



**LAMPIRAN – LAMPIRAN**



## Lampiran 2

## SURAT PERMOHONAN

Yth:  
Ibu Bidan Pemilik/Pengelola  
PMB....."Sp".....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Puhi Dewi Damayanti  
NIM : 2006091046  
Semester : 6 (enam)  
Prodi/ Fakultas : D3 Kebidanan / Kedokteran  
Perguruan Tinggi : Universitas Pendidikan Ganesha.  
Alamat : Bd. Panggung, Dr. Sembian  
No Tlp : 081738919773

Memohon kesediaan Ibu Bidan selaku pemilik /pengelola PMB ...."Sp..."  
memberikan kami ijin untuk melaksanakan Praktek Kebidanan III sekaligus  
melakukan Asuhan Komprehensif Laporan Tugas Akhir secara COC di tempat ibu.  
Kegiatan tersebut dimulai dari awal bulan februari sampai dengan April 2023. Atas  
perhatian dan kesediaan serta perkenan ibu kami ucapkan terimakasih

Singaraja, ... 15 Februari 2023



(..Ni puhi Dewi Damayanti..)

NIM. 2006091046.

Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****(INFORMED CONSENT)**

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Ketut Suartini*  
Umur : 39 Tahun  
Kehamilan : *Keliga*  
Alamat : *Bd. Kelod pangin, Ds. Bondalem.*  
No HP : *0817 9209 5697.*

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini, saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB “SP” Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kabupaten Buleleng Tahun 2023”**. Saya menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut. Saya bersedia menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan yang sebenar-benarnya yang dapat menunjang penelitian ini.

Singaraja, *15 Maret* ..... 2023

Hormat saya,



( *Ketut Suartini* )



## Lampiran 3

## 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		Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah                      b. Malaria	4				
	11	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				
III	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
	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  $\geq 12$



1	2010	Spt B	PMB/ Bidan	Belit	300 gram	12 cm	♀	Sehat	Sehat	Baik
2	2015	Spt B	PMB/ Bidan	Belit	390 gram	13 cm	♂	Sehat	Sehat	Baik.

Riwayat Laktasi:

- (1) Pengalaman menyusui dini :  
...Ibu mengatakan memberikan ASI eksklusif pada kedua anaknya.
- (2) Pemberian ASI eksklusif :  
...Pemberian ASI eksklusif.
- (3) Lama menyusui :  
...2 tahun
- (4) Kendala :  
...Tidak ada.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya:  
...Ibu mengatakan ingin memantapkan kehamilannya.
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak:  
...ibu merasakan gerakan janin usia 4 bulan.
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam:  
...12 kali
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
  - a. Trimester I: Tidak ada
    - a) Mual muntah berlebihan
    - b) Suhu badan meningkat
    - c) Kotoran berdarah
    - d) Nyeri perut
    - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
    - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
    - g) Perdarahan
  - b. Trimester II dan III: Tidak ada
    - a) Demam
    - b) Kotoran berdarah
    - c) Bengkak pada muka dan tangan
    - d) Varises
    - e) Gusi berdarah yang berlebihan
    - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
    - g) Keluar air ketuban
    - h) Perdarahan
    - i) Nyeri perut
    - j) Nyeri ulu hati
    - k) Sakit kepala yang hebat
    - l) Pusing
    - m) Cepat lelah
    - 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: *fe, asam folat, folic Vitamin B complex.*
- (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, tidaknya .....
- 7) Riwayat Kesehatan  
 (1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:  
 a. Penyakit jantung : Tidak ada  
 b. Terinfeksi TORCH : Tidak ada  
 c. Hipertensi : tidak ada  
 d. Diabetes melitus : Tidak ada  
 e. Asthma : Tidak ada  
 f. TBC : Tidak ada  
 g. Hepatitis : Tidak ada  
 h. Epilepsi : Tidak ada  
 i. PMS : Tidak ada  
 j. Riwayat gynecologi : Tidak ada  
 a) Infertilitas : Tidak ada  
 b) Cervicitis kronis : Tidak ada  
 c) Endometritis : Tidak ada  
 d) Myoma : Tidak ada  
 e) Kanker kandungan : Tidak ada  
 f) Perkosaan : Tidak ada
- (2) Riwayat Operasi : Tidak ada
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:  
 a. Keturunan  
 a. Penyakit jantung : Tidak ada  
 b. Diabetes Militus : Tidak ada  
 c. Asthma : Tidak ada  
 d. Hipertensi : Tidak ada  
 e. Epilepsi : Tidak ada  
 f. Gangguan jiwa : Tidak ada  
 ii. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami  
 a. HIV/ AIDS : Tidak ada  
 b. TBC : Tidak ada  
 c. Hepatitis : Tidak ada
- (4) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada.
- 8) Riwayat Keluarga Berencana  
 (1) Metode KB yang pernah dipakai : *KB IUD, KB suntik*  
 (2) Lama : *5 Tahun*  
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: *Tidak ada.*
- 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual  
 (1) Bernafas : (ada keluhan/tidak)  
 (2) Pola makan dan minum  
 a. Menu yang sering dikonsumsi : *Nasi, sayur, tempe ikan*  
 b. Komposisi : *1 piring nasi, 1 potong tempe, 1 mangkuk sayur.*  
 c. Porsi : *sedang.*



- d. Frekuensi : 3-4 kali dalam sehari  
 e. Pola minum : Ibu minum 6-8 gelas perhari  
 f. Pantangan/alergi : Tidak ada  
 g. Keluhan : Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi : 8-10 kali dalam sehari  
 Keadaan : Jernih kekuningan  
 Keluhan : Tidak ada
- b. BAB
- Frekuensi : 1 kali sehari  
 Keadaan : lembek  
 Keluhan : Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : 10 jam  
 b. Tidur siang : 1 jam  
 c. Gangguan tidur : ada ibu terbangun untuk BAB
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : tidak menentu  
 b. Jenis aktivitas : Menanak, Menyapu, bersih rumah  
 c. Kegiatan lain : Berkelan
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : Ibu keramas 3x dalam seminggu  
 b. Gosok gigi : 2 kali sehari  
 c. Mandi : 2 kali sehari  
 d. Ganti pakaian/pakaian dalam : setelah mandi atau terasa lembek
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 1 kali dalam seminggu  
 b. Posisi : Sungsam Ibu dan suami  
 c. Keluhan : Tidak ada
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- (a) Direncanakan dan diterima  
 b. Direncanakan tapi tidak diterima  
 c. Tidak direncanakan tapi diterima  
 d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang  
 Tidak ada
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan  
 Senang
- (11) Dukungan suami dan keluarga  
 Didukung
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
 PMB "Sp"
- (13) Persiapan persalinan lainnya  
 sudah menyiapkan baju bayi dan alat transportasi dan uang
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
 Ibu simbah yang seperti biasa
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)  
 Ibu belum mengetahui cara mengatasi keluhan sering kencing yang dialaminya

II. Data Objektif (Hari Selasa TGL 28-3-2023 JAM 17.00 WIB)

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 ..... 90 / 60 ..... mmHg (MAP : 70)  
 (2) Nadi ..... 78 ..... kali/menit  
 (3) Suhu ..... 36 ..... °C  
 (4) Respirasi ..... 18 ..... kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan ..... 77 ..... Kg  
 (2) Berat badan sebelum hamil ..... 60 ..... Kg  
 (3) Tinggi badan ..... 154 ..... Cm  
 (4) LILA ..... 30 ..... Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

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

b. Mata

- Konjungtiva : merah / merah muda / pucat  
 Sklera : putih / merah / icterus

c. Mulut dan gigi

- Bibir : pucat / (kemerahan) / (lembab) / kering  
 Caries pada Gigi : ada / tidak

(2) Leher

- a. Kelenjar limfe : ada / tidak ada pembesaran  
 b. Kelenjar Tiroid : ada / tidak ada pembesaran  
 c. Vena jugularis : ada / tidak ada pelebaran

(3) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu  
 b. Wheezing : ada / tidak  
 c. Nyeri dada : ada / tidak  
 d. Payudara dan aksila  
 a) Bentuk : (simetris) / 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 : setua / sumbu / jalur / akhir  
 c. Linea nigra/linea alba : ada / tidak  
 Striae livide/striae albicans : ada / tidak  
 Respon : baik  
 d. Tinggi fundus uteri : 3 jari / 4 px ..... jari (sebelum UK 22 minggu)  
 ..... 32 ..... cm (mulai UK 22-24 minggu)

- e. Perkiraan berat janin..... 3255 ..... gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : Tpu 3 jan ↓ px, teraba bagian lunak dan besar.
- Leopold II : pada sisi kanan teraba keras dan panjang. Ada tali teraba kecil.
- Leopold III : teraba bulat keras tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : posisi tangan pemeriksa terajar.
- g. Nyeri tekan : ada/tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3 jan dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
- Frekuensi ..... 120 ..... 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. Inspekulo 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 / negative  
kiri : positif / negative
- 5) Pemeriksaan Penunjang
- (1) Hb : Tidak dilakukan
- (2) Protein Urine : .....
- (3) Urine Reduksi : .....

### III. Analisa (Hari Selasa TGL 28-3-2023 JAM 17.30 WIB)

Diagnosa : G3P2A0 UK 38 minggu prekep & puka janin 7/4/10

Masalah : Seng Kencing

### IV. Penatalaksanaan (Hari Selasa TGL 28-3-2023 JAM 17.00 WIB)



- 1). Membicarakan pada Ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan Janin dalam keadaan sehat. Ibu dan suami senang mendengarkan hasil pemeriksaannya.
- 2). Meminta persetujuan secara lisan terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3). Mengajarkan Ibu senam kegel untuk mengurangi keluhan Ibu yaitu seing kencing. Ibu sudah mengetahui cara senam kegel.
- 4). Membicarakan ke pada Ibu terkait keluhan Ibu yaitu seing kencing dikarenakan Ibu sudah memasuki trimester III keluhan seing kencing merupakan hal yang wajar terjadi pada Ibu hamil. Ibu menges dengan penjelasan bidan.
- 5). Membicarakan pada Ibu tentang tanda bahaya pada Trimester III. Ibu menges dengan penjelasan bidan.
- 6). Membicarakan pada Ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 7). Mengajarkan pada Ibu untuk jalan-jalan di rumah agar dapat merangsang penurunan kepala. Ibu bersedia mengikuti arahan bidan.
- 8). Mengajarkan Ibu untuk melanjutkan suplemen kalsium yang diberikan. Ibu menges dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 9). Membicarakan pada Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 9.4.2023 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia datang lagi sesuai arahan bidan.
10. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register bidan. Data didokumentasikan.

## Lampiran 8

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**1. Data Subjektif (Hari Senin TGL 10-4-2023 JAM 11.30 wita)**

## (1) Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	Ny "KS"	Tn "KE"
Umur :	39 Thn	37 Thn
Agama :	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa :	MINI	MINI
Pekerjaan :	IRT	Petani
Pendidikan :	SD	SD
Alamat :	Bl. Kelud Kungin	Di Bondalem
No HP/Telp :	0813041xxxx	
Golongan Darah :	A+	

## (2) Keluhan utama

Ibu mengalami datang untuk putera hamsi dan mengeluh sakit perut hilang hamsi.

## (3) Riwayat Persalinan saat ini:

Keluhan ibu :  Sakit perut, sejak 08.00 wita.  
 Keluar air, sejak ..... keadaan : bau ..... warna ..... jumlah .....  
 Lendir bercampur darah, sejak 09.00 wita  
 Lain-lain .....  
 Gerakan janin  aktif  Menurun  tidak ada, sejak .....  
 Tindakan yang telah dilakukan ( khusus pasien rujukan) ..... tidak ada

## (4) Data Biopsikososialspiritual:

## (1) Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam: 08.00 wita. Jenis: Nasi dan ayam.  
 Eliminasi: BAK terakhir jam: 09.00 wita. BAB terakhir: 06.00 wita.  
 Istirahat :  masih bisa istirahat/tidur  tidur.istirahat terakhir  
 Aktivitas :  masih bisa jalan

## (2) Psikologis

Respon terhadap kelahiran bayi: Senang  
 Jenis kelamin yang diharapkan: Cewe ataupun Cowo tidak masalah.  
 Kekhawatiran: Tidak ada kekhawatiran.

## (3) Psikososial

respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: Senang  
 pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  lain-lain

## (4) Sosial

Budaya: Tidak ada budaya yang mempengaruhi proses persalinan.  
 Hubungan dengan keluarga: harmonis  
 Spiritual/kepercayaan terkait persalinan: tidak ada

## (5) Persiapan Persalinan:

perlengkapan ibu,  perlengkapan bayi,  biaya/Jaminan kesehatan,  calon donor, nama: Ny. WS. M. AS.  pendamping,  transportasi jika dirujuk,  RS yg dipilih jika harus dirujuk  Masker  Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

## (6) Pengetahuan :

- Tanda dan gejala persalinan,  Teknik mengatasi rasa nyeri,  Mobilisasi dan posisi persalinan,  Teknik meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD),  Peran pendamping,  Proses persalinan

(7) Rencana Penggunaan Kontrasepsi: *lup pascu saun*

## 2. Data Objektif (Hari Senin TGL 10-1-2023 JAM 11:30 (sih))

1) Pemeriksaan Umum : *Baik*

2) Tanda-tanda Vital

TD ..... *100 / 70* ..... mmHgNadi ..... *76* ..... kali/menitS ..... *36,1* ..... °CPernapasan ..... *19* ..... kali/menit

3) Antropometri

BB ..... *77* ..... KgLila ..... *30* ..... cm

4) Pemeriksaan Fisik:

(1) Kepala

Bentuk : *Simetris*Muka : *Simetris, tidak pucat.*Mulut : *Berih, tidak ada caries.*(2) Hidung : *berih, tidak ada polip*Mata : *konjungtiva merah muda, sklera putih.*Telinga : *Berih, simetris.*

(3) Leher :

Kelenjar tiroid : *Tidak ada*Kelenjar getah bening : *tidak ada*

(4) Dada dan Aksila

Retraksi : *tidak ada*Wheezing : *tidak ada*Ronchi : *tidak ada*Payudara : *Berih, simetris.*Pembesaran kelenjar limfe : *tidak ada.*

(5) Abdomen:

Pembesaran : *Serawi sumbu janin lahir.*Striae : *ada*Linca : *ada*Gerakan Janin : *Teraba*

(6) Pemeriksaan Palpasi:

a. Leopold

Leopold 1 : *Teraba pertengahan pusat px teraba lembut.*Leopold 2 : *Teraba keras panjang pada perut bagian kanan dan pada kiri teraba bagian kecil janin.*Leopold 3 : *Teraba keras dan buai tidak dapat digoyangkan.*Leopold 4 : *posisi Divergen*b. Perlimaan : *3/5*c. Mc. Donald : *32 cm.*d. His : *9x10 menit dua kali 40 detik*e. DJJ : *16*

## (7) Genitalia Eksterna

- a. Oedema : Tidak ada  
 b. Varices : Tidak ada  
 c. Tanda Infeksi : Tidak ada  
 d. Kelenjar Bartolini dan Skene : Tidak ada  
 e. Pengeluaran Pervaginam : lendir darah ..... air ketuban.....uhuk.....

(8) Anus :

(9) Periksa Dalam (Pukul/Jam): 11.30 Uta.

(10) Vagina: skibala...tidak ada.

Porsio : Teraba lunak

Konsistensi : lembek

Efficement : 50%

Dilatasi : 7 cm

Selaput ketuban: uhuk

Presentasi : kepala

Denominator : LU 4

Posisi : kanan depan

Moulage : 0

Penurunan : Hodge III.

Bagian Kecil janin/TI Pusat : tidak ada

Pelvic score (bila diperlukan): tidak ada.

(11) Ekstremitas : Tidak ada pembengkakan, Reflek ⊕

(12) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

## 3. Analisis Data (Hari Senin TGL 10-9-2023 JAM 11.30 Uta.)

Diagnosa : G3P2A0 Uta 39 minggu 6 hari pretekm B putr Janin T/H/U partur kula 1 fase aktif.

Masalah : Tidak ada

## 4. Penatalaksanaan (Hari Senin TGL 10-9-2023 JAM 11.30 Uta)

- 1). Menginformasikan pada Ibu bahwa Ibu sudah bukan 7 an. Ibu sudah mengetahui kondisinya.
- 2). Meminta persetujuan secara lisan terkait tindakan selanjutnya. Ibu bersedia dengan tindakan selanjutnya.
- 3). Memberikan semangat pada Ibu dan menganjurkan suami untuk mendukung Ibu selama proses persalinan. Ibu tampak tenang.
- 4). Membimbing Ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu mengikuti arahan bidan.
- 5). Menganjurkan Ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi. Ibu tampak makan 1 piring roti diruapi oleh suami.
- 6). Menganjurkan Ibu untuk jalan-jalan agar menurunkan kepala Janin. Ibu menguk dan sudah jalan-jalan.
- 7). Memantau kerajahan tonus Janin, Ibu serta kemajuan persalinan. Hasil pemantauan tertampir di partograf.



## I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Senin 10-9-2023 19.00 wita (PMB "Gp")	<p>S : Ibu mengatakan sakit perut semakin berat dan kuat ada dorongan ingin BAB dan keluar lendir bercampur darah. serta air ketuban</p> <p>O : Pu Baik Kesadaran Compermentis, TD : 100 / 70 mmHg, N : 80 / m, Tps kuat <math>r \times 10^{-6}</math> dekt, perLmaan 3/5, hasil VI: perine tidak teraba, effacement 100% dilatasi 10 cm selaput ketuban jernih, presentasi kepala denominator luk. perine; depen melare o penurunan Hodge lit. tidak teraba bagian feci janin dan tali purat.</p> <p>A : G3P2A0 Ue 39 minggu 6 hon pteketp 0 putn janin tunggal hidup intra uteri partus kala II</p> <p>P : 1. Menginformasikan pada ibu dan suami bahwa ibu sudah bukaan lengkap dan ibu sudah bisa menaran jika ada kontraksi. Ibu mengerahkan hati pemeriksaannya.</p> <p>2. Mempantikan ibu posisi beridain yang nyaman. Ibu sudah dalam posisi setergal duduk.</p> <p>3. Memimpin ibu menaran secara efektif saat ada kontraksi</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat makan dan minum di sela-sela kontraksi. Ibu tampak dibantu makan oleh ibu merwa.</p> <p>5. Membimbing ibu menaran secara efektif. Ibu sudah menaran secara efektif dan kepala bayi nampak 7-6 cm di depan vulva</p> <p>6. Membantu keluarnya bayi sesuai dengan APN. Bayi lahir pukul 19.30 wita dengan tangis kurang kuat gerak aktif. jenis kelamin laki-laki dan ada pengeluaran mekonium saat proses persalinan.</p> <p>S : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan mengeluh perut terasa mular.</p> <p>O : Pu Baik Kesadaran Compermentis, Tps sepuas kontraksi kuat kandelng kemih tidak penuh dan tidak ada janin kedua.</p> <p>A : G3P2A0 Ue 39 minggu 6 hon partus kala II</p> <p>P : 1. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dirumitkan Oksitosin agar kontraksi baik. Ibu bersedia diizinkan.</p>	<p>Duit. (Devi).</p>
Senin 10-9-2023 19.30 wita (PMB "Gp")	<p>S : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan mengeluh perut terasa mular.</p> <p>O : Pu Baik Kesadaran Compermentis, Tps sepuas kontraksi kuat kandelng kemih tidak penuh dan tidak ada janin kedua.</p> <p>A : G3P2A0 Ue 39 minggu 6 hon partus kala II</p> <p>P : 1. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dirumitkan Oksitosin agar kontraksi baik. Ibu bersedia diizinkan.</p>	<p>Duit. (Devi).</p>

<p>Sehin 10-1-2023 19.00 wita (PMD "Gp")</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. penyuntikan oksitrem 10 ml pada 1/3 paha kanan bagian luar secara IM sudah disuntikan.</li> <li>3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Tali pusat tidak ada perdarahan.</li> <li>4. Memindahkan bayi ke tempat pemantauan bayi untuk ketinggian dan kebersihan bayi, tempat nyaman dan hangat.</li> <li>5. Melakukan penegangan tali pusat kotendai dan melakukan dorso kranial. tidak ada kontak. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.</li> <li>6. Menolong kelahiran plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 19.30 wita.</li> <li>7. Melakukan massage fundus uteri selama 15 menit. Kontak uterus baik.</li> <li>8. Memeriksa plasenta. plasenta lahir lengkap dan tidak ada pengapuran plasenta.</li> <li>9. Melakukan evaluasi kemungkinan perdarahan dan lacerasi tidak terdapat lacerasi dan tidak ada perdarahan aktif.</li> <li>10. Melakukan perawatan luka pasca sava sesuai ketentuan. Luka sudah terpasang dan tidak ada tanda-tanda perdarahan pasca partu.</li> </ol> <p>S: Ibu mengatakan lega dapat melepas pasangannya dan mularnya sedikit berkurang.  O: KU / baik kesadaran kompartemis TD: 100/70 mmHg, N: 78/m, Tm: 2 joni &amp; pusat kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh. Jumlah perdarahan ± 20 cc.  A: P3A0 paruh, Fasa IV  P: 1. Menginformasikan hasil pemantauan pada ibu dan keluarga serta mengajarkan cara melakukan massage fundus uteri dan menilai kontrak. Ibu dan keluarga mengerti dan kontraksi baik.  2. Membantu ibu dan tempat tidur serta membantu memakutkan pakaian ibu. Ibu sudah berganti baju dan tampak nyaman.  3. Memindahkan ibu ke ruang nifas. Ibu tidak beralah di ruang nifas dan sedang istirahat.</p>	<p>Disap. (Dewi)</p>
--	---	--------------------------

- A. Mengajukan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu suami dapat memberikan ibu nasi dan minum.
- F. Melakukan pemantauan pada kala IV.  
Itali telampir pada postpartum.





**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 10-4-2023
2. Nama bidan : PMB
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan : Depok
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : Tidak ada
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Ya
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tab : Tidak ada
12. Hasilnya : Tidak ada

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, Indikasi : Tidak ada
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu : Tidak ada
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
19. Hasilnya : Tidak ada

**KALA III**

20. Lama kala III : 20 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : segera menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : tidak ada
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya, alasan : Tidak ada
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.05	100 / 70	78	36.1	2 Jan 6 prt	Kuat	Tidak penuh	30 cc
	15.20	100 / 70	78		2 Jan 6 prt	Kuat	Tidak penuh	30 cc
	15.35	100 / 70	78		2 Jan 6 prt	Kuat	Tidak penuh	20 cc
2	15.50	100 / 70	78		2 Jan 6 prt	Kuat	Tidak penuh	20 cc
	16.20	100 / 70	80	36.1	2 Jan 6 prt	Kuat	Tidak penuh	20 cc
	16.50	100 / 70	80		2 Jan 6 prt	Kuat	Tidak penuh	20 cc

Masalah kala IV : Tidak ada  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada  
 Hasilnya : Tidak ada

24. Mgsaso fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan : .....
  25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    - Ya
    - Tidak, tindakan yang dilakukan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - Ya, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Tidak
  27. Laserasi :
    - Ya, dimana : Tidak ada
    - Tidak
  28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan :
      - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan : .....
  29. Atoni uteri :
    - Ya, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Tidak
  30. Jumlah perdarahan : 1 30 cc
  31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
  33. Hasilnya : Tidak ada
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3000 gram
  35. Panjang : 50 cm
  36. Jenis kelamin : P / M
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan : Tidak ada
    - Cacat bawaan, sebutkan : Tidak ada
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan : .....
  40. Masalah lain,sebutkan : Tidak ada
    - Hasilnya : .....

### FORMAT PENGKAJIAN

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan  
 Bentuk kepala dengan Vigorus Baby di PMB "sp"  
 Wilayah Kerja Puskesmas Tyakwa II.

#### I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 10-4-2023 PUKUL 19.30 WITA)

##### 1) Identitas

##### a) Bayi

Nama : By, Ny "KS"

Umur/Tanggal/Jam Lahir : 0 jam / 10-4-2023 / 19.30 Wita

Jenis Kelamin : ♂

##### b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	My "KR"	Tn "KE"
Umur	34 thn	37 thn
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	WNI	WNI
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	IRT	Petani
Alamat Rumah	Bd. Kelod Kangin dt. Bondaman	
Telepon/Hp	0817 38919xxx	
Golongan Darah	A +	

##### 2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Neonatus segera lahir masih dalam perawatan

##### 3) Riwayat Pranatal

1) G. 3 P. 2 A. 0

2) Masa Gestasi 39 minggu 6 hari

##### 3) Riwayat ANC

ANC 8 kali, di Bidan 4 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 2 kali

TM I : ANC Bidan 1 kali, keluhan Mual  
 suplemen SF, Asam Folat, Kalsium dan  
 ANC Dokter 1 kali, hasil USG: Dalam batas normal



Terdapat kelong kehamilan -

ANC di Puskesmas ..... 1 ..... kali, hasil pemeriksaan darah: Hb : 12,5 gr/dl

TM II : ANC Bidan ..... 1 ..... kali, keluhan ..... tidak ada .....  
suplemen ..... Sf, Folate, Vitamin B complex dan .....  
ANC Dokter ..... - ..... kali, hasil USG: ..... -

ANC di Puskesmas ..... 1 ..... kali, hasil pemeriksaan darah: Hb : 12,5 gr/dl

TM III : ANC Bidan ..... 2 ..... kali, keluhan ..... Sering kencing .....  
suplemen ..... Folate, Sf, Vitamin B complex dan .....  
ANC Dokter ..... 1 ..... kali, hasil USG: Dalam batas normal air ketuban cukup

ANC di Puskesmas ..... - ..... kali, hasil pemeriksaan darah: ..... -

#### 4) Riwayat Intranatal

Bayi lahir pukul 19.30 with jenis kelamin laki-laki, Tangis tidak kuat, gerak aktif, lahir di bidan

a) Kala I : Lama kala I ± 9 jam, tidak ada penyulit

b) Kala II : Lama kala II ± 30 menit, saat proses persalinan terdapat pengeluaran mekonium

c) Kala III : Lama kala III ± 20 menit tidak ada penyulit atau komplikasi plasenta lahir lengkap

d) Kala IV : Lama kala IV 2 jam pp. Tidak ada komplikasi

#### 5) Faktor Infeksi

- TBC    Demam Saat Bersalin    KPD > 6 jam    Hepatitis B/C    Sifilis  
 HIV/AIDS    Obat Terlarang    Tidak Ada

## II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 10-4-2023 PUKUL 19.30 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 10-4-2023 / 19.30 Wita.  
 Jenis Kelamin : ♂  
 Tangis : Tidak bucat  
 Gerak : Aktif.

## III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir  
spontan belakang kepala dengan ligamen baby-
- 2) Masalah Tidak ada

## IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Menginformasikan pada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan sehat. Ibu tampak senang.
- 2). Meminta persetujuan secara lisan terkait tindakan selanjutnya ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3). Memeriksa jalan nafas bayi pada mulut dan hidung bayi. Tangis bayi semakin kuat.
- 4). Mengeringkan dan mengangkat kepala bayi tanpa menghitungkan Verniks. Bayi tampak nyaman.
- 5). Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat sudah di klem dan tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- 6). Memindahkan bayi pada ruang periksa untuk ditimbang serta dipakaikan baju bayi serta ditimbang dan ukur panjang badan. BB bayi : 3000 gram, TB : 50 cm. Bayi tampak nyaman.
- 7). Membaringkan bayi pada ibu untuk rooming in pada pukul 19.30 Wita. Bayi tampak menyusui pada ibunya.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Senin 10-9-2023 11.10 wita (PMB "G")</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dengan baik, tidak ada keluhan saat bernafas dan tidak ada keluhan saat menyusu. Bayi belum BAB dan BAK.</p> <p>D: Ku Baik, Tangis kuat, gerak aktif warna kulit kemerahan TTV: S: 36,8°C, JJ: 1387 menit R: 20 x/m. BB: 3000 gram, PB: 50 cm LO: 37 cm, LK: 39 cm</p> <p>A: Neonatus cukup bulan lahir spontan sebelum kepala uteri 30 menit dengan Vigorosa Bayi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Meminta persetujuan secara lisan terkait tindakan selanjutnya. Ibu mengerti dan bersedia.</li> <li>3. Melakukan pengalihan bayi dengan memutar ke arah kanan. Bayi tampak nyaman.</li> <li>4. Memberikan injeksi Vit K1 mg di 1/3 palmar bayi secara IM. Bayi tampak menangis.</li> <li>5. Memberikan sale mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi.</li> <li>6. Menempatkan bayi di dekat ibu untuk diberikan ASI. Bayi tampak menyusu.</li> </ol>	<p>Dimp. (Devi)</p>
<p>Selasa 11-9-2023 06.30 wita (PMB "G")</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik bayi sudah BAB 5 kali dengan warna kuning jernih bau khas, dan tidak ada BAB dengan warna kehijauan konsistensi lembek lengket dan bau khas. Bayi tidak ada keluhan.</p> <p>D: Ku Baik, Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan TTV: JJ: 140 x/m, R: 92 x/m, S: 36,8°C. Kepala bentuk simetris UUB datar, UUB belum menutup, tidak ada cefal hematoma dan caput succedaneum. Grahal Amniotik tidak pucat dan tidak ada oedema. Mata simetris konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada ikterus tidak ada cuping hidung dan tidak ada pengelutiran, mulut bentuk simetris, warna bibir kemerahan reflek rooting positif, reflek sucking positif, reflek swallowing (+), telinga simetris, leher normal, dada simetris, abdomen tidak ada distensi, punggung bentuk normal, tangan simetris, kaki simetris. Genitalia skrotum sudah turun ke testis terdapat labia majora dan minor.</p>	<p>Dimp. (Devi)</p>



A: Neonatus cukup bulan sferotim belakang  
Kepala utra 16 jam dengan Uterus  
Babys

P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada  
Ibu. Ibu sudah mengetahui hasil  
pemeriksaannya.

2. Mengsperkan Ibu merawat tali pusat  
dengan pinap bersih dan kering. Ibu  
mengerti dan bersedia mengikuti arahan  
bidan.

3. Memandikan bayi sebelum pulang.  
Bayi adalah mandi dan lampas nyaman.

4. Menganjurkan Ibu datang 3 hari lagi  
untuk kunjungan kembali. Ibu bersedia  
datang kembali.



**FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU NIFAS**

P3A0 Partus Spontan belakang kepala nifas 16 jam

Di PMB "SP" Wilayah Kerja Puskesmas

Tejakwa I.

**I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 11 - 4 - 2023 jam 18.30 wita)**

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny "KS "	Tn "KK "
Umur	: 39 Tahun	37 Tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: WNI	WNI
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	petani
Alamat rumah	: Rd. Kelud Kangin, Bondalem.	
No.Telepon/HP	: -	

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :

Ibu masa nifas yang masih membutuhkan perawatan  
Setelah melahirkan.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : Usia 13 tahun  
Siklus : 2 hari  
Lama : 5-6 hari  
Volume : 2-3 x / hari ganti pembalut  
Keluhan : Tidak ada.

4) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya  
Sudah memiliki akta nikah, lama menikah 14 tahun.

## 5) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	13. Thn	9 bln	SpB B.	PMS/ Bidan	Sehat	52 cm	3400 gram	♂	Vigorous Baby	Sehat	baik
II	13 Thn	9 bln	SpB B	PMB/ Bidan	sehat	53 cm	3400 gram	♂	Vigorous Baby	sehat	Baik
Hamil ini											

## 6) Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu mengatakan selama hamil tidak ada keluhan dan tidak ada tanda bahaya yang dialami, Ibu melakukan ANC rutin. Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat baik.

## 7) Persalinan

Kala I : Lamanya 4 jam, tidak ada penyuit.  
 Kala II : Lama tua 1 30 menit  
 Kala III : Lamanya 20 menit, plasenta lahir lengkap.  
 Kala IV : Lamanya 2 jam, semua dalam batas normal.

## 8) Riwayat Nifas sekarang

Ibu mengatakan sudah mampu berjalan sedikit dan payudaranya sudah keluar asi. Bayinya sudah baik dan aktif menyusu.

## 9) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan air susunya sudah keluar dan bayi sudah aktif menyusu.

## 10) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit tertentu atau penyakit yang sedang diderita Ibu saat ini.

## 11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

## (1) Biologis

- a. Bernafas :  Ada  tidak
- b. Nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan dan minum  
tidak ada
- c. Eliminasi : Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK  
4 - 6 x/hari
- d. Istirahat : Ibu istirahat berbarengan dengan watch tidur  
bayi.
- e. Aktifitas : Ibu sudah bisa beraktivitas kecil dan ringan.
- f. Personal Higiene :  
Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 3 x dalam seminggu  
dan sering mengganti celana dalam saat sudah terasa lembab.
- g. Perilaku seksual :  
Ibu mengatakan belum berani berhubungan seksual.

## (2) Psikologis

- a. Perasaan ibu saat ini : Sangat senang
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Diterima

## (3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan :  
Hubungan dengan keluarga baik, pengambilan  
keputusan oleh Ibu dan suami
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi :  
Tidak ada budaya atau adat istiadat yang  
mempengaruhi masa nifas dan bayi.

## (4) Spiritual :

- Ibu mengatakan belum bisa melakukan ibadah karena  
Ibu masih tidak kuat berdiri lama.

12) Pengetahuan : Ibu mengatakan sudah mengetahui cara merawat bayi dan cara menyusui bayinya.

13) Perencanaan KB :

Rencana : Ibu rencana menggunakan KB suntik 3 bulan

## II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Kadaan emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD  $100 / 70$  mmHg  
Nadi  $80$  x/menit  
Pernapasan  $20$  x/menit  
Suhu  $36,2$  °C

3) Antropometri

BB sekarang :  $58$  kg  
TB :  $157$  cm

4) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala

a. Rambut : Bersih  
b. Telinga : Simetris, Bersih  
c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.  
d. Hidung : Bersih  
e. Mulut dan Gigi : Bersih lembab, tidak caries.

(2) Leher : Tidak ada pelebaran dan pembengkakan

(3) Dada : Simetris, tidak ada retraksi.

(4) Payudara

a. Bra : Menopang Payudara  
b. Payudara : Puting susu menonjol, bersih.

(5) Abdomen



- a. Dinding abdomen: Tidak ada bekas luka  
 b. Kandung kemih: Tidak Penuh  
 c. Uterus : kontraksi baik, Tfu 2 jari dibawah pusat -

## (6) Anogenital

- a. Vulva dan vagina: Terlihat darah berwarna merah (Lochea rubra)  
 b. Perineum :  
 c. Anus : Tidak ada haemoroid

## (7) Ekstremitas

- a. Atas : Bersih, reflek (+)  
 b. Bawah : Bersih, reflek (+)

5) Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

## III. ANALISA

Diagnosa : Ny rks " P3A0 parus spontan belatung  
 kepala nifas 6 jam.  
 Masalah : Tidak ada

## IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Membentahkan pada Ibu dan suami bahwa keadaan Ibu dalam batas normal. Ibu dan suami sudah mengetahui hari pemeriksaannya.
- 2). Membentakan kie mobilisasi dengan Ibu tidak takut untuk melakukan aktivitas agar pemulihannya cepat. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 3). Membentakan kie pemenuhan nutrisi masa nifas dengan makan-makanan yang bergizi. Ibu mengerti dengan arahan bidan.
- 4). Menyarankan pada Ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi. Ibu bersedia untuk datang.
- 5). Melakukan pendokumentasian pada buku register. Sudah didokumentasikan.

### DAFTAR TILIK

**Kompetensi** : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil  
**Unit Kompetensi** : Melakukan Pengkajian Data pada Ibu Hamil  
**Sub Unit Kompetensi** : Melakukan Anamnesa pada Ibu Hamil  
**Nama Mahasiswa** : Ni Putu Devi Damayanti  
**NIM** : 2006091046

#### Petunjuk

1. Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 dengan ketentuan sebagai berikut:
  - 0 :Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan.
  - 1 : Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan perlu sedikit bimbingan.
  - 2 : Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri.
2. Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
	<b>Persiapan</b>			
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			✓
2.	Menyiapkan alat : Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			✓
	<b>Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)</b>			
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			✓
6.	Menanyakan Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab (termasuk nomor identitas ibu)			✓
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			✓
8.	Menanyakan Riwayat menstruasi			✓
9.	Menanyakan Riwayat perkawinan		✓	
10.	Menanyakan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu		✓	
11.	Menanyakan Riwayat dan rencana laktasi			✓
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			✓
13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga			✓
14.	Menanyakan Riwayat dan rencana kontrasepsi		✓	
15.	Menanyakan pemenuhan kebutuhan biologis			✓
16.	Menanyakan pemenuhan kebutuhan psikologis			✓
17.	Menanyakan pemenuhan kebutuhan sosial			✓
18.	Menanyakan pemenuhan kebutuhan spiritual			✓

19.	Menanyakan pengetahuan sesuai dengan kebutuhan			✓
	<b>Sikap</b>			✓
20.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien			✓
21.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien			✓
22.	Menjaga privasi pasien			✓
23.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar			✓
24.	Menjaga kenyamanan pasien			✓
25.	Menjaga keamanan pasien			✓
26.	Menggunakan komunikasi yang efektif			✓

## Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

Kesan Pembimbing..... Kesimpulan  
 ..... Lulus : Nilai : 87,4  
 ..... Tidak lulus :

Tejakula, 28 Maret 2023

Penilai



Ni Sayu Putu Sri Adnyani, S.ST., M.A.P., M.Kes  
 NIP. 19750817 200212 2 010



**CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

Nama : Ni Putu Devi Damayanti  
 NIM : 2006091046  
 Tanggal : 10 April 2023

Keterangan:  
 Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/ sempurna  
 Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/ sempurna  
 Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>Sikap</b>			
1.	Menyampaikan salam			✓
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti		✓	
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat		✓	
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			✓
<b>B</b>	<b>Content</b>			
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan			✓
7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir			✓
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			✓
9.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			✓
10.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			✓
11.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			✓
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			✓
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			✓
14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan			✓
15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)			✓
16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya			✓
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.			✓
18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.			✓
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			✓
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			✓
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			✓

22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan		✓	
23.	Pakai sarung tangan DTT Steril pada kedua tangan		✓	
24.	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			✓
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi			✓
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			✓
27.	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			✓
28.	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			✓
29.	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)			✓
30.	Lakukan penilaian (selintas) <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>		✓	
31.	Keringkan tubuh bayi 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.		✓	
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)			✓
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			✓
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IU) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			✓
35.	Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			✓
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			✓
37.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk 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		✓	
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva		✓	
39.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat		✓	



40.	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.			✓
41.	Bila pada 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.			✓
42.	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.			✓
43.	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 teraba keras)			✓
44.	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.			✓
45.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.			✓
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam	✓		
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi	✓		
48.	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	✓		
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			✓
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			✓
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			✓
52.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)			✓
53.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			✓
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			✓
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			✓
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			✓
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			✓
58.	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	✓		
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering	✓		

60.	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		✓	
61.	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°C) setiap 15 menit		✓	
62.	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.			✓
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			✓
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			✓
C	Teknik			
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan		✓	
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu		✓	
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar		✓	
69.	Menjaga Privacy Pasien			✓

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

Nilai =  $\frac{\text{Jumlah Total}}{138} \times 100$

138



Ni Savu Putei Sfi Adnyani, S.ST., M.A.P., M.Kes

NIP. 19750817 200212 2 010

**CEKLIST PEMERIKSAAN FISIK BBL**

Nama : Ni Putu Devi Damayanti  
 NIM : 2006091046  
 Tanggal : 11 April 2023

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
<b>A</b>	<b>Sikap</b>			
1.	Menjaga keamanan bayi			✓
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi		✓	
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan bayi dengan tepat		✓	
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			✓
<b>B</b>	<b>Content</b>			
6.	Mencuci Tangan			✓
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemeriksaan fisik			✓
8.	Menanyakan pada ibu atau keluarga <ul style="list-style-type: none"> <li>o Keluhan tentang bayinya</li> <li>o Masalah kesehatan pada ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD &gt; 6 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat)</li> <li>o Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada</li> <li>o Warna air ketuban</li> <li>o Riwayat buang air kecil dan besar</li> </ul> Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap		✓	
9.	Melihat postur, tonus dan aktivitas			✓
10.	Melihat warna kulit			✓
11.	Menghitung pernapasan dan melihat retraksi dada			✓
12.	Menghitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis)			✓
13.	Melakukan pengukuran suhu aksiler			✓
14.	Melihat mata (kebersihan, warna konjungtiva)			✓
15.	Melihat bagian dalam mulut dan memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit		✓	
16.	Melihat dan meraba perut <ul style="list-style-type: none"> <li>o Melihat tali pusat</li> </ul>			✓
17.	Melihat punggung dan meraba tulang belakang		✓	
18.	Melihat lubang anus <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus</li> <li>o Tanyakan apakah bayi sudah BAB</li> </ul>		✓	
19.	Melihat dan meraba alat kelamin luar <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil</li> </ul>			✓



20.	Menimbang bayi o Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut			✓
21.	Mengukur panjang dan lingkaran kepala bayi			✓
22.	Menilai cara menyusui bayi, minta ibu untuk menyusui bayinya		✓	
C	<b>TEKNIK</b>			
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan		✓	
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓

## Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/ sempurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/ sempurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan



Ni Sayu Putri Sri Adnyani, S.ST., M.A.P., M.Kes  
NIP. 19750817-200212-2-010

**TILIK PENILAIAN NIFAS**

Nama Mahasiswa : Ni Putu Devi Damayanti

NIM : 2006091046

**Kriteria Skor :**

Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan. : 0

Langkah dikerjakan dengan kesalahan : 1

Langkah dikerjakan dengan benar : 2

No	Deskriptor	Skor (S)		
		0	1	2
1.	a. Persiapan Alat Alat Anamnesa : Buku KIA, Catatan pasien dan bolpoint Alat Pemeriksaan Fisik 1) Tempat tidur 2) Alat Tulis 3) Status Ibu 4) Timbangan 5) Tensimeter 6) Stetoskop 7) Termometer aksila 8) Arloji dengan jarum detik 9) Tissue pada tempatnya 10) Larutan klorine 0,5 % dalam gelas 11) Larutan deterjen dalam gelas 12) Air bersih dalam gelas 13) Lampu senter 14) Tongue Spatel dalam tempatnya 15) Sarung tangan pada tempatnya 16) Kapas DTT dalam tempatnya 17) Sarung/ kain untuk ibu 18) Refleks hammer 19) Bengkok 20) Ember berisi larutan klorine 0,5 % 21) Tempat sampah non medis dan medis			✓
2	Persiapan Ruang a. Nyaman, Privacy b. Mudah memeriksa (ergonomis)			✓
3.	Persiapan Pasien			✓

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan</li> <li>b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya</li> <li>c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)</li> </ul>			✓
4	Menyapa ibu dengan ramah, dan menjelaskan prosedur Anamnesa dan pemeriksaan yang akan dilakukan serta menanyakan kesiapan ibu untuk diperiksa			✓
5	Menanyakan mengenai identitas ibu dan suami		✓	
6	Menanyakan alasan datang			✓
7	<p>Menanyakan keluhan utama</p> <p>Terkait dengan ketidaknyamanan fisik dan psikologis yang umum terjadi dan mengenai tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami ibu (d disesuaikan dengan waktu masa nifas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba-tiba banyak</li> <li>b. Pengeluaran vagina yang berbau menusuk</li> <li>c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung</li> <li>d. Kelelahan, sulit tidur</li> <li>e. Demam</li> <li>f. Nyeri atau terasa panas bila BAK, muntah, tidak enak badan</li> <li>g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama</li> <li>h. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan pada kaki</li> <li>i. Sembelit atau hemoroid</li> <li>j. Sakit kepala terus menerus, nyeri epigastrium, bengkak, atau masalah penglihatan</li> <li>k. Sangat sakit saat payudara disentuh, pembengkakan, puting pecah-pecah, kesulitan dalam menyusui</li> <li>l. Kesedihan Merasa kurang mampu merawat bayi dan dirinya secara mandiri</li> <li>m. Rabun senja</li> </ul>			✓
8	Menanyakan Riwayat menstruasi		✓	
9	Menanyakan riwayat perkawinan			✓
10	Menanyakan mengenai riwayat penyakit ibu dan keluarga		✓	
11	Menanyakan Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu			✓
12	Menanyakan Riwayat Kehamilan sekarang			✓
13	<p>Menanyakan mengenai kelahiran :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tanggal dan jam persalinan</li> <li>b. Lama Kala persalinan</li> <li>c. Jenis persalinan (spontan belakang kepala, sungsang, vakum, forcep, SC)</li> <li>d. Tempat persalinan dan penolong</li> <li>e. Komplikasi yang dialami selama kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran.</li> <li>f. Robekan perineum dan heaving</li> </ul>			✓
14	Kondisi nifas sekarang (ibu dan bayi)			✓
15	Menanyakan kemampuan bernafas		✓	
16	<p>Menanyakan kecukupan nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apa yang dimakan</li> </ul>			✓

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Frekwensi makan</li> <li>c. Apakah mengkonsumsi non makanan (suplemen/obat)</li> <li>d. Alergi/makan pantang</li> <li>e. Berapa jumlah minum, jenis keluhan (lelah, mngantuk, kehilangan selera makan, sakit kepala)</li> </ul>			✓
17	Menanyakan kemampuan BAK <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kapan</li> <li>b. Frekwensi</li> <li>c. Warna, jumlah, bau</li> <li>d. Keluhan</li> </ul>			✓
18	Menanyakan kemampuan BAK <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kapan</li> <li>b. Frekwensi</li> <li>c. Warna, jumlah, bau</li> <li>d. Keluhan</li> </ul>			✓
19	Menanyakan apakah bisa istirahat atau tidak <ul style="list-style-type: none"> <li>a. berapa jam</li> <li>b. keluhan</li> </ul>		✓	
20	Menanyakan apakah bisa beraktivitas/mobilisasi atau tidak termasuk senam nifas <ul style="list-style-type: none"> <li>a. jenis</li> <li>b. keluhan</li> </ul>			✓
21	Menanyakan mengenai kelangsungan hubungan seks ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>a. kenyamanan fisik</li> <li>b. kenyamanan emosi</li> </ul>			✓
22	Menanyakan mengenai personal Higiene			✓
23	Menanyakan mengenai keadaan psikologis <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Respon ibu terhadap kelahiran, suasana hati, perasaan sebagai orang tua</li> <li>b. Kecemasan terait dengan perubahan fisik dan peran barunya</li> </ul>		✓	
24	Menanyakan mengenai kebutuhan Sosial budaya <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Skor bonding</li> <li>c. Siapa yang membantu dalam mengasuh bayi</li> <li>d. Kebiasaan/ budaya yang terkait dengan masa nifas</li> </ul>			✓
25	Pemberian ASI : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Riwayat laktasi, pengalaman, keluhan, rencana menyusui sekarang</li> </ul>			✓
26	Menanyakan mengenai Penggunaan kontrasepsi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. kapan rencana menggunakan</li> <li>b. Jenis alat kontrasepsi</li> </ul>			✓
27	Menanyakan tentang pengetahuan (sesuai dengan kebutuhan dan waktu masa nifas)			✓
28	Melakukan pemeriksaan			✓
29	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI			✓
30	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi			✓
31	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Konjungtiva</li> </ul>			✓



	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Sklera</li> <li>c. Bibir</li> <li>d. Oedem pada muka dan palpebra</li> <li>e. Pucat pada muka</li> </ul>			
32	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi			✓
33	Melakukan pemeriksaan payudara <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra</li> <li>b. Kebersihan</li> <li>c. Bentuk, kesimetrisan</li> <li>d. Warna (merah bila radang, putih mengkilat bila abces)</li> <li>e. Konsistensi</li> <li>f. Sekresi kolostrom atau air susu</li> <li>g. Benjolan patologis</li> </ul>			✓
34	Melakukan auskultasi bunyi nafas dan jantung			✓
35	Melakukan pemeriksaan Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian</li> <li>b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak</li> <li>c. Melakukan palpasi uterus meliputi : Posisi, TFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan , sub involusi, massa</li> <li>d. Melakukan pemeriksaan diastasis rectus abdominalis (setelah 24 jam nifas)</li> <li>e. Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh bila ada indikasi</li> </ul>			✓
36	Melakukan pemeriksaan genitalia eksterna dan anus <ul style="list-style-type: none"> <li>a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa</li> <li>b. memakai sarung tangan</li> <li>c. memasang alas bokong</li> <li>d. membuka pembalut dan mengecek lochea</li> <li>e. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau)</li> <li>- Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi (setelah 24 jam I), keadaan jahitan , mengeluarkan pus bila ada</li> <li>- Vistula recto vagina</li> <li>- Anus: hemoroid</li> </ul> </li> <li>f. Mengganti pembalut dengan yang baru.</li> <li>g. Mengangkat alas bokong</li> </ul>			✓
37	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%			✓
38	Melakukan pemeriksaan ekstermitas : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Oedem</li> <li>b. Tanda homan (setelah 24 jam I)</li> <li>c. Sympiolisis</li> <li>d. Varices (bila dikeluhkan)</li> </ul>			✓
39	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya			✓
40	Melakukan pemeriksaan lab penunjang K/P			✓
41	Mencuci tangan dengan prinsip PI			✓
42	Mengecek kelengkapan data			✓

43	Merumuskan diagnosa aktual sesuai dengan nomenklatur diagnosa kebidanan P..A.. Partus (spt B, Spt Brach, SC, VE, FE) nifas...hari dengan laserasi perineum grade (I,II,III,IV) dan riwayat.... (kompliksi saat hamil, bersalin) Mencantumkan dasar dari diagnosa aktual yang teridentifikasi		✓	
44	Merumuskan Masalah Aktual sesuai dengan keluhan pasien Mencantumkan dasar dari masalah aktual yang teridentifikasi		✓	
45	Merumuskan diagnosa potensial sesuai dengan masalah aktual yang teridentifikasi dan langkah antisipasi		✓	
46	Mencantumkan dasar dari diagnosa potensial yang teridentifikasi			✓
47	Merumuskan masalah potensial sesuai dengan masalah aktual yang sudah teridentifikasi dan langkah antisipasi			✓
48	Mencantumkan dasar dari masalah potensial yang teridentifikasi			✓
49	Membuat antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial yang dirumuskan sesuai dengan teori asuhan			✓
50	Menentukan prioritas masalah dan rencana		✓	
51	Membuat rencana sesuai dengan protap asuhan		✓	
52	Membuat rasionalisasi dari setiap rencana yang dibuat			✓
53	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan kedaruratan		✓	
54	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan antisipasi			✓
55	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan dan rencana rutin		✓	
56	Melakukan evaluasi jangka pendek terhadap asuhan yang dilaksanakan			✓
57	Melakukan evaluasi jangka panjang terhadap asuhan yang dilaksanakan			✓
58	Meninjau kembali keberhasilan asuhan			✓
59	Mengkaji penyebab ketidakberhasilan asuhan yang dilaksanakan			✓
	<b>Sikap</b>			✓
60	Menjaga keamanan dan kenyamanan pasien			✓
61	Tegas dan sopan, dan jujur			✓
62	Memperhatikan prinsip PI			✓
	<b>TOTAL</b>			0919

Skor  $\frac{\text{Jumlah skor total}}{\text{Jumlah skor ideal}} \times 100$



Ni Sayu Rengul Sri Adnyani, S.ST., M.A.P., M.Kes  
NIP. 19750817-200212-2-010

**Dokumentasi**







INDIKSHA









## KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI



## UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

## FALKUTAS KEDOKTERAN

## PRODI DIII KEBIDANAN

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





---



**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN**

Nama Mahasiswa : Ni Putu Devi Damayanti

NIM : 2006091046

Judul Laporan :Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KS” di PMB “SP” Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kabupaten Buleleng tahun 2023.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 09-05 2023	Laporan Tugas Akhir bab 4	-Revisi asuhan pada Bab 4 -Tata Tulis	
Rabu, 14-06-2023	Revisi laporan tugas akhir bab 1 – 5	-Revisi asuhan Pada bab 3 di rencana asuhan. - Revisi Bab 4 di bagian catatan perkembangan ibu dan pembahasan	
Senin, 26-06-2023	Revisi Laporan Tugas Akhir Bab 1-5	-Revisi Abstrak dan ringkasan -Bab 4 pada pembahasan -Bab 5 pada kesimpulan	
Kamis, 06-07-2023	Revisi Laporan Tugas Akhir Bab 1-5	-Revisi Abstrak dan Ringkasan ditambahkan semua Asuhan yang dilakukan pada kasus	

Rabu, 12-07-2023	Revisi Laporan Tugas Akhir Bab 1-5	-Revisi Bab 4 pada pembahasan Bayi. -Revisi Abstrak dan Ringkasan	
Selasa, 18-07-2023	Revisi Laporan Tugas Akhir Lengkap	ACC Maju Sidang LTA	

Singaraja, .....2023

Pembimbing I



Ni Nyoman Ayu Desy Sekrini..S.ST..M.Keb  
NIP. 19861227 201903 2 006



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKANTINGGI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA







FALKUTAS KEDOKTERAN

PRODI DIII KEBIDANAN

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

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN**

Nama Mahasiswa : Ni Putu Devi Damayanti  
 NIM : 2006091046  
 Judul Laporan :Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "SP" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kabupaten Buleleng tahun 2023.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 06-07-2023	Laporan Tugas Akhir bab 1-5	-Revisi Pada Bab 1-5 pada tata tulis, spasi 2 dan dalam tabel 1	
Selasa, 11-07-2023	Laporan Tugas Akhir Bab 1-5	Revisi Pada Bab 1-5 pada tata tulis dan Typo	
Kamis, 13-07-2023	Laporan Tugas Akhir Lengkap	-Revisi Abstrak Sesuai Dengan Pedoman	
Selasa, 18-07-2023	Laporan Tugas Akhir Lengkap	ACC	

Singaraja, .....2023

Pembimbing II



Wayan Sugandini, S.ST., M.PD  
NIP. 19630303 198307 2 002