta.
Alamat Rumah	: Kaliasem, Kec Banjar	
No. Telp Rumah	: -	
HP	: 081 936 xxx	
Alamat Tempat Kerja	: -	
No. Telp Tempat Kerja	: -	

**2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

- (1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu datang memeriksakan kehamilannya saat ini.
- (2) Keluhan Utama: Ibu mengeluh sakit punggung bagian bawah sejak 2 hari.

**3) Riwayat Menstruasi**

- (1) Menarche : 15 tahun.
- (2) Siklus : 28 hari Teratur.
- (3) Lama Haid : 5-6 hari
- (4) Dismenorea : Tidak ada
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 ganti pembalut dalam sehari
- (6) HPHT : 5 Desember 2020
- (7) TP : 12 September 2021

**4) Riwayat Perkawinan**

- (1) Pernikahan ke- : 1.
- (2) Status Pernikahan : Salah.
- (3) Lama Pernikahan : 1 tahun.
- (4) Jumlah 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	Kondaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang		

hamil 1ns																					
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : ..... -  
 (2) Pemberian ASI eksklusif : ..... -  
 (3) Lama menyusui : ..... -  
 (4) Kendala : ..... -

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :  
 Hasil pemeriksaan yang tercatat di buku KIA, ibu sudah melakukan pemeriksaan ANC 5x di bidan, 1x perkesmas, 2x dir sp. ob.
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :  
 ulk 20 minggu
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam  
 10 kali
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I: Tidak ada
- a) Mual muntah berlebihan c) Sulit kencing/ sakit saat kencing  
 b) Suhu badan meningkat f) Keputihan berlebihan, bau, gatal  
 c) Kotoran berdarah g) Perdarahan  
 d) Nyeri perut
- b. Trimester II dan III: Tidak ada
- a) Demam h) Perdarahan  
 b) Kotoran berdarah i) Nyeri perut  
 c) Bengkak pada muka dan tangan j) Nyeri ulu hati  
 d) Varises k) Sakit kepala yang hebat  
 e) Gusi berdarah yang berlebihan l) Pusing  
 f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal m) Cepat lelah  
 g) Keluar air ketuban n) Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:.....
- a) Sering kencing  
 (b) Mengidam  
 c) Keringat bertambah  
 d) Pusing
- e) Ludah berlebihan  
 f) Mual muntah  
 g) Keputihan meningkat
- 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..... *Tidak ada* .....
  - 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: *Tidak ada*
  - a. Penyakit jantung : -
  - b. Terinfeksi TORCH : -
  - c. Hipertensi : -
  - d. Diabetes melitus : -
  - e. Asthma : -
  - f. TBC : -
  - g. Hepatitis : -
  - h. Epilepsi : -
  - i. PMS : -
  - j. Riwayat gynecologi : -
    - a) Infertilitas : -
    - b) Cervicitis kronis : -
    - c) Endometritis : -
    - d) Myoma : -
    - e) Kanker kandungan: -
    - f) Perkosaan : -
- (2) Riwayat Operasi : -
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami: *Tidak ada*
  - a. Keturunan
    - a) Penyakit jantung :
    - b) Diabetes Militus :
    - c) Asthma :
    - d) Hipertensi :
    - e) Epilepsi :
    - f) Gangguan jiwa :
  - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
    - a) HIV/ AIDS : -
    - b) TBC : -
    - c) Hepatitis : -
- (4) Riwayat keturunan kembar:

**8) Riwayat Keluarga Berencana**

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : *Belum pernah memakai KB*
- (2) Lama : .....
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: .....



9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : Normal

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi: Nasi, daging, sayur, telur.
- b. Komposisi : Bervariasi.
- c. Porsi : Sedang.
- d. Frekuensi : 3x / Sehari
- e. Pola minum : 7 - 8 gelas / hari
- f. Pantangan/alergi : Tidak ada alergi / pantangan.
- g. Keluhan : Tidak ada.

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

- Frekuensi : 3-4 kali / hari
- Keadaan : Jernih
- Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- Frekuensi : 1-2 x / Sehari
- Keadaan : Konsisten lembek
- Keluhan : Tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : 7 jam
- b. Tidur siang : 1 jam
- c. Gangguan tidur : Tidak ada.

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : 3-4 jam / hari.
- b. Jenis aktivitas : Membersihkan rumah.
- c. Kegiatan lain :

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 3x / minggu
- b. Gosok gigi : 2x / Sehari
- c. Mandi : 2x / Sehari
- d. Ganti pakaian dalam : 2x / Sehari, jika basah.

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : Ibu sudah tidak melakukan hubungan seksual karena kehamilan sudah besar.
- 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

Tidak ada yang perlu di khawatirkan.

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan

(11) Dukungan suami dan keluarga : Suami dan keluarga sangat bangga dengan kehamilannya

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong) : Bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya : Ibu dan suami sudah menyiapkan uang, pondoran

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan : Ibu dan suami berdoa setiap hari dan berdo'a untuk kesehatan

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu mengatakan sudah mengetahui kebutuhan nutrisi, tanda bahaya kehamilan PM III dan belum mengetahui kebutuhan istirahat tidur.



11. DATA OBYEKTIF (HARI Manis TGL 12 Agustus 2021 JAM 16.20 wita.)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : Baik  
(2) Kesadaran : Compos mentis  
(3) Keadaan emosi : Stabil  
(4) Postur : Normal

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg  
(2) Nadi : 80 kali/menit  
(3) Suhu : 36,2 °C  
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 60 Kg  
(2) Berat badan sebelum hami : 51 Kg  
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 53 Kg (Tgl bertanya lalu)  
(4) Tinggi badan : 162 Cm  
(5) LILA : 24 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

- a. Wajah  
Edema : Tidak ada  
Pucat : Tidak ada  
Cloasma : Tidak ada  
Respon : Baik
- b. Mata  
Konjungtiva : Merah muda  
Sklera : Putih
- c. Mulut dan gigi  
Bibir : Lembab  
Caries pada Gigi : Tidak ada

(2) Leher

- a. Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan  
b. Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran  
c. Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

(3) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu  
b. Wheezing : Tidak ada  
c. Nyeri dada : Tidak ada  
d. Payudara dan aksila  
a) Bentuk : Simetris  
b) Puting susu : menonjol  
c) Kolostrum : Tidak ada pengeluaran  
d) Kelainan : Tidak ada  
e) Kebersihan : Payudara bersih  
f) Aksila : Tidak ada benjolan yang abnormal

(4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : Tidak ada  
b. Arah pembesaran : Searah perut ibu  
c. Linea nigra/linea alba : Tidak ada  
Striae livide/striae albicans : Tidak ada

- Respon : Baik.
- d. Tinggi fundus uteri : 2 jari k. p. x ..... jari (sebelum UK 22 minggu)  
 ..... 28 ..... cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 2945 ..... gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : TFU 2 jari di bawah px. Pada fundus teraba bagian bulat dan lunak.
- Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian datar, memantang, dan ada tahanan. pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa sejajar (konvergen)
- g. Nyeri tekan : Tidak ada
- h. DJJ  
 Punctum Maksimum : Preskep 4 pulka janin tunggal hidup intra uteri  
 Frekuensi : 140 ..... kali /menit  
 Irama : teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ....., warna ....., bau ....., volume .....
- b. Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- c. Luka : Tidak ada
- d. Pembengkakan : Tidak ada
- e. Varises : Tidak ada
- f. Inspeksi vagina : Tidak ada
- g. Vagina Toucher : Tidak ada
- h. Anus  
 Haemoroid : Tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan  
 Edema : Tidak ada  
 Keadaan kuku : bersih, kemerahan.
- b. Kaki  
 Edema : Tidak ada  
 Varises : Tidak ada  
 Keadaan kuku : bersih, kemerahan  
 Reflek patella : kanan: positif  
 kiri : positif.
- 5) Pemeriksaan Penunjang
- (1) PPT : Tidak dilakukan
- (2) Hb : Tidak dilakukan
- (3) Protein Urine : Tidak dilakukan.
- (4) Urine Reduksi : .....

### III. ANALISA DATA

- Diagnosa : G1P0A0 UK 37 minggu 2 hari Preskep 4 pulka janin tunggal hidup intra uteri.
- Masalah : -

#### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui kondisinya saat ini.
2. Memberitahu persetujuan secara lisan untuk dilakukan KIE. Ibu setuju untuk diberikan KIE.
3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan T14 III. Ibu ingat dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
4. Memberitahu ibu tentang penyebab sakit punggung bagian bawah dan cara mengatasinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan.
5. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu ingat dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan protokol kesehatan untuk mencegah COVID-19. Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu memakai masker, mencuci tangan, dan menghindari kerumunan.
7. Mengajak ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.
8. Melakukan pendokumentasian di buku KIA. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Mengetahui

Pembimbing Praktek,

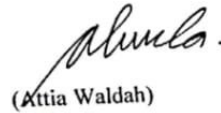


(Luh Putu Furi Ariani, S., Tr.Keb)

NIP. 190232003122005

Kaliasem, 12 Agustus 2021

Pembuat Laporan



(Attia Waldah)

NIM. 1806091069

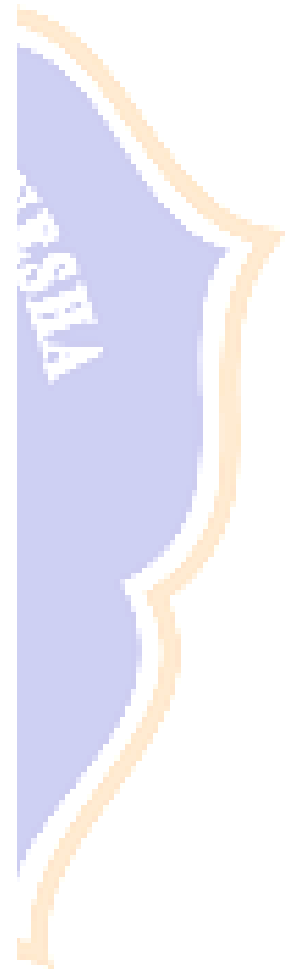
Mengetahui

Pembimbing Institusi,



(Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes)

NIP. 198206292006042016



## Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Ket:

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

## LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

<p><b>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</b></p> <p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>(2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>(3) Perineum tampak menonjol</li> <li>(4) Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ol>
<p><b>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b></p> <p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,</li> <li>(2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),</li> <li>(3) Alat penghisap lendir,</li> <li>(4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ol> <p>Untuk ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>(2) Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>(3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ol>
<p>3) 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> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>(2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>(3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ol>
<p>8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ol>



<p>9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam 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>
<p>17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>

<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. Perhatikan! (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
25) Lakukan penilaian (selintas): (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke -26
26) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat 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 puting susu atau areola mammae ibu. <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>(2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>(3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</li> <li>(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</li> </ol>
<b>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat 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 puting 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. <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu</li> </ol>

<p>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. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p><b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b></p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p><b>Evaluasi</b></p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-</p>

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

(Sumber: Depkes RI, 2017).

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN**

Hari/Tanggal 30 Agustus 2020 Waktu 05.00 wita.

**I. DATA SUBYEKTIF**

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "PW"	Tn. "ATP"
Umur	: 23 th	23 th
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Pendidikan	: SMA	SMA
Alamat	: Kalisem	Kalisem
No HP/Telp	: 08776222	081 936 xx
Golongan Darah	: 0	0

2. Alasan kunjungan Memeriksa keluhan lainnya

3. Keluhan utama: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul, dan keluar lendir campur darah pada pukul 02.00 wita

4. Riwayat Persalinan ini: Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul yang menjalar dari perut ke pinggang dari pukul 02.00 wita, dan pengeluaran lendir campur darah.

5. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan					Nifas		Bayi	
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	laktasi	Komplikasi	JK	BB
	Hamil III									

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

HPHT : 5 Desember 2020

TP : 12 September 2021

UK : 39 minggu 2 hari

ANC : TM I... 3 kali

TM II... kali

TM III... kali

Keluhan :

TM I : Ibu mengatakan memiliki keluhan mual.

TM II : Tidak ada keluhan.

TM III : Tidak ada keluhan.

6. Riwayat Menstruasi

Menarche: 15 tahun, Siklus: 28 hari, Ganti  
Pembalut: 2-3 kali/hari  
Lama: 5-6 hari

7. Riwayat Keluarga Berencana: Ibu mengatakan belum pernah memakai kb.

8. Riwayat Perkawinan

Kawin/~~Tidak Kawin~~ kawin (Sah) ~~Tidak Sah~~ sah. Usia Menikah: 23 tahun.  
Lama Perkawinan: 1 tahun

9. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan sekarang : Ibu mengatakan tidak menderita penyakit Jantung, PMS, ISK, dan penyakit menular lainnya.  
b. Riwayat Kesehatan Lalu : Ibu mengatakan tidak menderita penyakit Jantung, PMS, ISK, dan penyakit menular lainnya.  
c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu menyatakan keluarga dan suami tidak pernah menderita penyakit menular.  
d. Riwayat Penyakit Keturunan : Ibu mengatakan baik dari keluarga Ibu maupun Suami tidak memiliki riwayat faktor keturunan.

10. Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Bernafas: Tidak ada keluhan.

Makan dan Minum : makan terakhir jam: 22.00. Jenis: beragam.

Minum terakhir jam: 21.00. jumlah: 60 cc, jenis: air putih.

Nafsu makan: Normal.

Eliminasi : BAK terakhir jam: 12.00. BAB terakhir jam: 20.00.

Aktivitas :

Istirahat : Tidur malam: 22.00 jam, tidur siang: 1-1 jam, keluhan: -.

b. Psikologis :

Perasaan ibu saat ini: Ibu mengatakan sudah siap untuk melahirkan.

Respon terhadap kelahiran bayi: Ibu sangat senang dengan kelahiran bujinya.

jenis kelamin yang diharapkan: Ibu dan suami tidak mengharapkan jenis kelamin bayi, bayi yang penting lahir selamat.

Kekhawatiran: Ibu mengatakan tidak ada yang perlu dikhawatirkan dalam persalinannya.

c. Psikososial : respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya.  
rencana IMD/Menyusui Ibu sudah menyusui bayinya.

d. Sosial : Budaya Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi kelahiran bayinya.  
pengambilan keputusan Ibu, suami, dan keluarga mengambil keputusan secara musyawarah.  
Hubungan dengan keluarga Ibu, suami, dan keluarga sangat harmonis.

e. Spiritual : Ibu mengatakan keluarga sudah melakukan persembahyangan

11. Pengetahuan : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, teknik mememas,

## II. DATA OBYEKTIF

1. Kesadaran : Baik.
2. Keadaan emosional : komposmetis.
3. Pemeriksaan Umum : Stabil.
4. Tanda-tanda Vital : TD. 100/70 mmHg, Nadi. 80 x/menit  
S. 37,2 °C, Pernapasan. 20 x/menit
5. Antropometri : BB. 61,2 Kg TB. 162 cm Lila. 24 cm

### 6. Pemeriksaan Fisik:

- a. Kepala:
  - 1) Bentuk : Simetris, tidak ada benjolan abnormal.
  - 2) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema.
  - 3) Mulut : Mukosa bibir lembab, segar, dan kemerahan.
  - 4) Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran secret.
  - 5) Mata : Conjungtiva merah muda, sklera putih.
  - 6) Telinga : Simetris, tidak ada gangguan pendengaran.
- b. Leher :
  - 1) Kelenjar tiroid : Tidak ada
  - 2) Kelenjar limfe : Tidak ada
  - 3) Vena jugularis : Tidak ada.
- c. Dada
  - 1) Retraksi : Tidak ada
  - 2) Wheezing : Tidak ada.
- d. Payudara : Simetris, puting susu menonjol.



e. Abdomen:

- 1) Pembesaran : memanjang garis sumbu perut ibu.
- 2) Striae : Tidak ada.
- 3) Linea : Tidak ada.
- 4) Gerakan Janin : Aktif dirasakan.

f. Pemeriksaan Palpasi:

- 1) Leopold
  - Leopold 1 : TFU Setengah pusat Px. Pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak.
  - Leopold 2 : Pada sisi kanan perut ibu teraba datar, memanjang dan ada tahanan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin.
  - Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat, melenting, dan keras, tidak dapat digoyangkan.
  - Leopold 4 : Posisi tangan pemeriksa divergen.

- 2) Perlimaan : 3/5
- 3) Mc. Donald : 32 cm.
- 4) DJJ : 145 x /menit, irama teratur.
- 5) His : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-50 detik (3x/10'/40)

g. Genitalia Eksterna

- 1) Oedema : Tidak ada.
- 2) Varices : Tidak ada.
- 3) Tanda Infeksi : Tidak ada.
- 4) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah 02.00 air ketuban utuh (+)
- 5) Anus : Tidak ada haemoroid.

h. Periksa Dalam:

- 1) Pukul/Jam : 05.00 wita.
- 2) Vagina: skibala... sistokel... rektokel... =
- 3) Porsio : konsistensi... effacement 75% dilatasi 6 cm.
- 4) Selaput ketuban: utuh.
- 5) Presentasi : ~~sisi~~ kepala.
- 6) Denominator : ukk.
- 7) Posisi : Ikanan Depan
- 8) Moulage : 0
- 9) Penurunan : Hodge III
- 10) Bagian Kecil janin/TI Pusat: Tidak teraba bagian terkecil janin.

- i. Ekstermitas : Tidak ada oedema, simetris, warna kemerahan.

- 7. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan.

### III. ANALISA DATA

Diagnosa : G1 P0 A0 Utk 59 minggu 2 hari Preskep 0 puko Janin Tunggal  
Masalah : Hidup intra uteri.

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa saat ini Ibu sudah pembukaan 6 cm, kondisi Ibu dan janin dalam keadaan sehat, Ibu dan suami mengetahui kondisi saat ini.
2. Melakukan Informed Consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami menyetujui dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Mengajarkan suami untuk membantu Ibu pijat punggung untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh Ibu.
4. Mengajarkan Ibu untuk jalan-jalan disekitar tempat bersalin. Ibu bersedia berjalan-jalan ditempat bersalin.
5. Mengajarkan suami dan keluarga untuk membantu Ibu memenuhi nutrisinya. Suami dan keluarga bersedia membantu memenuhi nutrisi Ibu.
6. Mempersiapkan partus set serta sarung tangan untuk membantu kelahiran bayi, partus set dan Sarung tangan sudah disiapkan.
7. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan Ibu dan janin menggunakan lembar partograf WHO, hasil terlampir pada lembar partograf WHO.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Jumat/30/ Agustus/2021 05.45 wita	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan sakit perutnya semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ada perasaan ingin BAB dan Ibu merasa pingin meneran. Ibu merasakan ada keluaran cairan merembes tiba-tiba.</p> <p>O:</p> <p>KU: Baik, Kesadaran: Composmetis, Emosi: Stabil, TD: 110/70 mmHg, S: 36,6°C, N: 80x/menit, R: 20x/menit, His: 4x/10mnt 45 detik, Perliman: 1/5 terdapat pengeluaran lendir campur darah dari jalan lahir, dan ada tekanan pada anus serta perineum sudah menonjol. VT: portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (-) presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan depan, moulage: 0, penurunan H III +, tidak teraba bagian terkecil janin di jalan lahir, dan tidak teraba tali pusat ketuban lahir. DJJ: 140x/menit.</p> <p>A:</p> <p>G1 P0 A0 UK 39 minggu 2 hari Preskep 4 Pukajanan tunggal hidup intra uteri partus Kala II.</p> <p>P:</p> <p>1. Menjelaskan Hasil pemeriksaan kepala Ibu dan suami bahwa Ibu saat ini sudah bukaan lengkap dan akan melewati proses persalinan. Ibu dan janin dalam kondisi normal, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu dan janin ini dalam keadaan normal.</p>	<p><i>Alhusna.</i> Attia.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membantu Ibu mengambil posisi pada saat persalinan. Ibu sudah posisi yang nyaman.</li> <li>3. Membimbing Ibu meneramektif. Ibu sudah mampu meneran efek tif.</li> <li>4. Mengajarkan Ibu untuk beristirahat disela-sela his. Ibu beristirahat pada saat tidak ada kontraksi.</li> <li>5. Mengajarkan suami untuk memberi Ibu minum. Suami sudah memberi Ibu minum.</li> <li>6. Memimpin Ibu meneran dan menolong kelahiran bayi sesuai APN (APN terlampir). Bayi lahir pukul: 06.15 usita, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan. Jk Perempuan.</li> </ol>	
<p>Jum'at /30/ Agustus 2021/ 06.20 usita.</p>	<p>S: Ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya. Ibu masih merasakan mulas-mulas pada perutnya.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmetis, TD: 100/60 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, TFU: Sepusat, tidak ada janin kedua, Kandung kemih tidak penuh, Kontraksi kuat, perdarahan tidak aktif.</p> <p>A: G1P0A0 Utk 39 minggu 2 hari Partus kala III.</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami, bahwa ibu dalam kondisi normal dan sekarang akan melahirkan plasenta. Ibu dan suami mengetahui kondisi Ibu saat ini dalam keadaan normal dan akan melahirkan Plasenta.</p>	<p>shula. Atika</p>

	<p>2. Menyuntikan Oksitosin 10 IU pada 1/3 Paha kanan Ibu secara IM. Oksitosin sudah disuntikan pada pukul: 06.20 wita.</p> <p>3. Melakukan PTT pada saat kontraksi dan pada saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba.</p> <p>4. Membantu melahirkan plasenta, plasenta lahir pukul: 06.25 wita. Plasenta lahir lengkap, kontaknya lengkap, panjang tali pusat ± 40cm, diameter ± 18cm.</p> <p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 Detik. Masase fundus uteri sudah dilakukan dan kontraksi baik.</p>	
<p>Jumat /30/ Agustus/2021 06.30 wita.</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih merasa lelah dan merasa lapar.</p> <p>O: KU: Baik, Kesadaran: Composmetis, Emosi: Stabil, TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,8°C, R: 20x/mnt, TPU: 2 jari ↓ pst, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat, perdarahan tidak aktif, heaving masih terpaut, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: P1A0 Partus Kala IV dengan laserasi Grade II</p> <p>P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa Ibu dalam keadaan normal. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal.</p>	<p><i>Alula Attia.</i></p>



2. Meminta persetujuan kepada ibu akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE.
3. Mengajak ibu untuk menyusui bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya.
4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti: perdarahan, kontraksi uterus tidak kuat, demam. Ibu paham dengan KIE yang diberikan bidan.
5. Memberikan terapi Cefad dan asmet yang diminum  $3 \times 500 \text{ mg}$ . Ibu bersedia dengan terapi yang diberikan.
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.





Mengetahui

Pembimbing Praktek,



(Luh Putu Tjati Ariani, S., Tr. Keb)

NIP. 190232003122005

Kaliasem, 30 Agustus 2021

Pembuat Laporan

A handwritten signature in black ink.

(Attia Waldah)

NIM. 1806091069

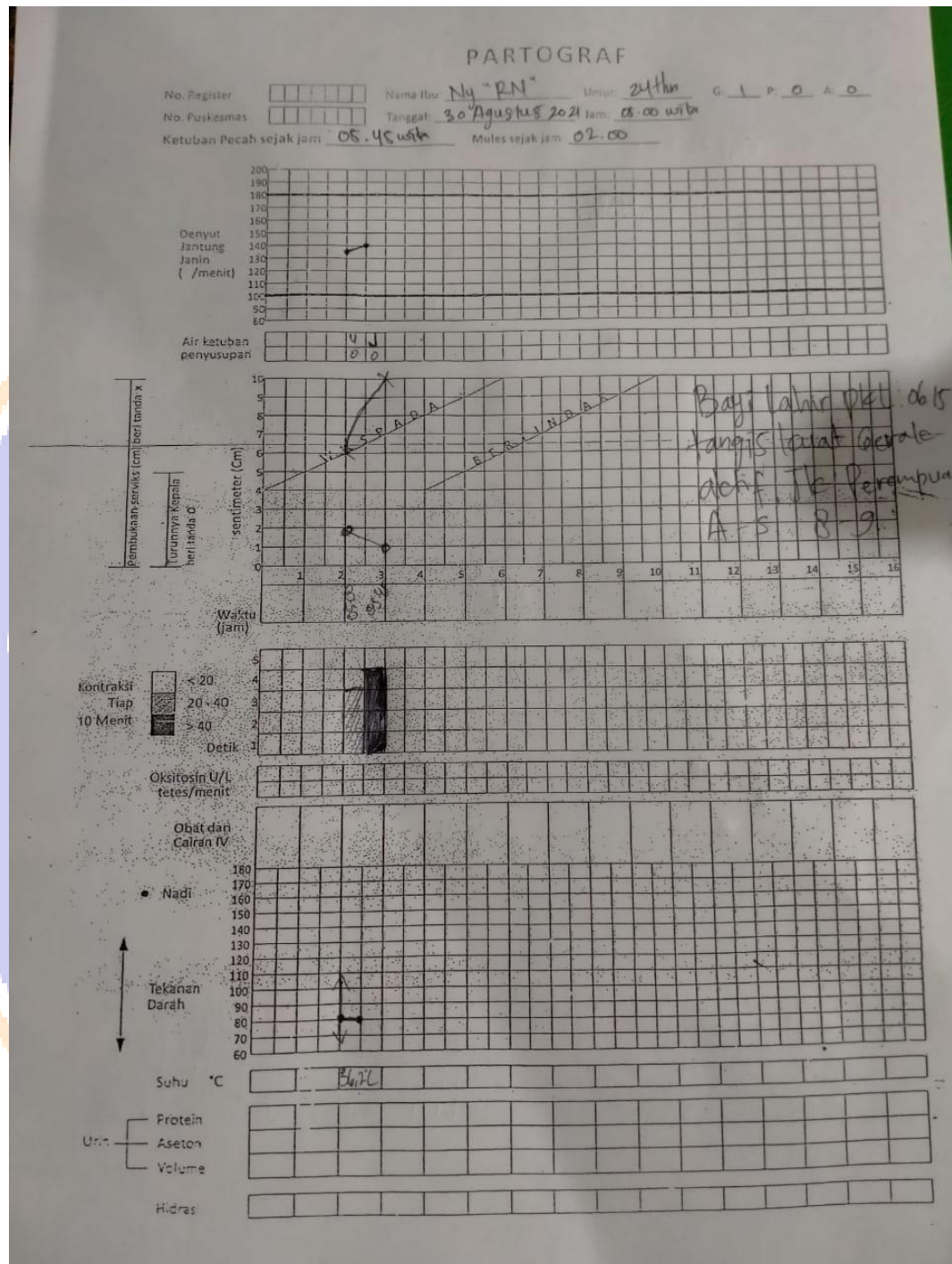
Mengetahui

Pembimbing Institusi,

A handwritten signature in black ink.

(Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes)

NIP. 198206292006042016



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 30/10/22
- Nama bidan: Y. I. I.
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Rumah Sakit
  - Lainnya: Puskesmas
- Alamat tempat persalinan: ...
- Catatan: Dirujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan: ...
- Gawat darurat:
  - Perdarahan
  - HOK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Perogram melewati garis waspada: Y 10
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tsb: ...
- Hasilnya: ...

**KALA II**

- Episiotomi: Grade I
  - Ya, indikasi: ...
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
  - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: Normal
- Distosis 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: ... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: ...
- Penjepitan tali pusat:
  - Ya, alasan: ...
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendal?
  - Ya
  - Tidak, alasan: ...

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	06:40	110/70 mmHg	80x/mnt	36,5°C	2 jari v Pst	kuat	tidak penuh	80 cc
	06:55	110/70 mmHg	80x/mnt		2 jari v Pst	kuat	tidak penuh	80 cc
	07:10	110/80 mmHg	80x/mnt		2 jari v Pst	kuat	tidak penuh	80 cc
	07:25	110/70 mmHg	80x/mnt		2 jari v Pst	kuat	tidak penuh	80 cc
2	07:55	110/60 mmHg	80x/mnt	36,2°C	3 jari v Pst	kuat	tidak penuh	50 cc
	08:25	110/60 mmHg	80x/mnt		3 jari v Pst	kuat	tidak penuh	50 cc

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

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 80x/mnt Napas: 20x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: ...

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang badan: 42 cm
- Jenis kelamin: L (♂)
- Perilaku bayi baru lahir: baik / ada penyulit
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau nadi, menyusui segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - lain-lain, sebutkan: ...
    - pakatan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: ...
  - Hipotermi, tindakan:
    - ...
    - ...
    - ...
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: ...
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Hasilnya: ...

### FORMAT PENGKAJIAN ASUIAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal: 30-8-2021 Waktu: 06.15 wita.

#### I. DATA SUBYEKTIF

##### 1. Biodata

a. Bayi : By Ny "RN"  
 Nama : By Ny "RN"  
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir  
 Jenis Kelamin : Perempuan

##### b. Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Ny "RN"	Tn "AYP"
Umur	23 th	23 th
Agama	Islam	Islam
Suku/Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pekerjaan	IRT	Suasta
Pendidikan	SMA	SMA
Alamat	Kaliwasa	Kaliwasa
No HP/Telp	081 93 6 x x x	081 93 6 x x x
Golongan	0	0
Darah		

- Alasan di rawat dan keluhan utama: Bayi masih memerlukan perawatan karena masih dalam masa adaptasi.
- Riwayat Prnatal: GPA: Ibu mengalami masa gestasi 39 minggu 2 hari, dan persalinan.
- Riwayat Intranatal: Partus Spontan belalang cepata, PMB TA, Bidan TA, 30-8-2021
- Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat

#### II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 30 Agustus 2021 / 06.15 wita.  
 2. Jenis kelamin : Perempuan.  
 3. Tangis : Ikuat  
 4. Gerak : Aktif.

#### III. ANALISA DATA

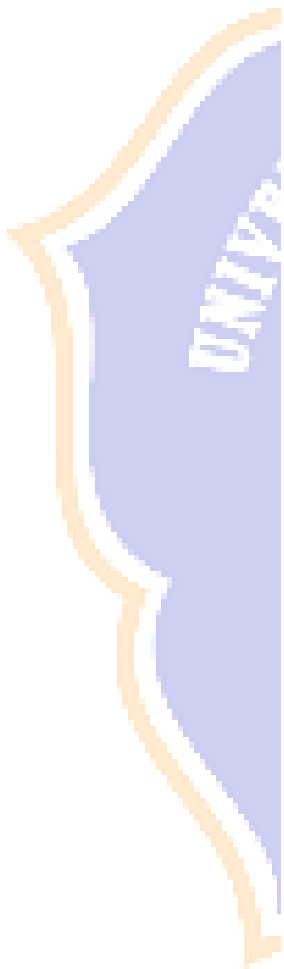
Diagnosa : Neonatus Culeup bulan lahir Spontan Belalang cepata segera setelah lahir dengan vigorus Baby.  
 Masalah : -

#### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada Ibu dan Suami bahwa bayi sudah lahir dengan Selamat, ibu dan Suami tampak senang.
2. Melakukan informed consent secara lisan mengenai asuhan yang akan dilakukan, Ibu menyetujui asuhan yang akan diberikan.
3. Menjaga kehangatan bayi dan mengeringkan bayi segera setelah lahir dan mengganti kain bersih, bayi sudah dibersihkan dan dieringkan. Kain sudah diganti dengan kain bersih dan bersih.
4. Membersihkan jalan nafas dengan leasa steril pada hidung dan mulut, bayi nampak bernafas spontan dan teratur.
5. Menjepit, memotong, dan membungkus tali pusar, tali pusar sudah dipotong dan dibungkus dengan leasa steril, tidak ada perdarahan pada tali pusar.
6. Membersihkan bayi menggunakan kain bayi dan memakainya baju bayi, bayi sudah bersih dan sudah dipakaikan pakaian bayi yang bersih dan hangat.
7. Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah diselimuti dan sudah menggunakan pakaian, topi, dan sarung tangan.
8. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah dilakukan.

VI. CATATAN PERKEMBANGAN (2 Jam Pertama)

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
<p>Senin, 30-8-21 PMB "TA" 08.15 wita.</p>	<p><b>Data Subyektif:</b> Ibu mengatakan saat ini bayi sudah tidak memiliki keluhan apapun - Ibu mengatakan bayi sangat kuat menyusui dan bayi sampai tertidur. Bayi sudah BAK 2 kali dengan warna kuning jernih dan BAB 1 kali warna hijau kehijauan konsistensi : lengket.</p> <p><b>Data Obyektif :</b> KU: Baik, Gerak Aktif. Tangis kuat, warna kulit kemerahan, PJ: 120x/mnt, S: 36,8°C, P: 40x/mnt</p>	<p><i>Abuhs.</i> Attia.</p>



#### Analisa Data

Neonatus Cukup bulan lahir  
Spontan Belulang Kepala Umur 2 jam  
dengan Vigorous Baby.

#### Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan ibu dan keluarga sedang mengetahui keadaan saat ini.
2. Melakukan Informed Consent secara lisan atas tindakan yang akan dilakukan, keluarga bayi setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan imunisasi HB0 di  $\frac{1}{3}$  paha kanan anterolateral secara IM pada pukul : 08.15 wita. Bayi tampak menangis saat diberikan imunisasi dan tidak ada reaksi alergi.
4. Menjaga Bayi tetap hangat. Ibu dan keluarga menjaga kehangatan bayi.
5. Memberitahu kepada ibu untuk menyusui secara on demand yaitu kapanpun saat bayi ingin menyusui Ibu mengerti dan bayi tampak kuat menyusui.

6. Memindahkan Ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

Mwela.  
Atia.



Mengetahui

Pembimbing Praktek,



(Luh Putu Tuti Ariani, S., Tr.Keb)

NIP. 190232003122005

Kaliasem, 30 Agustus 2021

Pembuat Laporan




(Attia Waldah)

NIM. 1806091069

Mengetahui

Pembimbing Institusi,



(Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes)

NIP. 198206292006042016

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 30 Agustus 2021, jam. 08.15 WIB)**

- | 1) Identitas  | Ibu           | Suami        |
|---------------|---------------|--------------|
| Nama          | : Ny "RN"     | Tn "AP"      |
| Umur          | : 23 thn.     | 23 thn       |
| Agama         | : Islam.      | Islam        |
| Suku bangsa   | : Indoneisa.  | Indonesia.   |
| Pendidikan    | : SMA         | SMA.         |
| Pekerjaan     | : IRT         | Susasta.     |
| Alamat rumah  | : Kaliagem.   | Kaliagem.    |
| No.Telepon/HP | : 081 936 xxx | 081 936 xxx. |
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :
- 3) Riwayat Menstruasi
- Menarche : 15 thn.
- Siklus : 28 hari
- Lama : 5-6 hari
- Konsistensi : Normal
- Volume : 2-3 Ganti pembalut.
- Keluhan : tidak ada
- 4) Riwayat Pernikahan :
- Ibu mengatakan tnc pernikahan yang pertama dan sah lama menikah 1 tahun
- 5) Riwayat Kesehatan
- Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.
- 6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu :
- Ibu mengatakan tnc anak pertamanya dan tidak pernah abortus.
- 7) Riwayat Kehamilan sekarang :
- Ibu mengatakan, melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali di bidan, 1 x di Puskesmas, 2 x dr. Sp OG.
- 8) Persalinan :
- (1) Kala I : Berlangsung 1 jam dan tidak ada penyulit.
- (2) Kala II : Berlangsung 1 jam, tidak ada penyulit.

(3) Kala III : 10 menit tidak ada penyulit.

(4) Kala IV : 5 menit tidak ada penyulit.

#### 9) Nifas sekarang

(1) Ibu : Ibu mengatakan asi keluar lancar dan tidak ada keluhan saat menyusui.

(2) Bayi : Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan bayi sehari-hari.

10) Riwayat Laktasi Sekarang  
Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya secara on demand.

#### 11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

##### (1) Biologis

a. Bernafas : Tidak ada keluhan.

b. Nutrisi : Ibu mengatakan makan 3x sehari

c. Eliminasi : Ibu mengatakan BAK 4-5 sehari dan BAB 1kali dan tidak ada keluhan

d. Istirahat Tidur : Ibu tidur malam ± 8jam, dan tidur siang ± 1jam

e. Aktivitas : Ibu mengatakan biasa mengurus bayinya.

f. Personal Hygiene: Keramas 2x dalam seminggu, gosok gigi 2x sehari, mandi 2x sehari dan ganti pakaian 2x sehari.

g. Perilaku Seksual : Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual

##### (2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Ibu dan suami sangat menerima kelahiran bayinya.

##### (3) Sosial

a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : Pengambilan keputusan bermusyawarah

b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : Tidak ada budaya atau kelahiran bayinya.

(4) Spiritual : Tidak ada yang mempengaruhi masa nifas.

12) Pengetahuan : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas.

13) Perencanaan KB:

- a. Sudah : -
- b. Belum : -
- c. Rencana : -

## II. DATA OBYEKTIF

### 1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik  
 Kesadaran : komposmetis  
 Kedadaan emosi : stabil.

### 2) Tanda-tanda Vital

TD : 100/70 mmHg.  
 Nadi : 80 x /menit.  
 Pernapasan : 24 x /menit.  
 Suhu : 36,7 °C

### 3) Antropometri

BB sekarang : 52 kg  
 BB sebelumnya : 60 kg  
 TB : 162 cm.

### 4) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Simetris  
 a. Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, rontok, berjelolan.  
 b. Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada keluhan.  
 c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih.  
 d. Hidung : Tidak ada gangguan pernafasan.  
 e. Bibir : Berwarna merah muda.  
 f. Mulut dan gigi : tidak ada Caries pada gigi.
- (2) Leher : Tidak ada pembesaran limfe, kelenjar tiroid, dan tidak ada pelebaran vena jugularis.  
 (3) Dada : Tidak ada retraksi dada, tidak ada wheezing/ronchi.  
 (4) Payudara  
 a. Bra : Menyokong payudara.  
 b. Payudara : Simetris, bersih, tidak bengkak, puting susu tidak lecet, terdapat pengeluaran asi.  
 (5) Abdomen  
 a. Dinding abdomen : Tfu 1/2 pusat Sympisis.  
 b. Kandung Kemih : Tidak Penuh.  
 c. Uterus : Baik

d. Diastasis recti : Tidak ada.

e. CVAT : Tidak ada.

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina : Terdapat pengeluaran lochea alba.

b. Perineum : Jahitan perineum masih basah, terpaut dan utuh tidak ada tanda infeksi

c. Anus : Tidak ada Hemoroid.

(7) Ekstremitas

a. Atas : Simetris, tidak ada oedema, kulcu warna kemerahan.

b. Bawah : Simetris, tidak ada oedema, warna kulcu merah muda.

5) Pemeriksaan Penunjang: -

### III. ANALISA

P..I.A. Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2. Jam/Hari/Minggu

Masalah:

### IV. PENATALAKSANAAN.

1. Menjelaskan pada Ibu mengenai hasil pemeriksaan, Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Membantu Ibu mengganti pembalut, Ibu sudah memakai pembalut yang baru.
3. Memberikan Ibu Asam Mefenamat (1x500gram), SF (1x6mg), Vit A (1x200 IU), obat sudah diminum oleh Ibu dan kondisi Ibu baik.
4. Membimbing Ibu cara menyusui yang baik dan benar, Ibu dapat baik dan benar dalam menyusui.
5. Memberitahu Ibu untuk istirahat di sela-sela menyusui bayinya. Ibu paham dengan penjelasan bidan.
6. Memindahkan Ibu dan bayi ke ruang nifas, Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny "RN"

Umur : 23 thn.

Alamat : Kaliadem.

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Waktu Tempat Senin 30-8-21 08.15 wita.	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan senang karena persalinannya berlangsung dengan lancar dan bayinya lahir dengan sehat dan selamat. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jalan lahir, ibu mengatakan sudah makan nasi dan minum air putih 2 gelas, belum BAB dan BAK, kolostrum keluar sedikit, sudah bisa menyusui. Sudah bisa mobilisasi di tempat tidur, miring kanan, dan miring kiri.</p> <p>O :</p> <p>KU Baik, kesadaran komposmetis, TD: 120/80 mmHg, N: 80x/mnt, P: 20x/mnt, S: 36,8 °C.</p> <p>Abdomen: TPU sjaris, pst, kontraksi kuat, candung teknik tidak penuh,</p>	<p><i>[Signature]</i>                      Attia.</p>

Tidak ada perdarahan  
alotif pada jalan lahir,  
terdapat pengeluaran  
Lochea rubra. berwarna  
merah, Volume : ± 150cc,  
tidak ada tanda-tanda  
infeksi.

A: P1A0 Partus Spontan  
Belakang Kepala Nifas  
2 jam dengan los erosi  
Perineum Grade II.

P:

1. Menjelaskan kepada ibu  
mengenai hasil pemeriksaan  
ibu sudah mengetahui  
hasil pemeriksaan.

2. Memberikan ibu obat  
Amoxicillin (1x500mg), Asam  
Mefenamat (1x500mg), SF  
(1x60mg), VitA (1x200)  
obat sudah diminum  
oleh ibu dan kondisi  
ibu baik.

3. Membimbing ibu teknik  
menyusui yang baik dan  
benar, ibu dapat  
menyusui bayinya dengan  
baik dan benar.

4. Memberitahu kepada  
ibu untuk istirahat  
disela-sela menyusui  
bayinya. Ibu sudah  
mengerti dengan penjelasan  
bidan.

5. Memindahkan ibu  
ke ruang nifas. Ibu dan  
bayi sudah dipindahkan  
ke ruang nifas.

Mengetahui

Pembimbing Praktek,



(Luh Putu Tuti Ariani, S., Tr. Keb)

NIP. 190232003122005

Kaliasem, ..30 Agustus 2021

Pembuat Laporan

(Attia Waldah)

NIM. 1806091069

Mengetahui

Pembimbing Institusi,

(Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes)

NIP. 198206292006042016



DOKUMENTASI BUKU KIA PEREMPUAN "RN"

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas  
 Tanggal persalinan: 30 Minggu  
 Usia kehamilan: 36 Minggu  
 Penolong persalinan: Dokter/Bidan/lain-lain  
 Cara persalinan: Normal/Tindakan  
 Keadaan ibu: Sehat/Sakit (Demam/Kejang/berdarah/berbau/lain-lain) / Meninggal

Keterangan tambahan:  
 \* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir:  
 Anak ke: 1  
 Berat Lahir: 3000 gram  
 Panjang Badan: 48 cm  
 Lingkar Kepala: 35 cm  
 Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan

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

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

Keterangan tambahan:  
 \* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Nomor Registrasi Ibu :  
 Nomor Unit di Kohort Ibu :  
 Tanggal menerima buku KIA :  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Lili Ratih  
 Tempat/Tgl. Lahir : 20 tahun  
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur : tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : Swasta

Nama Suami : Bapak Sula Saputra  
 Tempat/Tgl. lahir : 22 tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Jl. Kelud No. 12  
 Kecamatan : Klaten  
 Kabupaten/Kota : Sukoharjo  
 No. Telp. yang bisa dihubungi :  
 Nama Anak :  
 Tempat/Tgl. Lahir :  
 Anak ke :  
 No. Akte Kelahiran :  
 \* Lingkari yang sesuai

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh Tenaga Kesehatan  
 HT 5-12-20  
 TP 12-9-2021  
 GPO A

Nama Pemeriksa Tanggal Pengisian Papir	TP	Keluhan	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
LP/ML/1	12/1	malu	576	52	120/80	28,5	
TUT/1	15/1	malu	876	52	100/80	24,5	
LP/ML/1	18/1	kepalahi	1000	52	120/80		
LP/ML/1	21/1	malu	57	51	120/80		
ML/1	24/1		1800	52	90/60	16 cm	
TUT/1	27/1		2100	55	110/60	19 cm	
LP/ML/1	30/1	tao	20-23	56	120/80		
TUT/1	19/1	tao	23	53	100/90	23 cm	
TUT/1	21/1	tao	32	60	100/60	26 cm	
LP/ML/1	18/1	tao	35	61,5	120/80		27
LP/ML/1	21/1		38		120/80		

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh Tenaga Kesehatan  
 HT 5-12-20  
 TP 12-9-2021  
 GPO A

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Fata Laksana	Konseling
			HIV, Hep, Sifilis	GPO A	Police A	15/1
				GPO A	Police A	2-4-21
				GPO A	Police A	2-5-21
				GPO A	Police A	2-10-21
				GPO A	Police A	kontrol 1bln
				GPO A	Police A	1 dan 2
				GPO A	Police A	2 mng
				GPO A	Police A	10-12-21

1. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

(ANC 1)



(ANC 2)



2. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN



### 3. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL



#### 4. MELAKUKAN ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS NIFAS 6 JAM





UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 PRODI DIII KEBIDANAN

Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

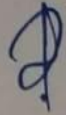



**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Attia Waldah

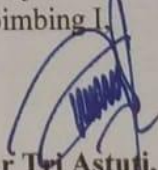
NIM : 1806091069

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "RN" di  
 PMB "TA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Tahun  
 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
29 April 2021	Konsultasi Bab 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan bab 1 Latar Belakang</li> <li>- Perbaikan Bab 2 Pada materi Covid-19</li> <li>- Perbaikan Bab III Pemahaman Pada kasus</li> </ul>	
30 April 2021	Konsultasi Bab 4,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan bab 4 Mengenai kasus</li> <li>- Perbaikan Bab 5 kesimpulan dan saran</li> </ul>	
5 Mei 2021	Konsultasi Bab 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan Bab 1,2,3</li> <li>- Perbaikan Abstrak</li> </ul>	
7 Mei 2021	Konsultasi Bab 1,2,3 dan penulisan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaikan Bab 1,2,3</li> <li>- Perbaikan penulisan dan paragraf</li> </ul>	
22 Maret 2022	Konsultasi Bab 1,2,3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan bab 1,2,3</li> <li>- Perbaikan tata tulis</li> <li>- Perbaikan spasi</li> </ul>	

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
10 Juni 2022	Konsultasi Bab 4, 5	- Perbaikan Bab 4, 5 - Perbaikan perbaikan penulisan	
18 Juni 2022	Konsultasi Bab 1,2,3,4,5	- Perbaikan tata tulis - perbaikan bab 1,2,3,4,5	
20 Juni 2022	Konsultasi Lampiran	- perbaikan lampiran - perbaikan Daftar Pustaka	
21 Juni 2022	Konsultasi LTA	ACC	

Singaraja, 21 Juni 2022  
Pembimbing I,

  
Anjar Tri Astuti, S.ST., M.Keb  
NIP. 19900925 201903 2 016



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PRODI DIII KEBIDANAN

Lampiran 16

Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR**





Nama Mahasiswa : Attia Waldah

NIM : 1806091069

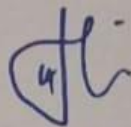
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "RN" di  
PMB "TA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Tahun  
2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
21 Juni 2021	Konsultasi Bab 1	- Perbaikan bab 1 Latar Belakang	f
23 Juni 2021	Konsultasi Bab 1,2,3	- Perbaikan bab 2 Mengenai Pembahasan - Perbaikan Bab 3 Kasus	f
25 Juni 2021	Konsultasi Bab 1,2,3 dan penulisan	- Perbaikan Bab 1,2,3 penulisan dan paragraf - Perbaikan Abstrak	f
7 Juli 2021	Konsultasi Bab 4	-perbaikan Bab 4 - Perbaikan spasi	h
25 Juni 2022	Konsultasi Bab 1,2,3	- Perbaikan bab 1,2,3 - Perbaikan tata tulis - Perbaikan spasi	f



Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
26 Juni 2022	Konsultasi Bab 4, 5	- Perbaikan Bab 4, 5 - Perbaikan perbaikan penulisan dan paragraf	
27 Juni 2022	Konsultasi Bab 1,2,3,4,5	- Perbaikan tata tulis - perbaikan bab 1,2,3,4,5 - Perbaikan Abstrak - perbaikan Saran	
28 juni 2022	Konsultasi Lampiran	- perbaikan lampiran - perbaikan Daftar Pustaka	
29 Juni 2022	Konsultasi LTA	ACC	

Singaraja, 29 Juni 2022  
Pembimbing II,



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

**NIP. 19890717 202012 2 022**

