



LAMPIRAN - LAMPIRAN

[illegible]

Lampiran 2. Surat Keterangan Permohonan

Lampiran 2. Surat Keterangan Permohonan

SURAT KETERANGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bdn. Made Wiwik Susadhy Dewi, S.keb

NIP : 197712272006042024

Alamat: Bd. Mekar Sari, Desa Patas, Kec. Gerokgak

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sonia Oktapiani

NIM : 2206091001

Memang benar bersangkutan mengadakan studi kasus di TPMB Bidan Made Wiwik Susadhy S.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LA" di TPMB "MW" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Kabupaten Buleleng Tahun 2025".

Singaraja, 10 Maret 2025



(Bdn. Made Wiwik Susadhy Dewi, S.keb)

NIP. 197712272006042024



Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informant Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luh Ayudi

Umur : 24 Tahun

Alamat: Bd, Mertasar, Patas, Gerokgak.

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di TPMB "MW" di Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Kabupaten Buleleng Tahun 2025".

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

Singaraja,
Responden



(Luh Ayudi)

Lampiran 4. Lembar Skor Pudji Rohdjati

I	II	III	IV				
KEL FR	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Trwulan			
		I		II	III 1	III 2	
I		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
		Kurang Darah b. Malaria,					
		TBC Paru d. Payah Jantung					
		Kencing Manis (Diabetes)					
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
		13	Hamil kembar	4			
		14	Hydramnion	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 -10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	✓	✓	✓
≥ 13	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	✓	✓	✓

Lampiran 5. Format Pengkajian Ibu Hamil

FORMAT PENGKAJIAN AWAL KEHAMILAN

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Senin Tgl. 10-02-25 Jam 17.00)

1) **Identitas**

	Ibu	Suami
Nama	Pr "LA"	Tn "KW"
Umur	24 tahun	24 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Tidak bekerja	Pedagang
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Alamat Rumah	Bd. Mertasari, Dera Paras	
No. Telepon	088 xxx	
Jaminan Kesehatan	BPTS	
Golongan Darah	O	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
 (2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering kencing sejak 5 hari yang lalu

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 14 tahun
 (2) Siklus : 28-30 hari
 (3) Lama Haid : 6-7 hari
 (4) Dismenorea : tidak ada
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali ganti pembalut
 (6) HPHT : 26-06-2024
 (7) TP : 02-04-2025

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1
 (2) Status Pernikahan : sah
 (3) Lama Pernikahan : 4 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					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	2020	9	Spt-B	PMB / Bidan	Baik	47cm	26kg	07	Baik	Baik	Baik

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini :
 (2) Pemberian ASI eksklusif : selama 6 bulan
 (3) Lama menyusui : 12 tahun
 (4) Kendala : tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya

Ibu mengatakan selama hamil sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 11 kali di pelayanan kesehatan yaitu 9 kali di bidan dan 2 kali di puskesmas

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : usia kehamilan 17 minggu

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : 10 kali

(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: obat vitamin dan tablet

(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:

- 3 Penyakit jantung : -
- 4 Terinfeksi TORCH : -
- 5 Hipertensi : -
- 6 Diabetes melitus : -
- 7 Ashma : -
- 8 TBC : -
- 9 Hepatitis : -
- 10 Epilepsi : -
- 11 PMS : -
- 12 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

- a) Penyakit jantung : -
- b) Diabetes Melitus : -
- c) Ashma : -
- d) Hipertensi : -
- e) Epilepsi : -
- f) 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 : KB suntek 3 bulan

(2) Lama : ± 2 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, tempe, ayam, ikan, sayur

b. Komposisi : beragam

c. Porsi : sedang

d. Frekuensi : 3 kali

e. Pola minum : 1-1,5 L

f. Pantangan/alergi : tidak ada

g. Keluhan : tidak ada

(1) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi : ± 9 kali / hari

Keadaan : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

b. BAB

Frekuensi : 1-2 kali / hari

Keadaan : lembek kecoklatan

Keluhan : tidak ada

(2) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam : ± 8 jam, 21.00 - 05.00 WITAb. Tidur siang : ± 2 jam

c. Gangguan tidur : sering terbangun karena ingin berkemih

(3) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari : ± 4 jam

b. Jenis aktivitas : mengerjakan pekerjaan rumah

c. Kegiatan lain : tidak ada

(4) Personal Hygiene

a. Keramas : 2-3 kali / minggu

b. Gosok gigi : 2x / hari

c. Mandi : 2x / hari

d. Ganti pakaian/pakaian dalam : setelah mandi atau apabila basah

(5) Perilaku Seksual

a. Frekuensi : 1 bulan sekali

b. Posisi : nyaman ibu dan suami

c. Keluhan : tidak ada

(6) 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

(7) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang :

ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran terhadap kehamilannya

(8) Respon keluarga terhadap kehamilan :

ibu mengatakan respon keluarganya baik

(9) Dukungan suami dan keluarga :

suami dan keluarga mendukung baik

(10) Rencana persalinan (tempat dan penolong) :

ibu mengatakan ingin bersalin di PNB dan ditolong oleh bidan

(11) Persiapan persalinan lainnya :

ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan

(12) Perilaku spiritual selama kehamilan :

tidak ada ritual khusus selama kehamilan

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dan pola nutrisi ibu hamil TMT III

II. DATA OBYEKTIF (Hari: Senin Tgl: 10/3/25 Jam: 17.10 WIB)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg (MAP: 85,3)
 (2) Nadi : 86 kali/menit
 (3) Suhu : 36,4 °C
 (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 55 Kg
 (2) Berat badan sebelum hamil : 45 Kg (IMT : 20)
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 54 Kg (tanggal 15-02-2025)
 (4) Tinggi badan : 170 Cm
 (5) LILA : 25 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 : pucat / kemerahan / lembab / kering
 Caries pada Gigi : ada / tidak

(2) Leher

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

(3) Dada

- a) Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 b) Wheezing : ada / tidak
 c) Nyeri dada : ada / tidak

(4) 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

(5) Abdomen

- a. Bekas luka operasi: ada / tidak ada

- b. Arah pembesaran : sesuai arah tumbuh rahim ibu
- c. Linea nigra/linea alba: ada/ tidak
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
Respon :
- d. Tinggi fundus uteri: 3 jari dibawah px jari (sebelum UK 22 minggu)
30cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 2.790 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 36 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bulat lunak
- Leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan dan pada sisi perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin
- Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras dan dapat digoyangkan
- Leopold IV : posisi janin tangan kanan dan kiri bertemu (konvergen)
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat rebekah kanan
- Frekuensi : 140kali/menit
- Irama : teratur/ tidak teratur

(6) 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
- i) Hemoroid : ada/ tidak ada

(7) Tangan dan kaki

- 1) Tangan
- Edema : ada/ tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- 2) Kaki
- Edema : ada/ tidak ada
- Varises : ada/ tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- Reflek patella : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT : (-) (31-08-2024)
- (2) Hb : 13,1 (17-04-2025)
- (3) Protein Urine : -
- (4) GDA : 110 mg/dl (01-12-2024)

III. ANALISA

Diagnosa Kebidanan : G2P1A0 UK 36 minggu 5 hari. Pretekan U. Pupa J/T/H / Insersusuri
Masalah : sering kencing

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara penanganan keluhan ibu yaitu sering kencing. Ibu sudah mengerti dan mampu melakukannya kembali.
4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan akan datang ke PMB jika mengalami tanda-tanda tersebut.
5. Menganjurkan ibu dan suami untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan dan bayi bayi. Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya.
6. Menganjurkan ibu untuk rajin jalan-jalan kurang lebih 10-30 menit untuk mempercepat penurunan kepala. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA di wartuwenggang. Ibu mengerti dan akan rajin membacanya.
8. Memberikan ibu suplemen tablet tambah darah (TbD) dan kalsium (Kalsi). Ibu mengerti dan bersedia meminumnya.
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu memiliki keluhan. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.
10. Melakukan dokumentasi di buku KIA dan register. Pendokumentasian dilakukan.

Lampiran 8. Format Pengkajian Kunjungan Ulang Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN KUNJUNGAN ULANG KEHAMILAN

I. DATA SUBYEKTIF (Tempat PMB Hari Minggu Tgl. 23/3/21 Jam 11-00)

1) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri : Ibu mengawatirkan ingin memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama : -

2) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)

(2) Pola makan dan minum

a. Porsi : sedang

b. Frekuensi : 3x / hari

c. Pola minum : 8 gelas / hari

d. Keluhan : tidak ada

(3) Pola eliminasi :

c. BAK

Frekuensi : 4-5x / hari

Keadaan : kenung, lemas

Keluhan : tidak ada

d. BAB

Frekuensi : 1-2x / hari

Keadaan : lambat, kecoklatan

Keluhan : tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

Tidur malam : ± 8 jam

Tidur siang : ± 1-2 jam

Keluhan : tidak ada

(5) Pekerjaan

Lama kerja sehari : ± 4 jam

Jenis aktivitas : melakukan pekerjaan rumah

Kegiatan lain : tidak ada

(6) Personal Hygiene

Keramas : 2-3x / hari

Gosok gigi : 2x / hari

Mandi : 2x / hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : satu mandi, atau jika lembab

(7) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang : tidak ada

3) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

II. DATA OBYEKTIF (Hari Minggu Tgl. 23/3/21 Jam 11-10)

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: 83,3)
 (2) Nadi : 84 kali/menit
 (3) Suhu : 36,5 °C
 (4) Respirasi : 24 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 55 Kg
 (2) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 55 Kg (tanggal 10-01-2024)
 (3) IMT : 20 Kg

6) Keadaan Fisik

- (1) Wajah : tidak ada edema
 (2) Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
 (3) Mulut dan gigi : bersih, tidak ada caries gigi
 (4) Leher : tidak ada pembengkakan
 (5) Dada : tidak ada kelainan
 (6) Payudara dan aksila : bersih, tidak ada benjolan
 (8) Abdomen

Arah pembesaran : sesuai arah sumbu ibu

Respon : baik

Tinggi fundus uteri : 31 cm

Perkiraan berat janin : 2.945 gram

Palpasi Leopold (mulai UK 36 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : TFU 3 jari bawah pusar, pada fundus teraba bulat lunak

Leopold II : satu kran teraba keras, panjang seperti palpatasi satu kran teraba bagian badan janin

Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba keras dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : posisi lengan rejejar

Nyeri tekan : ada/tidak

DJJ

Punctum Maksimum : 5 jari dibawah pusat sebelah kanan

Frekuensi : 147 kali/menit

Irama : teratur/tidak teratur

(9) Anogenital : tidak diteliti

(10) Tangan dan kaki

Atas : simetris, tidak pucat

Bawah : simetris, tidak pucat

7) Pemeriksaan Penunjang : —

III. ANALISA

Diagnosa Kebidanan : G2P1A0 UK 38 minggu 4 hari Preterm + paba J/T/H/maturasi

Masalah : —

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda perdarahan. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
4. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada TM III pada ibu. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.
5. Mengajakkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu mengalami tanda-tanda perdarahan. Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang.
6. Melakukan dokumentasi di buku KIA dan register. Pendokumentasian dilakukan.

Lampiran 6. Format Pengkajian Ibu Bersalin

FORMAT PENGKAJIAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Sabtu Tanggal 01/14/18 Pukul 08.50 WITA)1) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit persin hilang timbul

2) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu :

☒ Sakit perut, sejak 07.00 WITA☐ Keluar air, sejak

Keadaan : bau.....warna.....jumlah.....cc

☒ Lendir bercampur darah, sejak 08.00☐ Lain-lain.....Gerakan janin : Aktif/Menurun☐ Tidak ada, sejak.....

3) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

Keluhan bernafas : ☒ tidak ada, ☐ ada,.....

a. Nutrisi

Makan terakhir pukul 07.00, porsi jenis sedang, nasi, sayur dan ikanMinum terakhir pukul 08.00, jumlah 100 cc, jenis air putihNafsu makan : ☒ baik, ☐ menurun

b. Istirahat

Tidur malam : 18 jam jam, keluhan tidak adaIstirahat siang : 2 jam jam, keluhan tidak ada

Kondisi saat ini

Bisa istirahat diluar kontraksi : ☒ ya, ☐ tidak, alasan.....Kondisi fisik : ☒ kuat, ☐ lemah, ☐ terasa mau pingsan

c. Eliminasi

BAB terakhir : pukul 07.00 konsistensi lambat, kerattahanBAK terakhir : pukul 07.45 jumlah 150 ccKeluhan saat BAB/BAK tidak ada

(2) Psikologis

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

(3) Sosial

- a. 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,
 Persiapan persalinan yang sudah siap : ☒ perlengkapan ibu,
 perlengkapan bayi, ☒ biaya, ☐ calon donor.....☐ pendamping,
 transportasi.....
 b. Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu : ☒ tidak ada
 c. 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.....Sabtu.....Tgl.....15/4/25.....Pukul.....08.55.....Wita)

1. Keadaan Umum : ☒ baik

- 1) GCS : E.....4.....M.....5.....V.....6.....
 2) Kesadaran : ☒ composmentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ sporsomantis, ☐ koma
 3) Keadaan emosi : ☒ stabil, ☐ tidak stabil Keadaan psikologi :
☐ takut, ☐ murung, ☐ bingung
 4) Antropometri: BB.....55.....kg, BB sebelumnya.....55.....kg tgl (....) TB.....170.....cm
 5) Tanda vital : 110/80 mmHg
 Suhu.....36.5.....°C, Nadi.....85.....x/mnt, Respirasi.....24.....x/mnt, TD.....116/80.....mmHg,
 TD sebelumnya (tgl.....23-02-2025).....110/70.....mmHg, MAP.....93.....mmHg

2. Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah : ☒ tidak ada kelainan, ☐ oedema, ☐ pucat
 (2) Mata : Conjunctiva : ☒ merah muda, ☐ pucat, ☐ merah Sclera : ☐ putih,
☐ kuning, ☐ merah
 (3) Mulut : Mukosa : ☒ lembab, ☐ kering
 Bibir : ☒ segar, ☐ pucat, ☐ biru
 Gigi : ☒ bersih, ☐ tidak bersih, ☐ ada karies, ☐ tidak ada karies
 (4) Leher : ☒ Tidak ada kelainan
 pembengkakan kelenjar limfe,
 pembendungan vena jugularis,
 Pembesaran kelenjar tiroid, ☐ Lain-lain.....
 (5) Dada dan aksila : ☒ tidak ada kelainan, ☐ ada.....
 Payudara : ☒ tidak ada kelainan, ☐ areola hiperpigmentasi, ☐ kolostrum,
 Kelainan : ☐ asimetris, putting : ☐ datar, ☐ masuk, ☐ dimpling ☐ retraksi
 Kebersihan : ☒ bersih, ☐ sedang, ☐ kotor
 (6) Abdomen
 Pembesaran perut : ☒ sesuai UK, ☐ tidak sesuai UK,.....

Arah : ☐ melebar, ☒ memanjang

Bekas luka operasi : ☐ ada, ☒ tidak ada,

Palpasi Leopold:

Leopold I:

TFU: penengakan pusat p.r. Teraba, bulat khat

Leopold II: di sebelah kanan 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 perlina: 3/5

TFU (Mc. Donald) 32 cm

Tafsiran berat badan janin gram 3.255 gram

HIS: ☐ tidak ada, ☒ ada,

Frekuensi: 3 x/ 10 menit, durasi 30-40 detik

Auskultasi : DJJ 147 x/menit teratur, ☐ tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VT: tanggal 08-04-2025 jam 09-00 WITA, oleh bidan

Vulva: ☐ oedema, ☐ sikatrik, ☐ varices Pengeluaran: ☐ tidak ada, ☐ ada, berupa ,

Vagina: ☐ skibala, tanda infeksi; ☐ merah, ☐ bengkak, ☐ nyeri (jika ada: pada)

Portio: konsistensi : ☒ lunak, ☐ kaku, ☐ dilatasi 6 cm, penipisan (effacement): 75 %, selaput

ketuban: ☒ utuh, ☐ tidak utuh

Presentasi: kepala

denominator: Uk posisi depan

Moulage : 00, ☐ 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 : positif

3. Pemeriksaan Penunjang

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

b. Hb: 13,1 gram%, proteinuria:, reduksi urine:

c. Golongan darah: O Rh

- d. Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....
 e. USG dan NST (kalau ada):.....
 f. Lain-lain:.....

III. ANALISA

G.2.P1.A.0... UK 40... minggu, presentasi janin tunggal/ganda-
 hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala 1 fase aktif..... dengan.....
 Masalah:.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa dari hasil pemeriksaan VT (vagina touch) ibu sudah bakaan 6, dimana saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengerti terkait penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga terkait tindakan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju.
3. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu bahwa persalinan akan berjalan lancar. Ibu mengartikan dan tampak tenang.
4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mendapatkan suplai oksigen yang lancar ke bayinya serta mempercepat proses penurunan bayi. Ibu sudah dalam posisi miring ke kiri dibantu oleh suami.
5. Memberikan informasi serta melibatkan suami dan keluarga dalam pemantauan nadi ibu direla-rela kontraksi. Ibu sudah minum air putih dan sedikit roti dibantu oleh suami.
6. Menyiapkan pami set, hearsey set, obat serta menyiapkan paksaan ibu dan bayi. Perlengkapan persalinan telah disiapkan.
7. Memantau perkembangan kesejahteraan janin serta kondisi ibu. Plan! terlampir pada partograf.
8. Melakukan pendokumentasian dan memantau kemajuan persalinan serta kesejahteraan janin. Pendokumentasian telah dilakukan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Sabtu, 07 April 2021, Pukul 12-40 WITA	S: Ibu mengeluh sakit perut semakin berat dan keluar air ketuban dan kembalan ibu. O: KU = baik, kesadaran = kompos mentis, TD = 110/70 mmHg, N = 80x/mnt, RR = 22x/mnt, S = 36,6°C. Hasil pemeriksaan: TFU 33 cm, perkembangan pusa-px perkiraan berat janin 3.285 gram, tidak ada nyeri tekan, DJT = 147x/mnt, VT (vagina touch) ibu sudah bukaan lengkap, perine tidak teraba, relaps ketuban (-) warna jernih, presentasi kepala, denyut nadi 140x/mnt, PS III tonan depan, malage 0, penurunan HIII +, tidak teraba bagian keel janin dan tali pusar, perineum 1/1. Terdapat tanda-tanda persalinan adanya dorongan meneran, terdapat tekanan pada anus, perineum ibu menonjol serta vulva membesar. A: 1. KPRs. UK 40 minggu 3 hari prekept di pita janin menggag hidup intra uteri penuh kala II. P: 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menggunakan APD dan mendekatkan pasien ke APD telah digunakan dan pasien sudah ada di dekat pendong. 3. Menjelaskan kepada ibu mengenai posisi yang bisa dilakukan saat bersalin. Ibu mengerti dan menyetujui posisi litotomi. 4. Melakukan bimbingan meneran secara efektif pada ibu. Ibu nampak sudah dapat meneran secara efektif. 5. Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan mnter ibu. Ibu sudah namun persui suka dan tau. 6. Menganjurkan ibu beristirahat di dda-sela kontraksi. Ibu sudah beristirahat di dda-sela kontraksi. 7. Melakukan stenden pada perineum dan tangan kiri memegang skrip anterior. Sudah dilakukan stenden untuk mencegah terjadinya lacer. 8. Memeriksa ada tidaknya lilin tali pusar pada leher bayi. Tidak ada lilin tali pusar pada leher bayi. 9. Menunggu pusar paku luar. Bayi berputar ke arah kiri. 10. Membantu melahirkan salah bayi. Tidak bayi perlahan lahir.	

	1. Menilai bayi baru lahir. Bayi lahir spontan belakang kepala pada pukul 13-28 WITA, bayi lahir segera menangis, gerak aktif, tangis kuat, jenis kelamin laki-laki.	
Sabtu, 05 April 2025, Pukul 13-28 WITA	5. Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir namun masih merasa mual. 0: KU: baik, kesadaran: kompos mentis, TFO: tenang, pupil: tidak ada janin kedua, tonus kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 100 cc, tempat tali pusar di ubun-ubun. A: P/A 10/10 minggu 3 hari, parus kala III P: 1. Menjelarkan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemeriksaan apakah ada janin kedua. Hasil pemeriksaan TFO reposit dan tidak ada janin kedua. 3. Menyuntikkan oksitosin 10/10/10 ml di 1/3 pada kanan (ibu bagian kanan). Kontak dengan ibu bayi dan ibu merasa mual di perutnya. 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusar terkendali untuk mencegah kelahiran plasenta. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah dan tali pusar memanjang. 5. Melakukan pemeriksaan plasenta. Plasenta lahir lengkap, pukul 13-38 WITA, adapun amnion uteri, konduksi lengkap, diameter 11 cm, tebal 2 cm, panjang 40 cm. 6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif. 5: Ibu mengatakan merasa senang karena plasenta sudah lahir dan anaknya sudah lahir dalam keadaan sehat. 0: KU: baik, kesadaran: kompos mentis, TP: 110/70 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,4 °C, TFO: 2 (dan dibungkus pusar), kandung kemih tidak penuh, tidak ada lacerasi, perdarahan 100 cc. A: P/A 10 Parus Kala IV P: 1. Menjelarkan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami mengetahui keadaan ibu saat ini. 2. Mengajarkan ibu beristirahat cara miring fundus uteri dan menilai kontraksi. Ibu sudah mengerti. 3. Memberikan dan merapikan ibu. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman. 4. Merapikan dan membersihkan alat. Alat direndam pada larutan HSP, kemudian dicuci dan disinfektan. 5. Melakukan perawatan tali W pada ibu selama 2 jam. Hasil pemeriksaan terlampir pada paragraf.	
Sabtu, 05 April 2025, Pukul 13-38 WITA		

Sabtu, 05 April
2025, Pukul
15.48 WIB

S: Ibu mengatakan merasa sangat senang dan lega akhirnya bisa melahirkan normal dan lancar.
O: KU: baik, kesadaran: komposimenit, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 2 jam baiklah pucat, kontraksi baik, lendir kemih tidak penuh, pendarahan 20 cc, lochea berwarna merah. ASI (+).

A: P: Ao paruh sperti belatung kepda nyot 2 jam
P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan.
2. Membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi miring kiri, kanan dan duduk. Ibu mengerti dan mampu melakukannya.
3. Menanyakan KIE tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dan mampu melakukannya kembali.
4. Menanyakan KIE mengenai pemberian ASI eksklusif. Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Menanyakan KIE mengenai pemberian nutrisi pada ibu agar mempercepat proses pemulihan ibu/ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Menanyakan ibu cara menyusui bayinya yang benar setiap 2 jam atau sesuai on demand. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
7. Menanyakan obat oral berupa amox (5x1), amox (5x1), HCL (x1), vit A (1 x 200-500 IU). Obat sudah diberikan dan ibu bersedia meminumnya.
8. Membarui ibu untuk pindah ke ruang nifas. Ibu sudah dipindahkan ke ruang nifas.
9. Menanyakan hasil pemeriksaan pada ibu kiri dan register. Pemeriksaan telah dilakukan.

Sabtu, 05 April
2025, Pukul
19.30 WIB

S: Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya saat ini ibu tidak ada keluhan.
O: KU: baik, kesadaran: komposimenit, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 2 jam baiklah pucat, kontraksi uterus baik, lendir kemih tidak penuh, pendarahan tidak ada, lochea berwarna merah. ASI (+).

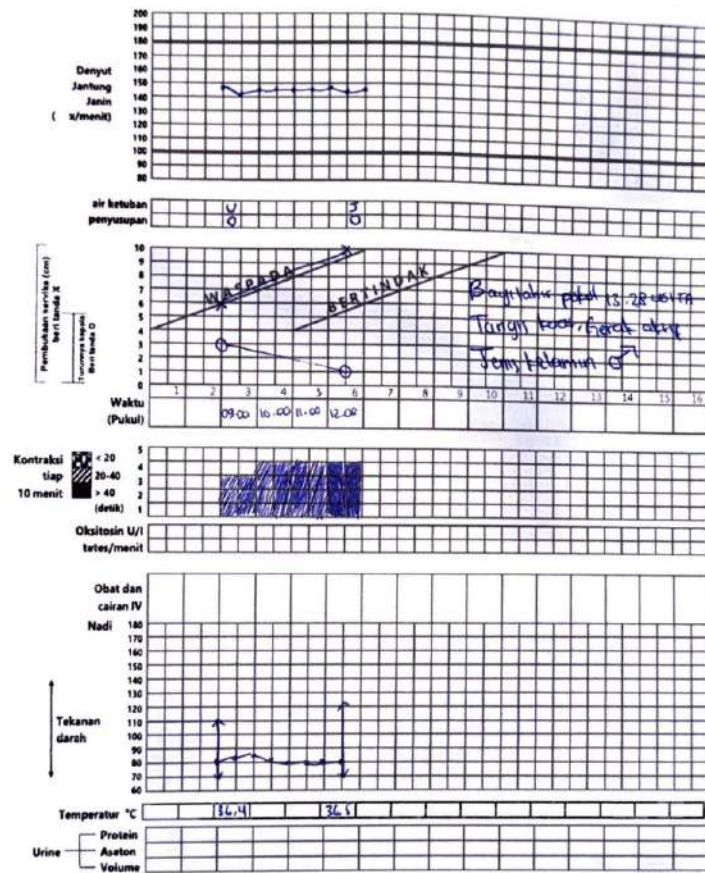
A: P: Ao Paruh Sperti Belatung Kepda Nyot 5 jam
P: 1. Menanyakan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya normal. Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu mengerti dengan tindakan selanjutnya.
3. Menanyakan KIE tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Menanyakan ibu untuk menjaga area perineumnya. Ibu mengerti penjelasan bidan.

	5. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan sesuai dosis. Ibu bersedia minum obat. 6. Mengunjungi ibu untuk kontrol ulang bersamaan dengan bayinya pada tanggal 08-04-2022 dan jika ada keluhan segera pentra. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang. 7. Melakukan pendokumentasian pada buku register. Pendokumentasian telah dilakukan.	
Selasa, 08 April 2022, Rabu 16.30 WITA	5. Melakukan kunjungan rumah pada ibu Nisa. Ibu saat ini tidak memiliki keluhan. 6. Ibu baik, kesadaran & komposimenus, TD 116/70 mmHg, N: 80x /menit, ASI (+), TBU pengkajian pusat simpuis, konisasi uterus baik, kantung kemih tidak penuh, tidak ada anemia. A. Pada parisi s. panti belakang kepala nisa & hani P. 1. Melakukan haul pemantauan. Ibu mengetahui haul pemantauan. 2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dengan memberikan ASI secara on demand setiap 2-3 jam. Ibu mengerti dan mampu menjelaskannya kembali. 4. Mengunjungi pada ibu untuk rayin membaca buku KIA terkait masa nisa dan perawatan pada bayinya. Ibu mengerti dan akan membaca buku KIA. 5. Mengunjungi ibu untuk kontrol ulang bersamaan dengan bayinya pada tanggal 13 April 2022. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang. 6. Mendokumentasikan haul pemantauan. Pendokumentasian telah dilakukan.	

Lampiran 10. Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu/Bapak: Pr. LA, In. KW Umur: 24 / 24 G. 2 p. 1 A. 0 Hamil 40 minggu
 RS/Puskesmas/RB: Masuk Tanggal: 05-04-2018 Pukul: 08:10 WIB
 Kehamilan Pecah sejak pukul 12:40 WIB Mules sejak pukul 07:00 WIB Alamat: Bd. Menasari, Desa Pawai



Makan terakhir: Pukul 07:45 Jenis: nasi, sayur, ikan Porsi: sedang
 Minum terakhir: Pukul 08:30 Jenis: air putih Porsi: 1 liter
 Penolong: _____

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 05-04-2025 Penolong Persalinan: Bidan Mu
Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya: TPA
Alamat tempat persalinan: Patai

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] Lain-lain, Sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II: 48 menit

Episiotomi: [] tidak [] ya. Indikasi:

Pendamping pada saat persalinan: [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada

Gawat Janin: [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi

Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert [] merangkang [] Lainnya:

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III: 10 menit

Jumlah Perdarahan: +100 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?

[] ya [] tidak, alasan:

Pemberian Oksitosin ulang (2x)?

[] ya [] tidak, alasan:

b. Pemegangan tali pusat terkendali?

[] ya [] tidak, alasan:

c. Masase fundus uteri?

[] ya [] tidak, alasan:

Laserasi perineum derajat: Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk

[] tindakan lain

Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0.2 mg IM [] Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 2900 gram Panjang: 48 cm Jenis Kelamin: L/P Nilai APGAR: 8 / 8 / 8

Pemberian ASI < 1 jam: [] ya [] tidak, alasan:

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas

[] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan:

[] Cacat bawaan, sebutkan:

[] Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14-03 WITA	110/70 mmHg	82 x/menit	36.4°C	2 jr & pax	baik	tdk penuh	± 50 cc
	14-18 WITA	100/70 mmHg	82 x/menit		2 jr & pax	baik	tdk penuh	± 30 cc
	14-33 WITA	110/70 mmHg	83 x/menit		2 jr & pax	baik	tdk penuh	± 30 cc
	14-48 WITA	110/70 mmHg	82 x/menit		2 jr & pax	baik	tdk penuh	± 20 cc
2	15-18 WITA	120/70 mmHg	85 x/menit	36.4°C	2 jr & pax	baik	tdk penuh	± 20 cc
	15-48 WITA	110/70 mmHg	85 x/menit		2 jr & pax	baik	tdk penuh	± 20 cc

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1.	05-04-2025	• Semua nifas	Bidan	udah terlaksana
2.	05-04-2025	• Breast care	Bidan	udah terlaksana
3.	05-04-2025	• ASI	Bidan	udah terlaksana
4.	05-04-2025	• Perawatan Tali Pusat	Bidan	udah terlaksana
5.	05-04-2025	• KL	Bidan	udah terlaksana
6.	05-04-2025	• Gizi	Bidan	udah terlaksana
7.		• Imunisasi	Bidan	udah terlaksana

Lampiran 8. Langkah-langkah APN

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.

- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- Perineum tampak menonjol.
- Vulva dan sfingterani membuka.

2.2.2. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

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:

- Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- Alat penghisap lendir
- Lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- Menggelar kain di perut bawah ibu
- Menyiapkan oksitosin 10 unit
- Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

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)

2.2.3. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
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.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

2.2.4. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU

PROSES MENERAN

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.
 - 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.
 - Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
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.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

2.2.5. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

2.2.6. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
Perhatikan!
 - Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu

belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

2.2.7. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian selintas:

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

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 kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.
- 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.
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

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.

- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

2.2.8. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.

34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) 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.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 510cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. 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.
- Jika selaput ketuban robek, Pakailah sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
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).

– Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).

IX. MENILAI PERDARAHAN

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, segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

(40-60x/menit).

- Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
- Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur 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.

Dokumentasi

Lengkapi partograf (halaman depan belakang



Lampiran 9. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. DATA SUBJEKTIF (Hari Sabtu Tanggal 05/4/24 Pukul 13.28 WITA)

1) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama :

2) Riwayat Pranatal

G. 2 P. 1 A. 0 Masa Gestasi 40 minggu 3 hari

Riwayat ANC

3) Riwayat Intranatal

Kala I : + 4 jam, tanpa penyulu

Kala II : 48 menit, tanpa penyulu

Kala III : 10 menit, tanpa penyulu

Kala IV : 2 jam, tanpa penyulu

Faktor Infeksi : TBC ☐ Demam Saat Bersalin ☐ KPD > 6 jam ☐ Hepatitis

B/C ☐ Sifilis, HIV/AIDS ☐ Obat Terlarang ☐ Tidak Ada

II. DATA OBJEKTIF

Tanggal/Jam Lahir : 05-04-2024 / 13.28 WITA

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tangis : Kuat

Gerak : Aktif

III. ANALISA

Diagnosa Neonatus cukup bulan lahir spontan bdatang tepak segera setelah lahir

Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam bayi normal. Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan

2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya

3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Bayi sudah dipakaikan kain

4. Menghisap lendir pada mulut dan hidung bayi baru lahir dengan deLee. Bayi sempat menangis kuat

5. Menyepi, memotong dan membungkus tali pusat dengan kasa steril. Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan sudah ditutup dengan kasa steril

6. Mengganti kain dengan handuk atau kain bersih. Bayi sudah bersih dan dipakaikan kain

7. Menepikan salep mata gentamicin 0.1% pada kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi pada kedua mata

8. Melakukan injeksi vitamin K lang di paha kiri bawah lateral resea ini. Bayi sudah disuntikkan vit K
9. Melakukan bayi dalam jangkauan ibu agar reaktif-usuk dipasi di benkan ASI. Bayi sudah dekat ibu
10. Memberikan ktf mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.
11. Memberikan ktf nsi on demand (keuka bayi menginginkan). Ibu bersedia memberikan ASI secara on demand.
12. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan Hani sudah tertulis di buku KIA dan register

Hari/tgl Waktu/Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf /Nama
Sabtu, 01 April 2021, Pukul 14.28 WIB	5. Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dengan kuat dan bayi tidak menangis setelah menyusu. 0: Kotoran bayi, gerak aktif, HR: 140/menit, RR: 40/menit, S: 36.4°C. Tak pucat, berak, tidak kembung dan tidak ada keluhan lainnya. A. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 2 jam dengan ingus bayi. P. 1. Memberikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya. 2. Memberikan informasi kondisi terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 3. Menyuntikkan imunisasi HB0 dipisahkan bawah lateral secara m. Bayi sudah diberikan imunisasi HB0 dan tidak ada reaksi alergi. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi. Ibu mengerti. 5. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand agar reflek rooting bayi baik. Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya. 6. Mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu mengerti dan mampu menjelaskannya. 7. Melakukan pendokumentasian di buku KIA. Pendokumentasian telah dilakukan.	

Lampiran 10. Format Pengkajian Kunjungan Neonatus

FORMAT PENGKAJIAN PADA NEONATUS

I. DATA SUBYEKTIF (Hari ^{selasa} ~~03-05-2021~~ Tgl ⁰³⁻⁰⁵⁻²¹ 03-05-21 Jam ^{16.30} 16.30)

1) Alasan Dirawat dan Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

2) Riwayat Intranatal

Penolong : ^{bidan} bidan, tempat lahir ^{"RM"} "RM", jam ^{13.28 WITA} 13.28 WITAJenis persalinan: ☒ Spt B, ☐ Spt P, ☐ SC, ☐ Vac E
☐ Manual aid, ☐ induksi, ☐ lainnya

Indikasi

Penyulit selama persalinan.....

Keadaan bayi : ☒ segera menangis, ☒ gerak aktif

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

3) Riwayat Postnatal

IMD : ☐ ya, ☒ tidak, alasan.....

Bouding score : melihat....., meraba....., komunikasi.....

Rooming-in : ☒ ya, ☐ tidak, alasan.....Tali pusat: ☒ tidak ada perdarahan, ☐ perdarahan, ☐ infeksiPemberian Vitamin K: ☒ sudah, ☐ belum, alasan.....Salep mata tetrasiklin 1% : ☒ sudah, ☐ belum, alasan.....Hb0 : ☒ sudah, ☐ belum, alasan..... Reaksi alergi: ada/tidak

4) Riwayat Neonatus

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

Penyebab.....

Riwayat imunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Tempat Pemberian
Hb0	05-04-2021	PMB "RM"

Perkembangan Bayi

Motorik Kasar

Motorik Halus

Bahasa

Prilaku Sosial

5) Data Bio, Psiko, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

Bernafas : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,.....Nutrisi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,.....

Eliminasi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada.....
 Istirahat : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada.....
 Gerak : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada.....

(2) Psikologis

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

(3) Sosial

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

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

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

Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan anak:

☒ tidak ada, ☐ ada.....

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

Pola pengasuh : ☒ orang tua, ☐ pengasuh/ TPA, ☐ keluarga

Kehidupan sosial anak : ☒ baik, ☐ tidak baik

Sibling Rivalry : ☐ ya, ☒ tidak

(4) Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak ☐ ada, ☒ tidak

6) Pengetahuan yang belum diketahui orang tua

☐ tanda - tanda bahaya pada bayi, ☒ tumbuh kembang anak dan

stimulasi, ☐ pemberian ASI ☐ pertolongan pertama kegawatdaruratan

medic, ☐ perawatan sehari-hari, ☐ pemberian MP ASI, ☐ imunisasi

II. DATA OBYEKTIF

1) Keadaan saat ini

Gerak : ☒ aktif, ☐ lemah

Tangus : ☒ kuat, ☐ lemah

Warna kulit : ☒ kemerahan, ☐ sianosis, ☐ pucat, ☐ ikterus

2) Pemeriksaan umum

BB: 3.400 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LP: 32 cm, LILA:cm

HR: 146 x/menit, S: 36.4 °C, R:x/menit

3) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala: ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ cephalhematoma, ☐ caput
 suksedanium, ☐ anencephal, ☐ microcephal, ☐ hydrocephal,
 lainnya.....

Ukun - ukun besar

☐ Cekung, ☒ datar, ☐ cembung, ☐ lainnya.....

(2) Mata

☒ Simetris, ☐ asimetris, ☐ anemia, ☐ ikterus,

☐ Pengeluaran,

Warna konjungtiva : ☒ merah muda, ☐ merah pucat

☐ ☐

- (3) Hidung : Lubang hidung tersumbat: ya, ☒ tidak
 Pengeluaran : NCH, kelainan.....
- (4) Mulut dan bibir
 Mukosa : ☐ kering, ☒ lembab, warna bibir : ☒ merah muda, ☐ pucat
- (5) Telinga
☒ Simetris, ☐ asimetris, pengeluaran :, kelainan.....
- (6) Leher
☐ Pembengkakan kelenjar limfe, ☐ pembesaran kelenjar tiroid
☐ Bendungan vena jugularis, ☒ tidak ada kelainan
- (7) Dada
☒ Simetris ☐ asimetris ☐ retraksi otot dada ☐ kelainan.....
- (8) Abdomen
☐ Distansi ☐ bising usus ☐ kondisi tali pusat.....
☒ Tidak ada kelainan
- (9) Punggung
☐ Spina bifida ☐ gibus ☐ lain-lain ☒ tidak ada kelainan
- (10) Genitalia
☒ Laki - laki: testis....., lubang penis....., kelainan.....
☐ Perempuan: labia....., lubang vagina....., kelainan.....
- (11) ☐ Anus : ☐ ada, ☐ tidak, mekonium
- (12) Ekstermitas
 Tangan : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari.....
 Kaki : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari.....
- 4) Reflek :
☒ Glabella ☒ rooting ☐ grasping
☐ Tonic neck ☐ moro ☐ swallowing
☐ Babinsky ☒ sucking ☐ stepping
- 5) Pemeriksaan penunjang -

III. ANALISA

Merasa cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala kaku ? hari

IV. PENATALAKSANAAN

1. Membantu tepati ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam batas normal.
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu dalam pemberian ASI tanpa tambahan makanan apapun
 sampai bayi berusia 6 bulan dan memberikan ASI secara on demand.
 Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan apapun
3. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi sekitar pukul 7-9 pagi
 selama 15 menit. Ibu mengerti dan bersedia

g. Memberikan ibu jadwal kontrol selanjutnya yaitu saat bayi berusia 8 hari atau apabila bayi mengalami keluhan agar segera datang ke bidan.
Ibu tahu kapan harus datang ke bidan.
h. Melakukan dokumentasi di buku rekam. Pendokumentasian telah dilakukan.

Lampiran 11. Format Pengkajian Nifas

FORMAT PENGKAJIAN KUNJUNGAN PADA MASA NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tempat.....Hari:.....Tgl:.....jam.....)

1) Alasan Datang /Keluhan Utama :

2) Riwayat Menstruasi

Menarche : tahun Siklus teratur tidak teratur hari
 Lama : hari
 Konsistensi :
 Volume :
 Keluhan :

3) Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

(1) Riwayat kehamilan sekarang

G... P... A... umur kehamilan minggu hari.

Riwayat ANC:

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

(2) Riwayat Persalinan

Metode Persalinan ditolong oleh Di

Tanggal (.....)

Kala I : lama jam, penyulit ada/tidak
 Kala II : lama jam/menit, penyulit ada/tidak
 Kala III : lama jam/menit, penyulit ada/tidak
 Kala IV : lama jam, penyulit ada/tidak

(3) Nifas sekarang

Ibu :

Bayi :

4) Riwayat Laktasi Sekarang

.....

5) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

d. Bernapas

☒ Tidak Ada

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

e. Nutrisi

Makan : frekuensi: x/hari, komposisi:

porsi:

Minum : gelas/hari, jenis:

Keluhan: Pantangan/alergi:

f. Eliminasi

BAK : 4-5 x/hari, warna jernih, bau. lbr
 BAB : 1 x/hari, konsistensi lembek, warna. keclawen
 Keluhan: tidak ada

g. Istirahat dan tidur

Tidur malam : ± 8 jam Tidur siang : 1-2 jam
 Keluhan : tidak ada

Aktivitas

Lama aktivitas : ± 4 jam. Jenis aktivitas: melakukan pekerjaan rumah

h. Perilaku Seksual

Cara : menyamakan ibu Frekuensi: sesuai kebutuhan Keluhan: tidak ada

i. Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari Keramas: 2-3 x/seminggu

Gosok gigi: 2 x/hari

Vulva hygiene /Waktu : saat mandi, BAK, BAB

Kebiasaan : menggunakan air bersih

Ganti pakaian/pakaian dalam : setelah mandi

j. Psikologis

Perasaan ibu saat ini : lbr tenang agar kehadiran bayinya

Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : sangat menerima

k. Sosial

Hubungan suami dan keluarga : harmonis

Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi : tidak ada

6) Pengetahuan Ibu :

7) Perencanaan KB

Sudah :

Belum :

Rencana : menggunakan KB suntik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : ☒ baik ☐ lemah ☐ jelek

Kesadaran : ☒ composmentis, ☐ somnolen, ☐ sopor,

☐ spoor somantis, ☐ koma

Keadaan emosi : stabil/abait

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

Pernapasan: 20 x/menit Suhu: 36,4 °C

3) Antropometri

BB sekarang : 50 kg

BB sebelumnya : 49 kg tgl. 05-05-2020

TB

: 180 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

Rambut : Beres

Telinga : Simetris

(2) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : Tidak ada rinitis

Bibir : Lembek, kemerahan

Mulut dan gigi : Tidak ada caries gigi

(3) Leher

Kelenjar limfe : ☐ ada pembengkakan ☒ tidak adaKelenjar tiroid : ☐ ada pembengkakan ☒ tidak adaVena jugularis : ☐ ada pelebaran ☒ tidak ada

(4) Dada

Nyeri tekan : ☐ ada ☒ tidakRetraksi : ☐ ada ☒ tidak

(5) Payudara

Bentuk : ☒ simetris ☐ asimetrisPuting susu : ☒ menonjol ☐ masuk ☐ datarKelainan : ☐ ada ☒ tidakKebersihan : ☒ bersih ☐ tidakAksila : ☐ ada pembengkakan ☒ tidak ada pembengkakan

(6) Abdomen

Dinding abdomen : tidak keras

Kandung Kemih : tidak penuh

TFU : tidak teraba

(7) Anogenital

Vulva dan Vagina : lochea alba

Perineum : tidak ada

Anus : tidak ada

(8) Ekstremitas

Tangan : Oedema : ☐ ada ☒ tidakKeadaan kuku : ☒ bersih ☐ tidakKaki : Edema : ☐ ada ☒ tidakVarises : ☐ ada ☒ tidakKeadaan kuku : ☒ bersih ☐ tidak

5) Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

Diagnosa : P. As. Parus Ispunio Belatong Kepala Nifal 8 hari

Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Membantu ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan kebutuhan istirahat. Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan nutrisi
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dengan memberikan ASI secara ondemand setiap 2-3 jam. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
4. Membantu ibu terkait kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengerti dan akan menggunakan KB suntik 2 bulan
5. Membantu ibu jadwal kontrol selanjutnya yaitu saat hari ke-29 sampai hari ke-42 untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana. Ibu mengerti dan tahu kapan hari datang ke bidan
6. Melakukan dokumentasi di buku KIA. Pendokumentasian dilakukan

Lampiran 12. Lembar Konsultasi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI DIII KEBIDANAN**
Jalan udayana No. 11, Singaraja, Telepon. (0362) 7001042,
Fax (0362) 2134 Kode Pos 81116

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Sonia Oktapiani
NIM : 2206091001
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LA" di
TPMB "MW" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Tahun
2025

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis / 16 Januari 2025	Bimbingan proposal bab 1 – bab 3	Perbaikan proposal bab 1 - bab 3	
Senin / 20 Januari 2025	Bimbingan proposal bab 1 – bab 3	Perbaikan proposal bab 2 - bab 3	
Selasa / 21 Januari 2025	Bimbingan proposal bab 1 – bab 3	Perbaikan proposal bab 2	
Jum'at / 24 Januari 2025	Bimbingan proposal bab 1 – bab 3	Perbaikan proposal bab 1	
Kamis / 30 Januari 2025	Bimbingan proposal bab 1 – bab 3	ACC	

Jum'at / 16 Mei 2025	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	Revisi bab 4 dan bab 5	
Senin / 02 Juni 2025	Bimbingan terkait revisi bab 4 dan bab 5	Revisi bab 4	
Kamis / 05 Juni 2025	Bimbingan terkait revisi di bab 4	Revisi bab 1 dan pembahasan pada bab 4	
Rabu / 12 Juni 2025	Bimbingan terkait revisi bab 1 dan bab 4	ACC	

Pembimbing I



(Bd. Nis'atul Khoiroh, S.Keb., M.Keb.)

NIP. 199412272022032012



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI DIII KEBIDANAN
Jalan udayana No. 11, Singaraja, Telepon. (0362) 7001042,
Fax (0362) 2134 Kode Pos 81116

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Sonia Oktapiani
NIM : 2206091001
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LA" di
TPMB "MW" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Tahun
2025

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu / 22 Januari 2025	Konsultasi tata tulis bab 1 – bab 3	Perbaikan tata tulis bab 1- bab 3	
Jum'at / 24 Januari 2025	Konsultasi tata tulis bab 1 – bab 3	Perbaikan tata tulis bab 1- bab 2	
Senin / 03 Februari 2025	Konsultasi tata tulis bab 1 – bab 3	Perbaikan tata tulis bab 1	
Rabu / 05 Februari 2025	Konsultasi tata tulis bab 1 – bab 3	ACC	
Jum'at / 16 Mei 2025	Bimbingan Laporan Tugas Akhir	Revisi penulisan keseluruhan	

Rabu / 11 Juni 2025	Bimbingan terkait penulisan	Revisi penulisan dan nomor halaman	ef
Selasa / 17 Juni 2025	Bimbingan terkait penulisan dan nomor halaman	Revisi penulisan abstrak dan bab 4	ef
Jum'at / 20 Juni 2025	Bimbingan terkait revisian	ACC	ef

Pembimbing II



(Dr. Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd.)

NIP. 197908022006042008

Lampiran 13. Media Edukasi Leaflet

Manfaat

- Mengontrol kandung kemih dan mencegah inkontinensia urin.
- Mencegah prolaps organ panggul.
- Mempermudah proses persalinan dan mempercepat pemulihan pasca melahirkan.
- Meningkatkan kualitas hubungan intim.
- Mencegah inkontinensia feses.

Cara

- Kosongkan kandung kemih Anda.
- Berbaring dengan nyaman.
- Kencangkan otot dasar panggul Anda selama 3-5 detik.
- Lepaskan otot dasar panggul Anda selama 3-5 detik.
- Ulangi langkah 1 dan 2 sebanyak 10-15 kali.
- Lakukan senam Kegel 3 kali sehari.

Apa sih senam kegel itu?

Senam Kegel adalah latihan sederhana untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, yaitu otot-otot yang menopang kandung kemih, rahim, dan usus.





D3 Kebidanan
Universitas Pendidikan Ganesha

Kuatkan Otot Dasar Panggul dengan Senam Kegel!



Taruh bantal dibawah bokong dan kaki di telak. Kemudian tarik nafas seperti menahan kencing.



Tahan nafas selama 4 detik kemudian hembuskan. Lakukan gerakan ini 2x pengulangan.



Taruh bantal di antara 2 kaki yang ditekuk, kemudian tarik nafas seperti menahan kencing.



Kemudian tahan 4 detik setelah itu hembuskan. Lakukan sampai 2x pengulangan.



Masih seperti yang tadi, angkat bokong sambil menarik nafas, tahan sampai 4 detik.



Kemudian hembuskan sambil menurunkan bokong secara perlahan. Ulangi hingga 2x pengulangan.





Sonia Oktapiani

Contact Us

☎ 0898 9476 860

✉ Soniaoktapiani02@gmail.com

SCAN ME!!



Lampiran 14. Dokumentasi Kegiatan

Kunjungan ANC 1



KF 1



Kunjungan ANC 2



KN 1



Kala I

Asuhan Bayi 2 Jam



Kala II

KN 2



Kala III

KF II



Kala IV



KN III



Asuhan Bayi Baru Lahir



KF III

