



# LAMPIRAN





Lampiran 2. Surat Persetujuan Pengambilan Studi Kasus Tugas Akhir

**SURAT PERSETUJUAN PENGAMBILAN  
STUDI KASUS TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Made Riang Wulandari, S.ST.

No. SIPB : 503-38.8/078/SIPB/DPMPPTSP/2019

Alamat : Jl. Letjen S. Parman No. 47, Kel. Seririt, Kec. Seririt, Kab. Buleleng

Bahwa saya penanggungjawab izin pengambilan studi kasus di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Made Riang Wulandari, S.ST. menyatakan bersedia untuk memberikan izin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester enam (6) Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n :

Nama : Ketut Mas Anjali

NIM : 2006091016

Alamat: Jl. R. Suprpto No. 79, Kel. Seririt, Kec. Seririt, Kab. Buleleng

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Seririt, 05 Desember 2023

Hormat Saya



Made Riang Wulandari, S.ST.

NIP. -

### Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

#### **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :  
Calon Responden "PH"  
Di PMB "RW"  
Wilayah Kerja  
Puskesmas Seririt I  
Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya Ketut Mas Anjali, Mahasiswi Universitas Pendidikan Ganesha dengan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng Tahun 2023" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai dengan nifas 2 minggu.

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

Hormat saya,



Ketut Mas Anjali  
NIM. 2006091016

Lampiran 4. Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

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

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini :

Nama : Perempuan "PH"

Umur : 25 tahun

Alamat : BD. Pamaroan, Desa Patemon, Kec. Seririt, Kab Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng Tahun 2023".

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

Seririt, 11 Maret 2023

Responden,



Perempuan "PH"



Lampiran 5. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
 NY. "PH" UMUR 25 TAHUN G2P1A0 UK 38 MINGGU 6 HARI  
 PRESKEP & PUKA JANIN T/H INTRA UTERI  
 DI PMB "RW" TANGGAL 11 MARET 2023

I. DATA SUBYEKTIF (Hari : Sabtu, Tanggal : 11 Maret 2023, Jam : 17.30 WITA)

A. Biodata

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. "PH"	Nama	: Tn. "PA"
Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: DI
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Buruh Harian
Alamat Rumah	: BD. Pemaronan, Desa Patemon	Alamat Rumah	: BD. Pemaronan, Desa Patemon
No Tlp. Rumah	: -	No Tlp. Rumah	: -
No HP	: 087 861 007 xxx	No HP	: 081 837 846 xxx
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: -
No Tlp. Tempat Kerja	: -	No Tlp. Tempat Kerja	: -

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri : Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan.
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh nyeri simfisis sejak 3 hari yang lalu.

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : 12 tahun
2. Siklus : teratur / tidak teratur
3. Lama Haid : 4-5 hari
4. Dismenorea : ada / tidak ada
5. Jumlah Darah yang Keluar : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari

6. Hari Pertama Haid Terakhir : 12-06-2022

7. Tafsiran Persalinan : 19-03-2023

**D. Riwayat Perkawinan**

1. Pernikahan ke- : Pertama (1)

2. Status Pernikahan : sah / ~~tidak sah~~

3. Lama Pernikahan : ± 5 tahun

4. Jumlah Anak : 1 orang anak

**E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Laktasi yang Lalu**

Hamil Ke-	Tgl. Lahir Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	03-06-2019 / 3th 9bln	AD RB	Spt B	PMB/ Bidan	Baik	50 cm	3300 gr	♀	Baik	Baik	Baik
II	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Riwayat Laktasi**

1. Pengalaman Menyusui Dini : Ibu mengatakan IMD pada anak I ± 4 tahun lalu.

2. Pemberian ASI Eksklusif : Ibu memberikan ASI Eksklusif pada anak I selama 6 bulan.

3. Lama Menyusui : ± 1 tahun.

4. Kendala : ~~ada~~ / tidak ada, jika ada : -

**F. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

ANC sebanyak 9 kali, di PMB 5 kali, di Puskesmas 2 kali, di Dokter SpOG 2 kali.



a. Trimester I

ANC di PMB sebanyak 1 kali; keluhan : mual muntah

suplemen : B6, Asam Folat, Fe, Kalk

ANC di Puskesmas sebanyak 1 kali; hasil pemeriksaan darah : Hb : 11,3 g/dL,

GDA : 89 mg/dL, HIV : NR, Sifilis : NR, HBsAg : NR, Goldar : B+

ANC di Dokter SpOG sebanyak 1 kali; hasil USG : sudah terlihat kantong kehamilan.

b. Trimester II

ANC di PMB sebanyak 3 kali; keluhan : tidak ada

suplemen : Fe dan Kalk

ANC di Puskesmas sebanyak 2 kali; hasil pemeriksaan darah : Hb : ... g/dL,

GDA : ... mg/dL, HIV : ..., Sifilis : ..., HBsAg : ..., Goldar : ...

ANC di Dokter SpOG sebanyak 2 kali; hasil USG : ...

c. Trimester III

ANC di PMB sebanyak 1 kali; keluhan : tidak ada

suplemen : Fe, Kalk, Vit. C

ANC di Puskesmas sebanyak 1 kali; hasil pemeriksaan darah : Hb : 11,8 g/dL,

GDA : ... mg/dL, HIV : NR, Sifilis : NR, HBsAg : NR, Goldar : ...

ANC di Dokter SpOG sebanyak 1 kali; hasil USG : janin sehat dan presentasi kepala.

2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : 1 bulan lalu saat UK 20 minggu (5 bulan) dan aktif sampai sekarang.

3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : ± 8-10 kali rentang 2 jam dalam 24 jam.

4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan) : Tidak ada

a. Trimester I : Tidak ada

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

b. Trimester II dan III : *Tidak ada*

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| 1). Demam -                                    | 8). Perdarahan -               |
| 2). Kotoran berdarah -                         | 9). Nyeri perut -              |
| 3). Bengkak pada muka dan tangan -             | 10). Nyeri ulu hati -          |
| 4). Varises -                                  | 11). Sakit kepala yang hebat - |
| 5). Gusi berdarah yang berlebihan -            | 12). Pusing -                  |
| 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal - | 13). Cepat lelah -             |
| 7). Keluar air ketuban -                       | 14). Mata berkunang-kunang -   |

5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan) : *Ada*

a. Trimester I : *Ada*

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 1). Sering kencing -     | 5) Ludah berlebihan -    |
| 2). Mengidam -           | 6) <u>Mual muntah</u>    |
| 3). Keringat bertambah - | 7) Keputihan meningkat - |
| 4). Pusing -             |                          |

b. Trimester II dan III : *Tidak ada*

- |                        |  |
|------------------------|--|
| 1). Cloasma -          | 5). Kram pada kaki -                       |
| 2). Edema dependen -   | 6). Sakit punggung bagian bawah dan atas - |
| 3). Striae dan linea - | 7). Sering kencing -                       |
| 4). Gusi berdarah -    |  |

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini : *Asam Folat, Fe, Kalk, B<sub>6</sub>, Vit. C.*

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan : *Tidak ada*

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| a. Merokok pasif/aktif - | d. Minum jamu -                               |
| b. Minum-minuman keras - | e. Diurut dukun -                             |
| c. Narkoba -             | f. Pernah kontak dengan binatang : tidak/ya - |

### G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit / gejala penyakit yang pernah diderita ibu : *Tidak ada*

- |                     |     |
|---------------------|-----|
| a. Penyakit jantung | : - |
| b. Terinfeksi TORCH | : - |
| c. Hipertensi       | : - |
| d. Diabetes militus | : - |
| e. Asthma           | : - |
| f. TBC              | : - |
| g. Hepatitis        | : - |

- h. Epilepsi : -
- i. PMS : -
- 2. Riwayat gynekologi : Tidak ada
  - a. Infertilitas : -
  - b. Cervicitis kronis : -
  - c. Endometriosis : -
  - d. Myoma : -
  - e. Kanker kandungan : -
  - f. Perkosaan : -
- 3. Riwayat operasi : Tidak ada
- 4. Penyakit / gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami : Tidak ada
  - a. Keturunan : Tidak ada
    - 1). Penyakit jantung : -
    - 2). Diabetes Militus : -
    - 3). Asthma : -
    - 4). Hipertensi : -
    - 5). Epilepsi : -
    - 6). Gangguan Jiwa : -
  - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami : Tidak ada
    - 1). HIV/ AIDS : -
    - 2). TBC : -
    - 3). Hepatitis : -
- 5. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

**II. Riwayat Keluarga Berencana**

- 1. Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan 1,5 bulan setelah kelahiran anak I, ibu memakai KB IUD ± 2,5 tahun dan lepas pemakaian 1 tahun lalu dengan alasan ingin memiliki anak lagi.
- 2. Lama : ± 2,5 tahun
- 3. Komplikasi/efek samping dari KB : ada / tidak ada, jika ada : -

**I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual**

- 1. Bernafas : (ada keluhan/tidak ada keluhan)
- 2. Pola Makan dan Minum
  - a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, roti, bubur, sayur, daging, ikan buah, telur, tempe, dan tahu.
  - b. Komposisi : bervariasi

- c. Porsi : sedang  
d. Frekuensi : 3-4 kali/hari  
e. Pola minum : 8 gelas/hari  
f. Pantangan/alergi : ada / tidak ada, jika ada : -  
g. Keluhan : ada / tidak ada, jika ada : -

3. Pola Eliminasi

a. BAK

- Frekuensi : 4-8 kali/hari  
Keadaan : kuning jernih dan bau khas urine.  
Keluhan : ada / tidak ada, jika ada : -

b. BAB

- Frekuensi : 1-2 kali/hari  
Keadaan : lembek dan warna kuning kecoklatan.  
Keluhan : ada / tidak ada, jika ada : -

4. Istirahat dan Tidur

- a. Tidur malam : 7-8 jam/hari  
b. Tidur siang : 1-1 jam/hari  
c. Gangguan tidur : ada / tidak ada, jika ada : -

5. Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : 4-8 jam/hari  
b. Jenis aktivitas : berdagang dan pekerjaan rumah.  
c. Kegiatan lain : tidak ada

6. Personal Hygiene

- a. Keramas : 3 kali/minggu  
b. Gosok gigi : 2 kali/hari  
c. Mandi : 2 kali/hari  
d. Ganti pakaian/pakaian dalam : selesai mandi, serta jika basah dan kotor.

7. Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : ~~1 kali/minggu~~ sejak 6 bulan lalu sudah tidak pernah.  
b. Posisi : -  
c. Keluhan : ada / tidak ada, jika 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-keawatiran terhadap kehamilan sekarang : Ibu sedikit khawatir dengan kondisi nyeri simfisis yang dialami.

10. Respon keluarga terhadap kehamilan : Ibu mengatakan suami dan keluarga senang dengan kehamilannya ini.

11. Dukungan suami dan keluarga : Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya saat ini.

12. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambilan keputusan dilakukan dengan musyawarah suami dan ibu.

13. Rencana persalinan (tempat dan penolong) : Ibu rencana bersalin di PMB ditolong Bidan.

14. Persiapan persalinan lainnya : Ibu sudah mempersiapkan pakaian bayi, pakaian ibu, administrasi, dll.

15. Perilaku spiritual selama kehamilan : Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang mengganggu kehamilannya.

J. Pengetahuan (Sesuaikan dengan Umur Kehamilan)

Ibu mengatakan berdasarkan pengalaman sebelumnya, sudah mengetahui tentang keluhan umum dan tanda bahaya kehamilan TM III, namun Ibu belum mengetahui pasti mengenai nyeri simfisis yang dialaminya.

II. DATA OBYEKTIF (Hari : Sabtu, Tanggal : 11 Maret 2023, Jam : 17.40 WITA)

A. Keadaan Umum

- 1. Keadaan umum : baik / lemah / jelek
- 2. Keadaan emosi : stabil / labil
- 3. Postur : normal / lordose / hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

- 1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- 2. Nadi : 84 kali/menit

3. Suhu : 36.5 °C  
 4. Respirasi : 20 kali/menit

**C. Antropometri**

1. Berat badan : 73 kg  
 2. Berat badan sebelum hamil : 61 kg  
 3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 72 kg (tanggal : 25-02-2023)  
 4. Tinggi badan : 160 cm  
 5. LILA : 29 cm

**D. Keadaan Fisik**

1. Kepala

a. Wajah

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

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

- Bibir : pucat / kemerahan, lembab / kering  
 Caries pada gigi : ada / tidak

2. Leher

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

3. Dada

- a. Dyspneu / Orthopneu / Thacypneu  
 b. Wheezing : ada / tidak  
 c. Nyeri dada : ada / tidak  
 d. Payudara dan aksila  
 1). Bentuk : simetris / asimetris  
 2). Puting susu : menonjol / datar / masuk ke dalam  
 3). Kolostrum : ada / tidak ada, cairan lain : .....  
 4). Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak ada,  
 retraksi ada / tidak

- 5). Kebersihan : bersih / ~~tidak~~  
 6). Aksila : ~~ada~~ tidak ada pembesaran limfe

4. Abdomen

- a. Bekas luka operasi : ~~ada~~ tidak ada  
 b. Arah pembesaran : searah sumbu tubuh ibu.  
 c. Linea nigra/linea alba : ~~ada~~ tidak  
 Striae livide/striae albicans : ~~ada~~ tidak  
 Respon : Baik  
 d. Tinggi fundus uteri : 3 jari bawah Px (sebelum UK 22 minggu),  
34 cm (mulai UK 22-24 minggu)  
 e. Perkiraan berat janin : 3565 g.  
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu atau 28 minggu apabila ada indikasi)  
 Leopold I : Pada bagian atas perut ibu teraba bulat, besar, lunak, serta TFU teraba pada 3 jari bawah Px.  
 Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba datar, memanjang, dan terdapat tahanan, serta pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.  
 Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, serta bagian terendah janin tidak dapat digoyangkan.  
 Leopold IV : Bagian terendah janin sudah sebagian masuk PAP (posisi sejajar).  
 g. Nyeri tekan : ~~ada~~ / tidak  
 h. DJJ  
 Punctum Maksimum : terdengar pada sisi kanan perut ibu.  
 Frekuensi : 148 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. Vaginal toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi .....  
Hasil : .....

h. Anus

Haemorroid : ada / tidak ada

6. Tangan dan Kaki

a. Tangan

Edema : ada / tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

b. Kaki

Edema : ada / tidak ada

Varises : ada / tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

Reflek patella : kanan : positif / negatif, kiri : positif / negatif

E. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan.

1) PPT : .....

2) Hb : ..... g/dL

3) Protein Urine : .....

4) Urine Reduksi : ..... mg/dL

5) Golongan Darah : .....

### III. ANALISA

- 1) Diagnosa : G2P1A0 UK 38 Minggu 6 Hari Prekeper H  
Puka Janin T/H Intra Uteri.
- 2) Masalah : Ibu saat ini merasa sedikit khawatir dengan  
nyeri imfisis yang dialaminya.

### IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Membentahu ibu informasi hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan atas KIE dan lindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan lindakan selanjutnya.
- 3) Memberikan KIE lebih lanjut mengenai keluhan umum TM II. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.



- 4.) Memberitahu ibu mengenai keluhan nyeri simfisis yang ibu alami termasuk fisiologis. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5.) Memberitahu ibu tentang cara mengatasi nyeri simfisis. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 6.) Melakukan kontrak waktu pelaksanaan renam hamil bersama. Senam hamil bersama akan dilakukan pada tanggal 13 Maret 2023 dengan dilakukan kunjungan ke rumah ibu.
- 7.) Memberikan KIE lebih lanjut mengenai tanda bahaya TM III. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 8.) Memberikan KIE kehamilan ibu termasuk KRR. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 9.) Memberikan KIE lebih lanjut mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.
- 10.) Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 11.) Memberikan KIE mengenai kebutuhan selama hamil. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 12.) Memberikan KIE terkait program KB serta menganjurkan ibu untuk merundingkannya dengan suami. Ibu mengerti dan akan merundingkannya dengan suami.
- 13.) Memberikan Fe (1 x 30 mg) dan Kalk (1 x 500 mg) serta cara meminumnya. Ibu sudah mendapat suplemen serta mengerti cara meminumnya.
- 14.) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk mengikuti anjuran yang diberikan.
- 15.) Melakukan pendokumentasian asuhan. Pendokumentasian telah dilakukan.

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. "PH"

Umur : 25 tahun

Alamat: BD.....

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf, Nama
<p>Senin, 13 Maret 2023, 15.00 Wita, Rumah Ibu "PH"</p>	<p><b>Data Subjektif (S):</b> Ibu mengatakan bahwa saat ini masih merasakan nyeri sendi, serta ibu sudah siap untuk melakukan senam hamil.</p> <p><b>Data Objektif (O):</b> KU Ibu: baik; keadaan emosi: stabil; kesadaran komposmentis.</p> <p><b>Analisa (A):</b> GPA 10 Utk 3g Minggu 1 Hari Pretepe &amp; Puka Janin T/H Intra Uteri</p> <p><b>Penatalaksanaan (P):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberitahukan kepada ibu bahwa senam hamil akan segera dilakukan. Ibu sudah nampak siap mengikuti senam hamil.</li> <li>2) Mengingatkan kembali kepada ibu terkait manfaat senam hamil untuk mengatasi nyeri sendi ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3) Mengajakkan ibu untuk rileks dalam mengikuti senam hamil. Ibu sudah tampak rileks.</li> <li>4) Mengajakkan ibu untuk mengikuti setiap langkah gerakan senam hamil. Ibu tampak mengikuti setiap gerakan senam hamil yang di contohkan.</li> <li>5) Mengajakkan ibu mengatur napas setelah melakukan senam hamil. Ibu terlihat sedang mengatur napas.</li> </ol>	<p>A. Fuis- Anjali</p>

6) Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan kegiatan senam hamil. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

7) Menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang ke hamil ke PMB sesuai dengan kontrak waktu sebelumnya. Ibu bersedia untuk melakukannya.

8) Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian telah dilakukan.

Sabtu, 18 Maret  
2023, 18.20  
Wita, PMB  
"RW"

#### Data Subjektif (S):

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang kehamilan dan nyeri simfisis yang dialami sebelumnya sudah dapat ditangani setelah mencoba solusi untuk mengatasinya. Ibu saat ini sudah mulai merasakan sakit perut hilang timbul, namun belum teratur dan belum kuat.

#### Data Objektif (O):

KU: baik; keadaan emosi: stabil; kesadaran: Composmentis; TD: 110/70 mmHg; N: 80 kali/menit; R: 20 kali/menit; S: 36,6 °C; BB: 73 kg; palpasi Leopold: LI (pada bagian atas perut ibu teraba bulat besar, dan lunak, serta TFU teraba 3 jari di bawah px), Leopold II (pada bagian sisi kanan perut ibu teraba datar, memanjang dan terdapat tahanan, serta pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin), LIII (pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting, serta bagian terendah janin sudah tidak dapat digoyangkan), LIV (bagian terendah janin sudah sebagian masuk PAP atau posleri sejajar); tidak ada nyeri tekan pada perut ibu: TFU MeD: 34 cm; TBJ: 8565 gram; punctum maksimum: kuadran bawah pada sisi kanan perut ibu: DJJ: 144 kali/menit dengan irama teratur.

A. Fui-  
Anjali

Analisa (A):

G2P2A0 Uterus 39 Minggu 6 Hari prekepe & puka janin  
T/H Intra Uteri.

Denatalaksanaan (P):

- 1) Memberitahu ibu informasi tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengerti kondisinya dan janinnya saat ini.
- 2) Meminta persetujuan setara lisan atas KIE dan tindakan selanjutnya. Ibu bersedia untuk diberikan KIE dan tindakan selanjutnya.
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 4) Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5) Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 6) Mengingat kembali kepada ibu terkait program Keluarga Berencana (KB) serta menganjurkan ibu segera merundingkan dan menentukan dengan suami mengenai metode KB yang akan digunakan selanjutnya. Ibu mengerti dan sudah berunding dengan suami terkait metode KB yang akan digunakan setelah kehamilan ini yaitu KB IUD kembali.
- 7) Menganjurkan kepada ibu untuk terapi suplemen sebelumnya dilanjutkan. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
- 8) Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan.

Lampiran 6. Kartu Skor Poedji Rochjati

**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI**  
**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI**

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 < 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I > 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin > 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi > 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi < 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur > 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek > 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah    b. Malaria, c. TBC Paru        d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

**PENYULUHAN KEHAMILAN/ PERSALINAN AMAN-RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKO R	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RESIKO			RUJUKAN		
	JML. SKO RR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOL ONG	RDB	RDR	RTW	
2	KRR	Bidan	Tidak Dirujuk	Tidak dirujuk	Bidan				
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindes PKM' RS	Bidan Dokter				
≥12	KRST	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter				

Lampiran 7. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN  
 NY. "PH." UMUR 25 TAHUN G2P1A0 UK 40 MINGGU 1.. HARI PRESKEP &  
 PUKA JANIN T/H INTRA UTERI PARTUS KALA I FASE AKTIF

DI PMB MADE RIANG WULANDARI, S.ST.  
 TANGGAL 20 MARET 2023

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL Senin, 20 Maret 2023 PUKUL 01.00 WITA)

	Ibu	Suami
1) Identitas		
Nama	Ny. "PH."	Tn. "KA"
Umur	25 tahun	25 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	SMA	DI
Pekerjaan	Pedagang	Buruh Harian
Alamat Rumah	BD. Pemardani, Desa Patemon	
Telepon/Hp	087 861 007 xxx	081 337 846 xxx
Golongan Darah	B+	O+

- 2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama  
 Ibu mengatakan ingin membesarkan kehamilannya dan mengeluh sakit perut hilang himbul serta keluar lendir bercampur darah dan kemaluan.

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

Sakit perut, sejak pukul 21.00 WITA

Keluar air, sejak (-) keadaan bau (-) warna (-) jumlah (-) cc

Lendir bercampur darah, sejak pukul 00.30 WITA

Lain-lain tidak ada

Gerakan Janin:

aktif  Menurun  tidak ada, sejak (-)

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan) tidak ada

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
I.	03-06-2019 / 3 th 9 bln	40 mg	Spt B	PMB/ Bidan	3300 gram 50 cm	♀	Tidak ada	Normal	(-)
II.	Hamil ini	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) HPHT: 12-06-2022 (TP 19-03-2023)
- (2) Pemeriksaan sebelumnya Puskemas 2 kali, Dokter SpOG 2 kali  
ANC 11 kali, di PMB 7 kali, TT 5 kali, Tanggal (-)  
Suplemen Asam folat, Tablet Fe, Vitamin C, B6, dan Folate.  
Gerakan janin dirasakan sejak 4 bulan yang lalu
- (3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:  
 Tidak ada  ada, (-)  
tindakan (-) terapi (-)  
Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: tidak ada  
 Merokok pasif/aktif  Minum jamu  Minum-minuman keras  
 Kontak dengan binatang  Narkoba  Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan

- (1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: tidak ada  
 Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,  
 TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.
- (2) Penyakit keluarga yang menular: tidak ada  
 HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS
- (3) Riwayat penyakit keturunan: tidak ada  
 DM,  Hipertensi,  Jantung
- (4) Riwayat faktor keturunan: tidak ada  
 Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,  
 kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi :  Teratur,  tidak.....<sup>28</sup> hari  
(2) Lama haid.....<sup>4-5</sup> hari  
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : <sup>KB 100</sup>  
lama.....<sup>± 25 tahun</sup> rencana yang akan digunakan.....<sup>KB 100</sup>  
(4) Rencana jumlah anak .....<sup>3</sup> anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

- a. Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada.....(-)  
b. Nutrisi  
a) Makan terakhir pukul <sup>20.30 WITA</sup> porsi <sup>sedang</sup>  
jenis.....<sup>bervariasi (nasi, sayur, daging, dan buah)</sup>  
b) Minum terakhir pukul.....<sup>20.40 WITA</sup> jumlah <sup>± 600</sup> cc,  
jenis.....<sup>air putih</sup>  
c) Nafsu makan :  baik,  menurun  
c. Istirahat  
a) Tidur malam : <sup>7-8</sup> jam, keluhan.....<sup>tidak ada</sup>  
b) Istirahat siang : <sup>± 1</sup> jam, keluhan.....<sup>tidak ada</sup>  
c) Kondisi saat ini  
(a) Bisa istirahat diluar kontraksi:  ya,  tidak, alasan.....(-)  
(b) Kondisi fisik :  kuat,  lemah,  terasa mau pingsan  
d. Eliminasi  
a) BAB terakhir : pukul.....<sup>20.00 WITA</sup> konsistensi.....<sup>lembek</sup>  
b) BAK terakhir : pukul.....<sup>21.00 WITA</sup> jumlah.....<sup>± 300 cc</sup>  
c) Keluhan saat BAB/BAK.....<sup>tidak ada</sup>

(2) Psikologis

- Siap melahirkan :  ya,  tidak, alasan.....(-)  
Perasaan ibu saat ini :  bahagia dan kooperatif,  kecewa,  malu,  takut,  
 sedih,  cemas,  menolak,  putus asa

(3) Sosial

- Perkawinan.....<sup>1</sup> kali, status :  sah,  tidak sah  
Lama perkawinan dengan suami sekarang.....<sup>± 5</sup> tahun  
Hubungan dengan suami dan keluarga :  harmonis,  kurang harmonis  
pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,



- Persiapan persalinan yang sudah siap :  perlengkapan ibu,  
 perlengkapan bayi,  biaya,  calon donor, nama.....,  
 pendamping,  transportasi.....
- (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu : tidak ada
- (5) Pengetahuan Ibu dan Pendamping yang Dibutuhkan :  Tanda dan gejala persalinan,  Teknik mengatasi rasa nyeri,  Mobilisasi dan posisi persalinan,  
 Teknik meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD),  
 Peran pendamping,  Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 20 Maret 2023 PUKUL 01.05 WITA)

- 1) Keadaan Umum :  baik,  lemah  
 GCS : E...4... M...6... V...5.....  
 Kesadaran :  composmentis,  somnolen,  sopor,  sporsomantis,  koma  
 Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil  
 Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung |-|  
 Antropometri : BB...73...kg, BB sebelumnya tgl (18-03-2023)...73...kg,  
 TB...160...cm  
 Tanda vital : suhu...36,5 °C, nadi...84...x/mnt, respirasi...20...x/mnt,  
 TD...110 / 80...mmHg, TD sebelumnya (tgl 18-03-2023)...110 / 70...mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1) Wajah:  tidak ada kelainan,  oedema,  pucat
- (2) Mata
- Conjunctiva :  merah muda,  pucat,  merah  
 Sclera :  putih,  kuning,  merah
- (3) Mulut
- Mukosa :  lembab,  kering  
 Bibir :  segar,  pucat,  biru  
 Gigi :  bersih,  tidak bersih,  ada karies,  tidak ada karies
- (4) Leher :  Tidak ada kelainan  
 pembengkakan kelenjar limfe,  pembendungan vena jugularis,  Pembesaran kelenjar tiroid,  Lain-lain...tidak ada

- (5) Dada dan aksila :  tidak ada kelainan ,  ada. (-).....  
 Payudara :  tidak ada kelainan .  areola hiperpigmentasi,  kolostrum,  
 bersih  
 Kelainan :  asimetris, puting:  datar ,  masuk,  dimpling  retraksi tidak ada  
 Kebersihan :  bersih,  sedang,  kotor

(6) Abdomen

- a. Pembesaran perut :  sesuai UK ,  tidak sesuai UK. (-).....  
 b. Arah :  melebar,  memanjang  
 c. Bekas luka operasi :  ada,  tidak ada. (-).....  
 d. Palpasi Leopold:  
 Leopold I:  
 TFU : 3 jari di bawah PUX Teraba bulat, besar, dan lunak.  
 e. Leopold II:  
 di sebelah kanan perut ibu teraba datar, memanjang, dan ada tahanan  
 di sebelah kiri perut ibu teraba bagian kecil janin  
 f. Leopold III  
 bisa digoyangkan,  tidak bisa digoyangkan  
 g. Leopold IV  
 posisi tangan :  konvergen,  sejajar,  divergen  
 perlimaan : 3/5.....  
 h. TFU ( Mc. Donald) 34.....cm  
 i. Tafsiran berat badan janin 3565.....gram  
 j. HIS :  tidak ada,  ada teratur.....  
 Frekuensi : 3.....x/ 10 menit, durasi 40.....detik  
 k. Auskultasi : DJJ 140.....x menit  teratur,  tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

- VT: tanggal 20-05-2023 jam 01.10 WITA oleh Bidan "RH"  
 Vulva :  oedema,  sikatrik,  varices tidak ada  
 Pengeluaran :  tidak ada,  ada, berupa lendir bercampur darah  
 Vagina :  skibala, tanda infeksi;  merah,  bengkak,  
 nyeri (jika ada: pada (-).....) tidak ada  
 Portio: konsistensi :  lunak,  kaku,  dilatasi 4.....cm,  
 penipisan (effacement): 50.....%, selaput ketuban:  utuh,  tidak utuh  
 Presentasi: kepala....., denominator: UUC.....posisi depan kailan

Moulage :  0.  1.  2.  3  
 Penurunan : Hodge  I.  II.  III.  IV  
 Bagian kecil :  ada.  tidak ada  
 Tali Pusat :  ada.  tidak (jika ada:  berdenyut.  tidak)  
 Anus : haemorrhoid:  ada.  tidak

(8) Tangan

oedema, kuku jari:  pucat,  biru.  merah muda

(9) Kaki

simetris,  asimetris,  oedema,  varices, kuku jari:  pucat,  biru,

merah muda

Refleks patella kanan/kiri : (+ / +) .....

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan :  tidak ada.  ada hasil :

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

(2) Golongan darah: ..... Rh. .... (+) .....

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

(4) USG dan NST (kalau ada): posisi janin presentasi kepala, janin tunggal hidup Intra uteri, air ketuban cukup, letak plasenta di fundus, dan jenis kelamin ...

(5) Lain-lain tidak ada .....

III. ANALISA

1) Diagnosa :

G2P1-A0 U01 AD Minggu .1. Hari Prestek U Put a  
Janin T/H Intra Uteri Partus Kala I Fase Aktif.

2) Masalah :

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa dari hasil pemeriksaan ibu sudah memasuki bukaan .4. cm, serta saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti mengenai kondisi ibu dan janin saat ini.

2) Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan selanjutnya mengenai tindakan

persalinan. Ibu dan keluarga setuju dan bersedia atas tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

- 3.) Mempersilakan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.
- 4.) Mengajarkan ibu dan keluarga mengenai teknik mengurangi rasa nyeri pada persalinan, yaitu dengan cara mengelus punggung ibu dan mengatur napas. Ibu dan keluarga mengerti serta bersedia untuk melakukannya.
- 5.) Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan jika masih memungkinkan, sehingga bisa lebih mempercepat penurunan kepala janin. Ibu mengerti dan sudah berjalan-jalan.
- 6.) Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, yakni bisa posisi miring ke kiri agar mendapatkan suplai oksigen yang lancar ke janin. Ibu mengerti dan sudah miring ke kiri didampingi oleh suami.
- 7.) Mengajarkan ibu untuk tidak meneran sebelum bukaan lengkap. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
- 8.) Melibatkan keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan cairan ibu. Ibu sudah makan dan minum air putih.
- 9.) Mengajarkan ibu untuk BAK jika ingin BAK dan jangan ditahan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 10.) Memberikan KIE kepada ibu mengenai posisi dan cara meneran yang efektif. Ibu mengerti penjelasan KIE.
- 11.) Melibatkan peran pendamping selama proses persalinan. Suami tampak menemani ibu.
- 12.) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Ibu tampak lebih tenang.
- 13.) Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan sudah disiapkan.
- 14.) Memantau DJJ di sela-sela kontraksi. DJJ dalam batas normal.
- 15.) Melakukan pendokumentasian anuhan dan memantau persalinan. Pendokumentasian telah dilakukan di buku KIA, buku register, dan lembar partograf.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Senin, 20 Maret 2023, 05.00 Wita, PMB "RW"</p>	<p>I. Data Subyektif (S) Ibu mengatakan sakit perutnya semakin kuat, semakin sering, dan keluar air dari jalan lahir, serta ibu ingin mencedan seperti ingin BAB.</p> <p>II. Data Obyektif (O) KU: baik; keadaan emosi: stabil; kesadaran: kompos mentis; TD: 120 / 80 mmHg; N: 80 kali/menit; R: 20 kali/menit; S: 36,5°C; DJJ: 150 kali/menit dengan irama teratur; perlimaan: 0.15; hris: 5 x 10<sup>11</sup> 45<sup>11</sup> kuat dan teratur; ada dorongan ingin meneran; vulva membuka; perineum menonjol; serta ada tekanan pada anus. VT (pukul 05.10. WITA): tampak lendir bercampur darah; tidak ada skibala, sistolik, sistotel, dan nitotel; persto teraba lunak; efficement 100%; dilatasi 10 cm; air ketuban jernih; presentasi kepala; denominator UUK; posisi depan; moulage 0; penurunan H-III+; serta tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>III. Analisa Data (A) G2P1A0 UK 40 Minggu .1. Hari Prestek + Puka Janin T/H Intra Uteri Partus Kala II.</p> <p>IV. Penatalaksanaan (P) 1.) Memberitahukan kepada ibu</p>	<p>A. Jiji- Anjali</p>

dan keluarga bahwa saat ini ibu sudah bukaan lengkap dan dipersiapkan untuk menerangkan jika ada kontraksi. Ibu dan keluarga mengerti serta bersedia mengikuti arahan yang diberikan.

2.) Memfasilitasi ibu dalam memilih posisi persalinan. Ibu sudah dalam posisi setengah duduk dan sudah nyaman.

3.) Mendekatkan alat-alat untuk menolong persalinan. Alat-alat sudah didekatkan.

4.) Membimbing ibu untuk meneran secara efektif. Ibu sudah meneran efektif dan bagian terendah janin nampak maju.

5.) Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah minum air putih.

6.) Mengajak ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi. Ibu sudah beristirahat di sela-sela kontraksi.

7.) Mengobservasi DJJ di sela-sela kontraksi. DJJ dalam batas normal.

8.) Membimbing ibu meneran efektif saat ada kontraksi dan nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva serta lakukan stenden dan mengajurkan ibu bernapas seperti meniup lilin. Kepala bayi sudah lahir.

9.) Membersihkan mulut dan hidung bayi serta memeriksa ada atau tidaknya lititan tali pusat pada leher

bayi. Mulut dan hidung bayi sudah bersih dan tidak terdapat lilitan tali pusat.

10.) Melakukan biparietal ketika telah terjadi putaran paksi luar, lakukan biparietal gerakan ke bawah untuk melahirkan bahu distal dan ke atas sampai bahu belakang lahir, selanjutnya lakukan sangga surur dengan menyangga kepala bayi dan bahu belakang, serta tangan yang lainnya menelusuri tubuh bayi dari lengan atas, punggung, bokong, tungkai, dan kaki, serta pegang kedua mata kaki. Bayi lahir pukul 05.30 WITA, jenis kelamin perempuan, tangis kuat, dan gerak aktif.

11.) Mengeringkan bayi dengan handuk atau kain kering. Bayi sudah kering.

12.) Melakukan pendokumentasian di buku KIA, buku register, dan lembar partograf. Pendokumentasian telah dilakukan.

Senin, 20  
Maret 2023,  
05.30 Wita,  
PMB "RW"

### I. Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan sudah merasa lebih lega dan sangat senang atas kelahiran bayinya, serta masih merasa mulas pada perutnya.

### II. Data Obyektif (O)

KU: baik; keadaan emosi: stabil;  
kesadaran: composmentis;

A. Anjali

TFU : 1 jari di atas pusat; palpasi: tidak ada janin kedua; kontraksi uterus: kuat; kandung kemih: tidak penuh; perdarahan: ± 100 cc; serta ada tanda-tanda pelepasan plasenta (perubahan bentuk uterus menjadi globuler, semburan darah tiba-tiba, tampak tali pusat di vulva, dan tali pusat memanjang).

### III. Analisa Data (A)

P2A0 Partus Kala III.

### IV. Penatalaksanaan (P)

- 1.) Menginformasikan kepada Ibu bahwa akan dilakukan tindakan pengeluaran plasenta. Ibu mengerti dan beresap untuk tindakan pengeluaran plasenta.
- 2.) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian kanan anterolateral. Kontraksi uterus kuat dan tampak tanda-tanda pelepasan plasenta.
- 3.) Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat sudah terpotong.
- 4.) Meletakkan bayi di atas dada Ibu dalam posisi tengkurap, dada bayi dan Ibu menempel, posisi kaki bayi seperti kaki katak, serta memakainya topi dan selimut pada bayi, yang mana ini untuk melakukan IMD maksimal selama 1 jam. Bayi sudah memakai topi dan selimut, serta



tampak mencari puting susu ibu.

5.) Melakukan penegangan tali pusat tertendali saat terjadi kontraksi. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.

6.) Menolong kelahiran plasenta.

Plasenta lahir lengkap pukul 05.40 WITA, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, dan keadaan tali pusat segar.

7.) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus kuat.

8.) Melakukan pendokumentasian di buku KIA, buku register, dan lembar partograf. Pendokumentasian telah dilakukan.

Senin, 20  
Maret 2023,  
05.40 Wita,  
PMB "RW"

### I. Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan merasa sangat senang karena bayinya dan plasenta sudah lahir dengan lancar, namun ibu saat ini merasa sedikit nyeri pada perineumnya.

### II. Data Obyektif (O)

KU: baik; keadaan emosi: stabil;  
kesadaran: composmentis; TD: 120/80  
mmHg; N: 88 kali/menit; R: 20 kali/menit;  
S: 36,5°C; TFU: 2 jari di bawah pusat;  
kontraksi uterus: kuat; kandung kemih:  
tidak penuh; perdarahan: ± 50 cc;  
serta terdapat laserasi pada  
mukosa vagina - komisura posterior-  
kulit perineum - otot perineum

A. Anjali

### III. Analisa Data (A)

P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Partus Kala IV dengan Laserasi Grade II.

### IV. Penatalaksanaan (P)

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, serta plasenta sudah lahir lengkap. Ibu mengerahui kondisinya dan bayinya saat ini.
- 2) Menyuntikkan lidocain 1% pada daerah perineum dan laserasi jalan lahir. Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada perineumnya.
- 3) Melakukan tindakan heatching pada perineum dan laserasi jalan lahir dengan teknik penjahitan jelujur. Robekan sudah tampak tertutup dan tidak ada perdarahan.
- 4) Menilai kehilangan darah ibu secara keseluruhan. Ibu kehilangan darah sebanyak ± 150 cc.
- 5) Membersihkan ibu dan lingkungan, serta membereskan alat-alat. Ibu dan lingkungan sudah bersih, serta alat-alat sudah dibereskan.
- 6) Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage fundus uteri. Ibu dan keluarga mengerti serta mampu melakukannya.
- 7) Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan makan dan minum yang diinginkan oleh ibu. Ibu sudah makan

dan minum.

B.) Melakukan pemantauan kala IV sebanyak 4 kali pada 1 jam pertama dan 2 kali pada 1 jam yang kedua, meliputi: pemeriksaan TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan telah dilakukan dan didapatkan hasil, yaitu:

(1.) Pukul 05.55 WITA: TD: 110/70 mmHg;  
N: 88 kali/menit; S: 36,5°C; TFU: 2 jari di bawah pusat; Kontraksi uterus: baik; kandung kemih: tidak penuh; dan jumlah darah keluar: ± 100 cc.

(2.) Pukul 06.10 WITA: TD: 110/70 mmHg;  
N: 84 kali/menit; TFU: 2 jari di bawah pusat; kontraksi uterus: baik; kandung kemih: tidak penuh; dan jumlah darah keluar: ± 70 cc.

(3.) Pukul 06.25 WITA: TD: 110/80 mmHg;  
N: 84 kali/menit; TFU: 2 jari di bawah pusat; kontraksi uterus: baik; kandung kemih: tidak penuh; dan jumlah darah keluar: ± 70 cc.

(4.) Pukul 06.40 WITA: TD: 110/80 mmHg;  
N: 88 kali/menit; TFU: 2 jari di bawah pusat; kontraksi uterus: baik; kandung kemih: tidak penuh; dan jumlah darah keluar: ± 60 cc.

(5.) Pukul 07.10 WITA: TD: 120/80 mmHg;  
N: 88 kali/menit; S: 36,4°C; TFU: 2 jari di bawah pusat; kontraksi uterus: baik; kandung kemih: tidak penuh;

dan jumlah darah keluar:  $\pm$  50 cc.

(6.) Pukul 07.40 WITA: TD: 120/80 mmHg;  
N: 84 kali/menit; TFU: 2 jari di bawah pusat; kontraksi uterus: baik; kandung kemih: tidak penuh; dan jumlah darah keluar:  $\pm$  30 cc.

9.) Melakukan pendokumentasian di buku KIA, buku register, dan lembar partograf. Pendokumentasian telah dilakukan.

Senin, 20  
Maret 2023,  
07.40 Wita,  
PMB "RW"

### I. Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan merasa sangat senang dan lega akhirnya bisa melahirkan dengan normal dan lancar, serta bayinya sudah mau menyusui.

### II. Data Obyektif (O)

KU: baik; keadaan emosi: stabil;  
kesadaran: composmentis; TD: 120/80 mmHg; N: 88 kali/menit; R: 20 kali/menit;  
S: 36.5°C; TFU: 2 jari di bawah pusat;  
kontraksi uterus: kuat; kandung kemih: tidak penuh; perdarahan: tidak aktif;  
dan pengeluaran ASI: (+/+).

### III. Analisa Data (A)

P2A0 Partus Spontan Belakang  
Kepala Nifas 2 Jam dengan Laserasi Grade II

### IV. Penatalaksanaan (P)

1.) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam kondisi sehat. [ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2.) Meminta persetujuan secara lisan kepada

A. Fia -  
Anjali

ibu dan keluarga mengenai asuhan yang akan dilakukan selanjutnya.

Ibu dan keluarga setuju dan bersedia diberikan asuhan selanjutnya.

3.) Membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini, seperti miring kiri, miring kanan, dan duduk. Ibu mengerti dan mampu melakukannya.

4.) Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah menggunakan pakaian lengkap, topi, dan selimut.

5.) Memberikan KIE mengenai pemberian ASI secara on demand (setiap 2 jam atau saat bayi lapar) dan ASI Eksklusif (6 bulan). Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6.) Memberitahu ibu untuk istirahat di sela-sela menyusui bayinya. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

7.) Mengajak ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya. Ibu sudah makan dan minum.

8.) Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, dan sebagainya. Ibu mengerti dan mampu mengulang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

9.) Memberikan terapi obat oral kepada

ibu, berupa amoxicilin (3 x 1), paracetamol (3 x 1), SF (1 x 1), dan vitamin A (2 x 200.000 IU), serta cara meminumnya.

Ibu sudah mendapat terapi obat oral dan mengerti cara meminumnya.

10.) Membantu ibu dan bayi untuk pindah ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

11.) Melakukan pendokumentasian di buku KIA, buku register, dan lembar paragraf. Pendokumentasian telah dilakukan.



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 20 - 03 - 2023
- Nama Bidan: Bidan "RW"
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: ll. C. Parnah No. 47, Sehit
- Catatan:  Rujuk Kala I / II / III / IV Tidak dirujuk
- Alasan merujuk: (-)
- Tempat rujukan: (-)
- Pendamping saat merujuk: (-)
  - Bidan  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini: Tidak ada
  - Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada: Y / T
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: (-)
- Hasilnya: (-)

**KALA II**

- Epsiotomi:
  - Ya, indikasi: (-)
  - Tidak
- Pendamping saat persalinan:
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - (-)
    - (-)
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya: (-)
- Distosia Lahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: (-)
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: Tidak ada

**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 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?
  - Ya, alasan: (-)
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: (-)

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	05.55 WITP	110/70 mmHg	88 x/mnt	36,5° C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 100 cc
	06.10 WITP	110/70 mmHg	84 x/mnt		2 jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 70 cc
	06.25 WITP	110/80 mmHg	84 x/mnt		2 jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 70 cc
	06.40 WITP	110/80 mmHg	88 x/mnt		2 jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 80 cc
2	07.10 WITP	120/80 mmHg	88 x/mnt		2 jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 50 cc
	07.40 WITP	120/80 mmHg	84 x/mnt	36,4° C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 30 cc

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: (-)
- Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - (-)
  - (-)
- Plasenta lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: (-)
- Laserasi:
  - Ya, dimana: mukosa vagina - komisura posterior - kulit perineum - otot perineum.
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
Tindakan:
  - Penjahitan (dengan anestesi) / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: (-)
- Atonia Uteri:
  - Ya, tindakan: (-)
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar / perdarahan ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada  
Hasilnya: (-)

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 120/80 mmHg  
Nadi: 88 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: Tidak ada

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3.500 gram
- Parjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: (Baik) / Ada Penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan: (-)
    - mengeringkan  menghangatkan
    - rangsang taktil  Lainnya, sebutkan: (-)
    - bebaskan jalan napas. (-)
    - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: (-)
  - Hipotermi, tindakan:
    - (-)
    - (-)
    - (-)
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: (-)
- Masalah lainnya, sebutkan: Tidak ada  
Hasilnya: (-)



Lampiran 9. Lembar Langkah-Langkah APN+IMD

**60 LANGKAH APN+IMD**

<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b>
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. <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>
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
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: <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> Untuk ibu: <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>
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangandengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none"><li>• 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>
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"><li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li></ul>
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

<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> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <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>
<p><b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</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>
<p><b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p>Lahirnya Kepala</p>
<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 longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
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.
Lahirnya Badan dan Tungkai
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>
25. 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> Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26.
26. 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.
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.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <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>
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. <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 menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil</li> </ul>

menyusu.
<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 terpelin 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.
Evaluasi
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. Periksa 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>
Kebersihan dan Keamanan
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 36,5-37,5oC) 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.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

Lampiran 10. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Bayi

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
NY. "PH" NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN LAHIR  
SPONTAN BELAKANG KEPALA SEGERA SETELAH LAHIR DENGAN VIGEROUS BABY  
 DI PMB MADE RIANG WULANDARI, S.ST.  
 TANGGAL 20 MARET 2023

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL Senin, 20 Maret 2023 PUKUL 05.30 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Ny. "PH"  
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera Setelah Lahir / 20 - 03 - 2023 / 05 - 30 - WITA  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Ny. "PH"	Tn. "KA"
Umur	25 tahun	25 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	SMA	DI
Pekerjaan	Pedagang	Buruh Harian
Alamat Rumah	BD. Pamaran, Desa Paremon	
Telepon/Hp	087 861 007 xxx	081 337 846 xxx
Golongan Darah	B+	O+

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan dan saat ini tidak ada keluhan.

3) Riwayat Pranatal

1) G.2. P.1. A.0.

2) Masa Gestasi 40 Minggu - 1 Hari

3) Riwayat ANC

ANC 11 kali, di Bidan 7 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 2 kali

TMI ANC PMB / Bidan - 1 kali; keluhan: mual dan muntah;  
suplemen: asam folat, SF / Fo, Vitamin B6, dan kalsium.



ANC Puskesmas . 1 . kali ; hasil pemeriksaan darah :  
 Hb : 11,3g/dL, GDA : 89 mg/dL, HIV : NR, Sifilis : NR,  
 HBsAg : NR, Goldar : B+ .  
 ANC Dokter SpOG . 1 . kali ; hasil USG : sudah terlihat <sup>kantong</sup> kehamilan .  
 ANC PMB / Bidan . 3 . kali ; keluhan : tidak ada ;  
 Suplemen : SF / Fe dan kals .

TM III ANC PMB / Bidan . 3 . kali ; keluhan : nyeri simfisis ;  
 suplemen : SF / Fe, kals dan vitamin C .  
 ANC Puskesmas . 1 . kali ; hasil pemeriksaan darah : Hb : 11,8g/dL .  
 ANC Dokter SpOG . 1 . kali ; hasil USG : posisi janin  
 presentasi kepala, plasenta di fundus, air ketuban  
 cukup, dan jenis kelamin perempuan .

4) Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran : . . . PMB . . . ; penolong : Bidan . . .  
 tanggal : 20 . - 03 . - 2023 ; pukul : 05 . 30 . WITA .

- a) Kala I : Berlangsung selama ± 8 jam (dari pukul 21 . 00 -  
 05 . 00 WITA) dan tidak ada penyulit .
- b) Kala II : Berlangsung selama ± . . . 20 . . . (dari pukul . 05 . 10 -  
 05 . 30 WITA) dan tidak ada penyulit . Bayi lahir pukul  
 05 . 30 WITA, jenis kelamin perempuan tangis kuat, gerak aktif .
- c) Kala III : Berlangsung selama ± 10 . menit (dari pukul . 05 . 30 -  
 07 . 40 . WITA) dan tidak ada penyulit . Plasenta lahir lengkap  
 pukul 05 . 40 . WITA .
- d) Kala IV : Berlangsung selama 2 jam post partum (dari pukul  
 05 . 40 - 07 . 40 WITA) dan tidak ada penyulit .  
 Hasil pemantauan kala IV semua dalam batas normal .

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL Senin, 20 Maret 2023 PUKUL 05.30 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 20 - 03 - 2023 / 05 . 30 WITA.

Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan

Tangis : Kuat/Tidak

Gerak : Aktif/Tidak

III. ANALISA

1) Diagnosa :

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan  
Belakang Kepala Segera Setelah Lahir dengan Vigerous Baby.

2) Masalah :

Tidak ada.

IV. PENATALAKSANAAN

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa  
bayi dalam kondisi sehat dan tidak ada kelainan. Ibu dan  
keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.

2) Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan keluarga  
atas tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan  
keluarga setuju dan bersedia diberikan tindakan selanjutnya  
terhadap bayinya.

3) Membersihkan jalan napas bayi dengan menghisap lendir  
menggunakan dolly dan kasa steril pada hidung dan mulut  
bayi. Bayi tampak bernapas spontan, teratur, dan segera  
menangis.

4) Menjaga kehangatan dan mengeringkan bayi dengan handuk  
bersih dan kering sekaligus melakukan rangsangan taktil. Bayi  
sudah dikeringkan dan diselimuti dengan handuk kering.

5) Melakukan jepit potong tali pusat dan membungkusnya  
dengan kasa steril. Tali pusat sudah diflem, dipotong, dan  
terbungkus kasa steril, serta tidak ada perdarahan pada tali  
pusat.

6) Memfasilitasi IMD dengan meletakkan bayi di atas dada  
ibu dalam posisi tengkurap, dilakukan maksimal selama 1 jam.  
Bayi tampak mencari puting susu ibu.

7) Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan buku register.  
Pendokumentasian telah dilakukan.



V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Senin, 20 Maret 2023, 06.30 Wita, PMB "RW"</p>	<p>I. Data Subyektif (S) Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dengan aktif dan tidak ada keluhan.</p> <p>II. Data Obyektif (O) KU: baik; tangis: kuat; gerak: aktif; turgor kulit: baik; dan warna kulit: kemerahan.</p> <p>1.) Tanda-Tanda Vital (TTV) S: 36,5°C; F: 140 kali/menit; R: 40 kali/menit.</p> <p>2.) Antropometri BB: 3.500 gram; PB: 50 cm; Lk: 33 cm; LD: 35 cm.</p> <p>3.) Pemeriksaan Fisik (1.) Kepala: bentuk simetris, UUB datar, UUK belum menutup, sutura sagitalis terpisah, tidak ada cephal hematoma, dan tidak ada caput succedaneum. (2.) Wajah: bentuk simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, dan glabella refleks positif. (3.) Mata: simetris, tidak ada pengeluaran, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks pupil positif, dan tidak ada kelainan.</p>	<p>A. F. H. Anjari</p>

(4.) Hidung: tidak ada pengeluaran, dan tidak ada pernapasan cuping hidung.

(5.) Mulut: warna bibir kemerahan, mukosa lembab, rooting refleksi positif, sucking refleksi positif, dan swallowing refleksi positif.

(6.) Telinga: letak simetris terhadap mata, tidak ada pengeluaran, tidak ada kelainan, dan refleksi moro positif.

(7.) Leher: tidak ada kelainan, dan refleksi tonik neck positif.

(8.) Dada: bentuk simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada retraksi otot dada, serta suara napas tidak ada wheezing dan ronchi.

(9.) Payudara: bentuk simetris, puting susu datar, tidak ada kelainan dan tidak ada benjolan.

(10.) Abdomen: tidak ada distensi abnormal, bising usus positif, tidak ada kelainan, serta kondisi tali pusat bersih, tidak ada perdarahan, dan terbungkus dengan kasa steril.

(11.) Punggung: bentuk normal, tidak ada spina bifida, dan tidak ada kelainan.

(12.) Ekstremitas: tangan simetris, jumlah jari 10 (lengkap), warna kuku kemerahan, keadaan bersih, gerak aktif, refleks menggenggam

positif, dan tidak ada kelainan; serta kaki simetris, jumlah jari 10 (lengkap), warna kuku kemerahan, keadaan bersih, gerak aktif, refleks babinsky positif, dan tidak ada kelainan.

(13.) Genitalia dan Anus: labia majora sudah menutupi labia minor, terdapat lubang anus, dan tidak ada kelainan.

4.) Pemeriksaan Penunjang  
Tidak dilakukan.

### III. Analisa Data (A)

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 1 Jam dengan Vigorous Baby.

### IV. Penatalaksanaan (P)

1.) Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi saat ini baik. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.

2.) Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan selanjutnya terhadap bayi. Ibu dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan tindakan selanjutnya terhadap bayi.

3.) Mengobservasi keberhasilan IMD. IMD berhasil dilakukan dalam waktu 30 menit.

4) Memberikan injeksi vitamin K 0,5 mg secara IM di 1/3 paha kiri bayi bagian anterolateral. Bayi sudah mendapat injeksi vitamin K dan tampak menangis saat disuntik.

5) Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Bayi sudah mendapat salep mata dan tampak tenang saat diberikan salep mata.

6) Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar senantiasa tetap menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah berpakaian lengkap, diselimuti, dan memakai topi.

7) Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand setiap 2 jam sekali atau saat bayi lapar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8) Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan buku register. Pendokumentasian telah dilakukan.

Senin, 20  
Maret 2023  
07.30 Wita,  
PMB "RW"

#### I. Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayinya sangat kuat menyusui, sudah BAK 1 kali warna kuning jernih dan bau khas urine, sudah BAB 1 kali warna hijau kehitaman, konsistensi lengket, dan bau khas feces, serta saat ini tidak ada keluhan.

#### II. Data Obyektif (O)

KU: baik; tangis kuat; gerak: aktif;

A. Fitri-  
Anjali

urgor kulit baik; warna kulit: kemerahan;  
TTV: S:  $36,5^{\circ}\text{C}$ , F: 140 kali/menit,  
R: 40 kali/menit; hidung: tidak ada  
pernapasan cuping hidung; keadaan tali  
pusar bersih dan terbungkus dengan kasa  
steril, serta tidak ada tanda infeksi;  
genitalia dan anus: tidak ada kelainan;  
refleks rooting positif, refleks sucking  
positif, refleks swallowing positif.

#### VI. Analisa Data (A)

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa  
Kehamilan Lahir Spontan Belakang  
Kepala Umur 2 Jam dengan Vigor  
Baby.

#### IV. Penatalaksanaan (P)

- 1.) Membentahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi saat ini baik. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.
- 2.) Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan keluarga atas tindakan yang akan diberikan selanjutnya terhadap bayi. Ibu dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan tindakan selanjutnya terhadap bayi.
- 3.) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya BBL. bayi kedinginan, tidak mau menyusu, dan sebagainya. Ibu mengerti dan mampu mengulanginya.
- 4.) Mengajukan kepada ibu untuk menyusui bayi secara on demand.

Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

5.) Memberikan injeksi HBO pada paha kanan bayi dengan dosis 0,05ml secara IM. Bayi sudah mendapat imunisasi HBO dan tampak menangis.

6.) Menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah memakai pakatan lengkap, selimut, dan topi.

7.) Memindahkan bayi ke ruang nifas bersama dengan ibunya. Bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas bersama ibunya.

8.) Melakukan pendokumentasian di buku KTA dan buku register.

Pendokumentasian telah dilakukan.

Senin, 20  
Maret 2023,  
11.30 Wita,  
PMB "RW"

Data Subjektif (S):

Ibu mengatakan bayinya sangat kuat menyusu, sudah BAB 5 kali warna kuning jernih dan bau khas urine, BAB 2 kali warna hijau kehitaman, konsistensi lengket, bau khas, serta tidak ada keluhan.

Data Objektif (O):

KU: baik; tangis: kuat; gerak: aktif; turgor kulit: baik; warna kulit: kemerahan; TTV: S: 36,6°C; FJ: 120 kali/menit; R: 40 kali/menit; hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung; abdomen: keadaan tali pusat bersih dan terbungkus dengan kasa steril; serta tidak ada tanda infeksi; genitalia dan anus: tidak ada kelainan; refleks rooting positif; refleks sucking positif, refleks swallowing positif.

A. F. Anjali

Analisa (A):

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan  
Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 6 Jam dengan  
Vigerous Baby.

Penatalaksanaan (P):

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan terhadap bayi kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayi.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan atas KIE dan tindakan selanjutnya. Ibu bersedia atas FIE dan tindakan selanjutnya.
- 3) Mengajarkan ibu mengenai cara merawat tali pusat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 4) Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari di bawah pukul 09.00 Wita selama 15 menit. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
- 5) Mengajarkan ibu untuk menghubungi bidan bila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melaksanakannya.
- 6) Memperbolehkan ibu dan bayi pulang pada sore hari. Ibu dan bayi pulang pada pukul 17.00 wita.

7) Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 25 Maret 2023 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

8) Melakukan pendokumentasian asuhan. Pendokumentasian telah dilakukan.

Sabtu, 25  
Maret 2023,  
17.10 Wita,  
PMB "RW"

Data Subjektif (S):

Ibu mengatakan sudah menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi dan tidak ada keluhan. Bayi BAB 6-8 kali/hari warna kuning jernih dan bau khas urine, serta BAB 2-3 kali/hari warna kuning dan konsistensi lembek. Bayi tidak mengalami tanda-tanda bahaya dan tali pusat sudah pupus kemarin 24 Maret 2023.

Data Objektif (O):

FU: baik; tangis: kuat; gerak: aktif; turgor kulit: baik; warna kulit: kemerahan; TTV:

S: 36.5 °C; PJ: 130 kali/menit; R: 40 kali/menit;

A. Fui.  
Anjali

BB: 3700 gram; hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung; abdomen: tidak ada distensi dan tali pusat sudah lepas serta tidak ada tanda infeksi; genitalia dan anus: tidak ada kelainan; refleks rooting positif; refleks sucking positif; refleks swallowing positif.

Analisa (A):

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan  
Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 5 Hari.

Penatalaksanaan (P):

- 1.) Membentarkan hasil pemeriksaan terhadap bayi kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.
- 2.) Meminta persetujuan secara lisan atas KIE dan tindakan selanjutnya. Ibu bersedia atas KIE dan tindakan selanjutnya.
- 3.) Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga

kehangatan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 4.) Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menyusui on demand. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5.) Menganjurkan ibu untuk menghubungi bidan bila ada keluhan. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
- 6.) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 03 April 2025 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
- 7.) Melakukan pendokumentasian asuhan. Pendokumentasian telah dilakukan.



Senin, 03 April  
2023, 09.00  
Wita, PMB RW

### Data Subjektif (S):

Ibu datang bersama bayinya mengatakan ingin melakukan kontrol kembali. Ibu mengatakan bayinya mau menyusui dengan baik dan tidak ada keluhan saat menyusui. Ibu sudah berencana memberikan bayi ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan serta Ibu sudah memberikan ASI secara on demand kepada bayinya. Ibu sudah menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi. Saat ini tidak ada keluhan pada bayi, bayi BAK 6-8 kali/hari warna kuning jernih dan bau khas urine, BAB 2-3 kali/hari warna kuning dan konsistensi lembek, serta tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami oleh bayi.

### Data Objektif (O):

Kondisi umum: baik; tangis: kuat; gerak: aktif; turgor kulit: baik; warna kulit: kemerahan dan tidak ada ikterus; TTV: S:  $36,5^{\circ}\text{C}$ , FJ: 120 kali/menit, R: 40 kali/menit; BB: 4000 gram; hidung: tidak ada pernapasan cuping hidung; abdomen: tidak ada distensi abdomen dan tali pusat sudah lepas, serta tidak ada tanda infeksi; genitalia dan anus: tidak ada kelainan.

### Analisa (A):

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 14 Hari.

### Pencatatan (P):

- 1) Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi saat ini baik. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayi saat ini.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan selanjutnya terhadap bayi. Ibu dan keluarga setuju dan bersedia untuk diberikan tindakan selanjutnya terhadap bayi.
- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap men

A. F. J. Anjali

juga ketahanan tubuh bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI secara on demand kepada bayinya dan tetap memberikan ASI Eksklusif sampai umur bayi 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5) Mengajak ibu untuk menghubungi bidan bila ada keluhan atau mengalami tanda-tanda bahaya pada bayinya. Ibu mengerti dan bersedia menghubungi bidan sesuai dengan anjuran yang diberikan.

6) Memberitahu kepada ibu bahwa imunisasi BCG tersedia di bulan ini pada tanggal 09 April 2023, dan menyepakati jadwal pemberian imunisasi BCG dan polio tetes (1). Ibu mengerti dan bersedia datang pada tanggal 09 April 2023 untuk mendapatkan pelayanan imunisasi pada bayinya.

7) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus pada buku register dan buku KIA. Pendokumentasian telah dilakukan dan dicatat.

Lampiran 11. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
 NY. "PH" UMUR 25 TAHUN P2A0 PARTUS SPONTAN  
 BELAKANG KEPALA NIFAS 6 JAM  
 DI PMB "RW" TANGGAL 20 MARET 2023

I. DATA SUBYEKTIF (Hari: Senin, Tanggal: 20 Maret 2023, Pukul: 11.40 WITA)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "PH"	Tn. "FA"
Umur	: 25 tahun	25 tahun
Pendidikan	: SMA	DI
Pekerjaan	: Pedagang	Buruh Harian
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Alamat Rumah	: BD. Pamaroran, Desa Patemon	
No. Telepon	: 087 861 007 xxx	081 337 846 xxx

2. Alasan Datang dan Keluhan Utama  
 Ibu masih dalam pemantauan masa nifas di PMB dan saat ini tidak ada keluhan.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun  
 Siklus : teratur / ~~tidak teratur~~, 28 hari  
 Lama : 4-5 hari  
 Konsistensi : cair  
 Volume : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari  
 Keluhan : ~~ada~~ tidak ada, jika ada : -

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke : 1, Lama : 15 tahun, Status : sah / ~~tidak sah~~

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu

DM     Asthma     Jantung     Hipertensi     Epilepsi  
 Hepatitis     PMS     HIV/AIDS     TBC     Tidak ada

Riwayat Penyakit Keluarga

DM     Asthma     Jantung     Hipertensi     Epilepsi  
 Hepatitis     PMS     HIV/AIDS     TBC     Tidak ada

6. 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	03-06-2019 / 3 th 9 bln	40 mg	Spt B	PMB/ Bidah	Baik	50 CM	3300 gram	♀	Baik	Baik	Baik
II	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7. Riwayat kehamilan sekarang

G.2 P.1. A.0 umur kehamilan 40 minggu 1... hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC !! kali, yaitu 7 kali di PMB, 2 kali di Puskesmas, dan 2 kali di Dokter SpOG.

8. Riwayat Persalinan

Metode persalinan ..... Spt B ....., ditolong oleh ..... Bidan ....., di ..... PMB .....

Kala I : lama ..... 8 ..... jam, penyulit ~~ada~~/tidak

Kala II : lama ..... 20 ..... jam/menit, penyulit ~~ada~~/tidak

Kala III : lama ..... 10 ..... menit, penyulit ~~ada~~/tidak

Kala IV : lama ..... 2 ..... jam, post partum penyulit ~~ada~~/tidak

9. Nifas Sekarang

a. Ibu :

Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan.

b. Bayi :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan sudah menyusui, serta bayi bergerak aktif.

10. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dan tidak ada masalah.

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

### a. Biologis

#### 1. Bernapas

Tidak Ada

Ada :  dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing  ronchi

#### 2. Nutrisi

Makan: frekuensi: ... 1... kali/hari, komposisi: <sup>setelah bersalin</sup> bervariasi, porsi: sedang

Minum: frekuensi: ... 4... gelas/hari, jenis: <sup>setelah bersalin</sup> air putih

Keluhan: ada / tidak ada, jika ada : -

Pantangan/alergi: ada / tidak ada, jika ada : -

#### 3. Eliminasi

BAK : ... 2... kali/hari, warna: <sup>setelah bersalin</sup> kuning jernih, bau: khas urine

BAB : ... 0... kali/hari, konsistensi: -, warna: -

Keluhan: ada / tidak ada, jika ada : -

#### 4. Istirahat dan Tidur

Tidur malam : 7-8 jam/hari      Tidur siang : 1 jam/hari

Keluhan : ada / tidak ada, jika ada : -

#### 5. Aktivitas

Lama aktivitas: 4-8 jam/hari, jenis aktivitas: berdagang dan pekerjaan rumah

#### 6. Perilaku Seksual

Cara: <sup>belum berhubungan seksual</sup> belum berhubungan seksual, frekuensi: ... kali/minggu, keluhan: ada / tidak ada

#### 7. Personal Hygiene

Mandi : ... 2... kali/hari, keramas : ... 3... kali/minggu, gosok gigi : ... 2... kali/hari

Vulva hygiene / waktu : mandi, BAK, BAB.

Kebiasaan : mencuci kemaluan dari arah depan ke belakang dan ditingkikan.

Ganti pakaian/pakaian dalam : ... 2... kali/hari

### b. Psikologis

#### 1) Perasaan ibu saat ini :

Ibu merasa sangat senang dengan kelahiran bayinya.

#### 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini :

Ibu mampu menerima perannya sebagai seorang ibu.

### c. Sosial

#### 1) Hubungan suami dan keluarga :

Ibu mengatakan hubungan dengan <sup>suami dan</sup> keluarga harmonis.

2) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi :

Ibu mengatakan tidak ada budaya dan adat-istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi.

d. Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada hal spiritual yang mempengaruhi masa nifas.

12. Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui mengenai beberapa tanda bahaya nifas, cara menyusui yang benar, dan cara merawat bayi sehari-hari.

13. Perencanaan KB

1) Sudah : KB IUD

2) Belum :

3) Rencana: KB IUD

## II. DATA OBYEKTIF (Hari: Senin, Tanggal: 20 Maret 2023, Pukul: 11.45 WITA)

1. Keadaan umum:  baik  lemah  jelek

2. Kesadaran:  composmentis,  somnolen,  sopor,  spoor somantis,  koma

3. Keadaan emosi: stabil / ~~stabil~~

4. Tanda-Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg Nadi : 88 kali/menit

Pernapasan: 20 kali/menit Suhu : 36,6 °C

5. Antropometri

BB sekarang : 72 kg

BB sebelumnya : 73 kg, tanggal : 20 Maret 2023, 01.00 Wita

TB : 160 cm

6. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut :  bersih  tidak bersih,  rontok  tidak rontok

2) Telinga :  bersih  tidak bersih,  ada tanda infeksi  tidak ada tanda infeksi

3) Mata : konjungtiva  merah muda  pucat  merah, sklera  putih  kuning  merah

4) Hidung :  bersih  tidak bersih,  ada polip  tidak ada polip

ada secret  tidak ada secret

5) Bibir :  kemerahan  pucat,  lembab  kering

6) Mulut dan gigi :  bersih  tidak bersih,  ada caries gigi  tidak ada caries gigi

b. Leher

Kelenjar limfe :  ada pembengkakan  tidak ada

Kelenjar tiroid :  ada pembengkakan  tidak ada

Vena jugularis :  ada pelebaran  tidak ada

c. Dada

Nyeri tekan :  ada  tidak

Retraksi :  ada  tidak

d. Payudara

Bentuk :  simetris  asimetris

Putting susu :  menonjol  masuk  datar

Kelainan :  ada  tidak

Kebersihan :  bersih  tidak

Aksila :  pembengkakan  tidak ada pembengkakan

e. Abdomen

1) Dinding abdomen : melebar dan mengendur.

2) Kandung Kemih : penuh / tidak penuh

3) TFU : 2 jari di bawah putat.

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina : terdapat lochea rubra jumlah  $\frac{1}{2}$  pembalut

2) Perineum : jahitan tampak utuh.

3) Anus : ~~ada haemoroid~~ / tidak ada haemoroid

g. Ekstremitas

Tangan : Oedema :  ada  tidak

Keadaan kuku :  bersih  tidak

Kaki : Edema :  ada  tidak

Varises :  ada  tidak

Keadaan kuku :  bersih  tidak

7. Pemeriksaan Penunjang :

Tidak dilakukan.

### III. ANALISA

Diagnosa: P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jam.

Masalah : Tidak ada.

### IV. PENATALAKSANAAN

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

2.) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menilai kontraksi uterus yang benar. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang dibentarkan.

3.) Melibatkan peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan cairan ibu. Ibu sudah makan dan minum.

4.) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

5.) Memberitahu ibu untuk tetap meminum terapi obat yang telah diberikan sebelumnya. Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

6.) Memperbolehkan ibu dan bayi pulang pada sore hari. Ibu dan bayi pulang pada pukul 17.00 Wita.

7.) Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang bersama bayinya 5 hari lagi. Ibu bersedia melakukan kontrol ulang.

8.) Melakukan pendokumentasian asuhan. Pendokumentasian telah dilakukan.



CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny. "PH."

Umur : 25.. tahun

Alamat: BD. Pemaron, Desa Potemon, Kecamatan Seririt

Hari, Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf, Nama
Sabtu, 20 Maret 2023, 17.20 Wita, PMB "RW"	<p><b>Data Subjektif (S):</b> Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, ibu sudah memberikan ASI secara on demand, serta sudah melakukan perawatan payudara secara rutin. Ibu makan 3-5 kali/hari, dengan menu bervariasi dan porsi sedang, serta minum air putih 8-12 gelas/hari. Ibu tidur malam ± 8 jam/hari dan tidur siang ± 2 jam/hari. Ibu BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan, serta BAK 4-6 kali/hari dengan warna kuning jernih dan bau khas urine. Dalam merawat bayinya, ibu dibantu suami dan keluarga, sehingga ibu lebih bisa istirahat yang cukup. Ibu tidak merasakan tanda bahaya masa nifas, serta sudah melakukan perawatan nifas sehari-hari.</p> <p><b>Data Objektif (O):</b> KU: baik; keadaan emos: stabil; kesadaran: komposmentis; TD: 110/80 mmHg; N: 80 kali/menit; R: 20 kali/menit; S: 36,4 °C; TFU: pertengahan pusat dan simfisis; kontraksi uterus: baik; kandung kemih: tidak penuh; pengeluaran ASI: +/+, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta jumlah 1/4 pembalut; dan jahitan perineum tampak menyatu.</p> <p><b>Analisa (A):</b> P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 5 Hari.</p> <p><b>Penatalaksanaan (P):</b> 1.) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p>	A. F. Anjali

- 2.) Meminta persetujuan secara lisan atas KIE dan tindakan selanjutnya. Ibu bersedia atas KIE dan tindakan selanjutnya.
- 3.) Mengingat kembali mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 4.) Mengajak ibu untuk senantiasa menjaga pola kebersihan diri. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5.) Mengingatkan ibu mengenai kebutuhan <sup>istimahan</sup> masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 6.) Mengingatkan ibu mengenai kebutuhan nutrisi masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 7.) Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif dan on demand. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
- 8.) Mengajak ibu untuk kontrol ulang tanggal 03 April 2023 (KFS) atau jika ada keluhan. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
- 9.) Melakukan pendokumentasian asuhan. Pendokumentasian telah dilakukan.

Senin, 03  
April 2023,  
09.10 Wita,  
PMB "RW"

Data Subjektif (S):

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, ibu sudah memberikan ASI secara on demand, serta sudah melakukan perawatan payudara secara rutin. Ibu makan 3-5 kali/hari, dengan menu bervariasi dan porsi sedang, serta minum air putih 8-12 gelas/hari. Ibu tidur malam  $\pm$  8 jam/hari dan tidur siang  $\pm$  2 jam/hari. Ibu BAB 1-2 kali/hari dengan konsistensi lembek dan warna kecoklatan, serta BAK 4-6 kali/hari dengan warna kuning jernih dan bau khas urine. Dalam merawat

A. F. Anjali

bayinya, ibu dibantu suami dan keluarga, sehingga ibu lebih bisa istirahat yang cukup. Ibu tidak merasakan tanda bahaya masa nifas, serta sudah melakukan perawatan nifas sehari-hari.

Data Objektif (O):

KU: baik; keadaan emos: stabil; kesadaran: kom-  
posmentis; TD: 120/80 mmHg; N: 80 kali/menit;  
R: 20 kali/menit; S: 36,5 °C; TFU: sudah tidak  
dapat diraba; kontraksi uterus: baik; kandung  
kemih: tidak penuh; pengeluaran ASI: +/+, terdapat  
pengeluaran lochea serosa jumlah 1/4 pembalut;  
dan jahitan perineum tampak tertutup.

Analisa (A):

P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 5 Hari.

Penatalaksanaan (P):

- 1.) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu mengenai dengan hasil pemeriksaan.
- 2.) Meminta persetujuan secara lisan atas KIE dan tindakan selanjutnya. Ibu bersedia atas tindakan dan KIE selanjutnya.
- 3.) Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 4.) Memberikan bimbingan kepada ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5.) Mengingatkan ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif dan on demand. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.
- 6.) Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami terkait keamanan dalam pemilihan metode KB yang akan digunakan. Ibu dan suami sudah yakin akan menggunakan metode KB IUD.
- 7.) Melakukan pendokumentasian asuhan. Pendoku-  
mentasian telah dilakukan.

Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan Pelaksanaan Asuhan

**DOKUMENTASI KEGIATAN PELAKSANAAN ASUHAN**

1) Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil





2) Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin





3) Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas



4) Asuhan Kebidanan pada Bayi





Lampiran 13. Lembar Konsultasi Pembimbing I





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**PRODI DIII KEBIDANAN**  
 Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A  
 Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117


**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ketut Mas Anjali  
 NIM : 2006091016  
 Tingkat : 3A  
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "PH"  
 di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I  
 Kabupaten Buleleng Tahun 2023

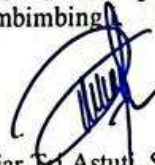
Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa / 04 Juli 2023	Konsultasi Terkait Bab 4 Tinjauan Kasus dan Pembahasan Laporan Tugas Akhir (LTA) Bagian Sub Bab 4.1 Tinjauan Kasus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naskah Laporan Tugas Akhir (LTA) telah dikumpulkan kepada Pembimbing secara langsung.</li> <li>- Pembimbing melakukan pengecekan Laporan Tugas Akhir (LTA).</li> </ul>	
Senin / 10 Juli 2023	Konsultasi Terkait Hasil Pengecekan Laporan Tugas Akhir (LTA) Sebelumnya Tanggal 04 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi pada Riwayat Keluarga Berencana (KB).</li> <li>- Hilangkan rekomendasi kenaikan berat badan pada Pemeriksaan Antropometri.</li> <li>- Revisi pada Masalah di Analisa Data.</li> </ul>	



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan Penatalaksanaan kontrak waktu pelaksanaan senam hamil bersama dan tambahkan kegiatan tersebut pada catatan perkembangan.</li> <li>- Tambahkan jam ibu makan dan minum serta BAK beserta dengan jumlahnya.</li> <li>- Tambahkan jam melakukan suntik Lidocain dan Heacting.</li> </ul>	
Kamis / 20 Juli 2023	Konsultasi Terkait Perbaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) Sebelumnya Tanggal 10 Juli 2023 serta Naskah Keseluruhan LTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Materi Ketidaknyamanan yang Lazim pada Kehamilan Trimester III dipersingkat menjadi satu paragraf.</li> <li>- Tambahkan kesenjangan antara kasus dengan teori pada bagian pasien pulang &lt; 24 jam dan KIE KB pada KF 3.</li> </ul>	
Jumat / 21 Juli 2023	Konsultasi Terkait Perbaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) Sebelumnya Tanggal 20 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naskah Laporan Tugas Akhir (LTA) telah dikumpulkan kepada Pembimbing melalui kirim soft file LTA.</li> <li>- Pembimbing melakukan pengecekan Laporan Tugas Akhir (LTA).</li> </ul>	

Senin / 24 Juli 2023	Konsultasi Terkait Pengecekan Laporan Tugas Akhir (LTA) Sebelumnya Tanggal 21 Juli 2023	- Acc	
-------------------------	---	-------	---

Singaraja, 24 Juli 2023  
Pembimbing



Anjar Tri Astuti, S.ST., M.Keb.

NIP. 19900925 201903 2 016

Lampiran 14. Lembar Konsultasi Pembimbing II




KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 JURUSAN KEBIDANAN  
 PRODI DIII KEBIDANAN  
 Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A  
 Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ketut Mas Anjali  
 NIM : 2006091016  
 Tingkat : 3A  
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "PH"  
 di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I  
 Kabupaten Buleleng Tahun 2023

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa / 04 Juli 2023	Konsultasi Terkait Naskah Laporan Tugas Akhir (LTA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naskah Laporan Tugas Akhir (LTA) telah dikumpulkan kepada Pembimbing melalui kirim soft file LTA.</li> <li>- Pembimbing melakukan pengecekan Laporan Tugas Akhir (LTA).</li> </ul>	
Senin / 24 Juli 2023	Konsultasi Terkait Hasil Pengecekan Laporan Tugas Akhir (LTA) Sebelumnya Tanggal 04 Juli 2023 serta Naskah Keseluruhan LTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi pada Pelaksanaan Penelitian menjadi bahasa Laporan yang sudah terlaksana.</li> <li>- Revisi pada Diagnosa BBL Segera Setelah Lahir.</li> </ul>	

Rabu / 26 Juli 2023	Konsultasi Terkait Perbaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) Sebelumnya Tanggal 24 Juli 2023	- Acc	
------------------------	--	-------	---

Singaraja, 26 Juli 2023  
Pembimbing II,



Made Juliani, S.ST., S.Kep., Ns., M.Pd.

NIP. 19770701 199903 2 002