

### Jadwal Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2018-2019																															
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Perencanaan																																
1	Konsultasi Masalah	x																															
2	Konsultasi Judul		x																														
3	Konsultasi Proposal				x	x	x	x	x																								
4	Pengetikan Proposal				x	x	x	x	x	x																							
5	Persiapan Ujian Proposal												x	x	x																		
6	Ujian Proposal																																
II	Pelaksanaan																																
1	Pengurusan Ijin																																
2	Pengumpulan Data																																
3	Analisa Data																																
4	Penatalaksanaan Asuhan																																
III	Pelaporan																																
1	Penyusunan Laporan																																
2	Konsultasi Laporan																																
3	Penyebaran Laporan Tugas Akhir																																
4	Ujian Laporan Tugas Akhir																																

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN DI PMB "IP"  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I  
TAHUN 2019

Diajukan Oleh:

NI KADEK ANITALIA  
NIM. 1606091009

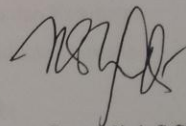
Telah Disetujui Oleh:

PEMBIMBING I



(Ni Komang Sulvastini, S.ST., M.Pd)  
NIP.19790802 200604 04 2 008

PEMBIMBING II



(Ni Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd)  
NIP. 19630303 198307 0 002








**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 PROPOSAL**

NamaMahasisiwa : Ni Kadek Anitalia  
NIM : 1606091009  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
di BPM di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 25 Januari 2019	Sampul depan, cover luar, BAB I, BAB 2, BAB 3, Daftar pustaka	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki sampul depan.</li> <li>2. Perbaiki cover luar.</li> <li>3. Perbaiki latar belakang, tujuan, dan manfaat (BAB 1).</li> <li>4. Perbaiki tinjauan kasus (BAB 2).</li> <li>5. Perbaiki BAB 3.</li> <li>6. Perbaiki daftar pustaka.</li> <li>7. Penomoran diperbaiki</li> </ol>	<i>[Signature]</i>
Selasa, 26 Januari 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Pustaka	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki latar belakang</li> <li>2. Perbaiki BAB 2</li> <li>3. Perbaiki BAB 3</li> <li>4. Perbaiki daftar pustaka</li> </ol>	<i>[Signature]</i>

Senin, 15 April 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, lembar konsultasi	1. perbaikan latar belakang. 2. perbaikan BAB 2 ( Penatalaksanaan pada BBL) 3. perbaikan BAB 3 prosedur pada penelitian	
Selasa, 19 April 2019	Revisi BAB 1 (Latar belakang), BAB 2 (Penatalaksanaan pada BBL), BAB 3	1. Perbaikan BAB 1 (latar Belakang) dan mengubah latar belakang. 2. Perbaikan BAB 2 (Penatalaksanaan pada BBL). 3. Perbaikan BAB 3.	
Kamis, 25 April 2019	Revisi BAB 1 ( Latar Belakang pada jastifikasi)	1. Perbaikan BAB 1 (Jastifikasi).	
Jumat, 26 April 2019	Revisi BAB 1 ( Latar belakang pada Jastifikasi)	1. Perbaikan BAB 1 ( Latar Belakang pada Jastifikasi)	
Senin, 29 April 2019	Revisi BAB 1 (latar belakang pada jastifikasi)	ACC	

Singaraja, April 2019  
Pembimbing I



(Ni Komang Sulyastini.,S.ST.,M.Pd)  
NIP.19790802 200604 04 2 008



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)

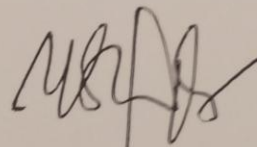
**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Anitalia  
NIM : 1606091009  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 27 Februari 2019	Cover, BAB 1	- Perbaiki cover, penomoran, dan spasi sesuaikan dengan penoman - Perbaiki cara penulisan sumber	
Jumat, 1 Maret 2019	BAB 1-3	- Perbaiki penulisan daftar pustaka - Atur spasi pada cover - Lihat kembali pada pedoman tujuan penulisan proposal - Atur kembali spasi dengan benar - Cetak tebal judul BAB dalam daftar isi - Cek kembali penomoran sesuaikan dengan pedoman	
Jumat, 12 April 2019	BAB 1-3	-ACC	

Singaraja, April 2019

Pembimbing II



Wayan Sugardini, S.ST, M.Pd

NIP. 19630303 198307 2 002



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)

BERITA ACARA  
 PELAKSANAAN UJIAN/ SEMINAR PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
 MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN UNDIKSHA

Pada hari ini KAMIS Tanggal 02 Bulan MEI  
 Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di Ruang Kelas Lantai 2 Kampus Prodi Kebidanan  
 telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII  
 Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Ni kadet Antalia  
 NIM : 1606091009  
 Pembimbing I : Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd  
 Pembimbing II : Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas sawah I tahun 2019

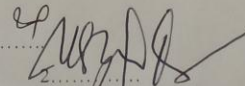
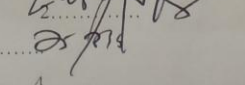
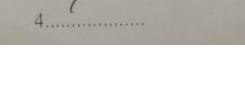
Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Pada awal iso diis misal PMB.
2. Perbaiki justifikasi data pada Bab I → sertakan tahun yg digunakan
3. Lengkapi subyek penelitian dan perbaiki manfaat y masyarakat
4. Pada Bab II konsep arkeb is tes data fokus yang diperlukan
5. Pada konf konsep arkeb KB di sertakan
6. Data justifikasi tidak mendukung masalah, tambahkan masalah AKI & ATK
7. Pada latar belakang tambahkan kondisi masalah
8. Tata letak agar diperhatikan.
9. ....
10. ....

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan  
 sebagaimana mestinya.

Singaraja, 2 Mei 2019

Dewan Penguji:

1. Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd 
2. Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd 
3. Ni Hyoman Ayu Dwi Astri, S.ST., M.Pd 
4. ....


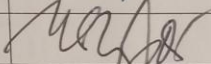
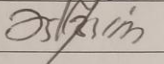
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI  
PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI PMB "IP" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I  
TAHUN 2019

NAMA : NI KADEK ANITALIA  
NIM : 1606091009

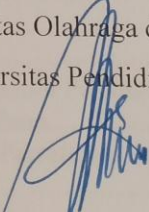
Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Program  
Studi D3 Kebidanan Jurusan Ilmu Olahraga Dan Kesehatan  
Universitas Pendidikan Ganesha  
Pada Tanggal 02 Mei 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ni Komang Sulyastini.,S.ST.,M.Pd	19790802 20060404 2 008	
2.	Ni Wayan Sugandini.,S.,ST.,M.Pd	19630303 198307 0 002	
3.	Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST,M.Pd	19720422 1995032 002	

Singaraja, Mei 2019

Ketua Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan  
Fakultas Olahraga dan Kesehatan  
Universitas Pendidikan Ganesha

  
(Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes)

NIP : 19670527 200112 1 001





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**JURUSAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN**  
**PRODI D3 KEBIDANAN**

Alamat : Jalan Bisma Barat No 25 A Singaraja  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

Nomor : 587 / UN48.12.6 / KM / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Singaraja, 31 Mei 2019

Yth. Praktek Mandiri Bidan  
Ibu Made Indra Parwati, A.Md.Keb.

Di  
Singaraja

Dalam rangka penyelesaian masa pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, institusi mewajibkan setiap mahasiswa menyusun satu Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan digunakan sebagai materi Ujian Akhir Program. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan ijin mahasiswa kami atas Nama : Ni Kadek Anitalia, NIM : 1606091009 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenan Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Dekan,

Ketut Budaya Astra, S.Pd., M.Or  
NIP. 19680408 199703 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Sawan I
2. Arsip



Bidan Delima  
PELAYANAN KEPERAWATAN

BIDAN PRAKTIK SWASTA  
Made Indra Parwati., A.Md. Keb  
Desa Kerobokan, Kec. Sawan, Kab. Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Made Indra Parwati, A.Md.,Keb  
NIP : 19780423 200801 2 016  
Alamat : Desa Kerobokan, Kec. Sawan , Kab. Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Kadek Anitalia  
NIP : 1606091009

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Made Indra Parwati, A.Md.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KA" di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019".

Singaraja, 31 Mei 2019

Mengetahui

Bidan Praktik Swasta

Made Indra Parwati, Amd. Keb

NIP. 19780423 200801 2 016

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB "KA" Wilayah Kerja

Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya, Ni Kadek Anitalia, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "KA" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 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, nifas, bayi baru lahir serta KB .

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

Hormat saya,



(Ni Kadek Anitalia)

NIM. 1606091009

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ni Ketut Arianingsih

Umur : 21 tahun

Alamat : Banyuning Timur, 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 "KA" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 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.

Sawan, 31 Mei 2019



(Ni Ketut Arianingsih)

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (Hari ..... Tgl..... Jam..... )**

**1. Identitas**    Ibu    Suami

Nama :	Nama :
Umur :	Umur :
Suku Bangsa :	Suku Bangsa :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat Rumah:	Alamat Rumah :
No. Telp Rumah:	No. Telp Rumah:
HP :	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: .....
- .....
- .....
2. Keluhan Utama: .....
- .....
- .....

**3. Riwayat Menstruasi**

1. Menarche : .....
2. Siklus : .....
3. Lama Haid : .....
4. Dismenorhea : .....
5. Jumlah Darah yang Keluar: .....
6. HPHT : .....
7. TP : .....

**4. Riwayat Perkawinan**

1. Pernikahan ke- : .....

2. Status Pernikahan  
: .....
3. Lama Pernikahan  
: .....
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	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang		

**Riwayat Laktasi**

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

**6. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :  
.....  
.....
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :  
.....  
.....
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam  
.....  
.....
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
  - a. Trimester I:
 

1) Mual muntah berlebihan kencing	5) Sulit kencing/ sakit saat kencing
2) Suhu badan meningkat gatal	6) Keputihan berlebihan, bau,
3) Kotoran berdarah	7) Perdarahan
4) Nyeri perut	

- b. Trimester II dan III:
- |  |                |
|--|----------------|
| 1) Demam   | 8) Perdarahan  |
| 2) Kotoran berdarah                                  | 9) Nyeri perut |
| 3) Bengkak pada muka dan tangan<br>hati              | 10) Nyeri ulu  |
| 4) Varises<br>kepala yang hebat                      | 11) Sakit      |
| 5) Gusi berdarah yang berlebihan                     | 12) Pusing     |
| 6) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal<br>lelah | 13) Cepat      |
| 7) Keluar air ketuban<br>berkuning-kuning            | 14) Mata       |
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1) Sering kencing     | 5) Ludah berlebihan    |
| 2) Mengidam           | 6) Mual muntah         |
| 3) Keringat bertambah | 7) Keputihan meningkat |
| 4) Pusing             |                        |
- b. Trimester II dan III:
- |                   |  |
|-------------------|--|
| 1) Cloasma        | 5) Kram pada kaki                          |
| 2) Edema dependen | 6) Sakit punggung bagian bawah dan<br>atas |
| 3) Striae linea   | 7) Sering kencing                          |
| 4) Gusi berdarah  |  |
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
- |                        |   |
|------------------------|---|
| a. Merokok pasif/aktif | d. Minum jamu                                       |
| b. Minum-minuman keras | e. Diurut dukun                                     |
| c. Narkoba             | f. Pernah kontak dengan binatang,<br>tidak/ya ..... |

## 7. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- |                       |   |  |
|-----------------------|---|--|
| a. Penyakit jantung   | : |  |
| b. Terinfeksi TORCH   | : |  |
| c. Hipertensi         | : |  |
| d. Diabetes melitus   | : |  |
| e. Asthma             | : |  |
| f. TBC                | : |  |
| g. Hepatitis          | : |  |
| h. Epilepsi           | : |  |
| i. PMS                | : |  |
| j. Riwayat gynekologi | : |  |
| 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:
  - a. Keturunan
    - 1) Penyakit jantung :
    - 2) Diabetes Militus :
    - 3) Asthma :
    - 4) Hipertensi :
    - 5) Epilepsi :
    - 6) Gangguan jiwa :
  - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
    - 1) HIV/ AIDS :
    - 2) TBC :
    - 3) Hepatitis :
- 4) Riwayat keturunan kembar:

**8. Riwayat Keluarga Berencana**

- 1) Metode KB yang pernah dipakai:.....
- 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 : .....
  - b. Komposisi : .....
  - c. Porsi : .....
  - d. Frekuensi : .....
  - e. Pola minum : .....
  - f. Pantangan/alergi : .....
  - g. Keluhan : .....
- 3) Pola Eliminasi
  - a. BAK
    - Frekuensi : .....
    - Keadaan : .....
    - Keluhan : .....
  - b. BAB
    - Frekuensi : .....
    - Keadaan : .....
    - Keluhan : .....
- 4) Istirahat dan tidur
  - a. Tidur malam : .....
  - b. Tidur siang : .....
  - c. Gangguan tidur : .....
- 5) Pekerjaan
  - a. Lama kerja sehari : .....
  - b. Jenis aktivitas : .....
  - c. Kegiatan lain : .....
- 6) Personal Hygiene



- a. Keramas : .....
- b. Gosok gigi : .....
- c. Mandi : .....
- d. Ganti pakaian/ : .....
- e. pakaian dalam
- 7) Perilaku Seksual
  - a. Frekuensi : .....
  - b. Posisi : .....
  - c. Keluhan : .....
- 8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
  - a. Direncanakan dan diterima
  - b. Direncanakan tapi tidak diterima
  - c. Tidak direncanakan tapi diterima
  - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- 9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang  
.....  
.....
- 10) Respon keluarga terhadap kehamilan  
.....  
.....
- 11) Dukungan suami dan keluarga  
.....  
.....
- 12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
.....  
.....
- 13) Persiapan persalinan lainnya  
.....  
.....
- 14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
.....  
.....

**10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)**

**II. DATA OBYEKTIF**

**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 : ..... mmHg
- 2) Nadi : ..... kali/menit
- 3) Suhu : ..... °C
- 4) Respirasi : ..... kali/menit

**3. Antropometri**

- 1) Berat badan : ..... Kg
- 2) Berat badan sebelum hami : ..... Kg
- 3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: ..... Kg (tanggal )

- 4) Tinggi badan : ..... Cm  
 5) LILA : ..... Cm

**4. Keadaan Fisik**

1) Kepala

a. Wajah

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

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 : .....  
 c. Linea nigra/linea alba: ada/ tidak  
 Striae livide/striae albicans: ada/ tidak  
 Respon : .....  
 d. Tinggi fundus uteri : ..... jari (sebelum UK 22 minggu)  
 .....cm (mulai UK 22-24 minggu)  
 e. Perkiraan berat janin : ..... gram  
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)  
 Leopold I : .....  
 Leopold II : .....  
 Leopold III : .....  
 Leopold IV : .....  
 g. Nyeri tekan : ada/ tidak  
 h. DJJ  
 Punctum Maksimum: .....  
 Frekuensi : .....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/ sianosi/ kemerahan
  - b. Kaki  
Edema : ada/ tidak ada  
Varises : ada/ tidak ada  
Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan  
Reflek patella : kanan: positif/ negatif  
kiri : positif/ negatif

**5. Pemeriksaan Penunjang**

- 1) PPT : .....
- 2) Hb : .....
- 3) Protein Urine : .....
- 4) Urine Reduksi : .....

**III. ANALISA**

**IV. PENATALAKSANAAN**



## 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	4			
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	4				
		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					2

Ket:

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

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**I. DATA SUBYEKTIF (hari/ tanggal .....pukul.....)**

1. Identitas Ibu Suami
- Nama :  
 Umur :  
 Agama :  
 Suku bangsa :  
 Pendidikan :  
 Pekerjaan :  
 Alamat rumah :  
 Telepon / Hp :  
 Alamat yang mudah di hubungi :  
 Golongan darah :
2. Alasan berkunjung dan keluhan utama .....
3. Riwayat persalinan ini  
 Keluhan ibu :  
 Sakit perut, sejak .....  
 Keluar air, sejak ..... keadaan : bau ..... warna ..... jumlah .....  
 Lendir bercampur darah, sejak .....  
 Lain-lain .....  
 Gerakan janin :  
 aktif  Menurun  tidak ada, sejak .....  
 Tindakan yang telah dilakukan ( khusus pasien rujukan ) .....
4. 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			

5. Riwayat kehamilan sekarang
- a. HPHT..... ( TP.....)
- b. Pemeriksaan sebelumnya  
 ANC.....kali, di.....,TT.....kali, Tanggal.....

- Suplemen.....
- Gerakan janin dirasakan sejak.....bulan yang lalu
- c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :
- Tidak ada                       ada, .....
- tindakan.....terapi.....
- d. Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :
- Merokok pasif/aktif                       Minum jamu                       Minum-minuman keras
- Kontak dengan binatang                       Narkoba                       Diurut dukun
6. Riwayat Kesehatan
- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :
- Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,  TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.
- b. Penyakit keluarga yang menular :
- HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS
- c. Riwayat penyakit keturunan :
- DM,  Hipertensi,  Jantung
- d. Riwayat faktor keturunan :
- Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,  kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB :
- a. Siklus menstruasi :  Teratur,  tidak.....hari
- b. Lama haid : .....hari
- c. Kontrasepsi yang pernah dipakai : .....  
lama....., rencana yang akan digunakan.....
- d. Rencana jumlah anak : .....anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- a. Biologis
- a) Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada,.....
- b) Nutrisi
- Makan terakhir pukul....., porsi....., jenis.....
- Minum terakhir pukul....., jumlah.....cc, jenis.....
- Nafsu makan :  baik,  menurun
- c) Istirahat
- Tidur malam : .....jam, keluhan.....
- Istirahat siang : .....jam, keluhan.....
- Kondisi saat ini
- Bisa istirahat diluar kontraksi :  ya,  tidak, alasan.....
  - Kondisi fisik :  kuat,  lemah,  terasa mau pingsan
- d) Eleminasi
- BAB terakhir : pukul.....konsistensi.....
- BAK terakhir : pukul.....jumlah.....
- Keluhan saat BAB/BAK.....
- b. Psikologis
- Siap melahirkan :  ya,  tidak, alasan.....
- .....
- Perasaan ibu saat ini :  bahagia dan kooperatif,  kecewa,  malu,  takut,  sedih,  cemas,  menolak,  putus asa

- c. Sosial
  - Perkawinan.....kali, status :  sah,  tidak sah
  - Lama perkawinan dengan suami sekarang :.....tahun
  - Hubungan dengan suami dan keluarga :  harmonis,  kurang harmonis
  - pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri, keluarga besar,  lain-lain.....
  - Persiapan persalinan yang sudah siap :  perlengkapan ibu,  perlengkapan bayi,  biaya,  calon donor, nama.....,  pendamping,  transportasi.....
- d. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....
- 9. 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.....pukul.....)**

- 1. Keadaan umum :.....
- GCS : E.....M.....V
- Kesadaran :  kompos mentis,  somnolen,  sopor,  spoor somantis,  koma
- Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil
- Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung
- Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya tgl.....).....kg, TB.....cm
- Tanda vital : suhu.....<sup>0</sup>C, nadi.....x/mnt, respirasi.....x/mnt, TD.....mmHg, TD sebelumnya ((tgl.....) .....mmHg
- 2. Pemeriksaan fisik
  - a. Wajah :  tidak ada kelainan ,  oedema,  pucat
  - b. Mata
    - Conjuctiva :  merah muda ,  pucat,  merah
    - Sclera :  putih,  kuning,  merah
  - c. Mulut
    - Mukosa :  lembab,  kering
    - Bibir :  segar,  pucat,  biru
    - Gigi :  bersih,  tidak bersih,  ada karies,  tidak ada karies
  - d. Leher :  Tidak ada kelainan
    - pembengkakan kelenjar limfe ,  pembendungan vena jugularis,  Pembesaran kelenjar tiroid,  Lain-lain.....
  - e. 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
  - f. Abdomen
    - Pembesaran perut : sesuai UK ,  tidak sesuai UK,.....
    - Arah :  melebar,  memanjang
    - Bekas luka operasi : ada ,  tidak ada,.....
    - Palpasi Leopold:
      - Leopold I:
        - TFU :.....Teraba,.....

- Leopold II:  
di sebelah.....teraba datar, memanjang, dan ada tahanan  
di sebelah.....teraba bagian kecil janin
  - Leopold III.....  
 bisa digoyangkan ,  tidak bisa digoyangkan
  - Leopold IV  
posisi tangan :  konvergen,  sejajar,  divergen  
perlindungan :
  - TFU ( Mc. Donald) :..... cm
  - Tafsiran berat badan janin :.....gram
  - HIS :  tidak ada,  ada,.....  
Frekuensi :.....x/ 10 menit, durasi.....detik
  - Auskultasi : DJJ... ..x/menit  teratur ,  tidak teratur
- g. Genetalia dan Anus
- VT: tanggal.....jam.....oleh.....
- Vulva :  oedema,  sikatrik,  varices
- Pengeluaran :  tidak ada,  ada, berupa.....,
- Vagina :  skibala, tanda infeksi;  merah,  bengkak,  
 nyeri (jika ada: pada.....)
- Portio: konsistensi:  lunak,  kaku,  dilatasi:.....cm,  
penipisan (effacement):.....%, selaput ketuban:  utuh,  tidak utuh
- Presentasi:....., denominator:.....posisi.....
- Moulage :  0,  1,  2,  3
- Penurunan : Hodge  I,  II,  III,  IV
- Bagian kecil :  ada,  tidak ada
- Tali Pusat :  ada,  tidak (jika ada:  berdenyut,  tidak)
- Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)
- Promontorium :  teraba,  tidak,
- Conjugata Diagonalis.....cm (Conjugata vera.....cm)
- Linea inominata kanan/kiri teraba:...../.....bagian
- Dinding panggul :  sejajar,  divergen,  konvergen
- Sakrum :  konkaf,  konfeks
- Spina ischiadika :  tumpul,  menonjol,  sangat menonjol
- Os coccygeus dapat didorong:  ya,  tidak
- Arkus pubis :  >90,  <90,  90°
- Kesan panggul :.....
- Pelvic score (bila diperlukan).....
- Anus : haemorrhoid:  ada,  tidak
- h. Tangan  
 oedema, kuku jari:  pucat,  biru,  merah muda
- i. Kaki  
 simetris,  asimetris,  oedema,  varices, kuku jari:  pucat,  biru,  
 merah muda  
Refleks patella kanan/kiri.....
3. Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan :  tidak ada,  ada, tanggal : .....  
hasil.....
- a. Hb:.....gram%, proteinuria:....., reduksi urine:.....
- b. Golongan darah:.....Rh.....
- c. Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....



- d. USG dan NST (kalau ada):.....
- e. Lain-lain.....

**III. ANALISA**

- 1. G...P...A..... UK.....minggu, presentasi..... janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala ..... dengan .....
- 2. Masalah.....  
.....

**IV. PENATALAKSANAAN**



### 60 Langkah APN+IMD

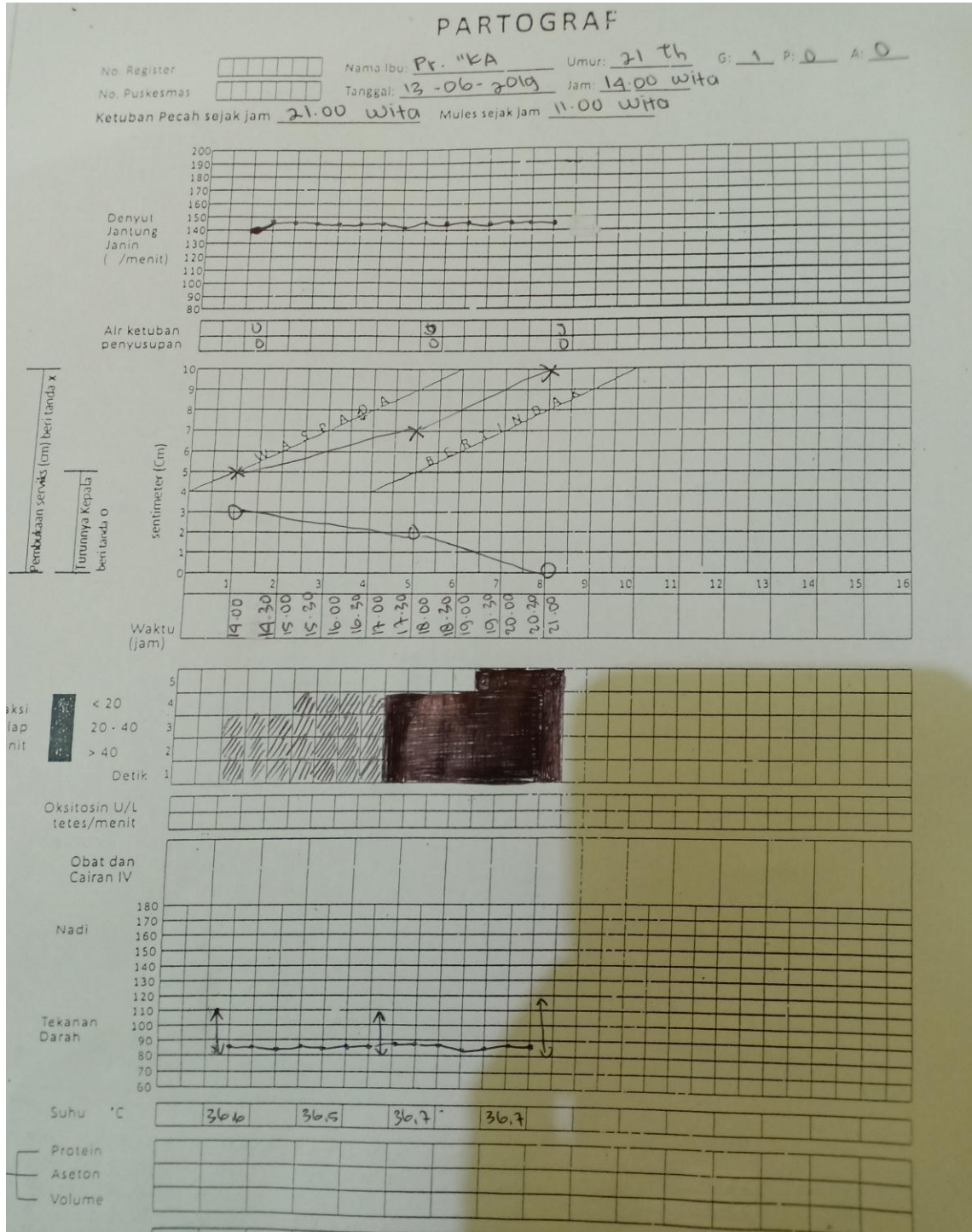
<p><b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b></p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li> <li>• Perineum tampak menonjol.</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka.</li> </ul>
<p><b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b></p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
<p>3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</p>
<p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung 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>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul>
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120 – 160 kali / menit ).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> </ul>

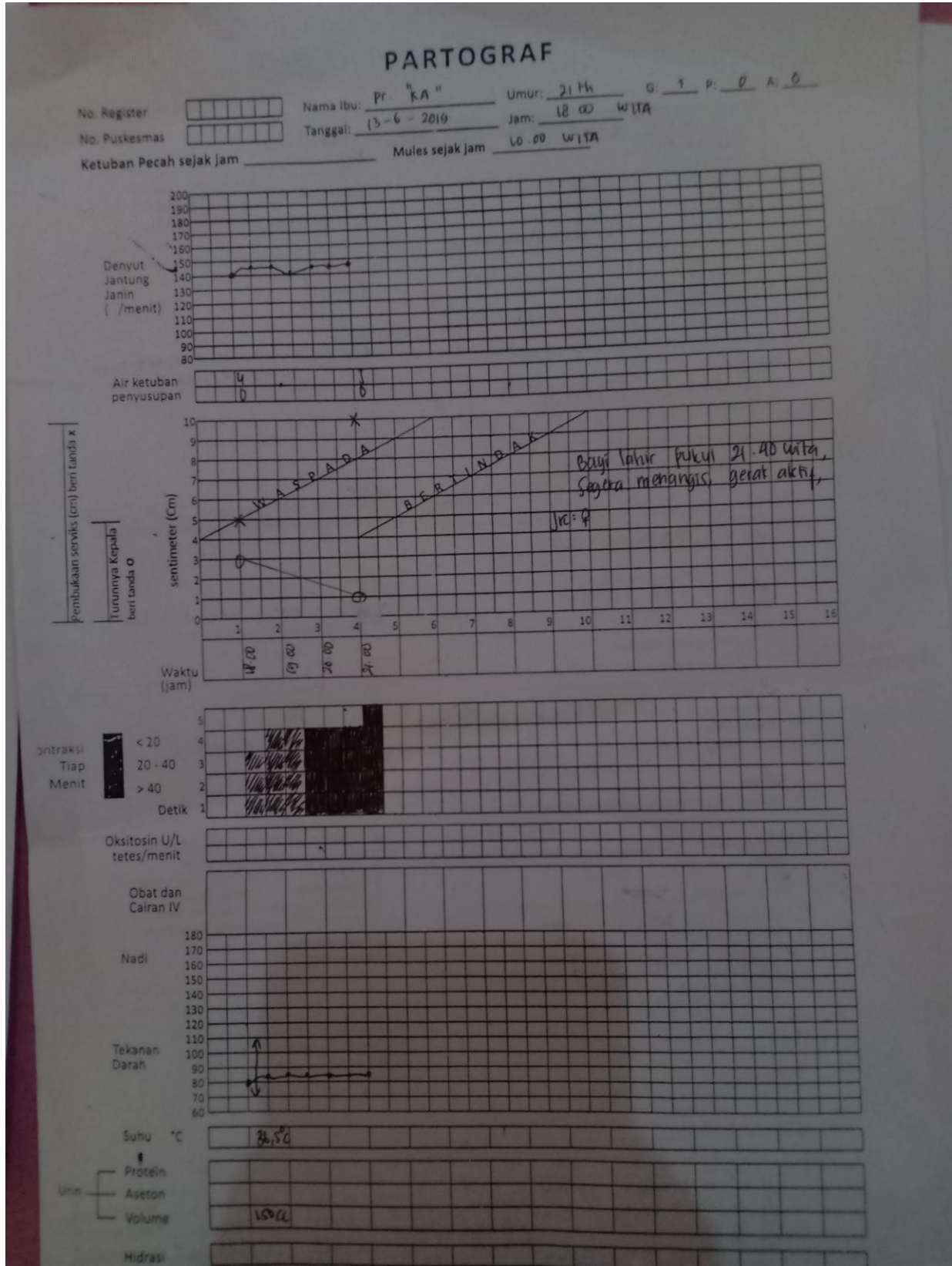
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
<p>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 untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</p>
<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong</li> </ul>

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 biparietal. Anjurkan ibu 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 melahirkan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<p><b>25. Lakukan penilaian selintas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.</p>
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b></p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit.</li> </ul>

<p>Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</li> </ul>
<b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</li> <li>• Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>• Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>• Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>• Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>• Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ul>
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
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 menjadi keras). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).</li> </ul>
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
<b>Evaluasi</b>
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan 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.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<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 di 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 memberi 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 dekontaminasi.
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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).







**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 13-06-2019

2. Nama bidan: "IP"

3. Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: **PMB**

4. Alamat tempat persalinan: .....

5. Catatan:  rujuk, kata: I / II / III / IV

6. Alasan merujuk: .....

7. Tempat rujukan: .....

8. Pendamping pada saat merujuk:  
 bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada

9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Gawatdarurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Partogram melewati garis waspada  T

11. Masalah lain, sebutkan: .....

12. Penatalaksanaan masalah tsb: .....

13. Hasilnya: .....

**KALA II**

14. Epistiotomi:  
 Ya, indikasi: **Perineum Kaku**  
 Tidak

15. Pendamping pada saat persalinan:  
 suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun

16. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: **140/mnt**

17. Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan: .....

Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya: .....

20. Lama kala III: **10** menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U lm?  
 Ya, waktu: **1** menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan: .....

22. Penjepitan tali pusat **1** menit setelah bayi lahir  
 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan: .....

Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....

24. Masase fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....

25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: .....

27. Laserasi:  
 Ya, dimana: .....

Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: **1 (3) / 3 / 4**  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan: .....

29. Aloni uteri:  
 Ya, tindakan: .....

Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: **150** ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU **baik**,  $110/80$  mmHg Nadi: **88** /mnt Napas: **21** /mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan **3700** gram

35. Panjang badan **50** cm

36. Jenis kelamin: **L / (3)**

37. Penilaian bayi baru lahir **baik** / ada penyulit

38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 memastikan IMD atau nafsu menyusu segera

Asfiksia ringan/puceubinilemas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan: .....

pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan: .....

Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu: **1** jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: .....

40. Masalah lain, sebutkan: .....

Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	22-05	120/90	80	36.7	2 7x d post	kuat	tdk penuh	tdk aktif
	22-30	130/80	80	36.7	2 7x d post	kuat	tdk penuh	tdk aktif
	22-35	110/70	80	36.7	2 7x d post	kuat	tdk penuh	tdk aktif
	22-50	110/70	80	36.7	2 7x d post	kuat	tdk penuh	tdk aktif
2	23-20	100/80	70	36.8	2 7x d post	kuat	tdk penuh	tdk aktif
	23-50	100/70	80	36.8	2 7x d post	kuat	tdk penuh	tdk aktif

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 13-06-2010
- Nama bidan: IP
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: RPU
- Alamat tempat persalinan: RS. Kerobokan Sawan
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HOK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y /  D
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: Perinium batu
  - 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: 120 x/mnt
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Injeksi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat 3.1. .... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**24. Masase fundus uteri?**

- Ya
- Tidak, alasan: .....

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

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- .....
- .....

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

- Tidak
- Ya, tindakan: .....

**27. Laserasi:**

- Ya, dimana: Mukosa Vagina, Perineum
- Tidak

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

Tindakan:

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

**29. Atoni uteri:**

- Ya, tindakan: .....
- Tidak

**30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml**

**31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:** .....

Hasilnya: .....

**KALA IV**

**32. Kondisi ibu : KU: baik TD: ....mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt**

**33. Masalah dan penatalaksanaan masalah** .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L /  P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD aiau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: .....
    - pakalan/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	22.05	110/80 mmHg	82 x/mnt	36.7°C	2jt d pusat	kuat	tele penuh	Tidak aktif
	22.20	120/80 mmHg	80 x/mnt		2jt d pst	kuat	tele penuh	Tidak aktif
	22.35	120/70 mmHg	81 x/mnt		2jt d pst	kuat	tele penuh	Tidak aktif
	22.50	120/70 mmHg	81 x/mnt		2jt d pst	kuat	tele penuh	Tidak aktif
2	23.20	120/80 mmHg	80 x/mnt	36.8°C	2jt d pst	kuat	tele penuh	Tidak aktif
	23.50	120/70 mmHg	80 x/mnt		2jt d pst	kuat	tele penuh	Tidak aktif

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**I. DATA SUBYEKTIF (hari....., tanggal....., pukul.....)**

1. Identitas

a. Bayi

Nama :  
Umur/tgl/jam lahir :  
Jenis kelamin :  
Anak ke- :  
Status anak :

b. Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama :  
Umur :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Agama :  
Suku bangsa :  
Status perkawinan :  
Alamat rumah :  
No. Telepon :  
Alamat tempat kerja :

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama .....

3. Riwayat Prenatal

GPA:.....

Masa gestasi:.....

Penerimaan kehamilan:

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

Riwayat ANC:.....

Penyulit selama prenatal:.....

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

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

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

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal:.....

Riwayat penyakit ibu:

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

4. Riwayat Intranatal  
 Tempat kelahiran....., penolong .....,  
 tanggal.....,  
 Kala I: lama.....jam, penyulit.....  
 tindakan.....  
 Kala II: lama.....jam/menit, penyulit.....,  
 tindakan.....
5. Faktor Resiko Infeksi
  - a. Mayor
    - suhu ibu >38° C    KPD >24 jam    ketuban hijau
    - korioamniotis    fetal distress
  - b. Minor
    - KPD >12 jam    asfiksia    BBLR    ISK    UK<37 minggu
    - gemeli    keputihan    suhu ibu >37°C

**II. DATA OBJEKTIF (hari....., tanggal....., pukul.....)**

Bayi lahir jam:....., jenis kelamin.....  
 Keadaan saat lahir: tangis....., gerak.....,  
 warna kulit.....  
 Data lain.....

**III. ANALISA**

Neonatus.....Bulan Lahir..... Segera  
 Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/.....  
 Masalah:.....

**IV. PENATALAKSANAAN(hari....., tanggal....., pukul.....)**



**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**I. DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)**

- |   |     |       |
|---|-----|-------|
|   | Ibu | Suami |
| 1. Identitas  |     |       |
| Nama  | :   |       |
| Umur  | :   |       |
| Agama   | :   |       |
| Suku bangsa   | :   |       |
| Pendidikan  | :   |       |
| Pekerjaan   | :   |       |
| Alamat rumah  | :   |       |
| No.Telepon/HP                                       | :   |       |
| 2. Alasan Datang dan Keluhan Utama :                |     |       |
| 3. Riwayat Menstruasi                               |     |       |
| Menarche  | :   |       |
| Siklus  | :   |       |
| Lama  | :   |       |
| Konsistensi   | :   |       |
| Volume  | :   |       |
| Keluhan   | :   |       |
| 4. Riwayat Pernikahan                               |     |       |
| 5. Riwayat Kesehatan                                |     |       |
| 6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu |     |       |
| 7. Riwayat Kehamilan sekarang                       |     |       |
| 8. Persalinan                                       |     |       |
| a. Kala I   |     |       |
| b. Kala II  |     |       |
| c. Kala III   |     |       |
| d. Kala IV  |     |       |
| 9. Nifas sekarang                                   |     |       |
| a. Ibu  |     |       |
| b. Bayi   |     |       |
| 10. Riwayat Laktasi Sekarang                        |     |       |
| 11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual              |     |       |
| a. Biologis   |     |       |
| a) Bernafas   |     |       |
| b) Nutrisi  |     |       |
| c) Eliminasi  |     |       |
| d) Istirahat Tidur                                  |     |       |
| e) Aktivitas  |     |       |
| f) Personal Hygiene                                 |     |       |
| g) Perilaku Seksual                                 |     |       |
| b. Psikologis                                       |     |       |
| a) Perasaan ibu saat ini                            |     |       |
| b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini           |     |       |

- c. Sosial
    - a) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
    - b) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
  - d. Spiritual
12. Pengetahuan
13. Perencanaan KB:
- a. Sudah
  - b. Belum
  - c. Rencana

## II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan umum :
  - Kesadaran :
  - Keadaan emosi :
2. Tanda-tanda Vital
  - TD :
  - Nadi :
  - Pernapasan :
  - Suhu :
3. Antropometri
  - BB sekarang :
  - BB sebelumnya :
  - TB :
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala :
    - a) Rambut :
    - b) Telinga :
    - c) Mata :
    - d) Hidung :
    - e) Bibir :
    - f) Mulut dan gigi:
  - b. Leher :
  - c. Dada :
  - d. Payudara
    - a) Bra :
    - b) Payudara :
  - e. Abdomen
    - a) Dinding abdomen :
    - b) Kandung Kemih :
    - c) Uterus :
    - d) Diastasis recti :
    - e) CVAT :
  - f. Anogenital
    - a) Vulva dan Vagina :
    - b) Perineum :

- c) Anus :
- g. Ekstremitas
  - a) Atas :
  - b) Bawah :
- 5. Pemeriksaan Penunjang :

### **III. ANALISA**

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala/SC/Vacum Ekstraksi/Forceps Nifas ....  
Jam/Hari/Minggu  
Masalah:

### **IV. PENATALAKSANAAN**

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR BARU/LAMA KB .....**

**I. DATA SUBYEKTIF (Hari....., tanggal....., pukul .....**)

1. Identitas Ibu Suami
- Nama :  
 Umur :  
 Suku/Bangsa :  
 Agama :  
 Pendidikan :  
 Pekerjaan :  
 Alamat Rumah :  
 No Telepon :
2. Alasan Datang.
3. Keluhan Utama
4. Riwayat Menstruasi  
 Umur menarche : ..... Lama haid : .....  
 Siklus haid : ..... Volume : .....  
 Keluhan saat haid:.....  
 Dismenorrhea  Spotting  Menoragia  Metrorhagia  
 Premenstruasi Syndrome  Lain – lain:.....
5. Riwayat Perkawinan  
 Pernikahan ke : .....  
 Lama : .....  
 Status : .....
6. Riwayat Ginekologi  
 Infertil  Cervicitis Kronis  Endometriosis  Myoma  Polip Cervik  
 Kanker Kandungan:  vagina  serviks  corpus uteri  tuba fallopi  ovarium  
 Tumor kandungan:  vulva  vagina  cerviks  corpus uteri  ovarium  
 Jenis:  jinak  ganas  Perkosaan  
 Operasi Kandungan :  uterus  tuba fallopi  ovarium  serviks  vagina  
 Kapan :.....
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu  
 DM  Asthma  Jantung  Hipertensi  Epilepsi  
 Hepatitis  PMS  HIV/AIDS  TBC
8. Riwayat Penyakit Keluarga  
 DM  Asthma  Jantung  Hipertensi  Epilepsi  
 Hepatitis  PMS  HIV/AIDS  TBC
9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ umur anak	UK	Jenis per- salinan	Penolong/ tempat	Kondisi saat bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak/ JK/ BBL/ keadaan sekarang	Laktasi



10. RiwayatKB

Jenis KB yang sedang/pernah digunakan: PIL IUD Implant Suntik

Lama :.....

Keluhan/efek samping :.....

Kapan berhenti :.....

Alasan berhenti :.....

Mulai penggunaan KB :.....

11. Keadaan Bio-Psiko-Sosial- Spiritual

a. Biologis

a) Bernapas

Tidak Ada

Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

b) Nutrisi

Makan: frekuensi:..... x/hari, komposisi:....., porsi:.....

Minum:..... gelas/hari, jenis:.....

Keluhan :.....

Pantangan/alergi: .....

c) Eliminasi

BAK:..... x/hari, warna....., bau.....

BAB:..... x/hari, konsistensi....., warna.....

Keluhan:.....

d) Istirahatdantidur

Tidur malam :.....jam

Tidur siang :.....jam

Keluhan :.....

e) Aktivitas

Lama aktivitas :.....jam

Jenis aktivitas :.....

f) Perilaku Seksual

Cara :.....

Frekuensi :.....

Keluhan :.....

g) Personal Hygiene

Mandi :.....x/hari

Keramas :.....x/hari

Gosok gigi :.....x/hari

Vulva hygiene :.....

Waktu :.....

Kebiasaan :.....

Pemakaian pakaian dalam :.....

Ganti pakaian/pakaian dalam :.....x/hari

b. Psikologis

a) Persepsi tentang KB:.....

.....

b) Kesiapan ber-KB:  siap  tidak

Perasaan saat ini:  cemas  sedih  takut  malu  menolak

c) Dukungan:

Suami :  mendukung  tidak

Keluarga :  mendukung  tidak

d) Harapan:.....  
.....

c. Sosial

Pengambilan keputusan :.....

Kebiasaan terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi :.....  
.....

d. Spiritual  
.....

12. Pengetahuan

## II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :  baik  lemah  jelek

b. Kesadaran :

c. Keadaan emosi :

2. Tanda-tanda vital

a. TD : ..... mmHg

b. Nadi : ..... x/menit

c. Respirasi : ..... x/menit

d. Suhu : ..... °C

3. Antropometri

a. BB : ..... kg

b. BB sebelumnya : ..... kg (tanggal:.....)

c. TB : ..... cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Oedema :  Ada  Tidak ada

Pucat :  Ada  Tidak ada

Cloasma :  Ada  Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva :  merah muda  pucat  merah

Sklera :  putih  kuning  merah

c. Mulut dan gigi

Bibir :  pucat  kemerahan, dan  lembab  kering

Caries pada gigi :  ada  tidak ada

d. Leher

Kelenjar limfe :  ada pembengkakan  tidak ada

Kelenjar tiroid :  ada pembengkakan  tidak ada

Vena jugularis :  ada pelebaran  tidak ada

e. Dada

Nyeri tekan :  ada  tidak

Retraksi :  ada  tidak

- f. Payudara dan aksila
- Bentuk :  simetris  asimetris
- Putting susu :  menonjol  masuk  datar
- Kelainan :  ada  tidak
- Kebersihan :  bersih  tidak
- Aksila :  pembengkakan  tidak ada pembengkakan
- g. Abdomen
- Bekas luka operasi :  ada  tidak
- Nyeri tekan :  ada  tidak
- h. Anogenital:
- Pengeluaran cairan :  ada  tidak
- jenis....., jumlah.....
- Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan:  ada  tidak
- Luka :  ada  tidak
- Inspikulo vagina :  tidak dilakukan  dilakukan, hasil.....
- Kelainan :  ada  tidak
- VT :  tidak dilakukan  dilakukan, hasil.....
- Anus haemmoroid :  ada  tidak
- Khusus Akseptor IUD
- a) Inspikulo Vagina
- Portio :  lunak  erosi  kaku
- Kelainan :  ada  tidak
- Ukuran kelainan : .....cm
- b) Bimanual
- Nyeri goyang portio :  ada  tidak
- Massa :  ada  tidak
- Lain-lain : .....
- c) Kontrol
- Benang IUD :  teraba  tidak
- i. Ekstremitas
- Tangan : Oedema :  ada  tidak
- Keadaan kuku :  bersih  tidak
- Kaki : Edema :  ada  tidak
- Varises :  ada  tidak
- Keadaan kuku :  bersih  tidak
5. Pemeriksaan Penunjang
- Pap Smear , hasil.....
- IVA , hasil.....
- Lain-lain : ....., hasil.....

### III. ANALISA

.....

Masalah:

.....

### IV. PENATALAKSANAAN

DOKUMENTASI MENGASUH PASIEN

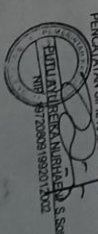
**KARTU KELUARGA**  
 No. 5108061612060092

Provinsi Bali  
 Kabupaten Buleleng  
 Kecamatan Banyuwijung Timur  
 Desa/Kelurahan Banyuwijung Timur

MADE LAKSANA  
 ANGGUNAN BANYUWIJUNG TIMUR  
 8151

No	Status Perkawinan (10)	Tanggal Perkawinan (11)	Status Hubungan Dalam Keluarga (12)	Kewarganegaraan (13)	Tempel Lahir (14)	Tanggal Lahir (15)	Agama (16)	Pendidikan (17)	Jenis Pekerjaan (18)	Golongan Darah (19)
1	KAWIN BELUM TERCAIATI		KEPALA KELUARGA	WNI		15/03/1966	HINDU	TAMAT SD/TERKAWALATI	KARYAWAN SWASTA	TKM (TK)
2	KAWIN BELUM TERCAIATI		ANAK	WNI		19/01/1987	HINDU	TAMAT SD/TERKAWALATI	MENDIKLAT BELAKANG TUNGGU	TKM (TK)
3	BELUM KAWIN		FAMILY PLAN	WNI		14/01/1996	HINDU	TAMAT SD/TERKAWALATI	PELAYANAN SWASTA	TKM (TK)
4	BELUM KAWIN		FAMILY PLAN	WNI						
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Dikeluarkan Tanggal: 14.05.2019  
 Kepala Keluarga: MADE LAKSANA  
 RT: Lembar  
 Desa/Kelurahan: Banyuwijung Timur  
 Kecamatan: Banyuwijung Timur

KEPALA DINAS KEPENDULUKAN DAN  
 PENCATATAN SIPIL KABUPATEN BULELENG  
  
 NIP. 817200319920012302

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal: 09.09.2018  
 Hari Terakhir Berhenti HPHT tanggal: 16.09.2019  
 Lingkar Lengan Atas (LLA) cm: 80.5, Non KHK (✓) / Trippel Badan (MD) cm  
 Colokan Duktal: .....  
 Pengobatan yang dipakai sebelum kehamilan ini: 1.50  
 Rawat Perakit yang diterima ibu: .....  
 Kecepatan Alergi: .....

Tp	Keluhan Selama Hamil	Takut Duka (mg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Lazak janin (kg/SU)	Densitas Janin (mm)
18.09.18	Malut	17.5	67	5 mngg	10 cm	100	140
20.09.18		18	67	7 mngg	12 cm	100	140
22.09.18	Sesak napas	18	68	9 mngg	14 cm	100	140
24.09.18		18	68	11 mngg	16 cm	100	140
26.09.18		18	68	13 mngg	18 cm	100	140
28.09.18		18	68	15 mngg	20 cm	100	140
30.09.18		18	68	17 mngg	22 cm	100	140
02.10.18		18	68	19 mngg	24 cm	100	140
04.10.18		18	68	21 mngg	26 cm	100	140
06.10.18		18	68	23 mngg	28 cm	100	140
08.10.18		18	68	25 mngg	30 cm	100	140
10.10.18		18	68	27 mngg	32 cm	100	140
12.10.18		18	68	29 mngg	34 cm	100	140
14.10.18		18	68	31 mngg	36 cm	100	140
16.10.18		18	68	33 mngg	38 cm	100	140
18.10.18		18	68	35 mngg	40 cm	100	140

22

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1, Jumlah persalinan: 1, Jumlah keguguran: 0, G.I., P., 2, A., 0.  
 Jumlah anak hidup: 1, Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0, anak  
 jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: .....  
 Status kehamilan TT terakhir: (Bekas/hamil) 115 (33 - 11 - 3018)  
 Penolong persalinan terakhir: .....  
 Cara persalinan terakhir: [ ] Spontan / Normal [ ] Tindakan  
 \* Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

Lan	Riwayat Persalinan / Abortif	Tindakan sebelum TT (jika terpasang, urup baik)	Nasib yang ditunjukkan	Keterangan: Temp. Najisan Nama Perempuan (Pati)	Kapan Harap Kembali
0/+	01100	01100	01100	01100	1 bln
0/+	01100	01100	01100	01100	1 bln
0/+	01100	01100	01100	01100	1 bln
0/+	01100	01100	01100	01100	1 bln
0/+	01100	01100	01100	01100	1 bln
0/+	01100	01100	01100	01100	1 bln
0/+	01100	01100	01100	01100	1 bln
0/+	01100	01100	01100	01100	1 bln
0/+	01100	01100	01100	01100	1 bln
0/+	01100	01100	01100	01100	1 bln
0/+	01100	01100	01100	01100	1 bln

23

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas  
 Tanggal persalinan: 18.10.2019 Pukul: 21.55  
 Umur kehamilan: 353 Minggu  
 Dokter persalinan: .....  
 Penolong persalinan: (Norm) Tindakan  
 Cara persalinan: (Sed) Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang)  
 Keadaan ibu: Lokha berbau/lain-lain Meringgat  
 Keterangan tambahan: .....  
 \* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**  
 Anak ke: 1  
 Berat Lahir: 3.900 gram  
 Panjang Badan: 50 cm  
 Lingkar Kepala: 34 cm  
 Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan\*

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

**Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:**  
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HB0  
 Keterangan tambahan: .....  
 \* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

**KETERANGAN LAHIR**  
No : .....

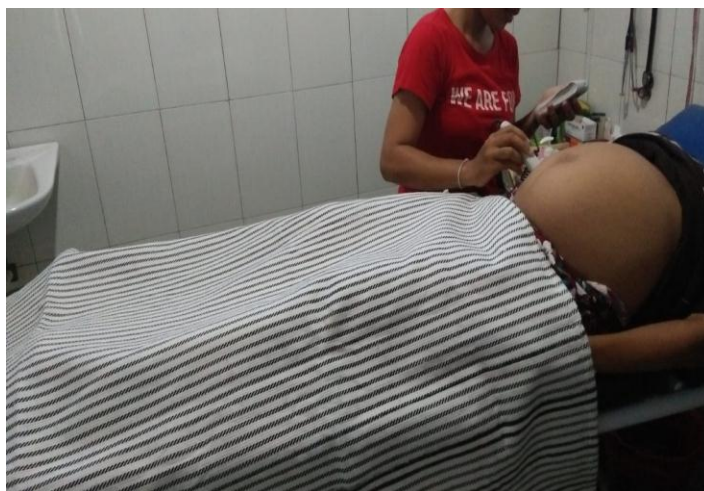
Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
Pada hari ini Ramis tanggal 13 6 2019, Pukul 21.55 wita  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
Kelahiran ke : 1  
Berat lahir : 3.200 gram  
Panjang Badan : 50 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
Made Indra Parwati, A.Md. Ke.  
Alamat : Ds. Kerobokan, Kec. Sawan  
Diberi nama : .....

Dari Orang Tua:  
Nama Ibu : Retut Arianingsih Umur : 21 tahun  
Pekerjaan : IRT  
KTP/NIK No. : .....

Nama Ayah : Nim Agus Sudiyanto Umur : 30 tahun  
Pekerjaan : Karyawan Bengkel  
KTP/NIK No. : .....

Alamat : Banyuwangi Timur  
Kecamatan : Buleleng  
Kab./Kota : Buleleng  
Tanggal 13 Juni 2019














**BLANKO OBSERVASI PERSALINAN**

TGL. / JAM		VITAL SIGN				DJJ	KONTRAKSI UTERUS	UT	PARAF
S	N	R	T						
13-06-2019, Rabu 14.00 wita		36,6	80	20	110/80	140 x/menit	3 x / 10' / 35"	Porsio lunak, dilatasi 2 cm. EFF 75%, selaput ketuban utuh. Presentasi kepala, denominator belum teraba, mouldage 0, penurunan hodage 1, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.	
14.30 wita		36,7	80	20	110/80	139 x/mnt			
15.30 wita		36,7	80	20	109/80	138 x/mnt	3 x / 10' / 35"		
16.00 wita		36,7	82	18	110/70	138 x/mnt	3 x / 10' / 35"		
16.30 wita		36,8	80	20	109/80	140 x/mnt	3 x / 10' / 40"		
17.00 wita		36,7	80	20	109/80	140 x/mnt	3 x / 10' / 35"		
18.30 wita		36,7	81	20	110/70	130 x/mnt	3 x / 10' / 35"		
19.00 wita		36,9	80	20	110/70	139 x/mnt	3 x / 10' / 40"		
19.30 wita		36,7	80	21	109/80	130 x/mnt	3 x / 10' / 40"		
20.00 wita		36,7	80	20	109/70	138 x/mnt	3 x / 10' / 40"		
20.30 wita		36,6	80	18	109/70	140 x/mnt	3 x / 10' / 35"		
21.00 wita		36,8	82	18	110/70	145 x/mnt	5 x / 10' / 45"	Porsio tidak teraba. Pembukaan lengkap, EFF 100%, selaput ketuban utuh. Presentasi kepala, denominator UK Bosisi depan, mouldage 0, penurunan H10, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.	