

**SURAT KETERANGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Made Indra Parwati, A.Md.Keb

NIP : 19780423 200801 2 016

Alamat : Gg. Astina Pura, Kerobokan, Kec. Sawan, Kabupaten Buleleng, Bali

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Luh Eka Purnama yanti

NIM : 2006091029

Memang benar bersangkutan mengadakan studi kasus di PMB Made Indra Parwati, A.Md.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LS" di PMB "MI" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2023".

Singaraja,

Mengetahui



(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)

NIP. 19780423 200801 2 016

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

Bahwa Saya yang tersebut dibawah ini

Nama : *Lili Suherani*  
Umur : *27 tahun*  
Alamat : *Ed Suwur manis, Desa Alasanger*

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan  $\geq 15$  di PMB "MI" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2023".

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

Singaraja, 20 Maret 2023  
Responden

*LS*  
(*Lili Suherani*.....)

Lampiran 3.

Kegiatan	2023											
	Februari				Maret				April			
Menentukan pilihan PMB												
Menentukan pasien yang diasuh serta melakukan skrining kartu skor puji rochati												
Melakukan informed consent												
Melakukan pengumpulan data pada ibu hamil												
Memberikan asuhan pada ibu hamil minimal 2 kali												
Memberikan asuhan pada ibu bersalin												
Memberikan asuhan pada neonatus sebanyak 3 kali												
Memberikan asuhan pada ibu nifas sampai 2 minggu pasca persalinan												
Melakukan pendokumentasian												

## ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

52P1A0 UK 36 minggu 1 hari Presekep & PUKI  
Janin tunggal hidup Intra Uteri

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis, TGL. 20 Maret 2023 JAM. 19.15)

## 1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny "LS"	Nama	: Tn "ER"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Suku Bangsa	: Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat Rumah	: Ed Juwuk manis, Alasanger	Alamat Rumah	: Ed Juwuk manis, Alasanger
No. Telp Rumah	:	No. Telp Rumah	: 081943 xxx xxx
HP	:	HP	:
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja	:	Kerja	:
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja	:	Tempat Kerja	:

## 2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

## (1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu mengatakan datang diantar suami ingin  
memeriksa kehamilan

## (2) Keluhan Utama:

Ibu mengeluh sering kencing sejak 3 hari yang lalu

## 3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 14 tahun  
(2) Siklus : 28 tahun  
(3) Lama Haid : 2-3 hari  
(4) Dismenorea : tidak ada  
(5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali ganti Pembalut  
(6) HPHT : 09 Juli 2022  
(7) TP : 16 April 2023

## 4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1  
(2) Status Pernikahan : sah  
(3) Lama Pernikahan : 3 tahun  
(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					
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
1	3 thn	38 mg 45 hari	Spt B	bidan	normal	29	3.0	♀	normal	normal	normal
2	Hamil lnt										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu mengatakan sudah pernah menyusui
- (2) Pemberian ASI eksklusif : Ibu mengatakan ASI eksklusif 6 bulan
- (3) Lama menyusui : Ibu mengatakan 2 tahun
- (4) Kendala : Ibu mengatakan tidak ada kendala

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :  
Ibu mengatakan pernah Periksa sebanyak 8 kali di bidan, 2 kali Puskesmas, 1 kali dokter
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :  
usia kehamilan Ibu 5 bulan
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam  
Ibu mengatakan gerakan dirasakan 10 kali sehari
- (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 meningkat

b. Trimester II dan III:

- a) Cloasma
- b) Edema dependen
- c) Striae linea
- d) Gusi berdarah
- e) Kram pada kaki
- f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
- g)  Sering kencing

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:

- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan :
- a. Merokok pasif/aktif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - d. Minum jamu
  - e. Diurut dukun
  - f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya.....

7) Riwayat Kesehatan

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

- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Terinfeksi TORCH : tidak ada
- c. Hipertensi : tidak ada
- d. Diabetes melitus : tidak ada
- e. Asthma : tidak ada
- f. TBC : tidak ada
- g. Hepatitis : tidak ada
- h. Epilepsi : tidak ada
- i. PMS : tidak ada
- j. Riwayat gynecologi :
  - 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 ada
  - b) TBC : tidak ada
  - c) Hepatitis : tidak ada

(4) Riwayat keturunan kembar: tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai: buntik 3 bulan  
(2) Lama: 1,5 tahun  
(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas: (ada/keluhan/ tidak)

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi: nasi, lempe, daging ayam, sayur  
b. Komposisi: 1 porsi nasi, 2 teleng, 1 porsi daging, 1 sendok sayur  
c. Porsi: sedang  
d. Frekuensi: 3-4 kali dalam sehari  
e. Pola minum: 9-12 gelas  
f. Pantangan/alergi: tidak ada  
g. Keluhan: tidak ada

(3) Pola Eliminasi

- a. BAK  
Frekuensi: 11-12 kali  
Keadaan: kuning, sedikit bau khas urine  
Keluhan: Ibu terbangun pada malam hari 2 kali  
b. BAB  
Frekuensi: 1 kali  
Keadaan: konsisten (warna, warna kecocokan)  
Keluhan: tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam: 8 jam  
b. Tidur siang: 1 jam  
c. Gangguan tidur: Ibu terbangun pada malam hari 2 kali

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari: tidak bekerja  
b. Jenis aktivitas: memasak, membersihkan rumah  
c. Kegiatan lain: tidak ada

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas: 2 kali seminggu  
b. Gosok gigi: 2 kali sehari  
c. Mandi: 2 kali sehari  
d. Ganti pakaian/ pakaian dalam: 2 kali sehari

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi: seyamam Ibu  
b. Posisi: seyamam Ibu  
c. Keluhan: tidak ada

(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

- 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

Ibu mengatakan tidak memiliki kekhawatiran terhadap kehamilan

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan respon keluarga baik

(11) Dukungan suami dan keluarga  
Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilan

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
Ibu mengatakan bersalin di PMB "MI" ditolong bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya  
Ibu mengatakan sudah mempersiapkan keperluan untuk bersalin

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang membahayakan kehamilan

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)  
Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya TMTI, persiapan persalinan. Ibu belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi sering kencing

## II. DATA OBYEKTIF (HARI Kamis TGL 20-3-23 JAM 19.15)

### 1) Keadaan Umum

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

### 2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg Map (85.3 mmHg)  
(2) Nadi : 80 kali/menit  
(3) Suhu : 36.5 °C  
(4) Respirasi : 20 kali/menit

### 3) Antropometri

- (1) Berat badan : 67 Kg  
(2) Berat badan sebelum hamil : 55 Kg  
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : Kg (tanggal )  
(4) Tinggi badan : 160 Cm  
(5) LILA : 24.5 Cm

### 4) Keadaan Fisik

#### (1) Kepala

##### a. Wajah

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

##### b. Mata

- Konjungtiva : merah/merah muda/pucat



- Sklera : putih/ merah/ 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/ ~~kecil~~
- f) Aksila : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- a. Bukas luka operasi : ~~ada~~/ tidak ada
- b. Arah pembesaran : sesuai Sumbu Ibu
- c. Linea nigra/linea alba : ~~ada~~/ tidak
- Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak
- Respon : ~~lembek~~
- d. Tinggi fundus uteri : ..... jari (sebelum UK 22 minggu)
- ..... 22 ..... 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 : TFU 3 jari dibawah Px fundus teraba bulat, besar, dan lunak
- Leopold II : Pada sisi kanan perut teraba tonjolan kecil pada sisi kiri perut teraba memantjari terdapat takanan
- Leopold III : bagian bawah teraba kulit keras dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Posisi langsung sejajar ke bagian bagian terdapat jarum sudah masuk PAP
- g. Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3 jari bawah pusat sebelah kiri
- Frekuensi : 125 ..... kali /menit
- Irama : teratur/ ~~tidak teratur~~
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ~~ada~~/ tidak ada, warna ....., bau ....., volume .....
- b. Tanda-tanda infeksi : ~~ada~~/ tidak ada
- c. Luka : ~~ada~~/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ~~ada~~/ tidak ada

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

- 5) Pemeriksaan Penunjang *tidak dilakukan*
- (1) PPT : .....
  - (2) Hb : .....
  - (3) Protein Urine : .....
  - (4) Urine Reduksi : .....

III. ANALISA

- 1) G.P. I.A.D UK 36 minggu, *1 hari* presentasi *kepada HUKI* janin tunggal/ ganda hidup *intra/ekstra*uteri dengan *sering kencing*
- 2) Masalah *kurangnya pengetahuan tentang cara mengatasi sering kencing*

IV. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin sehat. Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya.
2. melakukan informed consent kepada ibu mengenai keluhan yang akan diberikan. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. memberikan KIE mengenai keluhan sering kencing merupakan hal yang fisiologis atau normal karena adanya dorongan karena penurunan kepala janin sehingga kandung kemih terasa penuh dengan cepat. Ibu memahami bahwa kondisinya normal terjadi
4. memberikan KIE mengenai cara mengatasi keluhan sering kencing seperti menganjurkan ibu untuk tidak menahan kencing apabila ada dorongan, memperbanyak minum di siang hari tidak mengurangi minum di malam hari, serta mengurangi konsumsi kopi

dan telah Ibu mengerti dan mengetahui cara mengatasi Sering Kencing

5. Membentahu kepada Ibu mengenai tanda bahaya pada trimester III yaitu sakit saat kencing, keluar cairan dari jalan lahir, gerakan janin tidak dirasakan, suhu badan meningkat, bengkak pada wajah dan tangan, Pusing. Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya dari kehamilan Trimester III
6. memberitahu kepada Ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang Jimbut, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan
7. memberitahu kepada Ibu untuk mempersiapkan kelengkapan untuk bersalin seperti menyiapkan jaminan kesehatan, Pakaran Ibu dan bayi, transportasi, Pendamping saat bersalin. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan keperluan bersalin
8. Memberikan KIE mengenai IMD segera setelah lahir bayi serta manfaat untuk Ibu dan bayi. Ibu mengerti dan mengetahui manfaat IMD
9. Memberikan Ibu tablet Vitonal (1x1) dan Vitamin B Complex (1x1) diminum setelah makan dengan air Putih. Ibu mengerti dan akan minum vitamin sesuai anjuran.
10. memberitahu kepada Ibu jadwal Periksa selanjutnya 1 minggu lagi 27 maret 2023 atau ada keluhan Ibu mengerti dan akan datang untuk kontrol
11. melakukan pendokumentasian Bidan Jalah melakukan dokumentasi di buku KIA dan buku register.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Para/ Nama
<p>Sabtu, 28 Maret 2023, pukul 19.10 Wita di PMB "MI"</p>	<p>S: Ibu mengatakan ke PMB diantar oleh suaminya mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan keluhan sering kencing sudah berkurang. Saat ini Ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan makan dengan porsi 1piring menu bervariasi seperti nasi, sayur, ayam, dan pepes. Ibu minum 10-11 gelas. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan maupun minum. Ibu BAK 8-9 kali/hari dan BAB 1 kali/hari. Ibu mengatakan tidak ada gangguan saat istirahat tidur.</p> <p>D: KU baik, kesadaran Compositus Postus tubuh terdosis, BB 67kg TD 110/70 mmHg (MAP 83.3 mmHg) N 80x/mnt, S 36.5°C, R 20x/mnt Hasil pemeriksaan fisik normal Ujung tidak pucat, mata sklera, putih, konjungtiva merah muda, abdomen tidak ada bekas luka operasi, pembesaran perut sesuai dengan umur kehamilan, arah pembesaran sesuai dengan sumbu ibu.</p> <p>Leopold I = IFU 3 jari bawah <del>dan</del> Px pada fundus teraba bulat, besar dan lunak</p> <p>Leopold II = pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin</p>	

Pada sisi kiri teraba panjang, keras seperti papan dan ada dahaman.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Posisi tangan pemeriksaan sejajar, sebagian bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul.

Mcd : 34 cm

TBBJ (34-11) x 155 = 3,565 gram

DJ 145 x /mnt. Irama teratur Puncuk maksimum 3 jari bawah pusat sebelah kiri perut ibu

Tangan : Tidak ada edema, kulit berwarna kemerahan, bersih

Kaki : Tidak ada edema, tidak ada varises, reflek patella  $\frac{+}{+}$

A : 62 P/A 0 UK 37 minggu 2 hari  
 Preskep  $\frac{+}{+}$  Puki Janin Tunggal  
 Hidup Intra Uteri

P :

1. Memberitahukan kepada Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi kesehatan Ibu Janin dalam keadaan Sehat. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi Janin Sehat.

2. Melakukan Informed Consent kepada Ibu dan suami mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya.

3. Mengingatkan kembali Ibu tanda-tanda Persalinan meliputi sakit perut hilang timbul keluar lendir bercampur darah ataupun keluar air ketuban. Ibu paham dan dapat mengulang kembali.

4. Mengingatkan kembali KIE pada Ibu mengenai IMD segera setelah lahiran bayi serta manfaat untuk Ibu dan bayi. Ibu mengerti dan mengetahui manfaat IMD.

5. Memberikan Ibu tablet Vitonol F (1x1) dan BI (1x1) diminum setelah makan dengan air putih. Ibu mengerti dan akan minum vitamin sesuai anjuran.

6. Menganjurkan Ibu untuk melaburkan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 04 April 2023 atau ada keluhan. Ibu mengerti dan akan datang apabila ada keluhan atau tanda-tanda Persalinan.

7. Melakukan Pendokumentasian di buku KIA dan register. Dokumentasi sudah dilakukan.

**Kartu Skor Poedji Rochjati**

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

Ket:

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





ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

G2P1A0 UK 38 Minggu 4 hari Presekep 4  
 Putei Janin tunggal hidup Intra Uteri Partus  
 kala I fase aktif

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis...TANGGAL 06-4-23...PUKUL 00:30...)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: NY "CS"	Tn "ER"
Umur	: 27 tahun	29 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SD	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat Rumah	: Rd JAWUK MANIS, Desa Aka Sangker	
Telepon/Hp	: -	081943xxx xxx
Golongan Darah	: O	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama  
 Ibu mengatakan datang bersama suami kebidan mengeluh sakit perut bagian bawah dan keluar lendir seperti kepistihan

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- Sakit perut, sejak 21.40 wita
- Keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... jumlah..... cc
- Lendir bercampur darah, sejak.....
- Lain-lain.....

Gerakan Janin:

- Aktif
- Menurun
- tidak ada, sejak.....

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

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
5	3 tahun	58 mg 5 hari	SPT B	Bidan	49/ 3000	♀	tidak ada	lancar	

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 09 Juli 2017 (TP 16 April 2023)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC: 0 kali, di bawah Doctor Pucemas IT 0 kali, Tanggal .....

Suplemen Milad Mhamin B complex

Gerakan janin dirasakan sejak 5 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 ..... hari  
(2) Lama haid : ..... hari  
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB Suntik 3bulan  
lama 1,5 tahun ..... rencana yang akan digunakan KB Suntik 3bulan  
(4) Rencana jumlah anak : .....

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

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

b. Nutrisi

- a) Makan terakhir pukul 19.20 porsi kecil  
jenis nasi, daging ayam, telur goreng, sayur  
b) Minum terakhir pukul 19.30 jumlah 200 cc,  
jenis air putih  
c) Nafsu makan :  baik,  menurun

c. Istirahat

- a) Tidur malam : 7-8 jam, keluhan.....  
b) Istirahat siang : 6 jam, keluhan.....  
c) Kondisi saat ini  
(a) Bisa istirahat diluar kontraksi :  ya,  tidak, alasan.....  
(b) Kondisi fisik :  kuat,  lemah,  terasa mau pingsan

d. Eleminasi

- a) BAB terakhir : pukul 16.00 konsistensi lunak  
b) BAK terakhir : pukul 19.30 jumlah 100  
c) Keluhan saat BAB/BAK.....

(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 3 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 Tn "ER"  
 pendamping,  transportasi.....
- (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu : .....
- (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 (HARI kamis TANGGAL 4-04-23 PUKUL 00-30.....)

- 1) Keadaan Umum : baik  
 GCS : E..... M..... V.....  
 Kesadaran :  komposmentis,  somnolen,  sopor,  sporsomantis,  
 koma  
 Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil  
 Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung  
 Antropometri : BB 67 kg, BB sebelumnya tgl (28-03-23) 67 kg,  
 TB 160 cm  
 Tanda vital : suhu 36,2 °C, nadi 80 x/mnt, respirasi 20 x/mnt,  
 TD 110/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl 28-03-23) 110/70 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 jari bawah Px, Pada fundus teraba satu bagian bulat lunak

e. Leopold II:

Pada sisi kiri perut ibu teraba dalam memanjang dan ada tabuhan  
 Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin

f. Leopold III

Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting,  
 dan tidak bisa digoyangkan

g. Leopold IV

posisi tangan :  konvergen,  sejajar,  divergen

perlimaan : 2/5

h. TFU ( Mc. Donald) : 34 cm

i. Tafsiran berat badan janin : 3.565 gram

j. HIS :  tidak ada,  ada, 4 x 10' / 40 - 45"

Frekuensi : 4 x / 10 menit, durasi 40 - 85 detik

k. Auskultasi : DJJ 140 x / menit teratur,  tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

VT: tanggal 6-4-23 jam 00.30 WITA oleh bidan

Vulva :  oedema,  sikatrik,  varices

Pengeluaran :  tidak ada,  ada, berupa lendir

Vagina :  skibala, tanda infeksi,  merah,  bengkak,

nyeri (jika ada: pada.....)

Portio: konsistensi : lunak,  kaku,  dilatasi 5 cm,

penipisan (effacement): 50%, selaput ketuban: utuh,  tidak utuh

Presentasi: kepala, denominator: UUK, posisi: kiri dengan

- 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 : ..... 1 .....

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

III. ANALISA

1) Gepi Ao Ue 38 minggu 4 hari perskep 4 Puki Janin tunggal  
hidup. intra uteri partus kala I fase aktif

2) Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu kepada Ibu dan Suami mengenai Pemeriksaan bahwa kondisi Ibu saat ini sudah pembukaan 5 dan Janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. Melakukan Informend consent kepada Ibu dan Suami mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. mengajarkan Ibu teknik mengurangi rasa nyeri dan melibatkan Peran Pendamping. Ibu nampak menarik nafas panjang dan menghembuskan melalui mulut serta suami nampak memijat punggung Ibu.

4. Menganjurkan Ibu untuk mobilisasi Ibu sudah nampak miring kiri
5. Memantau keadaan umum Ibu dan kesejahteraan Janin  
Keadaan Ibu baik dan DJ Normal 140x/mnt
6. melibatkan Peran Pendamping Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Ibu sudah minum air (250 cc)
7. Menganjurkan Ibu untuk BAK Saat ada keinginan untuk BAK. Ibu sudah BAK dengan jumlah 100 cc warna kuning jernih
8. menyiapkan Partus Set dan ruangan. Ruangan dan perlengkapan Partus Set sudah disiapkan.
9. Memantau kemajuan Persalinan, Kesejahteraan Ibu dan Janin menggunakan lembar Partograf.  
Hasil terlampir pada lembar Partograf

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>kamis 06-4-23 Pukul 01.55 wita di PMB "MI"</p>	<p>S: Ibu mengatakan pemeriksaan sebelumnya mengalami sakit perut hilang timbul. Saat ini ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ingin BAB. Ibu merasakan ada pengeluaran Cairan Membran</p> <p>O: KU baik, kesadaran Compositus, IV Borlunt TD: 110/80 mmHg, S 36.5°C, Perlebaran 1/5 his 5 x (0'50-55", D) 105 x /min, irama teratur</p> <p>V/U: Terdapat pengeluaran ketuban warna jernih, bening, Terlihat tanda gejala kala II yaitu Vulva Membuka, anus terbuka, dan Perineum menonjol</p> <p>VI (Kamis, 06-04-23 Pukul 01.55 wita oleh bidan) Perko tidak teraba, Pembukaan lengkap selaput ketuban (-), Presentasi kepala, denominator UUK, Posisi kari dipan Midage 0, Penurunan HUI +, tidak teraba bagian kecil xinin dan tali pusat.</p> <p>A : 62PI Ab Uk 38 minggu Uteri Persepek + Puki Janin tunggal Hidup Intra Uteri Partus kala II</p> <p>P:</p> <p>1. Menjelaskan kepada ibu bahwa saat ini ibu sudah bukaan lengkap dan ibu sudah boleh mengedan. Ibu harus mengedan saat ada kontraksi</p>	



2. Memfasilitasi Ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk mengedan. Ibu tampak dalam posisi setengah duduk.
3. Mendekatkan Partus set, Partus set telah disiapkan dan didekatkan
4. Mengajukan suami memenuhi kebutuhan nutrisi cairan disela-sela kontraksi. Ibu sudah minum air putih
5. Membimbing Ibu mengedan efektif saat ada kontraksi. Ibu mampu mengedan dan kepala bayi crowning
6. Menolong kelahiran bayi sesuai APN. Bayi lahir spontan kepala kepala pukul 02.00 Wita tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Para/ Nama
<p>Kamis. 06-04-23 Pukul 02.00 Wita di PMB 'M1</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir dengan selamat namun, Ibu masih merasakan Mules pada perutnya</p> <p>O: KU baik, kesadaran Compostments TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, P 21 x/mnt, S 36,7°C, TFU Seperti kontraksi Uterus kuat, kandung kencing tidak penuh.</p> <p>A: Graviditas Utk 38 minggu ubari Partus kala III</p> <p>P: 1. memberitahu kepada Ibu dan Pendamping Saat III Ibu Persiapan Pengeluaran Plasenta. Ibu siap melahirkan air-ani</p> <p>2. Menyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 Paha kanan anterolateral, kontraksi Uterus kuat</p> <p>3. Melakukan jepit Potong tali Pusat. tali Pusat sudah dipotong dan di klem menggunakan umbilical klem.</p> <p>4. Melakukan Peregangannya tali Pusat terkendali Saat ada kontraksi. Berdapat tanda Pelepasan Plasenta yaitu Semburan darah fiba-fiba, tali Pusat memanjang dan terjadi kerutahan bentuk Uterus</p>	

5. membantu kelahiran plasenta  
Plasenta lahir pukul 02.00 aita  
Selaput ketuban utuh terdapat lengkap  
diameter 20 cm tebal 2,5 cm insersi  
fali pusat sentralis, fali pusat segar  
panjang tali pusat 80 cm

6. melakukan massase sindus  
uteri selama 15 detik - kontraksi  
uterus kuat

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Kamis 06-4-23 Rukul 02.10 di RMB "M1"</p>	<p>S: Ibu mengatakan serang karena sudah melalui proses persalinan dengan lancar. Ibu juga mengatakan masih nyeri pada perut.</p> <p>O: KU baik, kesadaran components TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, R 20x/mnt S 36.5°C. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat robekan pada mukosa vagina. Jumlah darah 150 cc</p> <p>A: <del>P2A0</del> Partus kala IV</p> <p>P: 1. memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi sehat.</p> <p>2. menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya</p> <p>3. memeriksa kondisi perineum ibu tidak terdapat robekan pada perineum</p> <p>4. membersihkan dan merapikan. Ibu ibu sudah merasa nyaman dan sudah menggunakan pembalut</p> <p>5. membersihkan alat-alat dan lingkungan. Alat-alat telah disterilkan. Klorn 0.5% dan lingkungan sudah rapi, dan cape.</p> <p>6. mengajarkan kepada ibu mengenai cara dan melakukan pemeriksaan kontraksi.</p>	

Ibu sudah mampu memeriksa kontraksi dengan benar dan sudah bisa massage fundus dengan benar.

7. Menganjurkan Pendamping Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi  
Suami nampak membantu Ibu minum air (200 cc)

8. Melakukan pemantauan pada 1 jam setiap 15 menit dan 1 jam setiap 30 menit dengan mengukur tekanan darah, nadi, mengukur suhu 2 kali 15 menit pertama dan 30 menit pertama kontraksi, tinggi fundus uteri Ibu, kandung kemih dan pengeluaran darah hasil ferlaner pada lembar belahang partograf

Kamis,  
06-04-23  
Pukul 04.10  
Wita

S: Ibu mengatakan saat ini masih merasa lelah setelah melewati persalinan dan Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan apapun. Ibu sampai sudah mampu miring kanan dan kiri

O: KU baik, kesadaran Compostments, TD 110/70 mmHg, IV 82x/mnt, R 20x/mnt S 36.5°C, Payudara bersih, Puting susu menonjol, Ivdapat pengeluaran kolostrum TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, Perdarahan 30cc

A: P2A0 Partus spontan belakang kepala Nifas 2 Jam

P: L. Menjelaskan kepada Ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan Ibu untuk melakukan mobilisasi diri. Ibu dapat miring kiri dan kanan serta duduk tanpa merasa pusing

3. Memberikan Ibu terapi amoxicilin (3x 500 mg), Hufagril (3x 500 mg) Vitofal-F (1x 300 mg), Vitamin A (1x 200.000 IU) serta Vitamin A (1x 200.000 IU) 24 Jam setelah dosis pertama. Ibu sudah minum setelah makan dan kondisi Ibu baik

4. Memudahkan Ibu dan bayi keruang nifas. Ibu dan bayi sudah diruang nifas.

5. Membentahu Ibu jika ada keluhan atau ada hal yang perlu dibantu bisa panggil bidan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 06 April 2013
- Nama bidan: "M.T"
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMB "MS"
- Alamat tempat persalinan: Des. Kelancang
- Catatan:  rujuk, kala: 1/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
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: tidak ada
- Hasilnya: -

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
  - Keluarga
  - Dukun
- Sawat Jahin: -
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: -
- Hasilnya: -

**KALA III**

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: -
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: -
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: -

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.25	110/80 mmHg	80x/mnt	2 jari bahu pus	Kuat	tidak penuh	50 cc
	02.40	120/80 mmHg	82x/mnt	2 jari bahu pus	Kuat	tidak penuh	50 cc
	02.55	110/70 mmHg	80x/mnt	2 jari bahu pus	Kuat	tidak penuh	30 cc
	03.10	110/70 mmHg	80x/mnt	2 jari bahu pus	Kuat	tidak penuh	30 cc
2	05.00	110/70 mmHg	80x/mnt	2 jari bahu pus	Kuat	tidak penuh	30 cc
	04.10	110/90 mmHg	82x/mnt	2 jari bahu pus	Kuat	tidak penuh	30 cc

Masalah kala IV: tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut: -

Hasilnya: -

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: -
- Plasenta lahir lengkap (intact)? Tidak  
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
  - Ya, tindakan: -
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: -
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
  - Tidak dijahit, alasan: -
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: -
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: -
- Hasilnya: -

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3.100 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Komfal, 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: tidak ada
  - Hipotermi, tindakan: -
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: -
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Hasilnya: -



## FORMAT PENGKAJIAN

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

P2A0 Partus Spontan belakang kepala nifas.....  
6 Jam

## I. DATA SUBYEKTIF (Hari Kamis, tanggal 06-04-23, jam 08.00...)

## 1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny "Ls"	: Th "ER"
Umur	: 27 tahun	: 29 tahun
Pendidikan	: SD	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Agama	: Hindu	: Hindu
Suku bangsa	: Indonesia	: Indonesia
Alamat rumah	: Rd. Juwuk Manis, Desa Alasanger	
No. Telepon	: 081 943 xxx xxx	

## 2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah mampu berjalan sendiri ketamar  
mandi dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.....

## 3. Riwayat Menstruasi

Menarache : 14 tahun Siklus : teratur / tidak teratur 28 hari  
Lama : 2-3 hari  
Konsistensi : Cair  
Volume : 2-3 kali ganti Pembalut  
Keluhan : Tidak ada

## 4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke: 1 Lama: 3 Tahun Status: Sah

## 5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu tidak ada

DM  Asthma  Jantung  Hipertensi  Epilepsi  
 Hepatitis  PMS  HIV/AIDS  TBC

Riwayat Penyakit Keluarga tidak ada

DM  Asthma  Jantung  Hipertensi  Epilepsi  
 Hepatitis  PMS  HIV/AIDS  TBC

## 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 Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
						PB	BB	JK			
1	sah	38 mg 5 hr	Spt B	bidan	Normal	49	3.0	♀	Normal	Normal	Normal

2	4																		

7. Riwayat kehamilan sekarang

G.2 P.1. A. 0 umur kehamilan 38 minggu 4 hari.  
Riwayat ANC:

Ibu ANC 8 kali dibidan, 2 kali di puskesmas dan 1 kali di dokter Sp. OG.

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan Spontan ditolong oleh bidan Di PMB

Kala I : lama 1.5 jam, penyulit ada/tidak  
 Kala II : lama 25 jam/menit, penyulit ada/tidak  
 Kala III : lama 10 jam/menit, penyulit ada/tidak  
 Kala IV : lama 2 jam, penyulit ada/tidak

9. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan ASI lancar, terdapat pengeluaran lochea

Bayi

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, menangis kuat

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayinya sudah menyusu

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1. Bernapas

Tidak Ada  
 Ada :  dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing  ronchi

2. Nutrisi

Makan : frekuensi: 3 x/hari, komposisi: nasi, daging, sayur  
 porsi: Sedang

Minum: 10 gelas/hari, jenis: Air Putih

Keluhan: tidak ada pantangan/alergi : tidak ada

3. Eliminasi

BAK : 3 x/hari, warna: kuning jernih, bau: Khas

BAB : 1 x/hari, konsistensi: lunak, warna: kecoklatan

Keluhan: tidak ada

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu mengatakan Ibu suami dan keluarga menerima kelahiran saat ini

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga baik

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

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

13. Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas

13. Perencanaan KB

1) Sudah : Suntik KB 3 bulan

2) Belum : .....

3) Rencana : .....

## II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum:  baik  lemah  jelek

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

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

4. Tanda-tanda Vital

TD :  $110/80$  mmHg      Nadi :  $80$  x/menit  
Pernapasan:  $20$  x/menit      Suhu:  $36.5$  °C

1. Antropometri

BB sekarang :  $67$   
BB sebelumnya :  $67$  tgl.  $28$  Maret  $2023$   
TB :  $160$

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : bersih
- 2) Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, Sklera putih
- 4) Hidung : bersih, tidak ada polip
- 5) Bibir : lembab, warna kemerahan
- 6) Mulut dan gigi : tidak ada caries pada 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
- Puting susu :  menonjol     masuk     datar
- Kelainan :  ada     tidak
- Kebersihan :  bersih     tidak
- Aksila :  pembengkakan     tidak ada pembengkakan

e. Abdomen

- 1) Dinding abdomen : tidak ada bekas luka operasi
- 2) Kandung Kemih : tidak penuh
- 3) TFU :  $2$  jari bawah pusat

f. Anogenital

- 1) Vulva dan Vagina : adanya pengeluaran lochea rubra
- 2) Perineum : tidak ada Robekan Lahirkan
- 3) Anus : tidak ada haemoroid

g. Ekstremitas

- Tangan : Oedema :  ada     tidak
- Keadaan kuku :  bersih     tidak
- Kaki : Edema :  ada     tidak
- Varises :  ada     tidak
- Keadaan kuku :  bersih     tidak

3. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

### III ANALISA

Diagnosa P2 A0 Partus Spontan belakang kepala nifas 6 Jam

Masalah : tidak ada

### IV PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada Ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi keadaan Ibu dan bayi shtaf. Ibu dan pendamping senang mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada Ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas yaitu pendarahan yang berlebihan. Payudara bengkak disertai nyeri, demam sakit kepala, Perubahan suasana hati Ibu seperti sedih murung dan menangis. Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.
3. Memberitahu Ibu agar makan makanan yang bergizi dan mengandung protein seperti sayur hijau dan telur untuk proses pemulihan pasca persalinan. Ibu mengerti dan akan makan makanan yang bergizi.
4. Memberitahu Ibu agar minum air putih lebih banyak dari biasanya sekitar lebih dari 12 gelas sehari untuk memenuhi kebutuhan Ibu dan agar ASI lancar. Ibu mengerti dan akan meminum air putih lebih banyak.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>kamis 06-04-23 Pukul 17.00 Wifa di PMB*MT</p>	<p>S: Ibu mengatakan sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Obat dan Suplemen yang diberikan sudah diminum oleh ibu tepat waktu, ibu mengatakan sudah BAK 3 kali, namun sudah BAB 1 kali, ibu mengatakan ASI nya sudah lancar keluar.</p> <p>O: Bu baik, kesadaran Compos mentis TP 120/80 mmHg, N 80x/mnt, S 36.5°C R 20x/mnt</p> <p>Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, Payudara bersih, Puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran ASI, tidak ada benjolan pada payudara</p> <p>Abdomen: T<sub>Eu</sub> 2 jari bawah pusat, kantung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>Anogenital: Terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada pendarahan akHG, anus tidak ada Haemoroid</p> <p>A: P2 A0 Partus Spontan belakang kepala nafas 15 Jam</p>	

P: 1. Menjelaskan kepada Ibu dan Pendamping mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi keadaan Ibu dan bayi sehat. Ibu dan Pendamping senang mengetahui kondisinya.

2. Memberitahu kepada Ibu dan keluarga bahwa saat ini sudah boleh pulang. Ibu dan keluarga sudah bersiap untuk pulang.

3. Memberitahu kepada Ibu untuk lanjut minum obat yang diberikan sebelumnya. Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran.

4. Memberitahu Ibu untuk kontrol 4 hari lagi. Ibu mengerti dan akan kontrol 4 hari lagi.

5. Melakukan pendokumentasian di buku KIA. Dokumentasi sudah dilakukan.

## I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Senin 10-4-23 Pukul 18.00 Wita di PMS "MS"</p>	<p>S: Ibu mengatakan Saat ini tidak memiliki keluhan. Obat dan Suplemen sudah diminum sesuai anjuran. Ibu mengatakan ASI lancar. Ibu mengatakan biasa makan 3 kali dalam sehari dengan menu nasi, ikan, sayur, telur, Ibu minum 12-14 gelas air putih, Ibu mengatakan BAK 5-6 kali sehari, BAB 1 kali. Ibu mengatakan biasa tidur disela-sela menyusui bayinya dan mengganti. Saat ini mengatakan aktivitas sehari-hari seperti biasa tidak ada keluhan. Ibu mengatakan mandi 2 kali dan gosok gigi 2 kali, keramas 2 kali seminggu.</p> <p>O: KU baik kesadaran Components TD 110/60 mmHg, N 80x/mnt, S 36.6°C R 20x/mnt.</p> <p>Dada: Simetris tidak terdapat retraksi dinding dada, Payudara bersih, Putingsusu menonjol, tidak ada bengkak, terdapat Pengeluaran ASI</p> <p>Abdomen: TGU 1/2 Pusat, simetris, Kontraksi kuat, kantung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>A: P2A0 Parus Spontan belakang kepala nifas 4 hari</p>	



1. memberitahu... kepada Ibu mengenai...  
hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ibu  
saat ini normal. Ibu sudah mengetahui  
hasil pemeriksaan

2. Melakukan Informed Consent mengenai  
tindakan yang akan dilakukan. Ibu  
setuju dengan tindakan selanjutnya.

3. Memberikan KIE tentang kebutuhan  
istirahat tidur Ibu nifas yang  
mempengaruhi produksi ASI. Ibu  
mengetahui dan akan lebih banyak  
istirahat.

4. Mengingatkan kembali kepada Ibu  
tanda bahaya pada masa nifas,  
Ibu mengerti dan ingat tanda  
bahaya pada nifas.

5. memberitahu Ibu jadwal kontrol  
selanjutnya saat bayi sudah  
pupus. Ibu mengerti dengan  
pengalihan yang diberikan

6. Melakukan dokumentasi di buku  
KIA. Dokumentasi sudah  
dilakukan.

Kamis,  
20-4-23  
Pukul  
17.00  
di PMB  
"MI"

S: Ibu mengatakan saat ini tidak  
ada keluhan. Suplemen yang diberikan  
sudah diberikan tepat waktu. Ibu  
mengatakan ASI lancar. Ibu mengatakan  
makan 3 kali sehari dengan nasi, sayur,  
tempe ayam. Ibu minum 12-14 gelas  
air putih. Ibu mengatakan BAB  
5-6 kali sehari dan BAB 1-2  
kali sehari. Ibu mengatakan istirahat  
di sela-sela menyusui dan sering

	<p>Waktu berhubungan Seksual</p> <p>4. memberikan KIE Pada Ibu mengenai jenis-jenis KB, cara kerja, dan efek samping KB. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p> <p>5. memberitahu Jadwal kunjungan Ulang selanjutnya tanggal 12 Mei 2023. Ibu mengerti dan akan datang untuk kunjungan Ulang</p> <p>6. melakukan dokumentasi pada buku KIA dan buku register. Dokumentasi sudah dilakukan.</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>3. Memberikan KIE mengenai Waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas. Ibu mengerti</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan lahir  
 Sontak belakang kepala segera setelah lahir dengan  
 -Koprosus baby

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 06-04-2023 PUKUL 02.00 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi NY "LS"  
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir / 06-4-23 / 02-00 wita  
 Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	NY "LS"	Tn "ER"
Umur	29 tahun	29 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	IRT	Buruh
Alamat Rumah	Bd. Wukur manis, Desa Alasangker	
Telepon/Hp	081943 xxx xxx	
Golongan Darah	O	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama  
 Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan karena  
 dalam proses adaptasi dari intra uteri ke ekstra uteri.

3) Riwayat Pranatal

1) G.P.A.A.O.

2) Masa Gestasi 38 mg. Uteri

3) Riwayat ANC

ANC 1 kali, di Bidan 2 kali, Dokter 1 kali, Puskesmas 2 kali

TMI : ANC Bidan 2 kali, keluhan awal telat haid,  
 suplemen Vosea, B Complex dan

ANC Dokter kali, hasil USG:



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

TM II : ANC Bidan .. 2. kali, keluhan .. tidak ada keluhan, suplemen .. Vitonal-F, B complex dan .. ANC Dokter ..... kali, hasil USG: .....

ANC di Puskesmas buleleng III .. 1 .. kali, hasil pemeriksaan darah: Hb: 12.8 gr%, PPIA (NA), Protein urine (negatif)

TM III : ANC Bidan .. 4. kali, keluhan .. tidak ada keluhan, suplemen .. Vitonal, B1 dan .. ANC Dokter .. 1. kali, hasil USG: plasent fundus, air ketuban cukup, posisi janin kepala

ANC di Puskesmas ..... 1 .. kali, hasil pemeriksaan darah: Hb: 13.8 gr%, Protein urine (negatif), GDA 112 mg/dl

#### 4) Riwayat Intranatal

.. bayi lahir spontan belakang kepala

a) Kala I : berlangsung 1.5 jam, tanpa penyulit

b) Kala II : berlangsung 25 menit, tidak ada penyulit bayi lahir spontan belakang kepala pukul 02.00 wita dengan kuat gerak aktif. jenis kelamin Perempuan

c) Kala III : berlangsung 10 menit tidak ada penyulit plasenta lahir lengkap 02.10 wita tali pusat kotiledon lengkap

d) Kala IV : berlangsung 2 jam, tidak ada komplikasi

#### 5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL KAMIS 06-4-23 PUKUL 02.00 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 06-04-2023 / 02.00 wita  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tangis : Kuat  
Gerak : aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Peratus Cukup bulan sesuai masa kehamilan  
lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan vigros baby
- 2) Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu kepada ibu mengenai kondisi bayi bahwa saat ini kondisi bayi sehat dan normal. Ibu mengerti dan memahami kondisi anaknya
2. melakukan Informed Consent kepada ibu untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya
3. memelihara jalan nafas menggunakan cee lee pada hidung bayi dan mulut bayi. Bayi nampak bernafas spontan dan teratur
4. menjepit, memotong dan membungkus tali pusat. tali pusat sudah dijepit dengan klem van Kocher dan umbilical klem, serta sudah dipotong dan dibungkus dengan kasa steril. tidak ada pendarahan pada tali pusat
5. menjaga kehangatan bayi dan mengeringkan bayi segera setelah lahir dan mengganti handuk bayi dengan handuk bersih. Bayi sudah dikeringkan dan handuk sudah diganti dengan handuk kering dan bersih
6. menjaga kehangatan bayi - Bayi sudah diselimuti dan sudah memakai topi
7. melakukan IMD. Tidak dikukulkannya IMD karena kurangnya kesiapan Ibu.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Para/ Nama
Kamis, 06-4-23 Pukul 03.00 Waktu di PMB "M1"	<p>S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel dan masih memerlukan perawatan.</p> <p>O: Gerak aktif tangis kuat, warna kulit kemerahan, F<sub>1</sub> 20 x /mnt, R 40 x /mnt S 36,8, BB 3400 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 34 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala: Simetris, fontanel mayor rata, berdenyut, sutura Sagitalis, tidak ada molage, tidak ada cepal hemetoma, tidak ada caput succedaneum, tidak ada kelainan bawaan.</p> <p>Wajah: Simetris, tidak ada edema kemerahan tidak ada pucat dan kekurus</p> <p>Mata: letak bentuk gerakan bola mata simetris, tidak ada pengeluaran konjungtiva merah muda, sklera putih.</p> <p>Hidung: Simetris, tidak ada ciping hidung, tidak ada kelainan</p> <p>Mulut: Merah muda tidak ada labioschisis, mukosa lembab, gusi merah muda, terdapat palatum tidak ada kelainan konginetal reflex rooting (+) reflex sucking (+) reflex swallowing (+)</p> <p>Telinga: Simetris tidak ada kelainan.</p>	

Leher : tidak ada kelainan

Dada : Simetris tidak ada fraktur.

Klavikula tidak ada rektaksi otot dada

Suara napas tidak ada Suara napas

tambahan, Payudara Simetris Puting

Susu dada tidak ada kelainan

Punggung : Simetris tidak ada spina

biada tidak ada kelainan

terdapat rambut lanugo

Abdomen : Tidak ada distensi abnormal

bising usus (+) tidak ada kelainan,

masih terdapat Venik costosa fundus

talipusa bersih tidak ada Pengeluaran

terbungus dengan basa Steril

Genitalia : labia mayora menutupi labia

minora tidak ada ruam tidak

ada kelainan, anus bersih, tidak

ada ruam

Ekstremitas

Tangan : Simetris, Jumlah jari lengkap

tidak terdapat kelainan

kaki : Simetris Jumlah jari lengkap

tidak terdapat kelainan

A : MUBonatus Cukup Bulan Sesuai

Masa kehamilan lahir Spontan

Belakang Kepala Umur 1 Jam

dengan Vigorous baby

P :

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan

bahwa bayi Sehat. Ibu mengetahui

Kesehatan bayi

2. meminta Persetujuan mengenai



hindari Selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan Selanjutnya. Yaitu Pemberian Salep mata tetrasiklin 1% dan injeksi Vitamin K 1 mg untuk mencegah infeksi dan pendarahan di otak. Ibu mengerti dan setuju.

3. memberikan Injeksi Vitamin K 1 mg secara Intra muskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah. Bayi tampak syok saat disuntik Vitamin K dan tidak ada reaksi alergi.

4. memberikan Salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Bayi sudah diberikan Salep mata dan tidak ada reaksi alergi.

5. melakukan Perawatan tali pusat bayi. Tali pusat sudah dibungkus dengan kasa steril, tidak ada pendarahan.

6. memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu dan suami mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir.

7. Memberikan KIE ASI on demand. Ibu bersedia memberikan bayinya ASI 2-3 jam sekali atau apabila bayinya lapar dan Ibu akan memberikan bayinya ASI saja selama 6 bulan.

8. Memberitahu keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi sudah

Kamis  
6 April 2023  
14.09.00  
Wika di  
PMB

diselimuti dan memakai topi

g. Menganjurkan Ibu dan suami untuk memanggil bidan apabila terdapat keluhan Ibu mengatakan akan memanggil bidan apabila terdapat keluhan

S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak rewel dan bayi menyusu dengan kuat, dan masih memerlukan perawatan

O: Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik,  $FJ: 20 \times / m$   
 $R: 40 \times / m$ ,  $S: 36, 7^{\circ}C$

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 2 jam dengan vigorous baby

P:

1. Memberi tahu kepada Ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi saat ini dalam keadaan normal. Ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan dan tampak senang.

2. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan yang akan dilakukan selanjutnya.

3. Memberikan KIE pada Ibu dan suami tentang imunisasi HB0, manfaat dan efek samping pada bayi baru lahir. Ibu paham dan mengizinkan bayinya untuk diberikan imunisasi HB0

4. Memberikan imunisasi HB0 pada bayi  
Imunisasi HB0 telah diberikan dengan

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Kamis, 6 April 2023, Pkl. 08.00 wita Di PMB	<p>dosis 0,5 ml intramuskular di paha kanan bayi. bayi tampak syok saat disuntik dan tidak ada reaksi alergi</p> <p>5. memberitahu ibu dan suami untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register imunisasi. Bidan telah melakukan pendokumentasian.</p> <p>S: Ibu mengatakan masih mengingat penjelasan bidan dipemeriksaan sebelumnya yaitu tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Ibu mengatakan bayi sudah disusui setiap bayi ingin menyusui. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 2 kali dengan warna kuning jernih dan sudah BAB 1 kali dengan warna kehitaman. Bayi tertidur dengan puas setiap habis menyusui.</p> <p>O: Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FS: 120<sup>x</sup>/m S: 36,7<sup>o</sup>C, P: 90<sup>x</sup>/m</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. Lahir spontan belakang</p>	

kepada umur 6 jam dengan vigorous baby.

P:

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi saat ini normal. Ibu mengerti dan mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
3. Memandikan dan mencuci rambut bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi. Ibu mengerti dan akan mempraktikannya di rumah, serta bayi nampak segar dan wangi setelah dimandikan.
4. Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. dan mengajarkan ibu cara merawat tali pusat. Ibu mengerti dan akan mempraktikannya perawatan tali pusat yang bersih dan kering.
5. Menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah dipakaikan topi, pakaian dan sarung tangan.
6. Melakukan pendokumentasian. Bidan sudah melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

S: Ibu mengatakan bayi tidak rewel. Ibu mengatakan bayi sudah disusui setiap bayi ingin menyusu. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 3 kali dengan warna kuning jernih dan sudah BAB 1 kali dengan

warna kehitaman. Bayi tertidur dengan pulas setiap habis menyusui

O: Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, bgor kulit baik,  $F: 120^{\circ}/m$   
 $S: 36,9^{\circ}C$ ,  $R: 40^{\circ}/m$

A: Neonatus cukup kelen sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 15 jam dengan vigorous baby

P:

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi saat ini normal. Ibu mengerti dan mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu mengerti dan bersedia untuk tindakan selanjutnya

3. Menjelaskan ulang kepada ibu untuk tetap merawat pusat dengan prinsip bersih dan kering. Ibu mengerti dan akan merawat pusat dengan baik

4. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi. Bayi nampak diselimuti dan memakai topi

5. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi dan

Ibu sudah bolda pulang. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

6. Memeritahu ibu untuk kontrol ulang 9 hari lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

7. Melakukan dokumentasi. Bidan sudah melakukan dokumentasi pada buku KIA.

S: Ibu mengatakan bayi sudah diselubungi dan memakai topi serta ibu selalu mengganti popok saat bayi BAK/BAB. Ibu mengatakan bayi BAB 3-4x/hari dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan. BAK 6-7x/hari warna kuning jernih, bau khas. Ibu mengatakan tali pusat sudah dibersihkan setiap hari dengan cara dikeringkan dan dibungkus menggunakan kassa kering tanpa dilubangi apapun. Ibu mengatakan kassa untuk tali pusatnya sudah habis. Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan apapun. Ibu mengatarkan bayi menyusui setiap 2-3 jam sekali dan menyusui sampai bayi tertidur. Ibu mengatakan sudah menyendawakan setiap selesai menyusui.

dan bayi tidak mentah. Ibu masih ingat mengenai tanda bahaya pada bayi dan ibu masih ingat mengenai pemberian ASI eksklusif.

D: ku: baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ: 130<sup>x</sup>/m.  
R: 92<sup>x</sup>/m, S: 36,7<sup>o</sup>C BB: 3600 gram, Abdomen tali pusat bayi sudah kering, tetapi belum pupus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengeluaran cairan. Pemeriksaan fisile dalam batas normal

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 4 hari

P:

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi saat ini dalam keadaan normal. Ibu dan suami sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan dan tampak senang.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.

3. Memberitahu bahwa tali pusat bayinya sudah kering dan ibu jangan menarik tali pusat bayinya, biarkan pupus sendiri agar tidak keluar darah. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan

4. Menganjurkan ibu untuk memjemur bayi pada pagi hari dibawah sinar matahari selama 15-20 menit. Ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah

5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah diselimuti dan popok sudah diganti apabila bayi BAB/BAK

6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan datang ke pelayanan kesehatan bila bayi mengalami tanda bahaya.

7. Memberikan pujian kepada ibu karena telah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari di rumah. Ibu tampak senang

8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya



I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Kamis, 20 April 2023, Pkl. 17:00 ruah di PAB	<p>g. memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya saat pusat bayi sudah pupus. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang saat pusat bayi sudah pupus</p> <p>S: Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan bayi dengan memakaikan pakaian dan menggantikan popok saat basah. Ibu mengatakan bayi BAB 3-4<sup>x</sup>/hari dengan konsistensi lunak, warna kekuningan, BAK 8-9<sup>x</sup>/hari, warna kuning jernih, bau khas. Ibu mengatakan tali pusat bayi pupus pada hari ke 7. Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Ibu mengatakan bayi menyusui tiap 2-3 jam dan menyusui sampai bayi tertidur. Ibu mengatakan sudah menpendarutikan bayi setelah selesai menyusui dan bayi tidak muntah. Ibu masih sangat mengenai tanda bahaya pada bayi dan Ibu masih ingat mengenai pemberian asi eksklusif.</p> <p>O: Ibu: baik, gerak aktif, tangis kuat, kulit kenormalan, turgor kulit baik, FS: 150<sup>x</sup>/m, R: 39<sup>x</sup>/m, S: 36,6<sup>o</sup>C, BB: 3800 gram, abdomen tali pusat sudah pupus, tidak ada pengeluaran cairan dipusat, tidak ada perdarahan</p>	

tidak ada tanda-tanda infeksi. Pemeriksaan fisik dalam batas normal.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 19 hari.

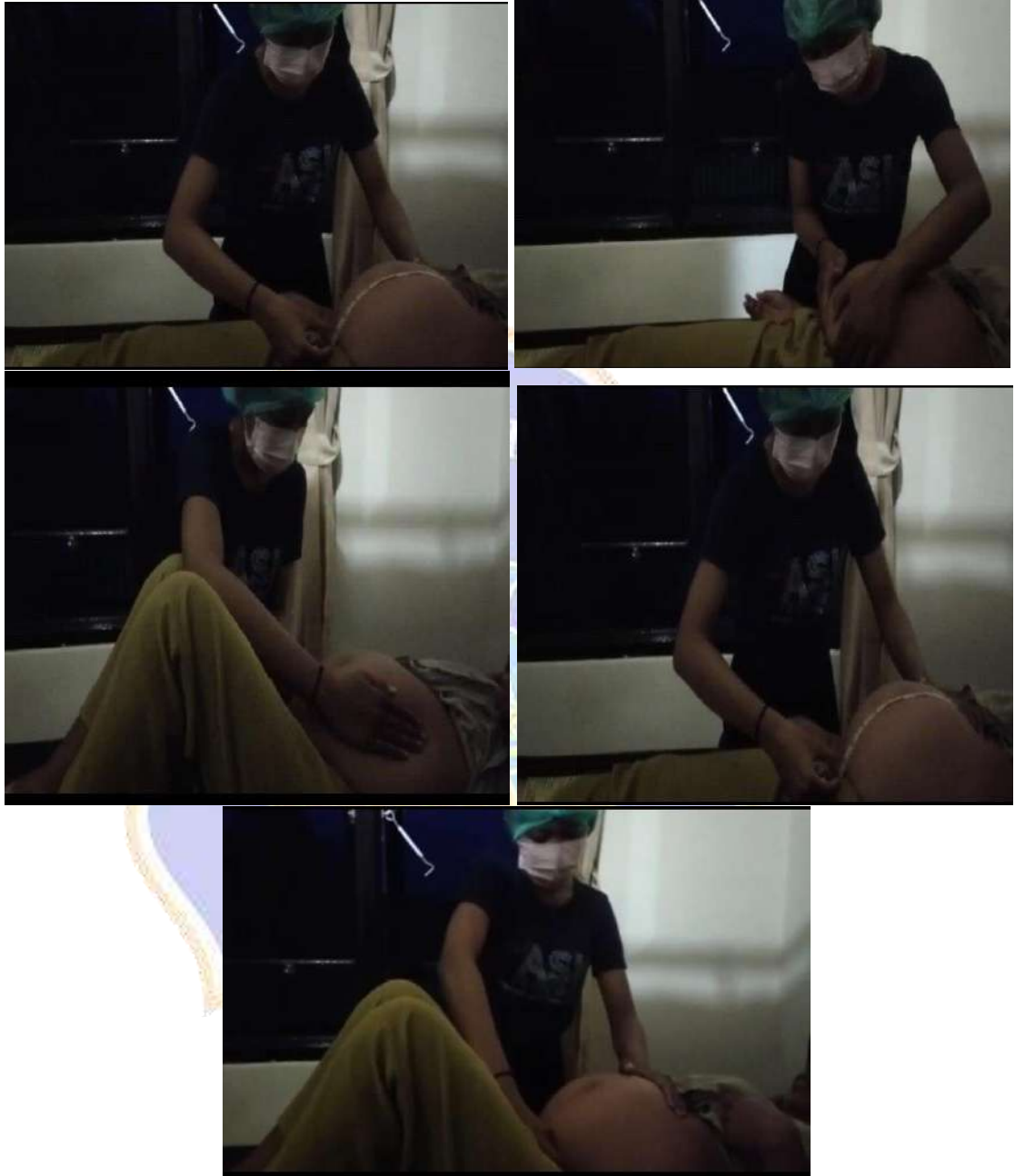
P:

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi saat ini dalam keadaan normal. Ibu dan suami sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan dan tampak senang.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat pada bayi untuk memberikan relaksasi pada tubuh bayi. Ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah.
4. Menganjurkan ibu untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi seperti gerak yang aktif. Ibu mengerti dan akan distimulasi bayinya di rumah.
5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>ulang selanjutnya saat jadwal imunisasi bayinya yaitu pada tgl 28 April 2023. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang saat jadwal imunisasi bayinya.</p>	

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan



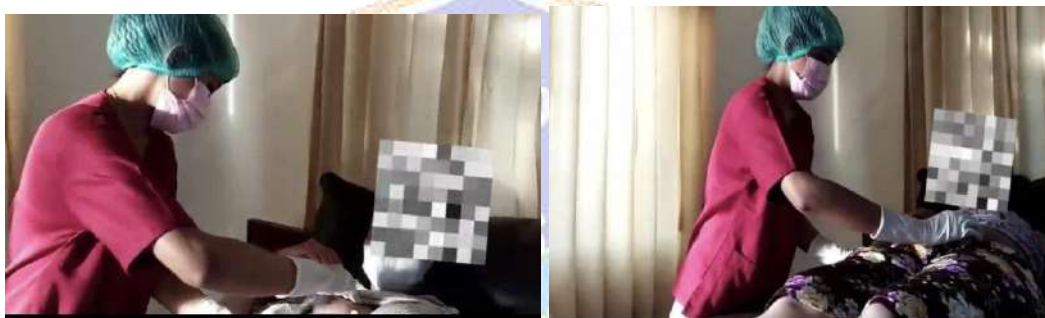
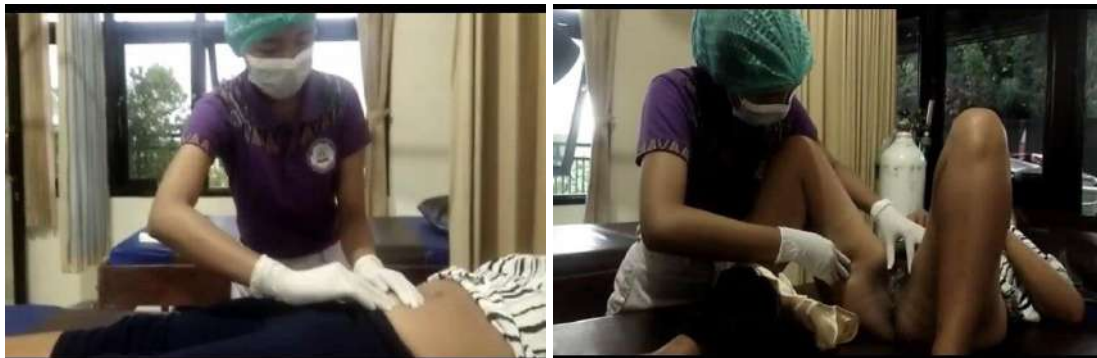
2. Asuhan kebidanan pada persalinan



### 3. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus



#### 4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas



awal

## DAFTAR TILIK

Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil  
 Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Nama Mahasiswa : Lih Eta Purnama Yanti  
 NIM : 2006091629

## Petunjuk

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

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
	<b>Persiapan</b>			
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			✓
2.	Menyiapkan alat : Selimut, tensi meter, stetoskop, termometer, jam, timbangan, microtoa (tinggi badan) metlin, Leanec, fetal doppler, pita Lila, sarung tangan, spekulum, patella hammer alat dan bahan pemeriksaan glukosa (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan protein urine (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan golongan darah (jika perlu) tempat sampah infeksius dan non infeksius larutan klorin 5% Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			✓
	<b>Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)</b>			
	<b>Data Subjektif</b>			
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			✓
6.	Menanyakan Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab/ mengkonfirmasi identitas			✓
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			✓
8.	Menanyakan Riwayat menstruasi			✓
9.	Menanyakan Riwayat perkawinan			✓
10.	Menanyakan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu			✓
11.	Menanyakan Riwayat laktasi			✓
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			✓



13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga			✓
14.	Menanyakan Riwayat kontrasepsi			✓
15.	Menanyakan riwayat bio-psiko-sosial-spiritual			✓
16.	Menanyakan pengetahuan sesuai umur kehamilan			✓
17.	Menjelaskan pada ibu akan dilaksanakan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki			✓
18.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan			✓
19.	Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kantong kemih dan membersihkan genetalia serta menanggalkan celana dalam			✓
20.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			✓
	<b>Data Objektif</b>			
21.	Menimbang berat badan			✓
22.	Mengukur tinggi badan			✓
23.	Mengukur lingkaran lengan ibu			✓
24.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)			✓
25.	Mempersilahkan ibu untuk tidur di tempat pemeriksaan			✓
26.	Melakukan pemeriksaan wajah ( pucat, odema, kloasma gravidarum)			✓
27.	Pemeriksaan mata, (kebersihan, oedema, konjungtiva, palpebra dan sklera )			✓
28.	Pemeriksaan hidung, tanda-tanda infeksi, polip dan adanya secret			✓
29.	Pemeriksaan mulut kondisi rongga mulut, gigi/gusi, lidah stomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan , kelenjar tonsil, dsb			✓
30.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)			✓
31.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesaran kelenjar parotis, pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis.			✓
32.	Membantu ibu melonggarkan pakaian, jaga privasi ibu			✓
33.	Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan, puting susu, hiperpigmentasi areola, dan pengeluaran kolustrum) dan ketiak (benjolan)			✓
34.	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk ( $30^0 - 45^0$ ).			✓
35.	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)			✓
36.	Memastikan tidak adanya kontraksi			✓
	<b>Leopold I</b>			
37.	Meletakkan sisi lateral tangan kiri pada puncak fundus uteri. Pastikan agar jari tangan tidak mendorong uterus ke bawah (menentukan tinggi fundus uteri)			✓
38.	Meletakkan jari tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada pada bagian tersebut dengan cara menekan secara lembut dan menggeser ujung telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian (Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong)			✓

<b>Leopold II</b>			
39.	Menggeser ujung jari tangan kiri yang dirapatkan hingga terletak pada dinding perut lateral kanan dan ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada dinding perut lateral kiri secara sejajar pada ketinggian yang sama		✓
40.	Tangan kiri mendorong perut kanan ibu dengan lembut, jari tangan kanan yang dirapatkan meraba dinding perut kiri ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin		✓
41.	Tangan kanan mendorong dinding perut kiri ibu dengan lembut dan tangan kiri yang dirapatkan meraba dinding perut kanan ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin		✓
<b>Leopold III</b>			
42.	Melakukan fiksasi dengan tangan kiri pada fundus uteri, tangan kanan berada pada uterus bagian bawah		✓
43.	Rasakan apakah teraba bagian keras, bulat dan melenting atau teraba bagian besar, agak bulat dan lunak		✓
44.	Memastikan bagian rendah janin masuk PAP atau tidak dengan cara digoyangkan		✓
<b>Leopold IV (dilakukan lengkap pada TW I dan sesuai indikasi pada TW III)</b>			
45.	Pemeriksa menghadap ke bagian kaki ibu		✓
46.	Ibu diminta untuk meluruskan kakinya		✓
47.	Meletakkan ujung jari tangan kiri disebelah lateral kiri uterus ibu dan tangan kanan pada sebelah lateral uterus ibu, ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri berada pada tepi atas symphysis		✓
48.	Mempertemukan kedua ibu jari kanan dan kiri		✓
49.	Memperhatikan bentuk sudut ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri (konvergen, sejajar atau divergen)		✓
50.	Melakukan pengukuran TFU (Mc. Donals):		✓
51.	Menghitung DJJ (menentukan punggul maksimal, menghitung 1 menit penuh)		✓
52.	Melakukan pemeriksaan pada ektrimitas Atas: odema, pucat Bawah : varises, odema, pucat		✓
53.	Melakukan pemeriksaan genetalia (varises, odeme, bekas luka, benjolan, cairan pervagina)		✓
54.	Melakukan pemeriksaan reflek patela		✓
55.	Mempersilahkan pasien untuk duduk		✓
	Pemeriksaan penunjang (masing-masing 1 kali pada trimester I dan III)		
56.	Melakukan pemeriksaan Hemoglobin		✓
57.	Melakukan pemeriksaan protein urine		✓
58.	Melakukan pemeriksaan glukosa darah		✓
59.	Merapikan ibu.		✓
60.	Membereskan alat.		✓

61.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			✓
62.	Menjelaskan hasil pemeriksaan			✓
63.	Melakukan dokumentasi			✓
	<b>Sikap</b>			✓
64.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien			✓
65.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien			✓
66.	Menjaga privasi pasien			✓
67.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar			✓
68.	Menjaga kenyamanan pasien			✓
69.	Menjaga keamanan pasien			✓
70.	Menggunakan komunikasi yang efektif			✓

**Keterangan**

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

Kesimpulan

Lulus :

Tidak lulus :

Nilai :

Singaraja 20 Maret 2022

Penilai

(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)  
NIP. 1978 0423 200801 2-016



### DAFTAR TILIK

Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil  
 Unit Kompetensi : Melakukan Pengkajian Data pada Ibu Hamil  
 Sub Unit Kompetensi : Melakukan Anamnesa pada Ibu Hamil  
 (Kunjungan Awal)

Nama Mahasiswa : Luh Eta Purwana Yanti  
 NIM : 200609029

#### Petunjuk

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

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

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

**Keterangan**

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

**Kesimpulan**

Lulus :

Nilai :

Tidak lulus :

Singaraja, 20 Maret 2023.

Penilai



(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)  
NIP. 1978 0423 200801 2 016



### DAFTAR TILIK

**Kompetensi** : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil  
**Unit Kompetensi** : Melakukan Pengkajian Data pada Ibu Hamil  
**Sub Unit Kompetensi** : Melakukan Anamnesa pada Ibu Hamil  
 (Kunjungan Ulang)

**Nama Mahasiswa** : Iuh Eta Purnama Yanti  
**NIM** : 2006091629

**Petunjuk**

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

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
	<b>Persiapan</b>			
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			✓
2.	Menyiapkan alat : Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			✓
	<b>Pelaksanaan</b>			
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			✓
6.	Mengkonfirmasi identitas ibu dan suami/ penanggung jawab			✓
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			✓
8.	Menanyakan keluhan ibu dan bagaimana mengatasinya			✓
9.	Menanyakan gerakan janin pada 24 jam terakhir			✓
10.	Menanyakan tentang masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami sejak kunjungan terakhir			✓
11.	Menanyakan Pola bernafas			✓
12.	Menanyakan pola makan dan minum saat ini meliputi frekuensi, jenis, porsi, pantangan makanan, dan alergi			✓
13.	Menanyakan pola aktifitas dan istirahat sejak kunjungan terakhir.			✓
14.	Menanyakan pola eliminasi, sejak kunjungan terakhir			✓
15.	Menanyakan keluhan atau hambatan terkait seksual sejak kunjungan terakhir			✓
16.	Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi ibu			✓
17.	Menanyakan kebiasaan yang kurang baik, misalnya			✓

	merokok,minum jamu sejak kunjungan terakhir.			
18.	Menanyakan keadaan psikososial			✓
19.	Menanyakan keadaan spiritual.			✓
20.	Menanyakan persiapan persalinan.			✓
	<b>Sikap</b>			✓
21.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien			✓
22.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien			✓
23.	Menjaga privasi pasien			✓
24.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar			✓
25.	Menjaga kenyamanan pasien			✓
26.	Menjaga keamanan pasien			✓
27.	Menggunakan komunikasi yang efektif			✓

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

Kesimpulan

Lulus :

Tidak lulus :

Nilai :

Singaraja 28 Maret 2023

Penilai




(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)  
NIP. 1978 0423 200801 2 016

blank

### DAFTAR TILIK

Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil  
Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil  
Nama Mahasiswa : Iuh Eka Purwana Yanli  
NIM : 2006091029

#### Petunjuk

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

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
	<b>Persiapan</b>			
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			✓
2.	Menyiapkan alat : Selimut, tensi meter, stetoskop, termometer, jam, timbangan, microtoa (tinggi badan) metlin, Leanec, fetal doppler, pita Lila, sarung tangan, spekulum, patella hammer alat dan bahan pemeriksaan glukosa (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan protein urine (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan golongan darah (jika perlu) tempat sampah infeksius dan non infeksius larutan klorin 5% Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			✓
	<b>Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)</b>			
	<b>Data Subjektif</b>			
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			✓
6.	Menanyakan Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab/ mengkonfirmasi identitas			✓
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			✓
8.	Menanyakan Riwayat menstruasi			✓
9.	Menanyakan Riwayat perkawinan			✓
10.	Menanyakan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu			✓
11.	Menanyakan Riwayat laktasi			✓
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			✓



13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga			✓
14.	Menanyakan Riwayat kontrasepsi			✓
15.	Menanyakan riwayat bio-psiko-sosial-spiritual			✓
16.	Menanyakan pengetahuan sesuai umur kehamilan			✓
17.	Menjelaskan pada ibu akan dilaksanakan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki			✓
18.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan			✓
19.	Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kantong kemih dan membersihkan genetalia serta menanggalkan celana dalam			✓
20.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			✓
	<b>Data Objektif</b>			
21.	Menimbang berat badan			✓
22.	Mengukur tinggi badan			✓
23.	Mengukur lingkar lengan ibu			✓
24.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)			✓
25.	Mempersilahkan ibu untuk tidur di tempat pemeriksaan			✓
26.	Melakukan pemeriksaan wajah ( pucat, odema, kloasma gravidarum)			✓
27.	Pemeriksaan mata, (kebersihan, oedema, konjungtiva, palpebra dan sklera )			✓
28.	Pemeriksaan hidung, tanda-tanda infeksi, polip dan adanya secret			✓
29.	Pemeriksaan mulut kondisi rongga mulut, gigi/gusi, lidah stomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan , kelenjar tonsil, dsb			✓
30.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)			✓
31.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesaran kelenjar parotis, pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis.			✓
32.	Membantu ibu melonggarkan pakaian, jaga privasi ibu			✓
33.	Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan, puting susu, hiperpigmentasi areola, dan pengeluaran kolustrum) dan ketiak (benjolan)			✓
34.	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk ( $30^0 - 45^0$ ).			✓
35.	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)			✓
36.	Memastikan tidak adanya kontraksi			✓
	<b>Leopold I</b>			
37.	Meletakkan sisi lateral tangan kiri pada puncak fundus uteri. Pastikan agar jari tangan tidak mendorong uterus ke bawah (menentukan tinggi fundus uteri)			✓
38.	Meletakkan jari tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada pada bagian tersebut dengan cara menekan secara lembut dan menggeser ujung telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian (Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong)			✓

	<b>Leopold II</b>			
39.	Menggeser ujung jari tangan kiri yang dirapatkan hingga terletak pada dinding perut lateral kanan dan ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada dinding perut lateral kiri secara sejajar pada ketinggian yang sama			✓
40.	Tangan kiri mendorong perut kanan ibu dengan lembut, jari tangan kanan yang dirapatkan meraba dinding perut kiri ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin			✓
41.	Tangan kanan mendorong dinding perut kiri ibu dengan lembut dan tangan kiri yang dirapatkan meraba dinding perut kanan ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin			✓
	<b>Leopold III</b>			
42.	Melakukan fiksasi dengan tangan kiri pada fundus uteri, tangan kanan berada pada uterus bagian bawah		✓	
43.	Rasakan apakah teraba bagian keras, bulat dan melenting atau teraba bagian besar, agak bulat dan lunak		✓	
44.	Memastikan bagian rendah janin masuk PAP atau tidak dengan cara digoyangkan		✓	
	<b>Leopold IV</b> (dilakukan lengkap pada TW I dan sesuai indikasi pada TW III)			✓
45.	Pemeriksa menghadap ke bagian kaki ibu			✓
46.	Ibu diminta untuk meluruskan kakinya			✓
47.	Meletakkan ujung jari tangan kiri disebelah lateral kiri uterus ibu dan tangan kanan pada sebelah lateral uterus ibu, ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri berada pada tepi atas symphysis			✓
48.	Mempertemukan kedua ibu jari kanan dan kiri			✓
49.	Memperhatikan bentuk sudut ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri (konvergen, sejajar atau divergen)			✓
50.	Melakukan pengukuran TFU (Mc. Donals):			✓
51.	Menghitung DJJ (menentukan puntum maksimal, menghitung 1 menit penuh)			✓
52.	Melakukan pemeriksaan pada ektrimitas Atas: odema, pucat Bawah : varises, odema, pucat			✓
53.	Melakukan pemeriksaan genetalia (varises, odeme, bekas luka, benjolan, cairan pervagina)			✓
54.	Melakukan pemeriksaan reflek patela			✓
55.	Mempersilahkan pasien untuk duduk			✓
	Pemeriksaan penunjang (masing-masing 1 kali pada trimester I dan III)			✓
56.	Melakukan pemeriksaan Hemoglobin			✓
57.	Melakukan pemeriksaan protein urine			✓
58.	Melakukan pemeriksaan glukosa darah			✓
59.	Merapikan ibu.			✓
60.	Membereskan alat.			✓

61.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar				5
62.	Menjelaskan hasil pemeriksaan				5
63.	Melakukan dokumentasi				5
	<b>Sikap</b>				
64.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien				5
65.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien				5
66.	Menjaga privasi pasien				5
67.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar				5
68.	Menjaga kenyamanan pasien				5
69.	Menjaga keamanan pasien				5
70.	Menggunakan komunikasi yang efektif				5

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

Kesimpulan

Lulus :

Nilai :

Tidak lulus :

Sungaraja, 28 Maret 2023

Penilai



(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)  
NIP. 1978 0423 200801 2 016

**CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

Nama : Luh Eta Purbaningrum Yanis  
 NIM : 2006091029  
 Tanggal : 06 April 2023

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

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

22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			✓
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			✓
24.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal			✓
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi	✓		
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			✓
27.	Setelah puataran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang		✓	✓
28.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik			✓
29.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)	✓		
30.	Lakukan penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul>			✓
31.	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vermiks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.			✓
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)	✓		
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			✓
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			✓
35.	Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			✓
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			✓
37.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu	✓		✓
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			✓
39.	Letakkan satu tangan di atas klem pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			✓

40.	Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			✓
41.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.			✓
42.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.			✓
43.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)			✓
44.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan pejahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.			✓
45.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.			✓
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			✓
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi			✓
48.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			✓
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			✓
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			✓
52.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)			✓
53.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			✓
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			✓
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			✓
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			✓
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			✓
58.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			✓
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓

60.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K <sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama			✓
61.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit			✓
62.	Setelah satu jam pemberian vitamin K <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.			✓
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			✓
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			✓
C	<b>Teknik</b>			
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓
69.	Menjaga Privacy Pasien			✓

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73

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

Nilai =

Pengantar



(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)  
NIP. 19780423 200801 2016

KPI

**RUBRIK PENILAIAN NIFAS**

Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas  
 Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Kepada Ibu Nifas  
 Nama Mahasiswa : Lili Eka Purnama Yanfi  
 NIM : 200609029

**Kriteria Skor :**  
 Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan. : 0  
 Langkah dikerjakan dengan kesalahan : 1  
 Langkah dikerjakan dengan benar : 2

No	Deskriptor	Skor (S)		
		0	1	2
1.	a. Persiapan Alat Alat Anamnesa : Buku KIA, Catatan pasien dan bolpoint Alat Pemeriksaan Fisik 1) Tempat tidur 2) Alat Tulis 3) Status Ibu 4) Timbangan 5) Tensimeter 6) Stetoskop 7) Termometer aksila 8) Arloji dengan jarum detik 9) Tissue pada tempatnya 10) Larutan klorine 0,5 % dalam gelas 11) Larutan detejen dalam gelas 12) Air bersih dalam gelas 13) Lampu senter 14) Tongue Spatel dalam tempatnya 15) Sarung tangan pada tempatnya 16) Kapas DTT dalam tempatnya 17) Sarung/ kain untuk ibu 18) Refleks hammer 19) Bengkok 20) Ember berisi larutan klorine 0,5 % 21) Tempat sampah non medis dan medis			✓
2	Persiapan Ruangan a. Nyaman, Privacy b. Mudah memeriksa (ergonomis)			✓
3.	Persiapan Pasien a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)			✓
4	Menyapa ibu dengan ramah, dan menjelaskan prosedur Anamnesa dan pemeriksaan yang akan dilakukan serta menanyakan kesediaan ibu untuk diperiksa			✓
5	Menanyakan mengenai identitas ibu dan suami			✓
6	Menanyakan alasan datang			✓
7	Menanyakan keluhan utama Terkait dengan ketidak nyamanan fisik dan psikologis yang umum terjadi dan mengenai tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami ibu (d disesuaikan dengan waktu masa nifas): a. Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba-tiba banyak			✓



	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Pengeluaran vagina yang berbau menusuk</li> <li>c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung</li> <li>d. Kelelahan, sulit tidur</li> <li>e. Demam</li> <li>f. Nyeri atau terasa panas bila BAK, muntah, tidak enak badan</li> <li>g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama</li> <li>h. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan pada kaki</li> <li>i. Sembelit atau hemoroid</li> <li>j. Sakit kepala terus menerus, nyeri epigastrium, bengkak, atau masalah penglihatan</li> <li>k. Sangat sakit saat payudara disentuh, pembengkakan, puting pecah-pecah, kesulitan dalam menyusui</li> <li>l. Kesedihan Merasa kurang mampu merawat bayi dan dirinya secara mandiri</li> <li>m. Rabun senja</li> </ul>				
8	Menanyakan Riwayat menstruasi				✓
9	Menanyakan riwayat perkawinan				✓
10	Menanyakan mengenai riwayat penyakit ibu dan keluarga				✓
11	Menanyakan Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu				✓
12	Menanyakan Riwayat Kehamilan sekarang				✓
13	Menanyakan mengenai kelahiran : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tanggal dan jam persalinan</li> <li>b. Lama Kala persalinan</li> <li>c. Jenis persalinan (spontan belakang kepala, sungsang, vakum, forcep, SC)</li> <li>d. Tempat persalinan dan penolong</li> <li>e. Komplikasi yang dialami selama kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran.</li> <li>f. Robekan perineum dan heatching</li> </ul>				✓
14	Kondisi nifas sekarang (ibu dan bayi)				✓
15	Menanyakan kemampuan bernafas				✓
16	Menanyakan kecukupan nutrisi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apa yang dimakan</li> <li>b. Frekwensi makan</li> <li>c. Apakah mengkonsumsi non makanan (suplemen/obat)</li> <li>d. Alergi/makan pantang</li> <li>e. Berapa jumlah minum, jenis keluhan (lelah, mengantuk, kehilangan selera makan, sakit kepala)</li> </ul>				✓
17	Menanyakan kemampuan BAK <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kapan</li> <li>b. Frekwensi</li> <li>c. Warna, jumlah, bau</li> <li>d. Keluhan</li> </ul>				✓
18	Menanyakan kemampuan BAB <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kapan</li> <li>b. Frekwensi</li> <li>c. Warna, jumlah, bau</li> <li>d. Keluhan</li> </ul>				✓
19	Menanyakan apakah bisa istirahat atau tidak <ul style="list-style-type: none"> <li>a. berapa jam</li> <li>b. keluhan</li> </ul>				✓
20	Menanyakan apakah bisa beraktivitas/mobilisasi atau tidak termasuk senam nifas <ul style="list-style-type: none"> <li>a. jenis</li> <li>b. keluhan</li> </ul>				✓
21	Menanyakan mengenai kelangsungan hubungan seks ibu <ul style="list-style-type: none"> <li>a. kenyamanan fisik</li> <li>b. kenyamanan emosi</li> </ul>				✓
22	Menanyakan mengenai personal Higiene				✓
23	Menanyakan mengenai keadaan psikologis				✓

	a. Respon ibu terhadap kelahiran, suasana hati, perasaan sebagai orang tua			
	b. Kecemasan terait dengan perubahan fisik dan peran barunya			
24	Menanyakan mengenai kebutuhan Sosial budaya a. Skor bonding c. Siapa yang membantu dalam mengasuh bayi d. Kebiasaan/ budaya yang terkait dengan masa nifas			✓
25	Pemberian ASI : a. Riwat laktasi, pengalaman, keluhan, rencana menyusui sekarang			✓
26	Menanyakan mengenai Penggunaan kontrasepsi a. kapan rencana menggunakan b. Jenis alat kontrasepsi			✓
27	Menanyakan tentang pengetahuan (sesuai dengan kebutuhan dan waktu masa nifas)			✓
28	Melakukan pemeriksaan			✓
29	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI			✓
30	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi			✓
31	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: a. Konjungtiva b. Sklera c. Bibir d. Oedem pada muka dan palpebra e. Pucat pada muka			✓
32	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi			✓
33	Melakukan pemeriksaan payudara a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra b. Kebersihan c. Bentuk, kesimetrisan d. Warna (merah bila radang, putih mengkilat bila abses) e. Konsistensi f. Sekresi kolostrom atau air susu g. Benjolan patologis			✓
34	Melakukan auskultasi bunyi nafas dan jantung			✓
35	Melakukan pemeriksaan Abdomen a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak c. Melakukan palpasi uterus meliputi : Posisi, IFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan, sub involusi, massa d. Melakukan pemeriksaan diastasis retus abdominalis (setelah 24 jam nifas) e. Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh bila ada indikasi			✓
36	Melakukan pemeriksaan genitalia eksterna dan anus a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa b. memakai sarung tangan c. memasang alas bokong d. membuka pembalut dan mengecek lochea e. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus - Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau) - Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi (setelah 24 jam I), keadaan jahitan, mengeluarkan pus bila ada - Vistula recto vagina - Anus: hemoroid f. Mengganti pembalut dengan yang baru. g. Mengangkat alas bokong			✓
37	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0.5%			✓
38	Melakukan pemeriksaan ekstermitas : a. Oedem b. Tanda homan (setelah 24 jam I) c. Sympiosis d. Varices (bila dikeluhkan)			✓
39	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya			✓

40	Melakukan pemeriksaan lab penunjang K/P				5
41	Mencuci tangan dengan prinsip PI				5
42	Mengecek kelengkapan data				5
43	Merumuskan diagnosa aktual sesuai dengan nomenklatur diagnosa kebidanan P..A., Partus (spt B, Spt Brach, SC, VE, FE) nifas...hari dengan laserasi perineum grade (I,II,III,IV) dan riwayat.... (kompliksi saat hamil, bersalin) Mencantumkan dasar dari diagnosa aktual yang teridentifikasi				5
44	Merumuskan Masalah Aktual sesuai dengan keluhan pasien Mencantumkan dasar dari masalah aktual yang teridentifikasi				5
45	Merumuskan diagnosa potensial sesuai dengan masalah aktual yang teridentifikasi dan langkah antisipasi				5
46	Mencantumkan dasar dari diagnosa potensial yang teridentifikasi				5
47	Merumuskan masalah potensial sesuai dengan masalah aktual yang sudah teridentifikasi dan langkah antisipasi				5
48	Mencantumkan dasar dari masalah potensial yang teridentifikasi				5
49	Membuat antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial yang dirumuskan sesuai dengan teori asuhan				5
50	Menentukan prioritas masalah dan rencana				5
51	Membuat rencana sesuai dengan protap asuhan				5
52	Membuat rasionalisasi dari setiap rencana yang dibuat				5
53	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan kedaruratan				5
54	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan antisipasi				5
55	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan dan rencana rutin				5
56	Melakukan evaluasi jangka pendek terhadap asuhan yang dilaksanakan				5
57	Melakukan evaluasi jangka panjang terhadap asuhan yang dilaksanakan				5
58	Meninjau kembali keberhasilan asuhan				5
59	Mengkaji penyebab ketidakberhasilan asuhan yang dilaksanakan Sikap				5
60	Menjaga keamanan dan kenyamanan pasien				5
61	Tegas dan sopan, dan jujur				5
62	Memperhatikan prinsip PI				5
	<b>TOTAL</b>				5

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

Penguji



(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)  
NIP. 19780423 200801 2 016

**TILIK  
MEMANDIKAN BAYI**

Nama : Luh Eka Purnama Yanti  
 NIM : 2006081029  
 Tanggal : 06 April 2023

Berikan penilaian tentang kinerja psikomotor atau keterampilan yang diperagakan oleh peserta pada saat melakukan suatu kegiatan atau prosedur, dengan ketentuan seperti yang diuraikan dibawah ini:	
0	Bila langkah tidak dikerjakan
1	Bila langkah dikerjakan dan atau tidak berurutan (jika harus berurutan)
2	Bila langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan)

NO	LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
<b>I</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
<b>A</b>	<b>Persiapan</b>			
	Persiapan ibu dan keluarga 1. Memberi penjelasan kepada orang tua tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan 2. Meminta persetujuan orang tua bayi			✓
	Persiapan alat 1. Baju bayi 1 set 2. Thermometer 3. Bak mandi bayi 4. Handuk 5. Sabun, shampoo bayi, sisir bayi 6. Air hangat 7. Ember tempat pakaian kotor, ember sampah medis, ember sampah non medis 8. Cotton bath 9. Kapas cebok 10. Kapas mata 11. Gaas 12. Bengkok 13. Washlap 14. APD lengkap 15. Minyak telon			✓
	Persiapan lingkungan 1. Memastikan pencahayaan baik 2. Menyiapkan ruangan yang hangat dan kering 3. Memastikan alat yang digunakan lengkap 4. Menutup pintu dan jendela			✓
	Persiapan bidan 1. Melepaskan perhiasan 2. Menggunakan celemek dan masker 3. Mencuci tangan pada air mengalir dengan sabun dan keringkan dengan handuk 4. Menggunakan sarung tangan			✓
<b>B</b>	<b>Memandikan bayi</b>			✓
	1. Mengukur suhu badan bayi			✓
	2. Membersihkan mata, telinga dan hidung bayi			✓
	3. Melepaskan pakaian bayi			✓
	4. Melihat kondisi tali pusat bayi, melepaskan gaas yang membungkus tali pusat (jika tali pusat belum pupus) dan membuang ke sampah medis			✓

	5. Membersihkan alat genital, pantat menggunakan kapas cebok agar air mandi tidak kotor				✓
	6. Memeriksa suhu air agar tidak terlalu panas atau dingin				✓
	7. Memegang bayi dengan seksama yaitu kepala bayi berada pada tangan kiri, jari-jari tangan kiri memegang lengan bayi melalui ketiak bayi. Tangan kanan memegang paha bayi dengan telapak tangan kanan berada pada pantat bayi				✓
	8. Mencelupkan bayi ke dalam bak mandi dimulai dari kaki, perut dan dada sampai seluruh badan bayi terendam dalam air				✓
	9. Membasuh wajah bayi dengan hati-hati				✓
	10. Menyabuni bayi dari leher, dada, perut, kaki dan tangan bayi				✓
	11. Membilas dimulai dari tangan, leher, dada, perut dan kaki				✓
	12. Membalik bayi				✓
	13. Menyabuni seluruh punggung bayi, pantat, dan bagian belakang kaki bayi				✓
	14. Membilas sabun dengan air				✓
	15. Membalikkan bayi kembali				✓
	16. Mengangkat bayi dengan seksama dan hati-hati kemudian meletakkan bayi pada handuk bersih, kering dan hangat				✓
	17. Mengeringkan badan bayi dengan cepat dan hati-hati				✓
	18. Mengeringkan tali pusat				✓
	19. Membungkus tali pusat dengan menggunakan gas steril				✓
	20. Mengusapkan minyak telon pada perut bayi				✓
	21. Mengenakan popok dan mengikatkan dibawah tali pusat				✓
	22. Mengenakan baju bayi, sarung tangan, sarung kaki dan membungkus bayi dengan selimut bayi				✓
	23. Menyisir rambut dan mengenakan topi bayi				✓
	24. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui				✓
	25. Membereskan alat dan lingkungan				✓
	26. Melepaskan APD				✓
	27. Mencuci tangan				✓
	28. Melakukan dokumentasi				✓
<b>II</b>	<b>SIKAP</b>				
	1. Menunjukkan rasa empati terhadap bayi				✓
	2. Tanggap terhadap reaksi bayi				✓
	3. Sabar dan teliti				✓
	4. Komunikatif				✓
	5. Bersikap lembut				✓
<b>III</b>	<b>TEKNIK</b>				
	1. Bekerja secara sistematis dan cekatan				✓
	2. Bekerja secara teliti dan efisien				✓
	3. Memperhatikan prinsip PI				✓
	Nilai akhir = $\frac{\text{Nilai yang diperoleh}}{\text{Nilai Maksimal}} \times 100$				

Pengantar

(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)  
NIP. 19780423 200801 2 016



KAF2

**PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS**

Tanggal : 10 April 2023  
 Mahasiswa : Wita Eka Purwana Yanfi  
 Kelas : 2B  
 NIM : 2006091029

Petunjuk  
 Bubuhkanlah angka pada kolom kasus dengan ketentuan penilaian sebagai berikut :  
 2 : Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri  
 1 : Langkah dikerjakan dengan kesalahan  
 0 : Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan

No	Langkah Tugas	Nilai
<b>PERSIAPAN</b>		
1	Menyiapkan alat a. Spignomanometer b. Termometer c. Stetoskop d. Timbangan BB e. Tempat tidur untuk pemeriksaan f. Kom berisi larutan klorin 0,5 % g. Kom berisi larutan DTT h. Kom Berisi Kapas cebok i. Sarung tangan steril j. Pinset cirurgis k. Kasa steril l. Bengkok m. Jam Tangan n. Tempat sampah medis o. Tempat sampah non medis p. Panthoom Ibu q. Handuk r. Pembalut s. Celana dalam t. Alas Bokong dan perlak u. Kain v. Alat tulis w. Status ibu	✓
2	Menyiapkan Lingkungan a. Nyaman, Privacy b. Mudah memeriksa	✓
3	Menyiapkan Ibu a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)	✓
<b>PELAKSANAAN</b>		
4	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI	✓
5	Menimbang BB, observasi KU, Kesedaran, keadaan emosi	✓
7	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi	✓
8	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: a. Rambut rontok/tidak b. Konjungtiva c. Sklera d. Bibir e. Oedem pada muka dan palpebra f. Pucat pada muka	✓
9	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi	✓
10	Melakukan pemeriksaan payudara	✓

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra</li> <li>b. Kebersihan</li> <li>c. Bentuk, kesimetrisan</li> <li>d. Warna</li> <li>e. Konsistensi</li> <li>f. Sekresi koostrom atau air susu</li> <li>g. Benjolan patologis</li> </ul>			
11	Melakukan pemeriksaan Abdomen <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian</li> <li>b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak</li> <li>c. Melakukan palpasi uterus meliputi :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ukuran,TFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan , subinvolusi, massa</li> </ul> </li> <li>d. Melakukan pemeriksaan diastasis rectus abdominalis</li> <li>e. Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh</li> </ul>			✓
12	Melakukan pemeriksaan genitalia ksterna dan anus <ul style="list-style-type: none"> <li>a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa</li> <li>b. memakai sarung tangan</li> <li>c. memasang alas bokong</li> <li>d. membuka pembalut dan mengecek lochea</li> <li>e. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau)</li> <li>- Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi, keadaan jahitan , mengeluarkan Pus bila ada</li> <li>- Vistula recto vagina</li> <li>- Anus: hemoroid</li> </ul> </li> <li>f. Mengganti pembalut dengan yang baru.</li> <li>g. Mengangkat alas bokong</li> </ul>			✓
13	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%			✓
14	Melakukan pemeriksaan ekstermitas : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Oedem</li> <li>b. Tanda homan</li> <li>c. Sympiolisis</li> <li>d. Varices (bila dikeluhkan)</li> </ul>			✓
15	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya			✓
16	Melakukan pemeriksaan lab penunjang K/P			✓
17	Mencuci tangan dengan prinsip PI			✓
	TEKNIK			✓
18	Bekerja secara sistematis			✓
19	Bekerja secara hati-hati dan cermat			✓
20	Bekerja dengan menghargai privacy dan keamanan klien			✓
21	Bekerja dengan prinsip pencegahan infeksi			✓
22	Menjalin komunikasi dengan ibu selama pemeriksaan sesuai dengan kondisi ibu			✓
23	Melindungi diri dan alat			✓

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

Pengantar  
 (Made Indra Parwati, S.Keb)  
 NIP. 19780423 200201 2016



CEKLIST PEMERIKSAAN NEONATUS

KUNJUNGAN ULANG

Nama : Luh Eka Purnama Yanti  
 NIM : 2006091029

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

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



	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus</li> <li>o Tanyakan apakah bayi sudah BAB</li> </ul>			✓
19.	Melihat dan meraba alat kelamin luar <ul style="list-style-type: none"> <li>o Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil</li> </ul>			✓
20.	Menimbang bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>o Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut</li> </ul>			✓
21.	Melakukan Perawatan Tali Pusat			✓
22.	Menilai cara menyusui bayi, minta ibu untuk menyusui bayinya			✓
C	<b>TEKNIK</b>			
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓

**Keterangan**

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

**Kesimpulan**

Lulus : Nilai :  
 Tidak lulus :



kn 3

**CEKLIST PEMERIKSAAN NEONATUS**

**KUNJUNGAN ULANG**

Nama : Lun Eto Purwana Yanti  
 NIM : 2506091029

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

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



KP 3:

**PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS**

Tanggal : 20 April 20  
 Mahasiswa : Ayu Eka Nurmana Yanti  
 Kelas : 2B  
 NIM : 200601029

**Petunjuk**

Bubuhkanlah angka pada kolom kasus dengan ketentuan penilaian sebagai berikut :

- 2 :Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri
- 1 :Langkah dikerjakan dengan kesalahan
- 0 :Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan

No	Langkah Tugas	Nilai
<b>PERSIAPAN</b>		
1	Menyiapkan alat a. Spignomanometer b. Termometer c. Stetoskop d. Timbangan BB e. Tempat tidur untuk pemeriksaan f. Kom berisi larutan klorin 0,5 % g. Kom berisi larutan DTT h. Kom Berisi Kapas cebok i. Sarung tangan steril j. Pinset cirurgis k. Kasa steril l. Bengkok m. Jam Tangan n. Tempat sampah medis o. Tempat sampah non medis p. Panthoom Ibu q. Handuk r. Pembalut s. Celana dalam t. Alas Bokong dan perlak u. Kain v. Alat tulis w. Status ibu	✓
2	Menyiapkan Lingkungan a. Nyaman, Privacy b. Mudah memeriksa	✓
3	Menyiapkan Ibu a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)	✓
<b>PELAKSANAAN</b>		
4	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI	✓
5	Menimbang BB, observasi KU, Kesedaran, keadaan emosi	✓
7	Mengukur vital sign: Tckanan darah, suhu, nadi, respirasi	✓
8	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: a. Rambut rontok/tidak b. Konjungtiva c. Sklera d. Bibir e. Oedem pada muka dan palpebra f. Pucat pada muka	✓
9	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi	✓
10	Melakukan pemeriksaan payudara	✓

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra</li> <li>b. Kebersihan</li> <li>c. Bentuk, kesimetrisan</li> <li>d. Warna</li> <li>e. Konsistensi</li> <li>f. Sekresi koostrom atau air susu</li> <li>g. Benjolan patologis</li> </ul>				
11	<p>Melakukan pemeriksaan Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian</li> <li>b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak</li> <li>c. Melakukan palpasi uterus meliputi :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ukuran,TFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan , subinvolusi, massa</li> </ul> </li> <li>d. Melakukan pemeriksaan diastasis rectus abdominalis</li> <li>e. Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh</li> </ul>				✓
12	<p>Melakukan pemeriksaan genitalia ksterna dan anus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa</li> <li>b. memakai sarung tangan</li> <li>c. memasang alas bokong</li> <li>d. membuka pembalut dan mengecek lochea</li> <li>e. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau)</li> <li>- Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi, keadaan jahitan , mengeluarkan Pus bila ada</li> <li>- Vistula recto vagina</li> <li>- Anus: hemoroid</li> </ul> </li> <li>f. Mengganti pembalut dengan yang baru.</li> <li>g. Mengangkat alas bokong</li> </ul>				✓
13	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%				✓
14	<p>Melakukan pemeriksaan ekstermitas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Oedem</li> <li>b. Tanda homan</li> <li>c. Sympiotisis</li> <li>d. Varices (bila dikeluhkan)</li> </ul>				✓
15	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya				✓
16	Melakukan pemerksaan lab penunjang K/P				✓
17	Mencuci tangan dengan prinsip PI				✓
	TEKNIK				✓
18	Bekerja secara sistematis				✓
19	Bekerja secara hati-hati dan cermat				✓
20	Bekerja dengan menghargai privacy dan keamanan klien				✓
21	Bekerja dengan prinsip pencegahan infeksi				✓
22	Menjalin komunikasi dengan ibu selama pemeriksaan sesuai dengan kondisi ibu				✓
23	Melindungi diri dan alat				✓

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

Penguji

(Made Indra Parwati, A. Md, Keb)  
NIP. 19780423 200801 2 016



**DAFTAR TILIK KONSELING KB**

Nama : Luh Eka Purnama Yanti

Nim : 2006091029

NO	LANGKAH/TUGAS	0	1	2
	<b>Konseling Pemasangan</b>	0	1	2
1	Menyapa klien dengan sopan dan ramah serta memperkenalkan diri			✓
2	Tanyakan tujuan klien			✓
3	Berikan informasi umum tentang KB Hormonal dan Non Hormonal			✓
4	Tanyakan sikap dan keyakinan klien yang dapat mendukung atau menolak salah satu atau lebih dari metode kontrasepsi yang ada			✓
	<b>Metode konseling</b>			
5	Berikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien			✓
6	Lakukan pengkajian data pasien			✓
7	Tanyakan tujuan reproduksi (KB) yang di inginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anak )			✓
8	Diskusikan kebutuhan, pertimbangan dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik			✓
9	Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat			✓
10	Jelaskan efek samping kontrasepsi yang dipilih sampai klien benar-benar mengerti			✓
	<b>Bila klien memilih Kontrasepsi Hormonal</b>			
11	Jelaskan macam-macam metode kontrasepsi hormonal: a. Pil Kb b. Suntik Kb c. Implan			✓
12	Telitilah dengan seksama untuk meyakinkan bahwa klien tidak memiliki kondisi kesehatan yang dapat menimbulkan masalah			✓
13	Jelaskan keuntungan dan kerugian sampai klien mengerti			✓

14	Jelaskan cara pemakaian alat kontrasepsi tersebut			✓
<b>Konseling Pasca Pemasangan</b>				
15	Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping			✓
16	Beritahu klien untuk datang kembali untuk control atau apabila ada keluhan yang memerlukan konsultasi			✓
17	Minta klien untuk mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan			✓
18	Lakukan dokumentasi			✓
<b>Bila Klien Memilih Kontrasepsi Mantap</b>				
19	Jelaskan macam-macam metode kontrasepsi mantap a. Metode operasi wanita (MOW) b. Metode operasi pria (MOP)			✓
Skor Nilai = Nilai x 100%				

**Keterangan**

0 : tidak dikerjakan

1 : langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat/ perlu dibantu pelatih

2 : langkah dilakukan dengan benar tanpa ragu-ragu tanpa dibantu pelatih

Mengetahui

Pembimbing Praktik



Made Indra Parwati, A.Md.Keb.

Nip. 19780423 200801 2 016



Lampiran 11.  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**TAHUN 2023**

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362)  
21340 Kado Pos 81117

**LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Nama Mahasiswa : Luh Eka Purnama Yanti  
NIM : 2006091029  
Angkatan : XX  
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LS" di PMB "MI" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat/ 23 juni 2023	Konsultasi Abstrak, Ringkasan Laporan Tugas Akhir, BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V.	- Perbaiki Abstrak - Perbaiki ringkasan - Perbaiki BAB III - Perbaiki BAB IV - Perbaiki BAB V	
Kamis/ 06 juli 2023	Konsultasi perbaikan Abstrak, Ringkasan, BAB III, BAB IV, BAB V dan Lampiran	- Perbaiki BAB IV - Perbaiki BAB V	
Selasa/ 11 Juli 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	- Perbaiki BAB IV - Perbaiki BAB V	
Rabu/ 12 Juli 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	ACC	

Mengetahui,  
Pembimbing Institusi I

**Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd**  
NIP. 19790802 200604 2 008





UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2023

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kado Pos  
81117

**LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

Nama Mahasiswa : Luh Eka Purnama Yanti  
NIM : 2006091029  
Angkatan : XX  
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
"LS" di PMB "MI" Wilayah Kerja Puskesmas  
Sawan I.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin/ 26 Juni 2023	Konsultasi Abstrak, Ringkasan Laporan Tugas Akhir, BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V.	- Perbaiki BAB III - Perbaiki BAB IV - Perbaiki BAB V	
Jumat/ 07 Juli 2023	Konsultasi perbaikan BAB III, BAB IV, BAB V dan Lampiran	- Perbaiki BAB IV - Perbaiki BAB V	
Senin /10 Juli 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	- Perbaiki BAB IV	
Rabu /12 Juli 2023	Konsultasi perbaikan BAB IV	ACC	

Mengetahui,  
Pembimbing Institusi II

Wigotomo Gozali, S.Pd., M.Kes  
NIP. 19631231 198310 1001

