



6	Memberikan asuhan nifas dan neonatus secara bersamaan sebanyak 3 kali dalam waktu 14 hari setelah persalinan												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Calon Responden

Di PMB “NA” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II

Dengan Hormat,

Saya Luh Putu Pradnya Diazuri Manik Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB “NS” Wilayah Kerja Buleleng II”. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha, dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan nifas.

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

Hormat saya,



(Luh Putu Pradnya Diazzuri Manik)

NIM 2006091062

Lampiran 3. Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama : *Luh Dessy Anggayani*

Umur : *23 tahun*

Alamat : *Bangah, Desa Panji*

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "NS" di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II Kabupaten Buleleng Tahun 2022"**

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

Singaraja, ..... *8 April 2023* .....



Responden

## Lampiran 4. Skor Poedji Rohyati

## Kartu Skor Poedji Rohyati

I KE L O F.R	II N O	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4	2			
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
		b. uri dorogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar*	8				
II		Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
	11	c. TBC Paru	4				
		d. Payah Jantung					
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4					

	f. Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar	4				
14	Hydramion	4				
15	Bayi mati dalam kandunga	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				4
	17 Letak sungsang*	8				
	18 Letak lintang*	8				
III	19 Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20 Preeklamsia/kejang-kejang	8				
	JUMLAH SKOR					

Ket :

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



Lampiran 5. Lembar Pengkajian Format Ibu Hamil

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Sabtu, TGL. 29 April 2023 JAM. 19:00.. )

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. LA	Nama	: Tn. MF
Umur	: 22 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Suku Bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Hindu Islam
Pendidikan	: SIK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Bangah Parigi	Alamat Rumah	: Bangah Parigi
No. Telp Rumah	:	No. Telp Rumah	:
HP	: 08786328xxxx	HP	:
Alamat Tempat	:	Alamat Tempat	:
Kerja	:	Kerja	:
No. Telp	:	No. Telp	:
Tempat Kerja	:	Tempat Kerja	:

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya.  
Ibu mengatakan nyeri di punggung sudah membaik.

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengeluh belum terdapat tanda-tanda persalinan

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 tahun  
 (2) Siklus : 28 hari teratur  
 (3) Lama Haid : 4-6 hari  
 (4) Dismenorea : Jarang  
 (5) Jumlah Darah yang Keluar: Mensstrasi pembalut 2-3 kali sehari  
 (6) HPHT : 21 Juli 2023  
 (7) TP : 29 April 2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1  
 (2) Status Pernikahan : sah  
 (3) Lama Pernikahan : 21 bulan  
 (4) Jumlah Anak : 1



5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	15 April 2017 21 bulan	35 ms	SPT-B	PMB / betn	Riwayat HPP	37 cm	3700 gr	L	terus kontak aktif	sehat	baik

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu memiliki persalinan 1x10
- (2) Pemberian ASI eksklusif : Sudah menyusui selama 6 bulan
- (3) Lama menyusui : 18 bulan
- (4) Kendala : -

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : Ibu pontasa 1 kali puskesmas, 2 kali ke bidan + 2 kali ke dokter sp.Ob
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Uk 20 minggu
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : 10-12 kali dalam 24 jam
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
  - a. Trimester I:
    - a) Mual muntah berlebihan
    - b) Suhu badan meningkat
    - c) Kotoran berdarah
    - d) Nyeri perut
    - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
    - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
    - g) Perdarahan
  - b. Trimester II dan III:
    - a) Demam
    - b) Kotoran berdarah
    - c) Bengkak pada muka dan tangan
    - d) Varises
    - e) Gusi berdarah yang berlebihan
    - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
    - g) Keluar air ketuban
    - h) Perdarahan
    - i) Nyeri perut
    - j) Nyeri ulu hati
    - k) Sakit kepala yang hebat
    - l) Pusing
    - m) Cepat lelah
    - n) Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
  - a. Trimester I:
    - a) Sering kencing
    - b) Mengidam
    - c) Keringat bertambah
    - d) Pusing
    - e) Ludah berlebihan
    - f) Mual muntah
    - g) Keputihan meningka
  - b. Trimester II dan III:
    - a) Cloasma
    - b) Edema dependen
    - c) Striae linea
    - d) Gusi berdarah

- e) Kram pada kaki
- f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
  - c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
  - a. Merokok pasif/aktif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
- g) Sering kencing

- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya.....

**7) Riwayat Kesehatan**

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

- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Terinfeksi TORCH : Tidak ada
- c. Hipertensi : Tidak ada
- d. Diabetes melitus : Tidak ada
- e. Asthma : Tidak ada
- f. TBC : Tidak ada
- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. Epilepsi : Tidak ada
- i. PMS : Tidak ada
- j. Riwayat gynekologi :
  - a) Infertilitas : Tidak ada
  - b) Cervicitis kronis : Tidak ada
  - c) Endometritis : Tidak ada
  - d) Myoma : Tidak ada
  - e) Kanker kandungan: Tidak ada
  - f) Perkosaan : Tidak ada

(2) Riwayat Operasi : Tidak ada.

(3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:

a. Keturunan

- a) Penyakit jantung : Tidak ada
- b) Diabetes Militus : Tidak ada
- c) Asthma : Tidak ada
- d) Hipertensi : Tidak ada
- e) Epilepsi : Tidak ada
- f) Gangguan jiwa : Tidak ada



- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
  - a) HIV/ AIDS : Tidak pernah
  - b) TBC : Tidak pernah
  - c) Hepatitis : Tidak
- (4) Riwayat keturunan kembar: Tidak ada.
- 8) Riwayat Keluarga Berencana
  - (1) Metode KB yang pernah dipakai : Suntik 3 bulan
  - (2) Lama : 1 tahun
  - (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: .....
- 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
  - (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
  - (2) Pola makan dan minum
    - a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, ayam, sayur
    - b. Komposisi : nasi, ayam, sayur, buah
    - c. Porsi : Sedang
    - d. Frekuensi : 3 kali/hari
    - e. Pola minum : 8 gelas sehari
    - f. Pantangan/alergi : Tidak ada
    - g. Keluhan : Tidak ada.
  - (3) Pola Eliminasi
    - a. BAK
      - Frekuensi : 7 kali/hari
      - Keadaan : kencing jernih
      - Keluhan : Tidak ada.
    - b. BAB
      - Frekuensi : 2 kali/hari
      - Keadaan : Lembek
      - Keluhan : Tidak ada.
  - (4) Istirahat dan tidur
    - a. Tidur malam : 7-8 jam
    - b. Tidur siang : 1-2 jam
    - c. Gangguan tidur : Tidak ada.
  - (5) Pekerjaan
    - a. Lama kerja sehari : Tidak menentu
    - b. Jenis aktivitas : Mengurus keperluan rumah tangga
    - c. Kegiatan lain : Tidak ada.
  - (6) Personal Hygiene
    - a. Keramas : 3 kali seminggu
    - b. Gosok gigi : 2 kali/hari
    - c. Mandi : 2 kali/hari
    - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 kali/hari.
  - (7) Perilaku Seksual
    - a. Frekuensi : 2 kali seminggu
    - b. Posisi : Terlentah
    - c. Keluhan : .....
  - (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
    - a. Direncanakan dan diterima
    - b. Direncanakan tapi tidak diterima
    - c. Tidak direncanakan tapi diterima
    - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
  - (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

- Tidak ada.
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan  
Baik
- (11) Dukungan suami dan keluarga  
Sangat mendukung.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
Berencana kearah di PTIB 'NS' ditolong oleh bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
Tidak ada perilaku spiritual yang mempengaruhi kehamilan.
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)  
Ibu sudah mengetahui tentang IM III

II. DATA OBYEKTIF (HARI Sabtu: TGL 29-9-2023 JAM 15.00 )

- 1) Keadaan Umum
- (1) Keadaan umum : baik/ ~~lemah/ jete~~
- (2) Keadaan emosi : stabil/ ~~labil~~
- (3) Postur : normal/ ~~lordose/ hiperlordose~~
- 2) Tanda-tanda Vital
- (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg MAP:80
- (2) Nadi : 105 kali/menit
- (3) Suhu : 36.5 °C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) Antropometri
- (1) Berat badan : 67.5 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 50 Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 67.21 Kg (tanggal )
- (4) Tinggi badan : 162 Cm
- (5) LILA : 23 Cm
- 4) Keadaan Fisik
- (1) Kepala
- a. Wajah
- Edema : ~~ada~~/ tidak
- Pucat : ~~ada~~/ tidak
- Cloasma : ~~ada~~/ tidak
- Respon : .....
- b. Mata
- Konjungtiva : ~~merah~~/ merah muda/ pucat
- Sklera : putih/ ~~merah~~/ ikterus



- c. Mulut dan gigi  
 Bibir : ~~puat~~/ kemerahan, lembab/~~kering~~  
 Caries pada Gigi : ~~ada~~/ tidak
- (2) Leher  
 a. Kelenjar limfe : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran  
 b. Kelenjar Tiroid : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran  
 c. Vena jugularis : ~~ada~~/ tidak ada pelebaran
- (3) Dada  
 a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu  
 b. Wheezing : ~~ada~~/ tidak  
 c. Nyeri dada : ~~ada~~/ tidak  
 d. Payudara dan aksila  
 a) Bentuk : simetris/ ~~asimetris~~  
 b) Puting susu : menonjol/~~datar~~/ masuk ke dalam  
 c) Kolostrum : ~~ada~~/ tidak ada, cairan lain: .....  
 d) Kelainan : masa atau benjolan ~~ada~~/ tidak, retraksi ~~ada~~/ tidak  
 e) Kebersihan : bersih/~~kotor~~  
 f) Aksila : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen  
 a. Bukas luka operasi : ~~ada~~/ tidak ada  
 b. Arah pembesaran : ~~searah sumbu ibu~~  
 c. Linea nigra/linea alba : ~~ada~~/ tidak  
 Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak  
 Respon : ~~baik~~  
 d. Tinggi fundus uteri : ~~3 jari~~ <sup>3 jari</sup> ~~bawah~~ jari (sebelum UK 22 minggu)  
 ..... <sup>30</sup> ..... cm (mulai UK 22-24 minggu)  
 e. Perkiraan berat janin : ~~3.410~~ ..... gram  
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)  
 Leopold I : ~~Teraba lonjong, lunak, kecil, tidak melentur~~  
 Leopold II : ~~Teraba keras datar memanggus pada kanan perut ibu teraba bagian kecil janin pada kiri perut ibu~~  
 Leopold III : ~~Teraba bulat, besar, keras, melentur pada bagian terbawah janin, sudah mengut PAP~~  
 Leopold IV : ~~Posisi terapan permentiss cepes~~  
 g. Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak  
 h. DJJ  
 Punctum Maksimum : ~~kanan bawah~~  
 Frekuensi : ~~102~~ ..... kali /menit  
 Irama : teratur/~~tidak teratur~~
- (5) Anogenital  
 a. Pengeluaran cairan : ~~ada~~/ tidak ada, warna ....., bau ....., volume .....
- b. Tanda-tanda infeksi : ~~ada~~/ tidak ada  
 c. Luka : ~~ada~~/ tidak ada  
 d. Pembengkakan : ~~ada~~/ tidak ada  
 e. Varises : ~~ada~~/ tidak ada





- f. Inspekulo vagina : ~~tidak dilakukan~~ / dilakukan, indikasi Hasil
- g. Vagina Toucher : ~~tidak dilakukan~~ / dilakukan, indikasi Hasil
- h. Anus  
Haemoroid : ada / tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan  
Edema : ada / tidak ada  
Keadaan kuku : pucat/sianosis / kemerahan
- b. Kaki  
Edema : ada / tidak ada  
Varises : ada / tidak ada  
Keadaan kuku : pucat/sianosis / kemerahan  
Reflek patella : kanan: positif/ negatif  
kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT : Tidak dilakukan
- (2) Hb : Tidak dilakukan
- (3) Protein Urine : Tidak dilakukan
- (4) Urine Reduksi : Tidak dilakukan

III. ANALISA

1) G.Pt...A.O... UK...40...minggu, presentasi kepala... janin tunggal/ ganda  
hidup/mati intra/ekstrauteri dengan post date.

2) Masalah.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil seluruh pemeriksaan. Ibu menyetujui dan menseti dengan kondisinya.
2. Memberitahu ibu untuk selalu memantau perserakan janinnya, bila serakan kutang dari biasanya maka ibu diharapkan segera ke feses. Ibu menseti dan bersedia melakukan arahan bidan.
3. Menganjurkan ibu minum sari kacang hijau untuk mempercepat kemajuan persalinan. Ibu bersedia mengonsumsi sari kacang hijau.
4. Memberitahu ibu untuk masih bisa mengonsumsi hingga 2 minggu untuk kelahiran bayi, namun bila lebih dari 2 minggu tidak ada tanda persalinan maka ibu akan bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk minum obatnya yang tersisa-hingga habis. Ibu bersedia mengonsumsi obatnya hingga habis.
6. Meminta ibu kembali bila obat habis atau bila ada tanda persalinan.
7. Melakukan pendokumentasian pada register bidan.





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 1 Mei 2013
- Nama bidan : M
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Ya /  Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, indikasi : bayi besar
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Jänit :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan :
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.26	110/70	87	36.5	2 jari ↓ puser	Kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	06.41	110/80	88		2 jari ↓ puser	Kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	06.56	100/70	80		2 jari ↓ puser	Kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	07.11	100/70	82		2 jari ↓ puser	Kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
2	07.41	116/60	84	36.6	2 jari ↓ puser	Kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	08.11	110/70	88		2 jari ↓ puser	Kuat	Tidak penuh	Tidak aktif

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - 
  - 
  -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimana : perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 3.500 gram
- Panjang : 47 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan :
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

## Lampiran 7. Lembar APN

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut :


1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
9. Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.



17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokrinal).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.

48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
  56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
  57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
  58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
  59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
  60. Melengkapi partograf.





Lampiran 8. Lembar Format Pengkajian Ibu Bersalin

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

G2P1A0 UK 40 Minggu 4 Hari Presept & Pukn

Janin Tunjail Hidup Intra Uteri

Partus Kala I ALEN

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 1 Mei 2023 ..... PUKUL 00.36 ..... WITA)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	My. LA	Th. Mf
Umur	25 tahun	32 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	IRT	Suasta
Alamat Rumah	Bansah, Panji	Bansah, Panji
Telepon/Hp	08 786328xxxx	
Golongan Darah	O	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul disertai nyeri pinggang dan keluar lendir campur darah.

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- Sakit perut, sejak 01.00 wita
- Keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... jumlah..... cc
- Lendir bercampur darah, sejak 00.10 wita
- Lain-lain.....

Gerakan Janin:

aktif  Menurun  tidak ada, sejak.....

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

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
1	21 bulan	37 ms	spt-B	PMB / bidan	3 kg 50 cm	L	Riwayat HPP	ASI	

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 21 Juli 2023 (TP 20 April 2023)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 10 kali, di PMB + PKM TT 5 kali, Tanggal .....

Suplemen SP, Kolt .....

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 :

- Merokok pasif/aktif  Minum jamu  Minum-minuman keras  
 Kontak dengan binatang  Narkoba  Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :

- Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,  
 TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.

(2) Penyakit keluarga yang menular :

- HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan :

- DM,  Hipertensi,  Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan :

- Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,  
 kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi :  Teratur,  tidak ..... hari  
(2) Lama haid ..... 4-6 ..... hari  
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB suntik 3 bulan.  
lama ..... 1 tahun ..... rencana yang akan digunakan ..... 100 .....  
(4) Rencana jumlah anak ..... 2 ..... anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada, .....

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul ..... 20.00 ..... porsi ..... sedikit .....  
jenis ..... nasi, sayur, tempe. ....

b) Minum terakhir pukul ..... 23.00 ..... jumlah ..... 9.00 ..... cc,  
jenis ..... air putih .....

c) Nafsu makan :  baik,  menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam : ..... 8 ..... jam, keluhan..... :

b) Istirahat siang : ..... 2 ..... jam, keluhan..... :

c) Kondisi saat ini

(a) Bisa istirahat diluar kontraksi:  ya,  tidak, alasan ..... perut nyari .....

(b) Kondisi fisik :  kuat,  lemah,  terasa mau pingsan

d. Eleminasi

a) BAB terakhir : pukul ..... 15.00 ..... konsistensi ..... lembek .....

b) BAK terakhir : pukul ..... 22.30 ..... jumlah ..... ± 200 cc .....

c) Keluhan saat BAB/BAK ..... Tidak ada. ....

(2) Psikologis

Siap melahirkan :  ya,  tidak, alasan..... :

Perasaan ibu saat ini :  bahagia dan kooperatif,  kecewa,  malu,  takut,  
 sedih,  cemas,  menolak,  putus asa

(3) Sosial

Perkawinan..... 1 .....kali, status :  sah,  tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang..... 1 .....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... mobil .....
- (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 1 Mei 2023..... PUKUL 50-30..... WITA)

- 1) Keadaan Umum : Baik .....
- GCS : E..... M..... V.....
- Kesadaran :  composmentis,  somnolen,  sopor,  spoorsomantis,  koma
- Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil
- Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung
- Antropometri : BB. 67.5.....kg, BB sebelumnya tgl (20 April 2023) 67.5..... kg, TB 162.....cm
- Tanda vital : suhu 36.6 °C, nadi 96.....x/mnt, respirasi 15.....x/mnt, TD 110/70.....mmHg, TD sebelumnya (tgl 20 April 2023) 100/70..... mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

- (1)Wajah:  tidak ada kelainan ,  oedema,

pucat (2)Mata

Conjuctiva :  merah muda ,  pucat,  merah

Sclera :  putih,  kuning,  merah

(3)Mulut

Mukosa :  lembab,  kering

Bibir :  segar,  pucat,  biru

Gigi :  bersih,  tidak bersih,  ada karies,  tidak ada karies

(4)Leher :  Tidak ada kelainan

pembengkakan kelenjar limfe ,  pembendungan vena jugularis,  Pembesaran kelenjar tiroid,  Lain-lain.....

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

(6) Abdomen

- a. Pembesaran perut :  sesuai UK,  tidak sesuai UK, .....
- b. Arah :  melebar,  memanjang
- c. Bekas luka operasi :  ada,  tidak ada, .....
- d. Palpasi Leopold:
- Leopold I:  
 TFU : 3 janin bawah px Teraba: lunak, longgar, kecil
- e. Leopold II:  
 di sebelah kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan  
 di sebelah kiri teraba bagian kecil janin
- f. Leopold III  
 bisa digoyangkan,  tidak bisa digoyangkan
- g. Leopold IV  
 posisi tangan :  konvergen,  sejajar,  divergen  
 perlimaan : 3/5
- h. TFU ( Mc. Donald) : 34 cm
- i. Tafsiran berat badan janin : 3565 gram
- j. HIS :  tidak ada,  ada, .....
- Frekuensi : 4 x/10 menit, durasi : 25 detik
- k. Auskultasi : DJJ : 198 x/menit  teratur,  tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

- VT: tanggal 1 Mei 2009 jam 00.36 WITA, oleh bida
- Vulva :  oedema,  sikatrik,  varices
- Pengeluaran :  tidak ada,  ada, berupa lendir campur darah
- Vagina :  skibala, tanda infeksi;  merah,  bengkak,  
 nyeri (jika ada: pada.....)
- Portio: konsistensi :  lunak,  kaku,  dilatasi 3 cm,
- penipisan (effacement): 35 %, selaput ketuban:  utuh,  tidak utuh
- Presentasi: kepala, denominator: WOF posisi Kanan dppm



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: 15 gram%, proteinuria: +, reduksi urine: .....

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

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

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

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

III. ANALISA

1) G2.P.1A.0 UK 40 minggu, presentasi <sup>dhan</sup> kepala + putra, janin tunggal/ ganda  
 hidup/mati intra/ekstra uteri partus kala 1 laten dengan .....

2) Masalah: .....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil seluruh pemeriksaan. Ibu mengerti dengan kondisinya.
2. Mengajarkan ibu teknik mengurasi rasa nyeri dan melibatkan pendamping. Ibu mengerti dan mampu melakukan arahan bidan.
3. Mengajarkan ibu berjala. Jalan untuk mempercepat penurunan kepala. Ibu sudah hampat berjala. jalan sesuai arahan bidan.
4. Menyiapkan pakatan bayi & kebutuhan ibu. Sempus sudah disiapkan.
5. Melibatkan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu & eliminasi. Pendamping sudah memberikan ASI & ibu sudah BAK 1 kali.



- 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: 15 gram%, proteinuria: +, reduksi urine: .....
- (2) Golongan darah: O Rh: .....
- (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan): .....
- (4) USG dan NST (kalau ada): .....
- (5) Lain-lain: .....


III. ANALISA

- 1) G2.P.LA. 0 UK 40 minggu, <sup>4 hari</sup> presentasi kepala + puka janin tunggal/ ganda hidup/~~mati~~ intra/~~ekstra~~uteri partus kala 1 laten dengan .....
- 2) Masalah: .....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Membentahu ibu hasil seluruh pemeriksaan. Ibu mengerti dengan kondisinya.
2. Mengajarkan ibu teknik mensuransi rasa nyeri dan melibatkan pendamping. Ibu mengerti dan mampu melakukan arahan bidan.
3. Menjurkan ibu berjala. Jalan untuk mempercepat penurunan kepala. Ibu sudah hampat berjala. jalan sesuai arahan bidan.
4. Menyiptakan pakatan bayi + kebutuhan ibu. Semus sudah diaptkan
5. Melibatkan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu + eliminasi. Pendamping sudah memberikan ASI + ibu sudah BAK 1 kali.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Senin, 1 Mei 2023 Pukul 09:30 WIB	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut yang dirasakan semakin tua menjalar hingga ke punggung bagian bawah.</p> <p>O: KU: Baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi 92x/m, respirasi 20x/menit, suhu 36,7°C, Hls 4x10'/20-90', DJJ: 153x/menit rama teratur, VT: Portio lunak, dilatasi 6 cm, eff 75%, ke uban (+), presentasi kepala, denominator UTK, posisi kanan dalam, moulase 0, penurunan H+++ , perliman 2/5, tidak teraba bagian fecal janin dan tali pusat.</p> <p>A: Se PAO UK 40 Minggu 4 Hari Prekef + Puba Senin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala I Aktif.</p> <p>P: 1. Memberitahu ibu hasil seluruh pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal * sudah buka 6 cm. Ibu mengerti dengan kondisinya.</p> <p>2. Memberitahu ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan mengatur nafas teratur dan miring kiri Ibu mengerti dan bersedia melakukan arahan bidan.</p> <p>3. Melakukan massage pada punggung bagian bawah ibu untuk memberikan rasa relaksasi dan mengurangi rasa nyeri. Ibu merasa lebih tenang &amp; nyaman.</p> <p>4. Memberikan KIE teknik menahan yang efektif pada ibu. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan bidan.</p>	 Dazwani Masik



5. Melibatkan peran pendamping untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Suami menserti dan bersedia memberikan minum pada ibu bila ibu ingin minum.
6. Mendampingi ibu untuk meneran sebelum adanya bukaan lengkap. Ibu menserti dan bersedia untuk tidak meneran sebelum bukaan lengkap.
7. Mempersiapkan partus set, obat, serta APD. Segala keperluan persalinan sudah disiapkan.
8. Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu + janin. Hasil pemantauan sudah dicatat pada lembar partograf.

Senin, 1 Mei  
2023 pukul  
05:30 WIB.

S: Ibu merasa kontraksi semakin kuat-ibu sudah tidak bisa menahan nyeri, keluar lendir bercampur darah semakin banyak disertai dengan pengeluaran air ketuban serta ibu ingin meneran seperti ingin BAB.

*[Signature]*  
Dra. Rizki Pratiwi

O: KU lemah, kesadaran composmentis, tandu kening tidak penuh, HIS 5x10'/25-45". DTS: 156x/menit, irama teratur, perlimaan 1/5-VT: portio tidak teraba, dilatasi 10 cm, eff 100%, ketuban (+), presentasi dahi, denominasi UUB posisi kanan belakang, molleage 0, H-III +, tidak teraba bagian kecil janin + tali pusat.

A: G2-PIAO UK 40 Minggu 4 Hari Presept + Ruka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala II dengan Posisi Okspitalis Posterior Perotem (POPP)

P: 1. Membenitahu ibu hasil seluruh pemeriksaan. Ibu mengerti dengan kondisinya.






2. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi berganti yang nyaman. Ibu sudah memilih posisi setengah duduk.
3. Mendebatkan alat dan partus set. Obat dan alat sudah didisinfeksi.
4. Membimbing ibu untuk menahan yang efektif. Ibu menahan saat ada kontraksi sesuai arahan bidan.
5. Mengajak suami untuk memilih putris susu ibu untuk merangsang adanya kontraksi. Suami ibu menserti dan sudah memilih putris susu ibu sesuai arahan bidan.
6. Memasang Cairan infus NaCl 0,9% & tetes permenit pada tangan kanan ibu untuk memenuhi kebutuhan Cairan ibu. Infus sudah dipasang & tidak ada benjolan di daerah suntikan.
7. Melakukan episiotomi untuk mempercepat lahirnya bayi. Episiotomi sudah dilakukan & terdapat bekuan pada perineum.
8. Membantu melahirkan bayi sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir tansis kuat sesak aktif pukul 06:01 WITA, kulit kemerahan, genit kelainan tali-tali dengan berat lahir 3.800 gr.

Senin, 1 Mei  
2023 Pukul  
06:01 WITA.

S: Ibu mengatakan merasa senang bayinya lahir dengan selamat dan sempurna sesuai harapan ibu. Ibu mengatakan masih lelah & mules.

O: KO baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80

  
Dianzuri  
Mantik

hadi 80x/menit, r: 18x/menit, suhu 36.4°C,  
tidak ada janin kedua, TAJ sepekat, kontraksi  
kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan  
± 100 cc, terdapat robekan di perineum.

A: G2 P1A0 UK 10 Minggu 4 Hari Partus kala II  
dengan riwayat Porsi Okipitelis Posterior  
Resisten (POPR)

P: 1. Menambatkan ibu hasil seluruh pemeriksaan. Ibu  
mengerti dengan kondisinya dan siap dengan  
kelahiran plasenta.

2. Melakukan informed consent tindakan se-  
lanjutnya yang akan dilakukan. Ibu mengerti  
& bersedia dilakukan tindakan selanjutnya.

3. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu  
menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada  
1/3 paha kanan bagian atas pukul 06.05  
WITA. Manajemen aktif kala III sudah di-  
lakukan & tidak ada bangkit di daerah  
suntikan.

4. Melakukan jepit potons tali pusat pada bayi.  
Tali pusat sudah dipotong.

5. Meratakan bayi di dada ibu untuk melakukan  
IMD. IMD sudah dilakukan & bayi tampak  
nyaman berada di pelukan ibu.

6. Melakukan pengangan tali pusat terkecil.  
Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta  
seperti tali pusat memanjang & semburan darah  
tiba-tiba.

7. Menolong kelahiran plasenta. Plasenta lahir  
lengkap pukul 06.11 WITA selaput ketuban  
utuh, kotiledon lengkap, tidak ada klasifikasi,  
insersi tali pusat sentralis, diameter plasenta



± 15 cm, panjang tali pusat ± 76 cm, tebal ± 2,5 cm, tali pusat merah segar + tidak terimpul.  
8. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus kuat, tidak ada perdarahan aktif dari jalan lahir.

Senin, 1 Mei  
2023, pukul  
06.11 WIB

S: Ibu merasa senang & lega karena bayi dan plasentanya lahir lengkap tanpa ketuban, namun ibu masih merasa nyeri perut.

O: K0 baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, nadi 80/menit, r 16x/m, suhu 36,7°C, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat, perdarahan tidak aktif, terdapat laserasi pada perineum.

A: P2A0 Partus Spontan Blakans Kepala Partus Kala IV dengan Riwayat Laserasi Grade II + PAPP.

P: 1. Memberitahu ibu hasil seluruh pemeriksaan. Ibu mengerti dengan kondisinya.

2. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan perjahitan pada robekan di perineum & memasang KB IUD. Ibu bersedia dan setuju untuk dijahit & dipasang IUD.

3. Melakukan hecting pada laserasi ibu dengan teknik jelujur. Jaringan terpaut dan perdarahan tidak aktif.

4. Melakukan Eksplosasi. Eksplosasi sudah dilakukan dan tidak ada sisa serta sisa jaringan plasenta.

5. Mengajar ibu untuk melakukan massage fundus uteri dan menilai kontraksi. Ibu mampu

  
Disetujui  
Mank.





melakukan masase pectori yang diigatkan  
bidan + kontraksi kuat.

6. Membersihkan ibu dan lingkungan sekitar  
ibu serta merendam alat dalam larutan  
klorin 0,5% selama 10 menit. Ibu dan ling-  
kungan sekitar sudah bersih serta semua  
alat sudah direndam + dicuci bersih.

7. Melakukan off infus yang ada di tangan kanan  
ibu. Infus sudah dilepaskan dan tidak ada  
benjolan di daerah tangan yang diinfus.

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobili-  
sasi dini seperti minis kanan kiri. Ibu bersedia  
dan mampu melakukan asuhan bidan untuk  
mobilisasi.

9. Membantu ibu untuk menyusui bayinya. Bayi  
ibu sudah bisa menyusui.

10. Meminta pendamping untuk memenuhi  
kebutuhan nutrisi + cairan ibu. Pendamping  
mensenang + bersedia memberi ibu makan +  
minum.

11. Melakukan pemantauan kala IV. Hasil pe-  
mantauan terlampir pada lembar partograf.

Senin, 1 Mei  
2023, pukul  
08:01 WIB

S: Ibu mengatakan merasa lega perjalanannya  
berjalan lancar. Ibu mengatakan merasa  
nyeri pada luka jahitan perineum, ibu me-  
ngatakan sudah mampu minis kanan kiri  
duduk sempat ke toilet 2 kali + ASI ibu  
sudah keluar sedikit

O: KO baik, kesadaran Compostmentis, TD: 120/70,  
nadi 86/menit, respirasi 17x/menit, suhu

36,5°C, TAU: 3 jari bawah pusat, payudara:  
terdapat kolostrum, puting menonjol, pada  
basal areolar jahitan perineum terpasang  
tepat, tidak ada infeksi atau bengkak.

A: P3A0 Partus Spontan Belakang Kepala  
Masa Nifas 2 jam dengan Riwayat Laksesi  
Grade II + POPP.

- P:
1. Memberitahu ibu hasil seluruh pemerik-  
saan pada ibu. Ibu paham akan kondisinya.
  2. Memberikan NIE tentang perawatan luka  
perineum. Ibu mengerti dan bersedia me-  
lakukan perawatan luka perineum.
  3. Membimbing ibu teknik menyusui yang  
baik dan benar. Ibu mengerti dan bersedia  
menyusui sesuai arahan bidan.
  4. Mengajarkan ibu menyusui bayinya  
secara on demand yaitu setiap 2 jam  
sekali. Ibu mengerti dan bersedia melakukan  
arahan bidan untuk menyusui tiap 2 jam.
  5. Memberikan obat amoxicillin (1x1) dan  
memberitahu ibu cara minum obatnya. Ibu  
mengetahui dan akan minum sesuai arahan  
bidan.
  6. Memindahkan ibu ke ruang nifas untuk  
beristirahat. Ibu dan bayi sudah dipindahkan.

Lampiran 9. Lembar Pengkajian Format Ibu Nifas







7) Riwayat Kehamilan Sekarang :

Ibu memantapkan kehamilannya 2 kali ke dokter SPOG, 1 kali di puskesmas, dan 9 kali di bidan. BB sebelum hamil 50 kg.

TM I: Ibu ke bidan 1 kali untuk memantapkan diri, hasil pemeriksaan BB: 50 kg, TB: 152 cm, ULM: 24 cm, TD: 100/70, N: 84/m.

B: 17,5/m, IMT: 19,1, MAP: 80. Ibu dibenteng asam folat + vit-B6 dan dianjurkan ke dokter SPOG untuk USG. Ibu periksa ke

TM II: dokter SPOG 1 kali dengan hasil terdapat karies kehamilan.

TM II: Ibu memantapkan kehamilannya 1 kali ke dokter SPOG dengan hasil USG janin baik, tidak ada kelainan. Ke bidan 9 kali. Ibu dibenteng sp + kalle serta dianjurkan test PPA.

TM III: Ibu ANC ke puskesmas 1 kali + cek lab terakhir, hasil Hb: 15,1 g/dl, solder: 0, GDS: 57 mg/dl, protein urine negatif, test PPA: NP. dan ke bidan 3 kali. Ibu dibenteng sp + tanda bahaya (TM II) + tanda-tanda persalinan.

8) Persalinan

(1) Kala I

Kala I berlangsung selama 5 jam tanpa adanya penyulit. Ibu datang pukul 00.36 mengeluh nyeri perut + pusing serta keuar lendir campur darah.

(2) Kala II

Kala II berlangsung 30 menit. Ibu dipasangi infus + dilakukan episiotomi. Ibu buatkan lenstap, pukul 05.30 w.m + bayi lahir spontan serak aktif, pukul 06.01.

(3) Kala III

Kala III berlangsung 10 menit tanpa penyulit. Plasenta lahir lenstap pukul 06.11 w.m.

(4) Kala IV

Kala IV berlangsung 2 jam tanpa penyulit. Dilakukan heparis pada perineum ibu + observasi TD nadi, kontraksi, kondisi umum, perdarahan.

9) Nifas Sekarang

(1) Ibu

Luka bekas jahitan masih terasa nyeri, ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya. Ibu sudah sempai BAK 2 kali.

(2) Bayi

Kulit kemerahan, tapi ruam bersih dan kering, bayi sudah mulai bisa menyusui.

10) Riwayat Laktasi Sekarang : Bayi sudah disusui setiap bayi item menyusui ASI ibu lancar.





7) Riwayat Kehamilan Sekarang :

Ibu memonitorisasi kehamilannya 2 kali ke dokter SpOG 1 kali di puskesmas, dan 1 kali di bidan. BB sebelum hamil 50 kg.

TM I : Ibu ke bidan 1 kali untuk memonitorisasi, hasil pemeriksaan BB: 52 kg, TB: 162 cm, LILA: 24 cm, TD: 100/70, N: 84/m, R: 17/m, IMT: 19.1, MAP: 80. Ibu diberikan asam folat + vit.

BB dan dianjurkan ke dokter SpOG untuk USG. Ibu periksa ke dokter SpOG 1 kali dengan hasil terdapat korion kehamilan.

TM II : Ibu memonitorisasi kehamilannya 1 kali ke dokter SpOG dengan hasil USG janin baik, tidak ada kelainan. Ke bidan 4 kali. Ibu diberikan sp + kalk serta dianjurkan rest PPIA.

TM III : Ibu ANC ke puskesmas 1 kali + cek lab terdapat, dan hasil HB: 13.1 g/dl, sel darah: 0, GDS: 57 mg/dl, protein urine negatif, test PPIA: NR, dan ke bidan 3 kali. Ibu diberikan sp + tanda bahaya TM III + tanda-tanda persalinan.

8) Persalinan

- (1) Kala I : kala I berlangsung selama 5 jam tanpa adanya penyulit. Ibu datang pukul 00.36 mengeluh nyeri perut + pusing serta keluar lendir campur darah.
- (2) Kala II : kala II berlangsung 30 menit. Ibu diberikan infus + dilakukan episiotomi. Ibu bukannya lenskap pukul 05.30 wita + bayi lahir tonus kuat gerak aktif pukul 06.01.
- (3) Kala III : kala II berlangsung 10 menit tanpa penyulit. Plasenta lahir lenskap pukul 06.11 wita.
- (4) Kala IV : kala IV berlangsung 2 jam tanpa penyulit. Dilakukan heparis pada perineum ibu + observasi TD, nadi, kontraksi, kondisi umum, perdarahan.

9) Nifas Sekarang

- (1) Ibu : Luka bekas jahitan masih terasa nyeri, ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya. Ibu sudah sempat BAK 2 kali.
- (2) Bayi : Kulit kemerahan, tali pusat bersih dan berins, bayi sudah mulai bisa menyusui.

10) Riwayat Laktasi Sekarang : Bayi sudah disusui setiap bayi ingin menyusu, ASI ibu lancar.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : Tidak ada keluhan
- b. Nutrisi : Ibu sempat makan 1 kali, menu  
agam gratis, hrs. tempo.
- c. Eliminasi : Bak baru 2 kali, belum BAB.
- d. Istirahat Tidur : Ibu belum sempat istirahat disela-sela  
menyusui.
- e. Aktivitas : Menyusui bayinya
- f. Personal Hygiene : Ibu akan mandi 30 menit lagi.
- g. Perilaku Seksual : Belum melakukan.

(2) Psikologis

- a. Perasaan Ibu Saat Ini : Baik
- b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini : Sangat diterima.

(3) Sosial

- a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan :  
Hubungan baik, yang mengambil keputusan Ibu dan  
suami.
- b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi :  
Tidak ada.

(4) Spiritual

Tidak ada perilaku spiritual yang memengaruhi masa  
nifas dan bayi.

12) Pengetahuan

Ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.

13) Perencanaan KB

- a. Sudah Ibu sudah menggunakan KB (UD)
- b. Belum
- c. Rencana



## II. DATA OBYEKTIF

### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan Emosi : Stabil

### 2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70  
Nadi : 86 x/menit  
Pernapasan : 17 x/menit  
Suhu : 36,5°C

### 3) Antropometri

BB Sekarang : 67,5 kg  
BB Sebelumnya : 67,5 kg  
TB : 162 cm

### 4) Pemeriksaan Fisik

#### (1) Kepala :

- a. Rambut : Bersih, tidak rontok
- b. Telinga : Tidak ada cairan / infeksi.
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
- d. Hidung : Tidak ada infeksi.
- e. Bibir : Lembab, tidak pucat.
- f. Mulut dan Gigi : Bersih, tidak ada caries pada gigi.

#### (2) Leher

: Tidak ada pembesaran & pembesaran.

#### (3) Dada

: Tidak ada retraksi dada.

#### (4) Payudara

- a. Bra : Nyaman
- b. Payudara : Tidak ada benjolan, puting menonjol, bersih, tidak ada nyeri tekan.

#### (5) Abdomen

- a. Dinding Abdomen : Tidak ada nyeri tekan.
- b. Kandung Kemih : Tidak penuh.
- c. Uterus : TFU: 3 jari di pusat, kontraksi kuat.
- d. Diastasis Recti : -
- e. CVAT : -

#### (6) Anogenital

- a. Vulva dan Vagina : Tidak benjolan, terdapat lokia rubra.
- b. Perineum : Terdapat laka bilateral, jichtin terputus rapi.
- c. Anus : Tidak ada haemoroid.

#### (7) Ekstremitas

- a. Atas : Tidak ada benjolan & oedem.
- b. Bawah : Tidak ada varises & benjolan.



5) Pemeriksaan Penunjang :  
Tidak dilakukan.

### III. ANALISA

Diagnosa : P2-A0 Partus Post partum Bleeding 10 Jam/Hari/Minggu  
dengan Riwayat Laserasi Cerviks

Masalah : Ibu tidak mendapatkan istirahat yang cukup

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil seluruh pemeriksaan. Ibu mengerti dengan kondisinya.
2. Memberitahu ibu untuk mencoba istirahat /tidur saat bayinya tidur. Ibu mengerti dan bersedia melakukan arahan bidan.
3. Memberitahu ibu untuk mandi dan mengganti pembalut nani sore pukul 17.00 WIB. Ibu bersedia untuk mandi dan mengganti pembalut nani sore.
4. Memberikan NIE tanda bahaya mass hiper dan meminta ibu untuk segera menghubungi faskes terdekat bila mengalami salah satu. Ibu mengerti dan bersedia untuk menghubungi faskes terdekat bila mengalami salah satu tanda bahaya.
5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengerti dan bayi tempat diselimuti + dikorekapi topi.

Lampiran 10. Lembar Pengkajian Format Bayi Baru Lahir



ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI  
SEHAT USIA 7 HARI

Tanggal Pengkajian : Senin, 8 Mei 2023

Pukul : 09.15 WIB

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama : Bay LA  
Umur/tgl/jam lahir : 7 hari / 1 Mei 2023 / 06.01 WIB  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Anak ke- : 2  
Status anak : Kandung

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	My LA	Th. MA
Umur	27 tahun	32 tahun
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	IBT	Swasta
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Indonesia	Indonesia
Status perkawinan	Sah	Sah
Alamat rumah	Bangah, Parigi	Bangah, Parigi
No. Telepon	08786328xxxx	
Alamat tempat kerja		

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Melakukan kunjungan rumah ke rumah bayi untuk melakukan pemeriksaan

3. Riwayat Prenatal (sumber)

a. GPA : 62 P1A0

b. Masa gestasi : 40 minggu

c. Riwayat ANC :  tidak  ya, di PMP, frekuensi 7, TT 5 kali

d. Kehamilan direncanakan:  ya  tidak

Alasan: kebetulan

e. Penyakit selama perinatal:  tidak ada  ada

f. Konsumsi obat dan suplemen yang didapatkan: Sf, baik

g. Perilaku atau kebiasaan ibu memperburuk kesejahteraan janin:

ada, ada  tara lain: nut  ibu, me  sui,

Aktivitas ibu, yaitu.....

h. Riwayat penyakit ibu

DM,  hepatitis B,  B2  a,  HT, PMS,

jantung,  TB,  alergi,  lainnya.....

4. Riwayat Intranatal

a. Penolong: Bidan, tempat lahir: PMB, jam: 06.01

b. Jenis persalinan:  Spt B,  Spt P,  SC,  Vac E

Manual aid,  induksi,  lainnya.....

Indikasi .....

Penyulit selama persalinan: Tidak ada

c. Keadaan bayi:  segera menangis,  gerak aktif

Penyulit atau komplikasi....., tindakan.....

5. Riwayat Postnatal

a. IMD:  ya,  tidak, alasan.....

b. Bounding score: ....., melihat....., meraba....., komunikasi.....

c. Rooming-in:  ya,  tidak, alasan.....

d. Tali pusat:  tidak ada perdarahan,  perdarahan,  infeksi

e. Pemberian Vitamin K:  sudah,  belum, alasan.....

f. Salep mata tetrasiklin 1%:  sudah,  belum, alasan.....

g. Hb0:  sudah,  belum, alasan..... Reaksi alergi: ada/tidak

6. Riwayat Neonatus

Kelainan yang terjadi..... sejak.....

Penyebab.....

7. Riwayat imunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Tempat Pemberian
HB 0	1 Mei 2023	Praktek Mandiri Bidan.
BCG		

POLIO (1)		
DPT-HB-Hib (1)		
POLIO (2)		
DPT-HB-Hib (2)		
POLIO (3)		
DPT-HB-Hib (3)		
POLIO (4)		
CAMPAK		

8. Perkembangan Bayi

Motorik Kasar .....  
 Motorik Halus .....  
 Bahasa .....  
 Prilaku Sosial .....

9. Data Bio, Psiko, Sosial, Spiritual

a. Biologis

Bernafas :  tidak ada keluhan,  ada,.....  
 Nutrisi :  tidak ada keluhan,  ada,.....  
 Eliminasi :  tidak ada keluhan,  ada,.....  
 Istirahat :  tidak ada keluhan,  ada,.....  
 Gerak :  tidak ada keluhan,  ada,.....

b. Psikologis

Penerimaan orang tua terhadap anak :  baik,  tidak, alasan.....

c. Sosial

Hubungan antar keluarga :  baik,  tidak baik, alasan.....

Dukungan keluarga :  baik,  tidak baik, alasan.....

Pengambilan keputusan :  baik,  tidak baik, alasan.....

Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan anak:  
 tidak ada,  ada.....

Budaya yang mempengaruhi kesehatan anak :  tidak ada,  ada..

Pola pengasuh :  orang tua,  pengasuh/ TPA,  keluarga

Kehidupan sosial anak :  baik,  tidak baik





Sibling Rivairy :  ya,  tidak

d. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak :  ada,  tidak

10. Pengetahuan yang belum diketahui orang tua

tanda – tanda bahaya pada bayi,  tumbuh kembang anak dan stimulasi,  
pemberian  pertolongan pertama kegawatdaruratan medic, perawatan  
sehari-hari, pember  MP ASI,  imunisasi

## B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

a. Gerak :  aktif,  lemah

b. Tangus :  kuat,  lemah

c. Warna kulit :  kemerahan,  sianosis,  pucat,  ikterus

2. Pemeriksaan umum

BB : .....gram, PB.....cm, LK.....cm, LD.....cm, HR.136 x/menit,  
S. 36.6 °C, R. 43 .....x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :  simet  asim  s, cephalher  ma, caput  
suksedanium,  anencher  micros  al, hidrocephal,  
lainnya.....

b. Ubun – ubu besar

Cekung,  datar,  cembung,  lainnya.....

c. Mata

Simetris,  asimetris,  anemia,  ikterus,

Pengeluaran,

Warna konjungtiva :  merah muda,  merah pucat

d. Hidung : Lubang hidung tersumbat:  ya,  tidak

Pengeluaran : .....  NCH,  kelainan.....

e. Mulut dan bibir

Mukosa :  kering,  lembab, warna bibir :  merah muda,

Pucat

f. Telinga

Simetris,  asimetris, pengeluaran : ....., kelainan.....

g. Leher

- Pembengkakan kelenjar limfe,  pembesaran kelenjar tiroid  
 Bendungan vena jugularis,  tidak ada kelainan

h. Dada

- Simetris  asimetris  retraksi otot dada  kelainan.....

i. Abdomen

- Distansi  bising usus  kondisi tali pusat.....  
 Tidak ada kelainan

j. Punggung

- Spina bifida  gibus  lain-lain  tidak ada kelainan

k. Genitalia

- Laki - laki : testis....., lubang penis....., kelainan.....  
 Perempuan : labia....., lubang vagina....., kelainan.....  
 Anus :  ada,  tidak,  mekonium

l. Ekstermitas

- Tangan :  simetris,  asimetris,  sianosis, jumlah jari.....<sup>10</sup>  
 Kaki :  simetris,  asimetris,  sianosis, jumlah jari.....<sup>10</sup>

4. Reflek :

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Glabella   | <input checked="" type="checkbox"/> rooting | <input checked="" type="checkbox"/> grasping   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tonic neck | <input checked="" type="checkbox"/> moro    | <input checked="" type="checkbox"/> swallowing |
| <input checked="" type="checkbox"/> Babinsky   | <input checked="" type="checkbox"/> sucking | <input checked="" type="checkbox"/> stepping   |

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan.

C. ANALISA

..... Magnatus Cukup baik Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan  
 Belakang Kepala Umur 7 Hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil seluruh pemeriksaan. Ibu mengerti dan kondisi baik.
2. Mensingatkan ibu untuk tidak memberikan asupan pada bayinya hingga usia 6 bulan. Ibu bersedia melakukan arahan bidan.
3. Meminta ibu untuk memejur bayinya tiap pagi selama 10-15 menit. Ibu sudah memejur bayinya tiap pagi.
4. Mensingatkan ibu untuk segera mengganti popok/selimut bayi bila basah. Ibu bersedia melakukan arahan bidan.

5. Meminta ibu untuk mengajak bayinya imunisasi BCG + Polio I serta rutin membawa bayi ke posyandu. Ibu bersedia mengajak bayinya imunisasi & posyandu.
6. Menbenarkan ibu untuk mengajak bayinya periksa ke bidan saat usia 1 tahun. Ibu menyetujui dan bersedia melakukan arahan bidan.
7. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA ibu. Pendokumentasian sudah dilakukan.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI,  
DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali Telepon (0362) 22570 Fax. (0362)  
25735 Kode Pos 81116 Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGA AKHIR**

Nama : Luh Putu Pradnya Diazzuri Manik (2006091062)  
NIM : 2006091062

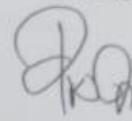
Judul Laporan Kasus : Analisis Kebersihan Kotoproliferasi Pada Perseptor "I A" Di  
PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng Tahun 2023

Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin/ 3 Juli 2023	BAB 1 dan BAB 2	Revisi -Latar Belakang -Tabel di tinjauan pustaka	
Rabu/12 Juli 2023	BAB 3 dan BAB 4	Revisi -Pelaksanaan Penelitian - Data subjektif dan objektif pada kasus - Penatalaksanaan pada kasus	
Senin/17 Juli 2023	BAB 4 dan BAB 5	Revisi - Pembahasan - Penulisan BAB 5	
Selasa /18 Juli 2023	BAB 4, BAB 5, Lampiran	ACC	





Mengetahui  
Pembimbing I



Putu Irma Pratiwi S.Tr.Keb.,M.Keb

NIP. 199007222019032010



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI,  
DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali Telepon (0362) 22570 Fax. (0362)  
25735 Kode Pos 81116 Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGA AKHIR**

Nama : Luh Putu Pradnya Diazzuri Manik (2006091062)  
NIM : 2006091062  
Judul Laporan Kasus : Asuhan kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LA" Di  
PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng Tahun 2023

Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 5 Juli 2023	Daftar isi dan BAB 4	Revisi -Daftar tabel dan gambar - Pentalaksanaan kasus	
Kamis/20 Juli 2023	BAB 3 dan BAB 4	Revisi Metode pengumpulan data Penatalaksanaan Kasus	
Selasa/25 Juli 2023	Daftar Isi dan Daftar Tabel	Revisi - Penomoran pada daftar isi dan daftar tabel	
Rabu /26 Juli 2023	ACC	ACC	

Mengetahui  
Pembimbing II

I Ketut Wijana S.ST., M.Pd  
NIP. 196312311987031260









