

Pelaksanaan Asuhan

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**PROPOSAL TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI BPM “ES” WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKASADA I  
TAHUN 2019**

Diajukan oleh :

**NI KETUT SRI HANDAYANI**  
**NIM. 1606091008**

Telah disetujui oleh :

PEMBIMBING I



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

PEMBIMBING II



**Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd**  
**NIP. 19720422 199503 2 002**



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

### **LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Ni Ketut Sri Handayani  
 NIM : 1606091008  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di BPM "ES" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019

<b>Hari / Tanggal</b>	<b>Materi Konsultasi</b>	<b>Hasil Konsultasi</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
Jumat, 25 Januari 2019	Sampul Depan BAB 1 -3	- Perbaikan sampul depan - Perbaikan latar belakang dan Manfaat (BAB 1) - Perbaikan BAB 2 - Perbaikan BAB 3	
Selasa, 05 Februari 2019	Sampul Depan BAB 1 - 3	- Perbaikan sampul - Perbaikan latar belakang (BAB 1) - Perbaikan BAB 2 - Perbaikan BAB 3	
Selasa, 16 april 2019	Sampul Depan BAB 1 - 3	- Perbaikan latar belakang (BAB 1) - Perbaikan BAB 2 - Perbaikan BAB 3	
Kamis, 25 april 2019	Sampul Depan BAB 1 - 3	- Perbaikan latar belakang (BAB 1) - Perbaikan BAB 2 - Perbaikan BAB 3	
Jumat, 26 april 2019	Sampul Depan BAB 1 - 3	- Perbaikan latar belakang (BAB 1) - Perbaikan BAB 3	

Jumat, 26 april 2019		ACC	sf
-------------------------	--	-----	----

Singaraja, April 2019

Pembimbing I

sf

**Ni Komang Sulvastini, S.ST, M.Pd**  
**NIP : 19790802 200604 2 008**



**KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali

Tlp.(0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Ni KETUT Sri Handayani  
NIM : 1606091008  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan di BPM "ES"  
Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin/25-02-2019	- BAB I - BAB II - BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
Jumat /28-02-2019	Konsultasi Revisi 1 BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
Kamis /01-03-2019	Konsultasi Revisi 2 BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran	
Jumat/ 02-04-2019	Konsultasi Revisi 3 BAB I, BAB II, BAB III dan Lampiran	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran	
Jumat /26-04-2019	Konsultasi Revisi 3 BAB I, BAB II, BAB III dan Lampiran	ACC	

Singaraja, April 2019  
Pembimbing II

**Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd**

**NIP. 19720422 199503 2 002**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

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

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

Pada hari ini Bekas Tanggal 30 Bulan april  
Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di Ruang kelas lantai 2 kampus prodi kebidanan  
telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII  
Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Ni Ketut Pri Handayani  
NIM : 1602091008  
Pembimbing I : Ni Komang Suljastini, S.ST., M.Pd  
Pembimbing II : Ni Nyoman Ayu Dwi Astuti, S.ST., M.Pd  
Judul Proposal : Ajukan kebidanan komprehensif pada perempuan di BPM "er"  
wilayah kerja puskesmas Bekasada I

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Pertajaman Introduksi masalah
2. Pada Bab 3 Lokasi penelitian cantumkan data ibu hamil
3. Perbaiki Daftar Pustaka
4. Perbaiki tujuan Umum & Khusus → subjek penelitian diperjelas
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

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

Singaraja, 30 April 2019

Dewan Penguji:

1. Ni Komang Suljastini, S.ST., M.Pd 1. 24
2. Ni Nyoman Ayu Dwi Astuti, S.ST., M.Pd 2. 28/6
3. Made Iuliana S.Pd., Ns. M.Pd 3. 28/6
4. .... 4. ....


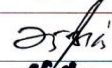

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI  
LAPORAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI BPM "ES" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKASADA I  
TAHUN 2019

NAMA : NI KETUT SRI HANDAYANI  
NIM : 1606091008

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Program  
Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha  
Pada Tanggal 30 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ni Komang Sulyastini, S.ST.,M.Pd	197908022006042008	
2.	Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST.,M.Pd	197204221995032002	
3.	Made Juliani, S.Kep.,Ns.,M.Pd	197707011999032002	

Singaraja, April 2019  
Ketua Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan  
Fakultas Olahraga dan Kesehatan  
Universitas Pendidikan Ganesha

  
(Dr. I Ketut Sudana, S.Pd., M.Kes)  
NIP : 19670527 200112 1 001





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

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

Nomor : 549 / UN48.12 / KM / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Singaraja, 27 Mei 2019

Yth. Praktek Mandiri Bidan  
Ibu Ni Luh Mariyani, S.Tr.Keb.  
Di  
Singaraja

Dalam rangka penyelesaian masa pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, institusi mewajibkan setiap mahasiswa menyusun satu Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan digunakan sebagai materi Ujian Akhir Program. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan ijin mahasiswa kami atas Nama : Ni Ketut Sri Handayani, NIM : 1606091008 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

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



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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Sawan I
2. Arsip





BIDAN PRAKTIK SWASTA

Ni Luh Mariyani, S.Tr.,Keb

Banjar Segara, Desa GiriEmas, Kecamatan Sawan, Kabupaten

Buleleng

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Mariyani, S.Tr.,Keb

NIP : 197410112000122006

Alamat : Banjar Segara, Desa Giri Emas, Kecamatan Sawan, Kabupaten  
Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Ketut Sri Handayani

Nim : 1606091008

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di BPM Ni Luh  
Mariyani,S.Tr.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada  
Perempuan "KS" di BPM "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

Singaraja, 27 Mei 2019

Mengetahui

Bidan Praktik Swasta



Ni Luh Mariyani, S.Tr.,Keb

NIP.197410112000122006

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :  
Calon Responden  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan  
I

Dengan hormat,

Saya, Ni Ketut Sri Handayani, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada perempuan di wilayah kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

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

Hormat saya,



(Ni Ketut Sri Handayani)

NIM. 1606091008

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Kadek Sucianingsih

Umur : 25 tahun

Alamat : Banjar Alas Arum, Desa Bungkulan, Sawan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan Di BPM “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019”.

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

Singaraja, Juni 2019

  
( kadek sucianingsih)

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

<b>1. Identitas</b>	Ibu		Suami
Nama :		Nama :	
Umur :		Umur :	
Suku Bangsa :		Suku Bangsa :	
Agama :		Agama :	
Pendidikan :		Pendidikan :	
Pekerjaan :		Pekerjaan :	
Alamat Rumah:		Alamat Rumah :	
No. Telp Rumah:		No. Telp Rumah:	
HP :		HP :	
Alamat Tempat:		Alamat Tempat :	
Kerja		Kerja	
No. Telp :		No. Telp :	
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

**2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

- Alasan Memeriksa Diri:
- Keluhan Utama:

**3. Riwayat Menstruasi**

- Menarche :
- Siklus :
- Lama Haid :
- Dismenorrhea :
- Jumlah Darah yang Keluar:
- HPHT :
- TP :

**4. Riwayat Perkawinan**

- Pernikahan ke- :

2. Status Pernikahan :  
.....
3. Lama Pernikahan :  
.....
4. Jumlah Anak :  
.....

**5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu**

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	

**Riwayat Laktasi**

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

**6. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :  
.....
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :  
.....
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam  
.....
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
  - a. Trimester I:
    - 1) Mual muntah berlebihan
    - 2) Suhu badan meningkat
    - 3) Kotoran berdarah
    - 4) Nyeri perut
    - 5) Sulit kencing/ sakit saat kencing
    - 6) Keputihan berlebihan, bau,
    - 7) Perdarahan

b. Trimester II dan III:

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

5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

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

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

- a. Merokok pasif/aktif  
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 :
- b. Terinfeksi TORCH :
- c. Hipertensi :
- d. Diabetes melitus :
- e. Asthma :
- f. TBC :
- g. Hepatitis :
- h. Epilepsi :
- i. PMS :
- j. Riwayat gynekologi :

- a Infertilitas :
- b Cervicitis kronis :
- c Endometritis :
- d Myoma :
- e Kanker kandungan:
- f Perkosaan :

2) Riwayat Operasi :

3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu

dan suami:

a. Keturunan

- 1) Penyakit jantung :
- 2) Diabetes Militus :
- 3) Asthma :
- 4) Hipertensi :
- 5) Epilepsi :
- 6) Gangguan jiwa :

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

- 1) HIV/ AIDS :
- 2) TBC :
- 3) Hepatitis :

4) Riwayat keturunan kembar:

## 8. Riwayat Keluarga Berencana

1) Metode KB yang pernah dipakai

.....

2) Lama :

.....

3) Komplikasi/ efek samping dari KB:

.....

## 9. Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)



2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering  
dikonsumsi :

.....

b. Komposisi :

.....

c. Porsi :

.....

d. Frekuensi :

.....

e. Pola minum :

.....

f. Pantangan/alergi :

.....

g. Keluhan :

.....

3) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi :

.....

Keadaan :

.....

Keluhan :

.....

b. BAB

Frekuensi :

.....

Keadaan :

.....

Keluhan :

.....

4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam :

.....

b. Tidur siang :

.....

c. Gangguan tidur :

.....

5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari :

.....

b. Jenis aktivitas :

.....

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

.....  
.....  
.....  
14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
.....  
.....  
.....

## 10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

### II. DATA OBYEKTIF

#### 1. Keadaan Umum

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

#### 2. Tanda-tanda Vital

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

#### 3. Antropometri

- 1) Berat badan : ..... Kg
- 2) Berat badan sebelum hami : ..... Kg
- 3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: ..... Kg (tanggal )
- 4) Tinggi badan : ..... Cm
- 5) LILA : ..... Cm

#### 4. Keadaan Fisik

- 1) Kepala
  - a. Wajah
    - Edema : ada/ tidak
    - Pucat : ada/ tidak
    - Cloasma : ada/ tidak
    - Respon : .....
  - b. Mata
    - Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
    - Sklera : putih/ merah/ ikterus
  - c. Mulut dan gigi
    - Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/kering
    - Caries pada Gigi : ada/ tidak
- 2) Leher
  - a. Kelenjat limfe : ada/ tidak ada pembesaran
  - b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
  - c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran

3) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
- b. Wheezing : ada/ tidak
- c. Nyeri dada : ada/ tidak
- d. Payudara dan aksila
  - a) Bentuk : simetris/ asimetris
  - b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
  - c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain:  
.....
  - d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/  
tidak
  - e) Kebersihan : bersih/ kotor
  - f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran : .....
- c. Linea nigra/linea alba: ada/ tidak  
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak  
Respon : .....
- d. Tinggi fundus uteri : ..... jari (sebelum UK 22  
minggu) .....cm (mulai UK 22-24  
minggu)
- e. Perkiraan berat janin : ..... gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada  
indikasi)
  - Leopold I :  
.....
  - Leopold II :  
.....
  - Leopold III :  
.....
  - Leopold IV :  
.....
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ

Punctum Maksimum :

.....

Frekuensi : .....kali /menit

Irama : teratur/ tidak teratur

5) Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna ....., bau .....,  
volume .....

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

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

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

### III. ANALISA

### IV. PENATALAKSANAAN



**Kartu Skor Poedji Rochjati**

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
		I		II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
a. tarikan tang/vakum							
b. uri dorogoh		4					
c. diberi infus/transfuse		4					
10	Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah                      b. Malaria					
		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				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					2

Ket:

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



**FORMAT PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

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

1. Identitas                      Ibu                      Suami  
    Nama                      :  
    Umur                      :  
    Agama                      :  
    Suku bangsa                      :  
    Pendidikan                      :  
    Pekerjaan                      :  
    Alamat rumah                      :  
    Telepon / Hp                      :  
    Alamat yang mudah di hubungi :  
    Golongan darah                      :

2. Alasan                      berkunjung                      dan                      keluhan                      utama  
    .....  
    .....  
    .....

3. Riwayat persalinan ini  
    Keluhan ibu :  
    ☐                      Sakit                      perut,                      sejak  
    .....  
    ☐                      Keluar                      air,                      sejak.....                      keadaan :  
    bau.....warna.....jumlah.....

☐ Lendir bercampur darah,  
sejak..... ☐ Lain-  
lain.....

Gerakan janin :

☐ aktif ☐ Menurun ☐ tidak ada,  
sejak.....

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

#### 4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			

#### 5. Riwayat kehamilan sekarang

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

Suplemen.....  
.....,

Gerakan janin dirasakan sejak.....bulan yang lalu

- c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

☐ Tidak ada ☐ ..... ada,  
 .....  
 tindakan.....terapi.....  
 .....

d. Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :

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

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :

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

b. Penyakit keluarga yang menular :

☐ HIV / AIDS, ☐ Hepatitis, ☐ TBC, ☐ PMS

c. Riwayat penyakit keturunan :

☐ DM, ☐ Hipertensi, ☐ Jantung

d. Riwayat faktor keturunan :

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

7. Riwayat menstruasi dan KB :

a. Siklus menstruasi : ☐ Teratur, ☐ tidak.....hari

b. Lama haid : .....hari

c. Kontrasepsi yang pernah dipakai

.....  
 lama....., rencana yang akan  
 digunakan.....

d. Rencana jumlah anak : .....anak

8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

a. Biologis

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

b) Nutrisi

- Makan terakhir pukul....., porsi.....,  
 jenis.....

- Minum terakhir pukul....., jumlah.....cc,  
jenis.....
- Nafsu makan : ☐ baik, ☐ menurun
- c) Istirahat
  - Tidur malam :.....jam,keluhan.....
  - Istirahat siang :.....jam, keluhan.....
  - Kondisi saat ini
    - Bisa istirahat diluar kontraksi : ☐ ya, ☐ tidak,  
alasan.....
    - Kondisi fisik : ☐ kuat, ☐ lemah, ☐ terasa mau pingsan
- d) Eleminasi
  - BAB terakhir :  
pukul.....konsistensi.....
  - BAK terakhir : pukul..... jumlah.....
  - Keluhan ..... saat
  - BAB/BAK.....
- b. Psikologis
  - Siap melahirkan : ☐ ya, ☐ tidak, alasan.....
  - .....
  - Perasaan ibu saat ini : ☐ bahagia dan kooperatif, ☐ kecewa, ☐ malu, ☐ takut, ☐ sedih, ☐ cemas, ☐ menolak, ☐ putus asa
- c. Sosial
  - Perkawinan.....kali, status : ☐ sah, ☐ tidak sah
  - Lama perkawinan dengan suami sekarang :.....tahun
  - Hubungan dengan suami dan keluarga : ☐ harmonis, ☐ kurang harmonis
  - pengambilan keputusan : ☐ suami & istri, ☐ suami, ☐ istri, ☐ keluarga besar,  
☐ lain-lain.....
  - Persiapan persalinan yang sudah siap : ☐ perlengkapan ibu,  
☐ perlengkapan bayi, ☐ biaya, ☐ calon donor, nama.....,  
☐ pendamping, ☐ transportasi.....
- d. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : ☐ Tanda dan gejala persalinan,  
☐ Teknik mengatasi rasa nyeri, ☐ Mobilisasi dan posisi persalinan, ☐ Teknik meneran, ☐ Teknik Inisiasi Menyusui Dini ( IMD ), ☐ Peran pendamping, ☐ Proses persalinan

## II. DATA

## OBYEKTIF

(hari/tanggal.....pukul.....)

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



.....  
.....

e. Dada dan aksila : ☐ tidak ada kelainan , ☐ ada,.....

Payudara : ☐ tidak ada kelainan , ☐ areola hiperpigmentasi,  
☐ kolostrum, ☐ bersih

Kelainan : ☐ asimetris, putting: ☐ datar , ☐ masuk, ☐ dimpling  
☐ retraksi

Kebersihan : ☐ bersih, ☐ sedang, ☐ kotor

f. Abdomen

- Pembesaran perut : ☐ sesuai UK , ☐ tidak sesuai UK,.....

- Arah : ☐ melebar, ☐ memanjang

- Bekas luka operasi : ☐ ada , ☐ tidak ada,.....

- Palpasi Leopold:

Leopold I:

TFU

: ..... Teraba,.....

.

- Leopold II:

di sebelah..... teraba datar, memanjang, dan ada tahanan

di sebelah..... teraba bagian kecil janin

- Leopold

III.....

☐ bisa digoyangkan , ☐ tidak bisa digoyangkan

- Leopold IV

posisi tangan : ☐ konvergen, ☐ sejajar, ☐ divergen

perlimaan :

- TFU ( Mc. Donald) : ..... cm

- Tafsiran berat badan janin : ..... gram

- HIS : ☐ tidak ada, ☐ ada,.....

Frekuensi : .....x/ 10 menit, durasi.....detik

- Auskultasi : DJJ... ....x/menit ☐ teratur , ☐ tidak teratur
- g. Genetalia dan Anus  
VT:  
tanggal.....jam.....oleh.....
- Vulva : ☐ oedema, ☐ sikatrik, ☐ varices
- Pengeluaran : ☐ tidak ada, ☐ ada, berupa.....,
- Vagina : ☐ skibala, tanda infeksi; ☐ merah, ☐ bengkak,  
☐ nyeri (jika ada:  
pada.....)
- Portio: konsistensi: ☐ lunak, ☐ kaku, ☐ dilatasi:.....cm,  
penipisan (effacement):.....%, selaput ketuban: ☐ utuh, ☐ tidak utuh
- Presentasi:.....  
denominator:.....posisi.....
- Moulage : ☐ 0, ☐ 1, ☐ 2, ☐ 3
- Penurunan : Hodge ☐ I, ☐ II, ☐ III, ☐ IV
- Bagian kecil : ☐ ada, ☐ tidak ada
- Tali Pusat : ☐ ada, ☐ tidak (jika ada: ☐ berdenyut, ☐ tidak)
- Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)
- Promontorium : ☐ teraba, ☐ tidak,
- Conjugata Diagonalis.....cm (Conjugata vera.....cm)
- Linea .....inominata .....kanan/kiri  
teraba:...../.....bagian
- Dinding panggul : ☐ sejajar, ☐ divergen, ☐ konvergen
- Sakrum : ☐ konkaf, ☐ konfeks
- Spina ischiadika : ☐ tumpul, ☐ menonjol, ☐ sangat menonjol
- Os coccygeus dapat didorong: ☐ ya, ☐ tidak
- Arkus pubis : ☐ >90, ☐ <90, ☐ 90°



Kesan ..... panggul  
: .....

Pelvic score (bila diperlukan).....

Anus : haemorrhoid: ☐ ada, ☐ tidak

h. Tangan  
☐ oedema, kuku jari: ☐ pucat, ☐ biru, ☐ merah muda

i. Kaki  
☐ simetris, ☐ asimetris, ☐ oedema, ☐ varices, kuku jari: ☐ pucat, ☐ biru,  
☐ merah muda

Refleks patella kanan/kiri.....

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan : ☐ tidak ada, ☐ ada, tanggal :  
..... hasil.....

a. Hb:.....gram%, proteinuria:....., reduksi urine:.....

b. Golongan darah:..... Rh.....

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

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

e. Lain-lain.....

**III. ANALISA**

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

2. Masalah.....  
.....  
.....

**IV. PENATALAKSANAAN**

## 60 Langkah APN+IMD

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

tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120 – 160 kali / menit ).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
<p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapa untuk mempertahankan posisi fleksi dan</p>

membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p>Perhatikan!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<p><b>25. Lakukan penilaian selintas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.</p>
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b></p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi),</li> </ul>

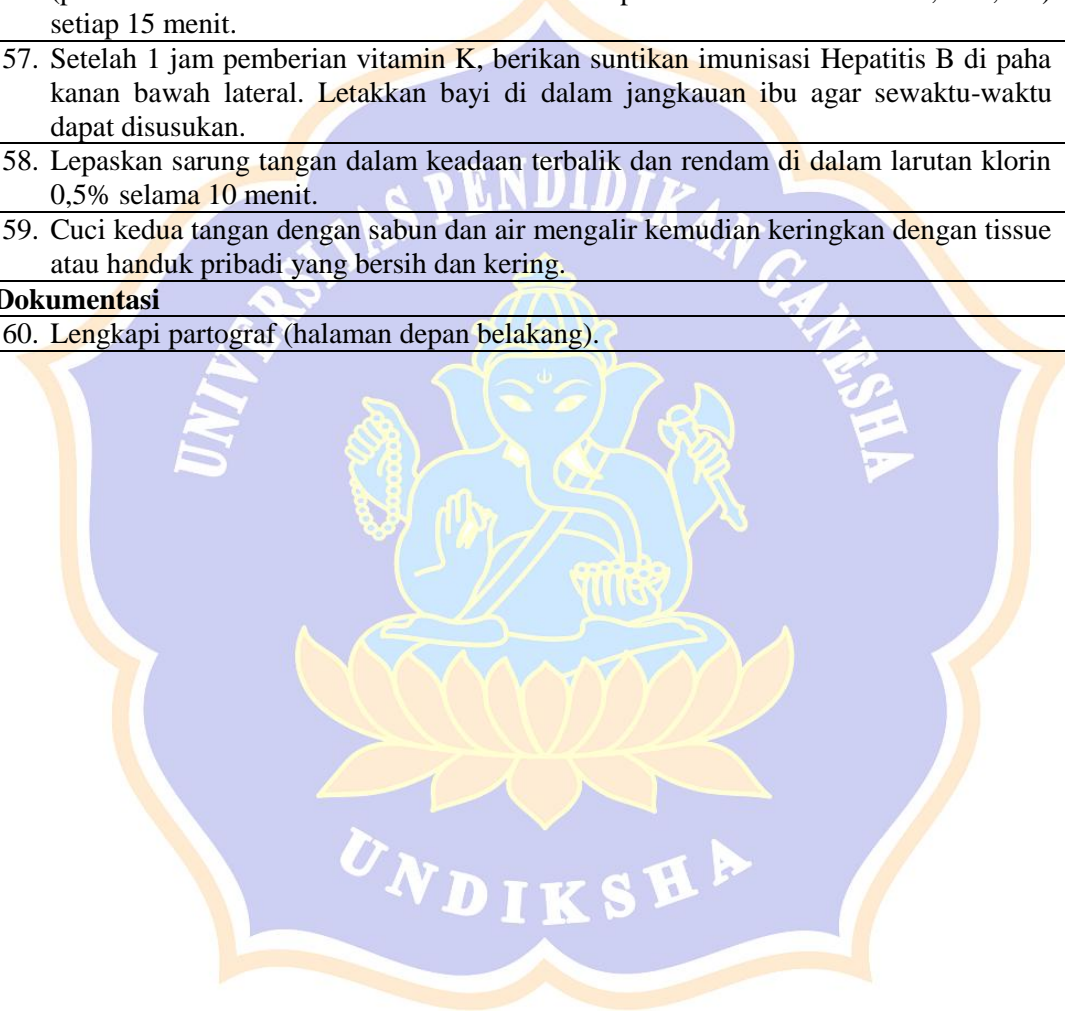


<p>dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</li> </ul>
<p><b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b></p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<p><b>Mengeluarkan Plasenta</b></p>
<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</li> <li>• Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>• Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>• Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>• Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>• Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ul>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).</li> </ul>
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<b>Evaluasi</b>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
<p>48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.</p>
<p>51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>
<p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</p>
<p>53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%,</p>

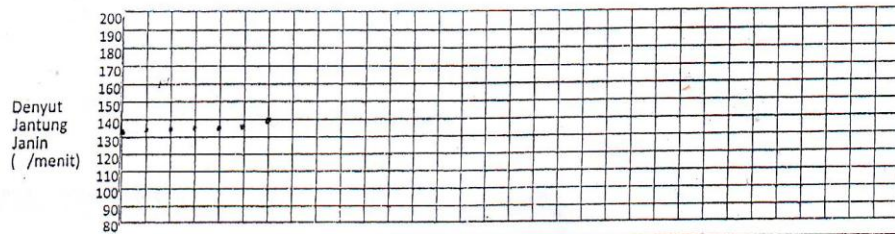


lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



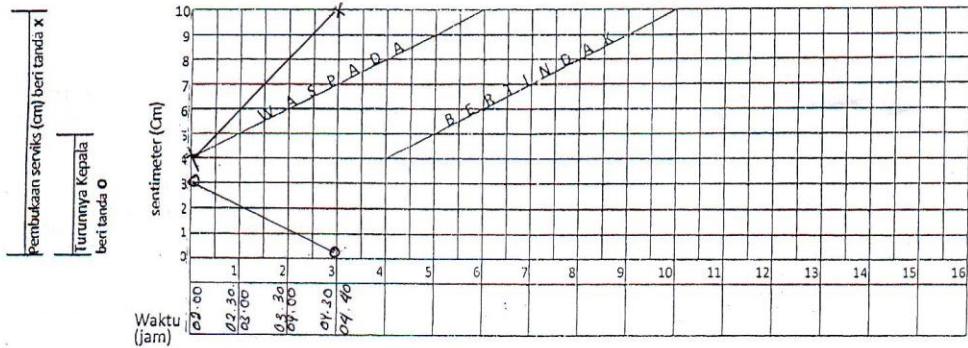
# PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu: KS Umur: 25 G: 2 P: 1 A: 0  
 No. Puskesmas  Tanggal: 04 Juli 2019 Jam: 02.00 wita  
 Ketuban Pecah sejak jam \_\_\_\_\_ Mules sejak jam 23.40 wita



Air ketuban penyusupan

Waktu (jam)	Air ketuban penyusupan
02.00	4
02.30	0
03.00	0
03.30	0
04.00	0
04.30	0
05.00	0
05.30	0
06.00	0
06.30	0
07.00	0
07.30	0
08.00	0
08.30	0
09.00	0
09.30	0
10.00	0
10.30	0
11.00	0
11.30	0
12.00	0
12.30	0
13.00	0
13.30	0
14.00	0
14.30	0
15.00	0
15.30	0
16.00	0



Kontraksi  
Tiap  
Menit

< 20  
20 - 40  
> 40

Detik

Oksitosin U/L  
tetes/menit

Obat dan  
Cairan IV

Nadi

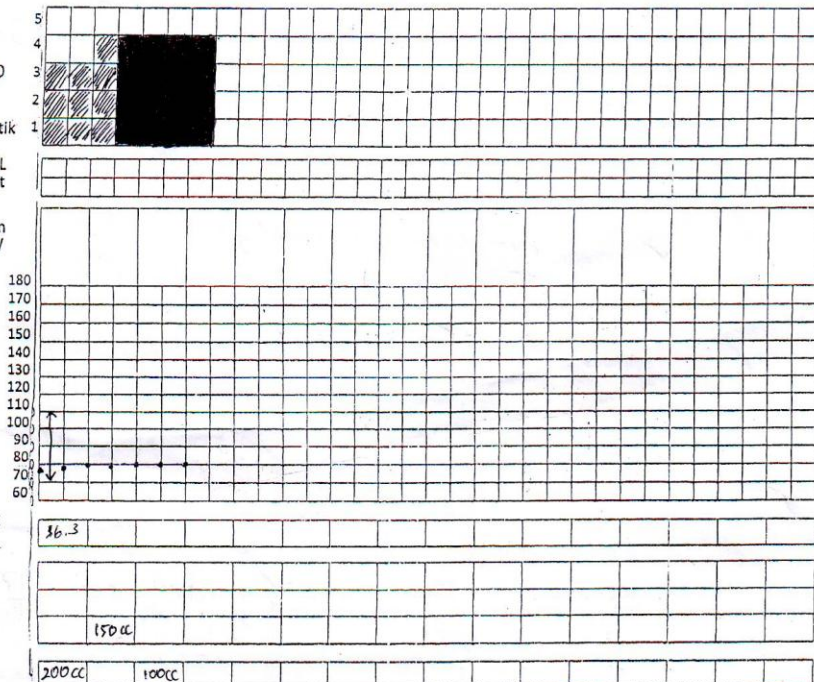
Tekanan  
Darah

Suhu °C

Urin

Protein  
Aseton  
Volume

Hidrasi





### CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 24 Juli 2019
- Nama bidan: L M
- Tempat persalinan:
  - ☐ Rumah Ibu
  - ☐ Puskesmas
  - ☐ Polindes
  - ☐ Rumah Sakit
  - ☐ Klinik Swasta
  - ☒ Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: sawah
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - ☐ bidan
  - ☐ teman
  - ☐ suami
  - ☐ dukun
  - ☐ keluarga
  - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - ☐ Gawatdarurat
  - ☐ Perdarahan
  - ☐ HDK
  - ☐ Infeksi
  - ☐ PMTCT

#### KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y (T)
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

#### KALA II

- Epistotomi:
  - ☐ Ya, indikasi .....
  - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - ☒ suami
  - ☐ teman
  - ☐ tidak ada
  - ☐ keluarga
  - ☐ dukun
- Gawat janin:
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - ☒ Tidak
  - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 140x/mnt
- Distosia bahu
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya .....

#### KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
  - ☐ Ya
  - ☒ Tidak, alasannya: karna ibu masih proses healing
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - ☒ Ya, waktu: .... menit sesudah persalinan
  - ☐ Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
  - ☐ Ya, alasan: .....
  - ☒ Tidak
- Pepengangan tali pusat terkendali?
  - ☒ Ya
  - ☐ Tidak, alasan: .....

#### 24. Masase fundus uteri?

- ☒ Ya
- ☐ Tidak, alasan: .....

#### 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

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

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

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan: .....

#### 27. Laserasi:

- ☒ Ya, dimana: mukosa vagina, komisure posterior, perineum, dan labia majora
- ☐ Tidak

#### 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3/4

- Tindakan:
  - ☒ Penjahitan, dengan Hampa anestesi
  - ☐ Tidak dijahit, alasan: .....

#### 29. Atoni uteri:

- ☐ Ya, tindakan: .....
- ☒ Tidak

#### 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: + 150 ml

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

Hasilnya: .....

#### KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

#### BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2900 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: L P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
  - ☒ Normal, tindakan:
    - ☐ mengeringkan
    - ☐ menghangatkan
    - ☒ rangsangan taktil
    - ☐ memastikan IMD atau neleri menyusu segera
  - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - ☐ mengeringkan
    - ☐ bebaskan jalan napas
    - ☐ rangsang taktil
    - ☐ menghangatkan
    - ☐ bebaskan jalan napas
    - ☐ lain-lain, sebutkan: .....
    - ☐ pakalan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - ☐ Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - ☒ Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - ☐ Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	05.10	110/70 mmHg	80	36.5°C	2 jari & pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	05.25	110/70 mmHg	80	36.5°C	2 jari & pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	05.40	110/70 mmHg	80	36.5°C	2 jari & pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	05.55	110/70 mmHg	80	36.5°C	2 jari & pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
2	06.25	110/70 mmHg	80	36.7°C	2 jari & pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	06.55	110/70 mmHg	80	36.7°C	2 jari & pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif

## FORMAT PENGKAJIAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

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

##### 1. Identitas

###### a. Bayi

Nama :

Umur/tgl/jam lahir :

Jenis kelamin :

Anak ke- :

Status anak :

###### b. Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Suku bangsa :

Status perkawinan :

Alamat rumah :

No. Telepon :

Alamat tempat kerja :

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

.....

##### 3. Riwayat Prenatal

GPA:.....

Masa gestasi:.....

Penerimaan kehamilan:

###### a. Direncanakan dan diterima

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

Riwayat ANC:.....  
.....  
.....

Penyulit selama prenatal:.....  
.....

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

☐ TT1 tgl..... ☐ TT2 tgl.....  
☐ TT..... tgl.....

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

Riwayat penyakit ibu:

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

#### 4. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran....., penolong .....,  
tanggal....., Kala I:  
lama.....jam, penyulit.....  
tindakan..... Kala II:  
lama.....jam/menit, penyulit.....  
tindakan.....

#### 5. Faktor Resiko Infeksi

##### a. Mayor

☐ suhu ibu  $>38^{\circ}\text{C}$  ☐ KPD  $>24$  jam ☐ ketuban hijau ☐ korioamniotitis ☐ fetal distress

##### b. Minor

☐ KPD  $>12$  jam ☐ asfiksia ☐ BBLR ☐ ISK ☐ UK  $<37$  minggu ☐ gemeli ☐ keputihan ☐ suhu ibu  $>37^{\circ}\text{C}$

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

Bayi lahir jam:....., jenis kelamin.....

Keadaan saat lahir: tangis....., gerak....., warna kulit.....

Data lain.....

### III. ANALISA

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

Masalah:.....

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





## FORMAT PENGKAJIAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

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

##### 1. Identitas Ibu Suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat rumah :

No.Telepon/HP :

##### 2. Alasan Datang dan Keluhan Utama :

##### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche :

Siklus :

Lama :

Konsistensi :

Volume :

Keluhan :

##### 4. Riwayat Pernikahan

##### 5. Riwayat Kesehatan

##### 6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

##### 7. Riwayat Kehamilan sekarang

##### 8. Persalinan

a. Kala I

b. Kala II

c. Kala III

d. Kala IV

9. Nifas sekarang
  - a. Ibu
  - b. Bayi
10. Riwayat Laktasi Sekarang
11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
  - a. Biologis
    - a) Bernafas
    - b) Nutrisi
    - c) Eliminasi
    - d) Istirahat Tidur
    - e) Aktivitas
    - f) Personal Hygiene
    - g) Perilaku Seksual
  - b. Psikologis
    - a) Perasaan ibu saat ini
    - b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
  - c. Sosial
    - a) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
    - b) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
  - d. Spiritual
12. Pengetahuan
13. Perencanaan KB:
  - a. Sudah
  - b. Belum
  - c. Rencana

## II. DATA OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :

Kesadaran :

Keadaan emosi :

2. Tanda-tanda Vital

TD :

Nadi :

Pernapasan :

Suhu :

3. Antropometri

BB sekarang :

BB sebelumnya :

TB :

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :

a) Rambut :

b) Telinga :

c) Mata :

d) Hidung :

e) Bibir :

f) Mulut dan gigi:

b. Leher :

c. Dada :

d. Payudara :

a) Bra :

b) Payudara :

e. Abdomen

a) Dinding abdomen :

b) Kandung Kemih :

c) Uterus :

d) Diastasis recti :

e) CVAT :

f. Anogenital

a) Vulva dan Vagina :



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

### III. ANALISA

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

Masalah:

### IV. PENATALAKSANAAN



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

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

1. Identitas	Ibu	Suami
--------------	-----	-------

Nama :  
 Umur :  
 Suku/Bangsa :  
 Agama :  
 Pendidikan :  
 Pekerjaan :  
 Alamat Rumah :  
 No Telepon :

2. Alasan Datang.

3. Keluhan Utama

4. Riwayat Menstruasi

Umur menarche : ..... Lama haid : .....  
 Siklus haid : ..... Volume : .....  
 Keluhan saat haid:.....  
☐ Dysmenorrhea ☐ Spotting ☐ Menorrhea ☐ Metrorrhagia  
☐ Premenstrual Syndrome ☐ Lain – lain:.....

5. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : .....  
 Lama : .....  
 Status : .....

6. Riwayat Ginekologi

☐ Infertil ☐ Cervicitis Kronis ☐ Endometriosis ☐ Myoma ☐ Polip Cervik ☐ Kanker  
 Kandungan: ☐ vagina ☐ serviks ☐ corpus uteri ☐ tuba fallopi ☐ ovarium  
☐ Tumor kandungan: ☐ vulva ☐ vagina ☐ cerviks ☐ corpus uteri ☐ ovarium Jenis:  
☐ jinak ☐ ganas ☐ Perkosaan  
☐ Operasi Kandungan : ☐ uterus ☐ tuba fallopi ☐ ovarium ☐ serviks ☐ vagina  
 Kapan : .....

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu

☐ DM ☐ Asthma ☐ Jantung ☐ Hipertensi ☐ Epilepsi  
☐ Hepatitis ☐ PMS ☐ HIV/AIDS ☐ TBC

8. Riwayat Penyakit Keluarga

☐ DM ☐ Asthma ☐ Jantung ☐ Hipertensi ☐ Epilepsi  
☐ Hepatitis ☐ PMS ☐ HIV/AIDS ☐ TBC

9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

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



--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Riwayat KB

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

Lama : .....

Keluhan/efek samping : .....

Kapan berhenti : .....

Alasan berhenti : .....

Mulai penggunaan KB : .....

11. Keadaan Bio-Psiko-Sosial- Spiritual

a. Biologis

a) Bernapas

☐ Tidak Ada

☐ Ada : ☐dyspneu ☐orthopneu ☐thacypneu ☐wheezing ☐ronchi

b) Nutrisi

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

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

Keluhan : .....

Pantangan/alergi: .....

c) Eliminasi

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

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

Keluhan:.....

d) Istirahat dan tidur

Tidur malam :.....jam

Tidur siang :.....jam

Keluhan : .....

e) Aktivitas

Lama aktivitas :.....jam

Jenis aktivitas : .....

f) Perilaku Seksual

Cara : .....

Frekuensi : .....

Keluhan : .....

g) Personal Hygiene

Mandi :.....x/hari

Keramas :.....x/hari

Gosok gigi :.....x/hari

Vulva hygiene : .....

Waktu : .....



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

b. Psikologis

a) Persepsi tentang KB:.....

b) Kesiapan ber-KB: ☐ siap ☐ tidak

Perasaan saat ini: ☐ cemas ☐ sedih ☐ takut ☐ malu ☐ menolak

c) Dukungan:

Suami : ☐ mendukung ☐ tidak

Keluarga : ☐ mendukung ☐ tidak

d) Harapan:.....

c. Sosial

Pengambilan keputusan :.....

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

d. Spiritual

12. Pengetahuan

**II. DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : ☐ baik ☐ lemah ☐ jelek

b. Kesadaran :

c. Keadaan emosi :

2. Tanda-tanda vital

a. TD : .....mmHg

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

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

d. Suhu : .....<sup>0</sup>C

3. Antropometri

a. BB : .....kg

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

c. TB : .....cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Oedema : ☐ Ada ☐ Tidak ada

Pucat : ☐ Ada ☐ Tidak ada

Cloasma : ☐ Ada ☐ Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : ☐ merah muda ☐ pucat ☐ merah

- Sklera : ☐ putih ☐ kuning ☐ merah
- c. Mulut dan gigi  
 Bibir : ☐ pucat ☐ kemerahan, dan ☐ lembab ☐ kering  
 Caries pada gigi : ☐ ada ☐ tidak ada
- d. Leher  
 Kelenjar limfe : ☐ ada pembengkakan ☐ tidak ada  
 Kelenjar tiroid : ☐ ada pembengkakan ☐ tidak ada  
 Vena jugularis : ☐ ada pelebaran ☐ tidak ada
- e. Dada  
 Nyeri tekan : ☐ ada ☐ tidak  
 Retraksi : ☐ ada ☐ tidak
- f. Payudara dan aksila  
 Bentuk : ☐ simetris ☐ asimetris  
 Putting susu : ☐ menonjol ☐ masuk ☐ datar  
 Kelainan : ☐ ada ☐ tidak  
 Kebersihan : ☐ bersih ☐ tidak  
 Aksila : ☐ pembengkakan ☐ tidak ada pembengkakan
- g. Abdomen  
 Bekas luka operasi : ☐ ada ☐ tidak  
 Nyeri tekan : ☐ ada ☐ tidak
- h. Anogenital:  
 Pengeluaran cairan : ☐ ada ☐ tidak  
 jenis....., jumlah.....  
 Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan: ☐ ada ☐ tidak  
 Luka : ☐ ada ☐ tidak  
 Inspeksi vagina : ☐ tidak dilakukan ☐ dilakukan, hasil.....  
 Kelainan : ☐ ada ☐ tidak  
 VT : ☐ tidak dilakukan ☐ dilakukan, hasil.....  
 Anus haemmoroid : ☐ ada ☐ tidak  
 Khusus Akseptor IUD  
 a) Inspeksi Vagina  
 Portio : ☐ lunak ☐ erosi ☐ kaku  
 Kelainan : ☐ ada ☐ tidak  
 Ukuran kelainan : .....cm  
 b) Bimanual  
 Nyeri goyang portio : ☐ ada ☐ tidak  
 Massa : ☐ ada ☐ tidak  
 Lain-lain : .....  
 c) Kontrol  
 Benang IUD : ☐ teraba ☐ tidak
- i. Ekstremitas  
 Tangan : Oedema : ☐ ada ☐ tidak  
 Keadaan kuku : ☐ bersih ☐ tidak

Kaki :Edema : ☐ ada ☐ tidak  
Varises : ☐ ada ☐ tidak  
Keadaan kuku : ☐ bersih ☐ tidak

5. Pemeriksaan Penunjang

- ☐ Pap Smear , hasil.....  
☐ IVA , hasil.....  
☐ Lain-lain :....., hasil.....

**III. ANALISA**

.....  
Masalah:  
.....

**IV. PENATALAKSANAAN**





KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN**  
**JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN**  
Alamat: Kampus Tengah Undiksha, Jl. Udayana Singaraja – Bali Telp. 0362-32559

**BERITA ACARA**

No.

Pada hari ini: Selasa tanggal 10 September 2019 jam 12.00 s.d. 14.00 Wita,  
bertempat di Ruang kelas D3 Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan  
Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir  
yang diajukan oleh:

Nama : Li Ketut Sri Handayani  
NIM : 1606091008  
Prodi : Diploma 3 Kebidanan  
Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Kompartemen pada perempuan  
"Kc" di PMS "CM" wilayah kerja Puskesmas  
Sawan I

Pembimbing I : Li Komang Suljastini, S.ST., M.Pd  
Pembimbing II : Li Nyoman Ayu Dwi Artni, S.ST., M.Pd

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian diulang  
selama ..... bulan terhitung dari tanggal 10 Sept 2019 sampai  
dengan 10 Sept 2019

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Tim Penguji:**

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>Li Komang Suljastini, S.ST., M.Pd</u>	<u>197908022006042006</u>	<u>[Signature]</u>
2.	<u>Li Nyoman Ayu Dwi Artni, S.ST., M.Pd</u>	<u>197904221995032002</u>	<u>[Signature]</u>
3.	<u>Made Juliani, S.Kep., Ns., M.Pd</u>	<u>197707011990032002</u>	<u>[Signature]</u>

Mengetahui,  
Ketua Jurusan

Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes.  
NIP. 196705272001121001

Singaraja, 10 September 2019

Ketua Penilai

Li Komang Suljastini, S.ST., M.Pd  
NIP. 197908022006042006



# DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

