



Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Kasus

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN TEMPAT PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN 3 (PK 3)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama PMB : PMB "Nengah Yunariasih"
Nama Bidan : Bdn. Ni Nengah Yunariasih, S. Keb.
NIK/NIP : 51080457077103332/197107171992122002
NO. SIPB : 503-38.8/174/SIPB/DPMPTSP/2022
Alamat : Bd. Ambengan, Ds Banjar

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Bdn. Ni Nengah Yunariasih, S. Keb. menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktek di PMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan 3 (PK 3) pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Univrsitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Luh Nadya Kartika Dewi
NIM : 2206091019
Alamat : Jl. Pulau Komodo No 138

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,



(Bdn. Ni Nengah Yunariasih, S. Keb.)
NIP. 197107171992122002

Lampiran 2. Surat Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa Saya yang tersebut dibawah ini

Nama : Kadek Nilawati

Umur : 6-6-1999 (26 th)

Alamat : Bd Pura, Ds Kaliagem

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng Tahun 2025".

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

Banjar, 11 Maret 2025

Responden



(Kadek Nilawati...)



Lampiran 3. *Time Table* Pelaksanaan Asuhan

Time Table Pelaksanaan Asuhan

[illegible]

Lampiran 4. Kartu Skor Poedji Rohjati

Kartu Skor Poedji Rohjati

Nama Pasien : Pr "KN"

HPHT : 22/06/2024

Umur : 26 th

TP : 29/09/2025

Alamat : Bd Pura, Ds Kaliasem

I KEL. F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	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 ≥ 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. tarikan tang/vakum b. uri dorogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4				
	10	Pernah operasi sesar*	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Buang air kecil Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4				
		Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
		Hamil kembar	4				
		Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				

	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR	2				

Perencanaan Persalinan Aman – Rujukan Terencana

Kehamilan				Kehamilan Dengan Risiko				
Jumlah Skor	Status Skor	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	Rujukan		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak Dirujuk	Tidak Dirujuk	Bidan	—	—	—
6-10	KRT	Bidan Dokter	Dirujuk PKM/RS	Polindes PKM/RS	Bidan Dokter			
≥12	KRST	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter			

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : KRR
2. Kehamilan resiko tinggi : KRT
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : KRST
4. Rujukan Dini Berencana : RDB
5. Rujukan Dalam Rahim : RDR
6. Rujukan Tepat Waktu : RTW
7. Puskesmas : PKM
8. Rumah Sakit : RS

Lampiran 5. Format Pengkajian Kunjungan Awal Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

..... 62 P. A. A. UK 36 Minggu, berskep & PUK A Janin Tunggal
..... Hidup intra uteri

I. DATA SUBYEKTIF (HARI, MASA, TGL, JAM, TEMPAT, NY?)

1) Identitas

Ibu Nama : Pr. KN NIK : 1808036403960xxx Umur : 26 tahun Suku Bangsa : Indonesia Agama : Hindu Pendidikan : SMA Pekerjaan : Wiraswasta Alamat Rumah : Bt Pura, Ds Kaliadem No. Telp : 0818376630xxx Faskes : BGJS/KIS	Suami Nama : Tn "SA" NIK : - Umur : 31 Tahun Suku Bangsa : Indonesia Agama : Hindu Pendidikan : SL Pekerjaan : Wiraswasta Alamat Rumah : Bt Pura, Ds Kaliadem No. Telp : - Faskes : BGJS/KIS
---	--

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu datang ditemani suaminya untuk memeriksa kehamilannya karena rencana bersalin ditolong oleh bidan "NY".

(2) Keluhan Utama: Ibu mengatakan tidak nyaman karena sering kencing di malam hari

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 14 tahun
 (2) Siklus : 28 hari teratur
 (3) Lama Haid : 6-7 hari
 (4) Dismenorea : Tidak ada nyeri saat haid
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : Ganti pembalut 3-4 kali
 (6) HPHT : 20/07/2024
 (7) TP : 29/03/2025

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1
 (2) Status Pernikahan : sah secara hukum dan agama
 (3) Lama Pernikahan : 8 tahun
 (4) Jumlah Anak : 1

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

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
I	14/20 (4 th)	Aterm	Stt B	BMS/bidan 21/SL	21/SL	L	tidak	baik	
II	Hamil	Ini							

Riwayat Laktasi

- | | |
|------------------------------|--|
| (1) Pengalaman Menyusui Dini | : Ibu mengatakan pernah melakukan IMI |
| (2) Pemberian ASI Eksklusif | : Ibu mengatakan sudah melakukan ASI Eksklusif 6 bulan |
| (3) Lama Menyusui | : Ibu mengatakan hingga anak umur 2 th |
| (4) Kendala | : Ibu mengatakan tidak ada kendala |

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 11 kali dengan rincian 2x Puskesmas, 5x PNB 25" 4x SP05. Hasil pemeriksaan dapat didasokan sebagai berikut:
TM I → (20/09/2024) Ibu melakukan pemeriksaan ke dr. Sp.OB Hasil pemeriksaan terdapat kantong gestasi, suplemen yang didapat AS folat, kalk, tablet tambah darah. (21/09/2024) Ibu melakukan pemeriksaan ke Puskesmas untuk mendapat buku KIA dan tes darah lengkap, hasil pemeriksaan Td 10/60 MAP 73.4, N 80 x/mnt, Triple Eliminasi NK, HB 12, BPS 110, BM 52 kg, TB 155, IMT 22,7, LILA 35 cm, suplemen yang didapat kalk, tablet tambah darah.

TM II → (21/10/2024) Ibu melakukan pemeriksaan ke bidan dgn hasil pemeriksaan DJ 150, Td 92/69, MAP 71, N 82, BB 53,2. Suplemen yang didapat Vitonal dan etabion. (11/11/2024) Ibu melakukan pemeriksaan di bidan dengan hasil pemeriksaan BB 54 kg, DJ 149, Td 103/60, MAP 80,9, N 89. Suplemen yang didapat Vitonal dan etabion. (13/12/2024) Ibu melakukan pemeriksaan di bidan dengan hasil pemeriksaan BB 55,5 kg, DJ 142, Td 120/80, MAP 83,4, N 90. Suplemen yang didapat vitonal dan etabion. (18/12/2024) Ibu melakukan pemeriksaan di bidan dengan hasil pemeriksaan BB 55,8, DJ 145, Td 91/70 MAP 77, N 80. Suplemen yang didapat vitonal dan etabion.

TM III → (30/01/2025) Ibu melakukan pemeriksaan di bidan dengan hasil pemeriksaan BB 57, DJ 135, Td 125, MAP 79,7, N 80. Suplemen yang didapat vitonal dan etabion. (16/02/2025) Ibu melakukan pemeriksaan di bidan dengan hasil pemeriksaan BB 59 kg, DJ 155, Td 100/65, MAP 76,7, N 85. Suplemen yang didapat vitonal dan etabion. (22/02/2025) Ibu melakukan pemeriksaan ke Puskesmas untuk melakukan tes darah, hasil pemeriksaan BB 61 kg, Td 98/68, MAP 79, N 84, HB 12, DJ 159, Td 99, suplemen yang didapat tablet tambah darah.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 17 minggu

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

Ibu mengatakan merasakan gerakan janin > 10 kali
(4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I: *tidak Ada*

- | | |
|---------------------------|--|
| a) Mual muntah berlebihan | e) Sulit buang air kecil/ sakit saat buang air kecil |
| b) Suhu badan meningkat | f) Keputihan berlebihan, bau, gatal |
| c) Kotoran berdarah | g) Perdarahan |
| d) Nyeri perut | |

b. Trimester II dan III: *Tidak Ada*

- | | |
|---|----------------------------|
| a) Demam | h) Perdarahan |
| b) Kotoran berdarah | i) Nyeri perut |
| c) Bengkak pada muka dan tangan | j) Nyeri ulu hati |
| d) Varises | k) Sakit kepala yang hebat |
| e) Gusi berdarah yang berlebihan | l) Pusing |
| f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | m) Cepat lelah |
| g) Keluar air ketuban | n) Mata berkunang-kunang |

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

a. Trimester I:

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| a) Sering buang air kecil | e) Ludah berlebihan |
| b) Mengidam | <u>f)</u> Mual muntah |
| c) Keringat bertambah | g) Keputihan meningkat |
| d) Pusing | |

b. Trimester II dan III:

- | | |
|---|--|
| a) Cloasma | <u>g)</u> Sering buang air kecil |
| b) Edema dependen | h) Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: <i>Vitamin, kalsium, Asam Folat, Etanol</i> |
| c) Striae linea | |
| d) Gusi berdarah | |
| e) Kram pada kaki | |
| f) Sakit punggung bagian bawah dan atas | |

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

7) Riwayat Kesehatan

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

- | | |
|-------------------------|--------------------|
| a. Penyakit Jantung | : <i>Tidak Ada</i> |
| b. Terinfeksi TORCH | : <i>Tidak Ada</i> |
| c. Hipertensi | : <i>Tidak Ada</i> |
| d. Diabetes Melitus | : <i>Tidak Ada</i> |
| e. Asthma | : <i>Tidak Ada</i> |
| f. TBC | : <i>Tidak Ada</i> |
| g. Hepatitis | : <i>Tidak Ada</i> |
| h. Epilepsi | : <i>Tidak Ada</i> |
| i. PMS | : <i>Tidak Ada</i> |
| j. Riwayat Gynekologi : | |
| a) Infertilitas | : <i>Tidak Ada</i> |
| b) Cervicitis Kronis | : <i>Tidak Ada</i> |
| c) Endometritis | : <i>Tidak Ada</i> |
| d) Myoma | : <i>Tidak Ada</i> |
| e) Kanker Kandungan | : <i>Tidak Ada</i> |
| f) Perkosaan | : <i>Tidak Ada</i> |

- (2) Riwayat Operasi : *Tidak Ada*

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

- | | |
|--|--------------------|
| a. Keturunan | |
| a) Penyakit Jantung | : <i>Tidak Ada</i> |
| b) Diabetes Militus | : <i>Tidak Ada</i> |
| c) Asthma | : <i>Tidak Ada</i> |
| d) Hipertensi | : <i>Tidak Ada</i> |
| e) Epilepsi | : <i>Tidak Ada</i> |
| f) Gangguan Jiwa | : <i>Tidak Ada</i> |
| b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami | |
| a) HIV/ AIDS | : <i>Tidak Ada</i> |
| b) TBC | : <i>Tidak Ada</i> |
| c) Hepatitis | : <i>Tidak Ada</i> |

- (4) Riwayat keturunan kembar: *Tidak Ada*

8) Riwayat Keluarga Berencana

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| (1) Metode KB yang pernah dipakai | : <i>KB Suntik 3 bulan</i> |
| (2) Lama | : <i>2 tahun</i> |
| (3) Komplikasi/ efek samping dari KB | : <i>Tidak ada</i> |

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| (1) Bernafas | : <i>(ada keluhan/ tidak)</i> |
| (2) Pola makan dan minum | |
| a. Menu yang sering dikonsumsi | : <i>Nasi, Sayur, Telur, Daging</i> |

- b. Komposisi : Bervariasi agar tidak basi
- c. Porsi : Sedang
- d. Frekuensi : ± 2 kali / hari
- e. Pola minum : $\pm 10 - 15$ gelas ukuran 250 ml
- f. Pantangan/alergi : Tidak Ada
- g. Keluhan : Tidak Ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi : $\pm 11 - 13$ kali / hari
- Kedadaan : Luning, jernih, bau khas urine
- Keluhan : Tidak nyaman mengganggu waktu istirahat dan beberapa kali ibu mengompot
- b. BAB
- Frekuensi : $\pm 1 - 2$ kali / hari
- Kedadaan : Keras, lembek
- Keluhan : Tidak Ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : $\pm 8 - 6$ jam / hari
- b. Tidur siang : $\pm 1 - 1$ jam / hari
- c. Gangguan tidur : Tidak nyaman karena sering terbangun di malam hari dan kadang ibu mengompot di malam hari
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : ± 4 jam (tidak menentu)
- b. Jenis aktivitas : Pekerjaan Rumah Tangga
- c. Kegiatan lain : Tidak ada ibu sudah mengambil cuti hamil
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : $\pm 2 - 3$ kali / Minggu, tergantung cuaca
- b. Gosok gigi : $\pm 2 - 3$ kali / hari
- c. Mandi : $\pm 2 - 3$ kali / hari, tergantung cuaca
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : Ganti pakaian dalam $3 - 4$ kali / hari tergantung kelembapan pakaian dalam ibu
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : Jarang dilakukan Semengak TM III
- b. Posisi : Seaman ibu dan suami
- c. Keluhan : Sudah mencari posisi dan tidak nyaman karena sering kecing
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- a. Direncanakan dan diterima
- b. Direncanakan tapi tidak diterima
- c. Tidak direncanakan tapi diterima
- d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- Tidak ada karena ini bukan hamil pertama
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- Sangat mendukung dan bahagia
- (11) Dukungan suami dan keluarga
- Suami dan keluarga suami menemani ibu, mertua membantu pekerjaan rumah
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
- di PMU ditolong oleh bidan "Ny"

(13) Persiapan persalinan lainnya

Sudah menyiapkan persiapan (budak bayi, Finansial, kesehatan, penemuan, dokumen serta jaminan kesehatan)

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Rutin sembahyang setiap sore

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu sudah tahu tanda bahaya TM III, keluhan lazim TM III. Tanda Persalinan

Ibu belum tahu penanganan keluhan sering kencing

II. DATA OBYEKTIF (HARI Sabtu, TGL 17/03/23, JAM 09:00 TEMPAT RMH B)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
(2) Nadi : 85 kali/menit
(3) Suhu : 36.2 °C
(4) Respirasi : 19 kali/menit
(5) MAP : 83.3 mmHg

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 62 Kg
(2) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 61.1 Kg (Tanggal 11/03/23)
(3) Tinggi badan : 165 Cm
(4) LILA : 25 Cm
(5) IMT : 22.7 kg/m

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

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 : Sesuai dengan sumbu tubuh Ibu
c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak
Striae livide/striae albicans: ada/tidak
Respon : baik
d. Tinggi fundus uteri : 1 jari (sebelum UK 22 minggu)
19.5 cm (mulai UK 22-24 minggu)
e. Perkiraan berat janin : 2861.5 gram
f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting pada fundus Ibu
Leopold II : Teraba keras panjang seperti papan pada perut kanan Ibu
Leopold III : Teraba bulat keras dan melenting pada perut bawah Ibu
Leopold IV : Divergen
g. Nyeri tekan : ada/tidak
- h. DJJ
Punctum Maksimum : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan
Frekuensi : 143 kali/menit
Irama : teratur/tidak teratur
- (5) Anogenital (tidak dilakukan pengujian)
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. Inspeksi vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
h. Anus Haemoroid : ada/tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
a. Tangan
Edema : ada/tidak ada
Keadaan kuku : pucat/sianosis/kemerahan
b. Kaki
Edema : ada/tidak ada
Varises : ada/tidak ada

Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
Reflek patella : kanan: positif/ negatif
 kiri : positif/ negatif

III. ANALISA

1. G.P.I.A. 0 UK 3.6 minggu, presentasi ^{2 hari} ~~kepada tim~~ janin tunggal/ ganda hidup ~~mati intra/ekstra~~uteri
2. Masalah. Ibu belum mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan sering BAK

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan.
2. Melakukan informed consent mengenai asuhan yang akan diberikan. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberitahu Ibu bahwa keluhan sering kencing yang dirasakan saat ini merupakan keadaan fisiologis normal yang dialami Ibu hamil PM III. Keluhan sering kencing disebabkan karena ukuran janin yang semakin membesar dan bertambahnya vaskularisasi kehamilan yang memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga membuat Ibu hamil merasa sering kencing. Ibu paham dengan penjelasan bidan.
4. Memberikan KIE tentang metode senam yang dapat membantu mengurangi keluhan yang dirasakan, yaitu kombinasi senam kegel dan self hypnosis. Kombinasi senam kegel dan self hypnosis dapat membantu mengurangi keluhan sering kencing pada Ibu hamil dengan memperlakuk atot panggul dan mengurangi kecemasan. Senam kegel meningkatkan kontrol kandung kemih, sementara self hypnosis dapat membantu relaksasi dan mengurangi stress yang sering memperburuk gejala. Ibu antusias mendengar penjelasan bidan, dilihat dari mampu mengulang beberapa poin penting bidan.
5. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi keluhan sering kencing yang dirasakan Ibu saat ini, yaitu dengan tidak menahan kencing, saat ada dorongan untuk kencing, dengan mengurangi minum air 1-2 jam sebelum tidur untuk menghindari berkemih di malam hari, mengurangi minum minuman yang mengandung kafein karena kafein merangsang ingan berkemih. Ibu paham dengan penjelasan bidan.
6. Memberitahu kepada Ibu bahwa sering BAK akan menjadi masalah kesehatan jika Ibu tidak menjaga kebersihan organ genitalia. Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan organ genitalia.
7. Memberitahu Ibu tentang personal hygiene untuk mengatasi keluhan tersebut. Ibu harus mengantisipasi dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil, mengeringkan bagian organ genitalia dengan handuk.

atau tissue bersih sesudah BAK dan menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun, serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran tsb.

8. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya TMI III yaitu seperti demam tinggi, bengkak pada muka dan tangan, gusi berdarah yang berlelehan, keputihan yang berlebih, berbau, gatal, keluar air ketuban, perdarahan, nyeri perut yang hebat, mata berkunang. Ibu paham dan mampu dan mampu menyebutkan 6 tanda bahaya TMI III.

9. Memberikan KIE mengenai tanda tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban. Ibu mengerti dan akan datang ke PMB bila terdapat tanda tanda persalinan.

10. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan seperti pendonor darah, alat transportasi, surat surat jaminan kesehatan, perlengkapan bayi dan lain lain. Ibu paham dengan penjelasan bidan dan akan mempersiapkan persiapan persalinannya.

11. Melakukan kontrak waktu untuk mengajarkan senam kegel dan self hypnosis kepada Ibu di rumah agar senam dapat diajarkan secara tepat dan dalam situasi kondisi yang nyaman bagi Ibu. Ibu bersedia melakukan senam di rumah terbimbing pada tanggal 23 Maret 2025.

12. Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 28 Maret 2025 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia datang.

13. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilaksanakan di buku register dan KIA.

Lampiran 6. Format Pengkajian Kunjungan Ulang Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (KUNJUNGAN ULANG)

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat, TGL 18/09/25, JAM 10.00, TEMPAT puskesmas)

1) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (3) Alasan Memeriksa Diri: Ibu ingin memeriksakan kehamilannya, Ibu sudah merasa kencang kencang pada perut, serta keinginan untuk BAK lebih sering setelah menerapkan senam kegel dan KYNASIS rutin
- (4) Keluhan Utama: tidak ada

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Gerakan Janin: Gerakan janin aktif dirasakan lebih dari 10 kali dalam 24 jam

3) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/tidak)
- (2) Pola makan dan minum
- a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi dengan sayur, daging, telur, divariasia agar tidak bosan
 - b. Komposisi : Bervariasi
 - c. Porsi : Sedang
 - d. Frekuensi : 3 kali sehari
 - e. Pola minum : 10-15 gelas ukuran 250 ml
 - f. Keluhan : tidak ada keluhan
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
 - Frekuensi Kencing Malam : Tidak terjadi, tidak pernah mengumpo /
 - Frekuensi Kencing Pagi/Siang : 10 kali sehari
 - Keadaan : lancar, bersih
 - Keluhan : tidak ada keluhan
 - b. BAB
 - Frekuensi : 1-2 kali sehari
 - Keadaan : lembek, kecekatan
 - Keluhan : tidak ada keluhan
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : 7-8 jam
 - b. Tidur siang : 1-2 jam
 - c. Gangguan tidur : tidak disertai bangun di malam hari
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : tidak menentu karena sudah ambil cuti
 - b. Jenis aktivitas : Pekerjaan rumah tangga
 - c. Kegiatan lain : Frekuensi BAK sudah tidak mengganggu Ibu
- (6) Personal Hygiene
- a. Vulva Hygiene : Membasuh area genital saat mandi / pasca BAK
 - b. Ganti pakaian dalam : 3-4 kali sehari, sesuai tingkat kelembapan
- (7) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran pada kehamilannya sekarang karena bukan kehamilan pertama

4) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

ibu sudah tahu cara mengatasi pemicu sering BAK seperti minum sebelum tidur, minuman bersoda dan kafein, dan sudah rutin melakukan senam

II. DATA OBYEKTIF (HARI Jumat, TGL 28/03/25, JAM 20.00, TEMPAT PMB NIS)

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 : 115/80 mmHg
(2) Nadi : 90 kali/menit
(3) Suhu : 36.1 °C
(4) Respirasi : 18 kali/menit
(5) MAP : 81.7 mmHg

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 62 Kg
(2) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 62 Kg (Tanggal 27/03/25)

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

Edema : ada / tidak

Pucat : ada / tidak

b. Mata

Konjungtiva : merah / merah muda / pucat

Sklera : putih / merah / ikterus

c. Mulut dan gigi

Bibir : pucat / kemerahan / lembab / kering

(2) Dada

a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu

b. Wheezing : ada / tidak

c. Nyeri dada : ada / tidak

d. Payudara dan aksila

g) Kolostrum : ada / tidak ada cairan lain:

h) Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak retraksi ada /

tidak

i) Kebersihan : bersih / kotor

j) Aksila : ada / tidak ada pembesaran limfe

(3) Abdomen

a. Arah pembesaran : sesuai dengan sumbu tubuh ibu

Respon : baik

b. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)

30 cm (mulai UK 22-24 minggu)

c. Perkiraan berat janin : 2945 gram

d. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

- Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting di bagian
 Leopold II : Teraba sisi kanan perut ibu panjang seperti fundus ibu
 Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat melenting patau
 Leopold IV : Divergen
 e. Nyeri tekan : ada/tidak
 f. DJJ :
 Punctum Maksimum : 3 jari di bawah pusar sebelah kanan
 Frekuensi : 133 kali/menit
 Irama : teratur tidak teratur
- (4) Anogenital tidak dilakukan
 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
- (5) 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 (tidak dilakukan)
 kiri : positif/negatif

III. ANALISA

- G2.P1.A0... UK ... 40 minggu, presentasi ~~4~~ puka janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri
- Masalah Tidak Ada

IV. PENATALAKSANAAN

- Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan janinnya sehat
- Melakukan informed consent secara lisan kepada ibu dan suami mengenai asuhan yang akan diberikan, ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan
- Menjelaskan kepada ibu kencang-kencang yang ibu rasakan adalah salah satu tanda mendekati persalinan, mengingat kehamilan ibu sudah matang dan ibu sudah mendekati persalinan lahir sehingga jika ibu mengalami tanda-tanda bersalin untuk segera datang ke PNB, ibu mengerti dan akan datang ke PNB bila terdapat tanda-tanda persalinan

4. Menganjurkan Ibu untuk tetap melakukan metode kombinasi Senam kegel dan self hypnosis. Kombinasi Senam kegel dan self hypnosis dapat membantu penurunan kepala. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. Menganjurkan menyiapkan persalinan dan semua itu dimasukkan ke dalam tas besar. Ibu sudah memasukkan pertengkapan Ibu, bayi, serta dokumen persalinan ke dalam sebuah tas sehingga siap dibawa kapan saja saat menjelang persalinan Ibu.
6. Memberitahu Ibu untuk segera datang ke PMB jika ada tanda tanda persalinan dan jika hingga tanggal 5 April 2025 atau 1 minggu lewat dari perkiraan lahir Ibu disarankan untuk segera melakukan USG di dr SpOG. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia segera datang jika sakit perutnya sudah tidak bisa ditahan.
7. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilaksanakan di buku register dan buku KIA.

Lampiran 7. Format Pengkajian Ibu Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

- I. DATA SUBYEKTIF (HARI ^{Sabtu} 29/3/15 TGL 08.00 JAM 08.00 TEMPAT ^{14/11/15}...)**
- 1) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu datang ingin kontrol kehamilan, mengeluh sakit perut kluang, timbul dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 wita.
 - 2) Riwayat Persalinan Ini
 Keluhan ibu:
☒ Sakit perut, sejak 06.00
☐ Keluar air, sejak keadaan: bau warna jumlah cc
☒ Lendir bercampur darah, sejak 06.00
☐ Lain-lain
 Gerakan Janin:
☒ aktif ☐ Menurun ☐ tidak ada, sejak
 Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)
 - 3) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual
 - (1) Biologis
 - a. Keluhan bernafas : ☒ tidak ada, ☐ ada,
 - b. Nutrisi
 - a) Makan terakhir pukul 22.00, porsi Sedang
 jenis nasi campur ayam
 - b) Minum terakhir pukul 03.00, jumlah 150 cc,
 jenis Air mineral
 - c) Nafsu makan : ☒ baik, ☐ menurun
 - c. Istirahat
 - a) Tidur malam : 7-8 jam,
 keluhan tidak ada
 - b) Istirahat siang : 1-2 jam,
 keluhan tidak ada
 - c) Kondisi saat ini
 - (a) Bisa istirahat diluar kontraksi : ☒ ya, ☐ tidak, alasan
 - (b) Kondisi fisik : ☒ kuat, ☐ lemah, ☐ terasa mau pingsan
 - d. Eliminasi
 - a) BAB terakhir : pukul 07.00 konsistensi lembek kecekatan
 - b) BAK terakhir : pukul 07.00 jumlah 150 cc
 - c) Keluhan saat BAB/BAK : tidak ada
 - (2) Psikologis

Siap melahirkan : ☒ ya, ☐ tidak, alasan

Perasaan ibu saat ini : ☒ bahagia dan kooperatif, ☐ kecewa, ☐ malu, ☐ takut, ☐ sedih, ☐ cemas, ☐ menolak, ☐ putus asa
- II. DATA OBYEKTIF (HARI ^{Sabtu} 29/3/15 TGL 08.00 JAM 08.00 TEMPAT ^{14/11/15}...)**
- 1) Keadaan Umum : Baik

GCS : E...⁴... M...⁶... V...⁵...

Kesadaran : ☒ composmentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ spoorsomantis, ☐ koma

Kedadaan emosi : ☒ stabil, ☐ tidak stabil Kedadaan psikologi : ☐ takut, ☐ murung, ☐ bingung

Antropometri : BB ⁴ kg, BB sebelumnya tgl (12/03/2015) ⁴ kg,

Tanda vital : suhu ³⁸ °C, nadi ⁹⁸ x/mnt, respirasi ²⁰ x/mnt,

TD ^{105/78} mmHg, TD sebelumnya (tgl. 12/03/2015) ^{115/80} mmHg,

MAP ⁸⁷ mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

Edema : ada tidak

Pucat : ada tidak

b. Mata

Konjungtiva : merah merah muda pucat

Sklera : putih merah/ ikterus

c. Mulut dan gigi

Bibir : pucat kemerahan, kembab kering

(2) Dada dan aksila

☒ tidak ada kelainan, ☐ ada,

(3) Payudara

☒ tidak ada kelainan ☐ kolostrum

(4) Abdomen

a. Pembesaran perut : ☒ sesuai UK, ☐ tidak sesuai UK,

b. Arah : ☒ melebar, ☒ memanjang

c. Palpasi Leopold:

Leopold I: ^{1/2} pusat PM Teraba, bulat lunak tidak menonjol pada fundus

TFU : Perut 164

d. Leopold II: Konvensional 164 teraba datar, memanjang, dan ada tahanan di sebelah kiri perut 164 teraba bagian kecil janin

e. Leopold III

☐ bisa digoyangkan, ☒ tidak bisa digoyangkan

f. Leopold IV

posisi tangan : ☐ konvergen, ☐ sejajar, ☒ divergen perlimaan :

g. TFU (Mc. Donald) ³⁰ cm

h. Tafsiran berat badan janin ^{2.945} gram

j. HIS : ☐ tidak ada, ☒ ada,

Frekuensi : ³ x 10 menit, durasi ³⁰ detik

k. Auskultasi : DJJ ⁴⁸ x/menit teratur, ☐ tidak teratur

(5) Genitalia dan Anus

VT: tanggal ^{13/03/2015} jam ⁰⁸⁻⁰⁵ WITA, oleh Bidan NY

Vulva : ☐ oedema, ☐ sikatrik, ☐ varices

Pengeluaran : ☐ tidak ada, ☒ ada, berupa lendir bercampur darah

Vagina : ☐ skibala, tanda infeksi; ☐ merah, ☐ bengkak,

☐ nyeri (jika ada: pada

Portio: konsistensi : ☐ lunak, ☐ kaku, ☐ dilatasi ³ cm,

penipisan (effacement): 2.5 %, selaput ketuban: ☒ utuh, ☐ tidak utuh
Presentasi: kepala, depominator: UK, posisi: korondopon
Moulage: ☒ 0, ☐ 1, ☐ 2, ☐ 3
Penurunan: Hodge ☐ I, ☐ II, ☒ III, ☐ IV
Bagian kecil: ☐ ada, ☒ tidak ada
Tali Pusat: ☐ ada, ☒ tidak (jika ada: ☐ berdenyut, ☐ tidak)
Anus: haemorrhoid: ☐ ada, ☒ tidak

(6) Tangan
oedema, kuku jari: ☐ pucat, ☐ biru, ☒ merah muda

(7) Kaki
☐ oedema, ☐ varices, kuku jari: ☐ pucat, ☐ biru, ☒ merah muda
Refleks patella kanan/kiri: (tidak diuji)

III. ANALISA

Gz. P. No UK 40 Minggu Kehamilan
Preskep: 1. PUKA Janin Tunggal
Hidup Intrauteri, Partus kala I fase laten
Masalah: tidak ada

V. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan 3 cm, saat ini keadaan ibu dan janin dalam kondisi sehat. Ibu suami paham dengan penjelasan bidan.
2. Melakukan informed consent secara lisan kepada ibu dan suami mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan suami memberikan persetujuan secara lisan terhadap tindakan selanjutnya.
3. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu bahwa ibu bisa melewati proses persalinan. Suami tampak mengemangati ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan untuk membantu mempercepat penurunan kepala janin dan tetap melakukan self hypnosis di sela-sela kontraksi untuk dapat mengurangi kegelitikan ibu terhadap rasa sakit akibat kontraksi. Ibu paham dengan penjelasan bidan dan terlihat mengelas perutnya.
5. Menganjurkan ibu untuk miring kiri jika ingin istirahat untuk membantu penurunan kepala bayi dan melancarkan suplai oksigen ke janin. Ibu paham dengan penjelasan bidan.
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar mendapat suplai energi untuk bisa membantu proses persalinan nanti. Suami ibu segera akan membelikan nasi bungkus dan air mineral.
7. Memantau kemajuan persalinan kejadiannya ibu dan janin menggunakan lembar observasi fase laten. Hasil telah terlampir dilembar observasi fase laten.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Sabtu, 29 Maret 2025 Pukul 14.00 WITA	S: rasa sakit ibu semakin kuat, ibu tidak kuat untuk berjalan jalan karena sakit kontraksinya semakin intens, tidak ada pengeluaran cairan ketuban O: KU baik, ECG E4 M6, VS, kesadaran composmentin, TD 125/80 mmHg, N 98 x/mnt, RR 20 x/mnt, S 36, 3°C, Perlimaan 1/5, his 4 x 10' 40-60", DJJ 150 x/mnt irama teratur. VT (29/03/2025, pukul 14.00 WITA) V/V - tidak terdapat Sikatrik, Oedema, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, Infeksi (-) Skubala (+), Portio teraba lunak, effacement 50%, dilatasi 6 cm, Selaput ketuban utuh, presentasi kepala denominator UUK, posisi kardinal, moulage 0, penurunan hodge III, tidak terdapat bagian terkecil janin, dan talipusat A: G2 P1 A0 UK 39 Minggu Preskep + PUK A Janin Tunggal Hidup Intrauteri Partus Kala I Fase Aktif Masalah: Tidak Ada P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan 6 cm, saat ini keadaan ibu dan janin dalam kondisi sehat. Ibu dan suami paham dengan penjelasan bidan.	 (Nadya)

2. Mengajarkan ibu mengatur nafas saat terjadi kontraksi. Ibu tampak menarik nafas melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut.
3. Memasang underpad $\frac{1}{3}$ bokong ibu. Underpad sudah dipasang oleh bidan
4. Mengajarkan ibu untuk tetap pada posisi yang nyaman yaitu posisi berbaring miring kiri. Ibu sudah melakukannya
5. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan efektif yaitu saat ibu ada keinginan meneran ibu harus menguat kedua paha sambil kedua tangan ibu masukkan di sela lutut ibu untuk menjaga agar paha kedua kaki terbuka lebar, ibu meneran tanpa mengeluarkan suara, dan mata tetap terbuka melihat perut. Ibu menoba mempraktikkan penjelasan bidan
6. Memberikan informasi serta melibatkan suami dan keluarga dalam pemenuhan nutrisi ibu di sela-sela kontraksi ibu dapat meminum air / air gula. Ibu sudah meminum air putih dan memakan sedikit roti di bantu oleh suami
7. Menyiapkan partus set, hecing set, obat serta menginformasikan kepada keluarga ibu untuk mempersiapkan pakaian bayi.

Sabtu, 29 Maret 2025 Pukul 17.00 WITA	dan pakaian ibu. Perlengkapan persalinan telah disiapkan. 8. Memantau kemajuan persalinan, kegug- teraan ibu dan janin menggunakan lembar partograf. Hasil telah terlampir di lembar partograf. S: Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ada dorongan ingin BAB, keluar cairan ketuban secara spontan dari kemukaan ibu. O: KU baik, GCS: E4 M6 V5, kesadaran composmentis, Td 123/89 mmHg, N 89 x/menit, RR 20 x/menit, SpO₂ perimairi O/S, his 5 x 10'60", dji 50x/menit dengan irama teratur. UT (29/03/2025, 17.00 WITA) V/V: Portio tidak teraba, Effacement 100%, dilatasi 10cm, selaput ketuban tidak utuh, presentasi kepala denominator UUK, posisi kemundupan, moulage 0, penurunan lodge IV, tidak terdapat bagian terkecil janin dan tali pusat. A: G2 P1 A0 UK 39 Minggu Preskep I UKA Janin Janggal Hidup (Intrauteri) Partus Kala II Masalah: Tidak Ada P: 1. Memberitahu ibu dan keluarga	 (Wadya)
--	--	--

bagiwa saat ini Ibu sudah bukaan lengkap dan dipersilahkan untuk meneran saat ada kontraksi. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan

2. Memfasilitasi Ibu dalam memilih posisi. Ibu sudah dalam posisi tidur dan merasa nyaman

3. Mendekatkan alat dan bahan yang akan digunakan yaitu partus set, heating Set. Alat dan bahan sudah dikehendahi

4. Membimbing Ibu untuk meneran secara efektif. Ibu sudah meneran secara efektif dan bagian terendah daun talas maju

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

6. Menganjurkan Ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi. Ibu beristirahat

7. Melakukan stenden pada perineum dan tangan kiri memegang oksiput anterior. Kepala bayi sudah berhasil ditahirkan.

8. Memeriksa ada tidaknya lititan tali pusat pada leher bayi. Tidak ada lititan tali pusat pada leher bayi

9. Menunggu putar posisi luar. Bayi berputar ke arah kanan

10. Melahirkan bahu dan badan bayi

Sabtu, 29
Maret 2025
Pukul 17.32
WITA

Bayi lahir pukul 17.31 WITA, Jenis kelamin perempuan, tangis kuat, gerak aktif.

S: Ibu merasa mulas pada perutnya dan Ibu sangat senang atas kelahiran bayinya.

O: KU baik, kesadaran composmentis, TPU setinggi pusat, tidak ada janin kedad, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan $\pm$ 100 cc, tampak tali pusat di vulva

A: G2 P1 A0 U0 39 Minggu Partus kala III

P:

1. Menginformasikan kepada Ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta. Ibu paham dengan penjelasan bidan dan bersedia untuk pengeluaran plasenta
2. Menyuntikkan Oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian paha kanan anterolateral. Suntuk oksitosin sudah dilakukan dan kontraksi uterus kuat
3. Melakukan jepit potong tali pusat. Tidak terdapat perdarahan aktif pada tali pusat
4. Menetapkan bayi diatas dada Ibu untuk melakukan inisiasi Menyusui dini. Bayi tampak mencari puting susu

Sabtu, 29 Maret 2025 Pukul	5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali jika terjadi kontraksi. Terdapat tanda tanda pelepasan plasenta. 6. Menolong kelahiran plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 17.37 wita, selaput plasenta utuh, keadaan tali pusat segar 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus kuat. S: Ibu senang bayinya lahir sehat, Ibu mengeluh masih nyeri di area perineum ^{perineum} jalan lahir O: KU baik, kesadaran kompos mentis, Td 110/70 mmHg, N 88 x/mnt, RR 20 x/mnt, S 36.5 °C, TFO 2 dr dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, terdapat robekan perineum sampai otot perineum tapi tidak mengenai sfingter ani. A: P2 A0 Partus kala IV dengan laserasi grade II P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Melakukan informed consent secara lisan akan dilakukan penyuntikan obat bius. a. Ibu menyetujui	Jm (Nadya)
---	---	-----------------------

Sabtu, 29 Maret 2025 Pukul 19-37 W RA	3. Menguntikan lidocain 1% pada daerah laserasi. Ibu sudah tidak merasa nyeri 4. Melakukan tindakan hecing pada laserasi dengan teknik penjahitan jektor. Ngekan sudah tampak tertutup rapi, dan tidak ada pendarahan aktif 5. Melakukan pemantauan kala IV pada lembar partograf. Hasil pemantauan kala IV terafampir pada lembar partograf. S: Ibu merasa senang dan lega dapat melahirkan dengan lancar O: KU baik, kesadaran composmentis, Td 105/76 mmHg, N 87x/menit, TFO 2. dr. w. Asut, kontraksi (+), kandung kemih tidak penuh, Pendarahan ± 10cc, ASI (+) A: P2 A0 Partus spontan belakang kepala nifas 2 jam dengan laserasi grade II P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi miring kiri, kanan dan duduk. Ibu mengerti dan mampu melakukannya 3. Memberikan KIE tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti penjelasan badan 4. Memberikan KIE mengenai pemberian
--	---


(Nadya)

A SI eksklusif. Ibu mengerti penjelasan bidan.

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan mengunjukkan ibu menyusui tiap 2 jam atau secara on demand. Ibu mengerti penjelasan bidan dan tampak bayi - menyusu.

6. Memberikan obat oral berupa asam mefenamat ($3 \times 500 \text{ mg}$), SF ($1 \times 500 \text{ mg}$), vit A ($2 \times 200.000 \text{ IU}$), cefadroxil ($3 \times 500 \text{ mg}$). Obat sudah diberikan dan ibu bersedia meminumnya.

7. Membantu ibu untuk pindah ke ruang nifas. Ibu sudah dipindahkan ke ruang nifas.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA dan register.
Pendokumentasian telah dilakukan.

Lampiran 8. Lembar Observasi Fase Laten

Hari/ Tgl	Jam	Observasi					
		TD	Nadi	Suhu	DJJ	HIS	VT
Sabtu 29/25 /03	09.00 WITA	120/ 90	95		142	3x 10' 30-40"	
	10.00 WITA	115/ 83	89		155	3x 10' 30-40"	
	11.00 WITA	113/ 80	92		142	3x 10' 30-40"	
	12.00 WITA	121/ 80	89	36	152	4x 10' 30-40"	
	13.00 WITA	125/ 76	90		145	4x 10' 40-50"	

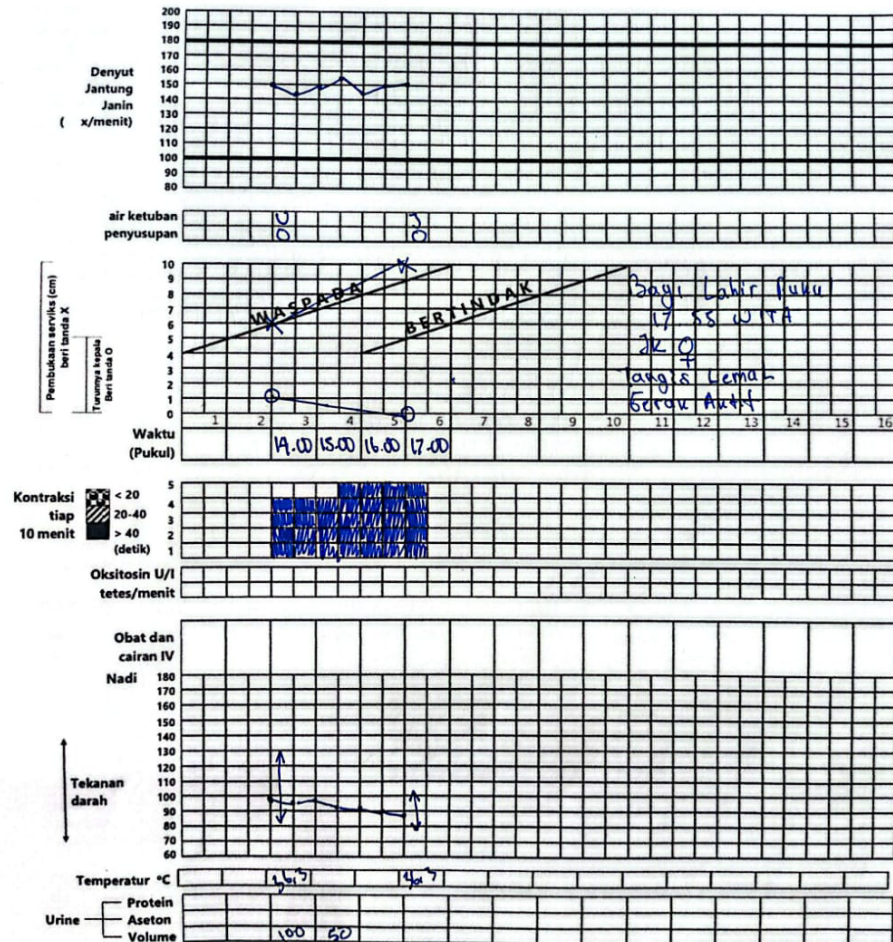
Lampiran 9. Lembar Observasi Kala II

[illegible]

Lampiran 10. Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : Pr "KN", Tn "GA" Umur : 26, 31 G.P.L. A 39 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 29/03/2025 Pukul : 14.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 17.00 WIB Mules sejak pukul 06.00 WIB Alamat : Bd Pura, Ds Kaligaram



Makan terakhir : Pukul 13.00 Jenis : roti Porsi : sedang
 Minum terakhir : Pukul 13.30 Jenis : air Porsi : ± 200 cc

Periplog

[Signature]

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 29/03/2025 Penolong Persalinan : Ns. Nengah Yuartasih
Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [x] Lainnya PMS
Alamat tempat persalinan : Desa Ambengan, Desa Banjar

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
[] Lain-lain, Sebutkan :
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 30 menit Episiotomi : [] tidak [x] ya. Indikasi :
Pendamping pada saat persalinan : [x] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
Gawat Janin : [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu meranggang [] Lainnya :
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : 5 menit Jumlah Perdarahan : ± 150 ml
a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [x] ya [] tidak, alasan :
Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [x] ya [] tidak, alasan :
b. Pemegangan tali pusat terkendali? [x] ya [] tidak, alasan :
c. Masase fundus uteri? [x] ya [] tidak, alasan :
Laserasi perineum derajat 2 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 : 3090 gram Panjang : 50 cm Jenis Kelamin : LP Nilai APGAR : 1/1
Pemberian ASI < 1 jam [x] ya [] tidak, alasan :
Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [x] mengeringkan [x] menghangatkan [x] bebaskan jalan napas
[x] 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	17.52	118/85	89	36,2°C	2 Jr ↓ Pst	Baik	Kosong	± 60cc
	18.07	121/80	90		2 Jr ↓ Pst	Baik	Kosong	± 50cc
	18.22	119/79	90		2 Jr ↓ Pst	Baik	Kosong	± 50cc
	18.37	110/83	91		2 Jr ↓ Pst	Baik	± 150cc	± 40cc
2	19.07	109/80	89	36°C	2 Jr ↓ Pst	Baik	Kosong	± 20cc
	19.37	105/76	87		2 Jr ↓ Pst	Baik	± 100cc	± 10cc

Masalah Kala IV :
Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Lampiran 11. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. (HARI Sabtu, TGL. 29/02/2025, JAM. 17.31 WIB, TEMPAT RM "NY")

A DATA SUBYEKTIF

a. Biodata Bayi

Nama : Ny Pr "KN"
Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 29-02-2025 / 17.31 WIB
Jenis Kelamin : ♀

- b. Alasan dirawat dan keluhan utama: Bayi masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan, tidak ada keluhan
- Riwayat Pranatal : G2P1A0 UK 39 mg cukup bulan, sesuai masa kehamilan
- Riwayat Intranatal: lahir 29/02/2025 tangis kuat gerak aktif, kala I ± 1 jam, kala II ± 30 menit, kala III 5 menit
- Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat

B DATA OBYEKTIF

Tanggal/Jam Lahir : 29/02/2025, 17.31 WIB
Jenis kelamin : ♀
Tangis : kuat
Gerak : aktif

C ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir Spont
Masalah : Segera setelah lahir dan vigorous baby
tidak ada

D PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa keadaan bayi sehat dan dalam keadaan normal serta tidak ada keluhan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menetapkan bayi di atas perut Ibu dan mengeseknya dengan handuk. Bayi tampak nyaman dan hangat
3. Melakukan ligas lender pada bayi. Bayi tampak menangis kuat
4. Menegakkan bayi di dada Ibu untuk melakukan (ND) serta memaikan nan pertama bayi. Bayi tampak mencari puting susu
5. Mengalokasikan tindakan (ND) pada bayi. Bayi dapat mengisap puting susu

Lampiran 12. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir 1 jam

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR (1 JAM)

I. (HARI Sabtu, TGL 29/03/25, JAM 18:30, TEMPAT PKB NY)

A DATA SUBYEKTIF

- a. Alasan dirawat dan keluhan utama: Bayi masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan, saat ini bayi tidak ada keluhan. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali
- b. Data Biologis

Nutrisi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

Eliminasi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

Istirahat : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

Gerak : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

B DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 33.5 cm,
HR: 120 x/menit, S: 36.5 °C, R: 40 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ cephalhematoma, ☐ caput suksedanium, ☐ anencephal, ☐ microcephal, ☐ hidrocephal, lainnya

b. Ubun – ubu besar

☐ Cekung, ☒ datar, ☐ cembung, ☐ lainnya

c. Mata

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

Warna konjungtiva : ☒ merah muda, ☐ merah pucat

- d. Hidung : Lubang hidung tersumbat: ☐ ya, ☒ tidak

Pengeluaran :

e. Mulut dan bibir

☐ Mukosa : ☐ kering, ☒ lembab, warna bibir : ☒ merah muda,
☐ Pucat

f. Telinga

☒ Simetris, ☐ asimetris, pengeluaran :, kelainan.....

g. Leher

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

h. Dada

☒ Simetris ☐ asimetris ☐ retraksi otot dada ☐ kelainan.....

i. Abdomen

☐ Distansi ☐ bising usus ☒ kondisi tali pusat..... *basah... tidak ada tanda infeksi*
☒ Tidak ada kelainan

j. Punggung

☐ Spina bifida ☐ gibus ☐ lain-lain ☒ tidak ada kelainan

k. Genetalia

☐ Laki - laki: testis....., lubang penis....., kelainan.....
☒ Perempuan : labia..... *mayora sudah menutupi labia minora*, lubang vagina : *Ada*, kelainan *tidak ada*
Anus : ☐ ada, ☐ tidak, ☐ mekonium

l. Ekstermitas

Tangan : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari..... *10*.....

Kaki : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari..... *10*.....

3. Reflek :

☒ Glabella ☒ rooting ☒ grasping
☒ moro ☒ swallowing

☒ Babinsky

☒ sucking

C ANALISA DATA

Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan
berakut kepala usia 1 jam dengan vigorous baby

Masalah

Tidak Ada

D PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memindahkan bayi ke ruang perawatan. Bayi Tampak tenang.
3. Mengeringkan bayi dengan handuk. Bayi tampak nyaman dan hangat
4. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat sudah terbungkus dan tidak ada pendarahan
5. Memberitahu keluarga manfaat pemberian salep mata. Keluarga mengerti penjelasan bidan
6. Memberikan salep mata terasiklin 1% pada mata. Bayi tampak menangis
7. Memakai pakaian dan topi bayi. Bayi tampak tenang dan nyaman
8. Memberitahu keluarga manfaat pemberian vitamin K. Keluarga mengerti penjelasan bidan
9. Menyuntikkan vitamin K 1mg pada paha kiri bayi bagian atas secara IM. Bayi menangis setelah disuntikkan
10. Memakai dan menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah terbungkus kain dan tampak nyaman

Lampiran 13. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir 2 jam

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR (2 JAM)

I. (HARI Sabtu, TGL. 29/03/25, JAM. 19.37 WITA TEMPAT PMB "NY")

A DATA SUBYEKTIF

a. Alasan dirawat dan keluhan utama:

B DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

HR. 125 x/menit, S. 36.7 °C, R. 40 x/menit

2. Abdomen

☐ Distansi ☐ bising usus ☒ kondisi tali pusat basah, tidak ada infeksi
☒ Tidak ada kelainan

C ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 2 jam dengan vigorous baby
Masalah : Tidak Ada

D PENATALAKSANAAN

1. Mem beritahukan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Meminta persetujuan secara lisan terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan keluarga bersedia
3. Memberikan informasi mengenai informasi imunisasi HB0 Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menyuntikkan imunisasi Hb(1) 0.5 mg pada paha kanan bagian luar secara intramuskular. Bayi tampak menangis setelah disuntikkan
5. Merapikan bayi dan menjaga kehangatan bayi. Bayi tampak tenang dan hangat
6. Memberikan bayi ke ibunya di ruang nifas untuk dirawat gabung dan diberikan ASI. Bayi tampak menyusu kuat

Lampiran 14. Format Pengkajian Kunjungan Awal Neonatus (KN 1)

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN PADA NEONATUS

I. (HARI Minggu, TGL 30/03/25, JAM 08.00 WIB TEMPAT PMB "NY")

A DATA SUBYEKTIF

- a. Alasan dirawat dan keluhan utama: Bayi masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan, saat ini bayi tidak ada keluhan
- b. Data Biologis

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

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

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

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

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

B DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

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

2. Pemeriksaan umum

BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 33.5 cm,
HR: 145 x/menit, S: 36.7 °C, R: 40 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ cephalhematoma, ☐ caput suksedanium, ☐ anencephal, ☐ microsephal, ☐ hidrocephal, lainnya.....

b. Uzun - ubu besar

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

c. Mata

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

Warna konjungtiva : ☒ merah muda, ☐ merah pucat

d. Hidung : Lubang hidung tersumbat: ☐ ya, ☒ tidak

Pengeluaran :

e. Mulut dan bibir

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

☐ Pucat

f. Telinga

☒ Simetris, ☐ asimetris, pengeluaran :, kelainan *tidak ada*

g. Leher

☐ Pembengkakan kelenjar limfe, ☐ pembesaran kelenjar tiroid

☐ Bendungan vena jugularis, ☒ tidak ada kelainan

h. Dada

☒ Simetris ☐ asimetris ☐ retraksi otot dada ☐ kelainan *tidak ada*

i. Abdomen

☐ Distansi ☐ bising usus ☐ kondisi tali pusat *kering... tidak ada tanda infeksi*

☒ Tidak ada kelainan

j. Punggung

☐ Spina bifida ☐ gibus ☐ lain-lain ☒ tidak ada kelainan

k. Ekstermitas

Tangan : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari *10*

Kaki : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari *10*

4. Reflek :

☒ Glabella ☒ rooting ☒ grasping

☒ moro ☒ swallowing

☒ Babinsky ☒ sucking

C ANALISA DATA

Diagnosa

: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir
set 5 usia 14 jam dengan vigorous baby

Masalah

: Tidak Ada

D PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Meminta persetujuan terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan
3. Menyiapkan alat dan bahan untuk persiapan memandikan bayi. Alat dan bahan sudah siap
4. Memandikan bayi. Bayi. Bayi tampak menangis
5. Mengeringkan bayi dengan handuk. Bayi tampak nyaman dan hangat.
6. Membungkus tali pusat dengan kasa steril sekaligus mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu mempraktekannya
7. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti penjelasan bidan
8. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi Sekitar pukul 7-9 pagi selama 15 menit. Ibu mengerti dan bersedia
9. Menyajukan untuk kontrol ulang bersamaan dengan ibu pada tanggal 3 April 2025. Ibu bersedia mengajak bayinya untuk kontrol ulang
10. Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register. Pendokumentasian telah dilakukan

Lampiran 15. Format Pengkajian Kunjungan Ulang Neonatus (KN 2)

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN PADA NEONATUS (KUNJUNGAN ULANG)

I. (HARI Kamis, TGL. 2/4/25, JAM. 19.00 WIB, TEMPAT. PUSKINTAN)

A DATA SUBYEKTIF

1. Alasan dirawat dan keluhan utama: Ibu mengatakan ingin kontrol untuk bayinya. Tidak ada keluhan
2. Data Biologis

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

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

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

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

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

B DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

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

2. Pemeriksaan umum

BB: 3100 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm,

HR: 120 x/menit, S: 36,5 °C, R: 45 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Dada

☐ retraksi otot dada ☒ kelainan... tidak ada

- b. Abdomen

☐ Distensi ☐ bising usus ☒ kondisi tali pusat... sudah lepas

☒ Tidak ada kelainan

4. Reflek :

☒ Glabella ☒ rooting ☒ grasping
☒ moro ☒ swallowing

☒ Babinsky

☒ sucking

C ANALISA DATA

Diagnosa

Neonatus cukup bulan Sesuai masa kehamilan lahir spd B

Masalah

Usia 5 hari dan

Tidak Ada

D PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
2. Meminta persetujuan terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan
3. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Mengingat kembali ibu tentang perawatan tali pusar bayi dengan kasa steril dan menjadi tetap kering dan bersih. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Mengingat ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Mengingat ibu untuk memejur bayinya setiap pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 15 menit. Ibu mengerti dan bersedia
7. Mengajukan untuk kontrol ulang bersamaan dengan ibu pada tanggal 8 April 2015 atau jika bayi mengalami keluhan. Ibu bersedia menjajak bayinya untuk kontrol ulang
8. Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register. Pendokumentasian telah dilakukan

Lampiran 16. Format Pengkajian Kunjungan Ulang Neonatus (KN 3)

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN PADA NEONATUS (KUNJUNGAN ULANG)

I. (HARI Selasa, TGL 8/4/25, JAM 18.00 WITA, TEMPAT RUMAH NY)

A DATA SUBYEKTIF

1. Alasan dirawat dan keluhan utama: Ibu mengatakan ingin kontrol bayinya dan
2. Data Biologis Saat ini tidak ada keluhan. Menyusu kuat
tali pusat bayi sudah lepas

Bernafas : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

Nutrisi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

Eliminasi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

Istirahat : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

Gerak : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,

B DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

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

2. Pemeriksaan umum

BB: 3600 gram, PB: 51,4 cm, LK: 34 cm, LD: 35 cm,

HR: 125 x/menit, S: 36 °C, R: 40 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Dada

☐ retraksi otot dada ☒ kelainan tidak ada

- b. Abdomen

☐ Distansi ☐ bising usus ☒ kondisi tali pusat sudah lepas

☒ Tidak ada kelainan

4. Reflek :

☒ Glabella ☒ rooting ☒ grasping

☒ moro ☒ swallowing

☒ Babinsky

☒ sucking

C ANALISA DATA

Diagnosa

: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir

Masalah

: Sdk 15 Usia 14 hari

: Tidak Ada

D PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Meminta persetujuan terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 15 menit. Ibu mengerti dan bersedia.
5. Mengunjungi untuk kontrol ulang bersamaan dengan ibu pada usia bayi 28 hari untuk dipantau berat badannya. Ibu bersedia mengajak bayinya untuk kontrol ulang.
6. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan di buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lampiran 17. Format Pengkajian Kunjungan Awal Ibu Nifas (KF 1)

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Sabtu, TGL 29/12, JAM 13.30, TEMPAT NY.)

1. Alasan Datang dan Keluhan Utama : Ibu masih dalam perawatan dan adaptasi pasca bersalin
2. Nifas sekarang
 - 1) Ibu : tidak ada keluhan
 - 2) Bayi : Bayi kuat mengisap
3. Riwayat Laktasi Sekarang : Sudah menyusui 2 kali, sudah WHO ± 1 jam, berhasil di menit 30 min
4. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
 - 1) Biologis
 - (1) Bernafas : tidak ada keluhan
 - (2) Nutrisi : Ibu sudah makan nasi, roti, air 600 ml
 - (3) Eliminasi : Sudah BAK 1x, Belum BAB
 - (4) Istirahat Tidur : Sudah istirahat, namun belum tidur karena mengisap
 - (5) Aktivitas : Sudah bisa berjalan ke kamar mandi
 - (6) Personal Hygiene : Sudah mandi, mengganti pembalut
 - (7) Perilaku Seksual : -
 - 2) Psikologis
 - (1) Perasaan ibu saat ini : Tidak ada kekhawatiran
 - (2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Sangat bahagia karena bayinya lahir sehat
 - 3) Sosial
 - (1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : Sangat mendukung ibu dan melibatkan setiap pengambilan keputusan
 - (2) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : tidak ada budaya
 - 4) Spiritual : Ibu rutin berdoa yang memelihara persalinan
5. Pengetahuan : Ibu belum tahu tentang Hygiene dan keamanan kegel dan anal membantu penyembuhan masa nifas
6. Perencanaan KB
 - 1) Sudah
 - 2) Belum
 - 3) Rencana, UD atau IUD

II. DATA OBYEKTIF (HARI Sabtu, TGL 29/12, JAM 13.30, TEMPAT NY.)

1. Pemeriksaan Umum
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran : Coma mendis
 - 3) Keadaan emosi : Stabil
2. Tanda Tanda vital
 - 1) TD : 10/70

- | | |
|----------------------|---|
| 2) Nadi | : 82 x/mnt |
| 3) Respirasi | : 18 x/mnt |
| 4) Suhu | : 36,1 °C |
| 3. Antropometri | |
| 1) BB | : 57 |
| 4. Pemeriksaan Fisik | |
| 1) Kepala | : tidak dilakukan |
| 2) Rambut | : tidak dilakukan |
| 3) Telinga | : tidak dilakukan |
| 4) Hidung | : tidak dilakukan |
| 5) Bibir | : tidak dilakukan |
| 6) Mulut dan gigi | : tidak dilakukan |
| 7) Leher Mata | : konjungtiva merah muda, sklera putih |
| 8) Dada | : Tidak dilakukan |
| 9) Payudara | : Bersih, putting susu menonjol, kolostrum ⊕ |
| 10) Abdomen | : TFU 2 J, 4 Pst |
| 11) Anogenital | : Perdarahan ⊖, lochea rubra, pengeluaran darah ± sec |
| 12) Vulva dan Vagina | : tidak ada tanda infeksi, jaritan terputut utuh |
| 13) Ekstremitas | : tidak dilakukan |
| (1) Tangan | : |
| (2) Kaki | : |

III. ANALISA

P.2.A.0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jam/Hari/Minggu-

Masalah: Ibu belum paham peran kegel dan self hypnosis dapat diterapkan

IV. PENATALAKSANAAN di masa nifas

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent terkait tindakan dan KIE. Ibu paham
3. Memberikan KIE peran kegel dan self hypnosis pada masa nifas dapat Ibu lakukan minimal 1 minggu masa bersalin. Ibu tampak antusias
4. Mengingatkan KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Mengingatkan untuk selalu menjaga area kewanitaannya. Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan Ibu untuk banyak makan putih telur atau makanan tinggi protein. Ibu paham dengan penjelasan bidan
7. Mengingatkan Ibu untuk minum obat yang telah diberikan sesuai dosis. Ibu bersedia minum obat
8. Menganjurkan Ibu untuk kontrol ulang bersamaan dengan bayinya pada tanggal 3 April 2025 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol ulang
9. Melakukan pendokumentasian terkait tindakan yang telah dilakukan. Pendokumentasian telah dilakukan

Lampiran 18. Format Pengkajian Kunjungan Ulang Ibu Nifas (KF 2)

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (KUNJUNGAN ULANG)

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis TGL 3/9/15 JAM. 14.00 TEMPAT NY.)

1. Alasan Datang dan Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin kontrol nifas dan saat ini tidak ada keluhan
2. Nifas sekarang
 - 1) Ibu : Ibu sehat tidak ada keluhan
 - 2) Bayi : Bayi kuat menyusu
3. Riwayat Laktasi Sekarang : Ibu sudah memberikan bayinya ASI saja, lama menyusui 30-40 menit
4. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
 - 1) Biologis :
 - (1) Bernafas : tidak ada keluhan
 - (2) Nutrisi : 3 kali/hari, porsi sedang, Minum 600 ml
 - (3) Eliminasi : BAB 4-5 kali, mengumpol, BAK 1-2 kali
 - (4) Istirahat Tidur : Tidur siang 1/2 - 1 jam, tidur malam 5-6 jam
 - (5) Aktivitas : Ibu memasak, mengerjakan pekerjaan rumah, natalan
 - (6) Personal Hygiene : Mandi 3x, gosok gigi 3x, ganti pembalut tiap 4 jam
 - (7) Perilaku Seksual : Tidak dikaji
 - 2) Psikologis : Tidak ada ketakutan
 - (1) Perasaan ibu saat ini : Ibu senang dengan kehadiran bayinya

II. DATA OBYEKTIF (HARI Kamis TGL 3/9/15 JAM. 14.00 TEMPAT NY....)

1. Pemeriksaan Umum
 - (1) Keadaan umum : baik
 - (2) Kesadaran : compos mentis
 - (3) Keadaan emosi : stabil
2. Tanda Tanda vital
 - (1) TD : 100/80
 - (2) Nadi : 82
 - (3) Respirasi : 19
 - (4) Suhu : 36
3. Antropometri
 - (1) BB : 56
4. Pemeriksaan Fisik
 - (1) Payudara Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - (2) Abdomen : TF 0 1/2 pusar - simfisis, kontraksi (+), kantung emih terdapat
 - (3) Anogenital : Pendarahan (-), infeksi (-)
 - (4) Vulva dan Vagina : luka jahitan terpapar, tidak ada
 - (5) Payudara : Payudara besar, puting susu menonjol, kolostrum (+)

III. ANALISA

P2. AO Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 5 Jam/Hari/Minggu dengan
Masalah: riwayat laserasi Grade II

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menyajikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent terkait tindakan dan KIE yang akan dilakukan. Ibu bersedia diberikan tindakan.
3. Memberikan KIE terkait KB. Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Mengingatkan tentang pemberian ASI Eksklusif. Ibu paham dengan penjelasan bidan.
5. Memberikan KIE tentang pola asuh anak sesuai dengan buku KIA. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
6. Memberikan ibu TID (1x50 mg). Ibu bersedia minum obat.
7. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang bersamaan dengan bayinya pada tanggal 8 April 2023 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kontrol ulang.
8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di buku KIA dan register. Mendokumentasikan telah dilakukan.

Lampiran 19. Format Pengkajian Kunjungan Ulang Ibu Nifas (KF 3)

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (KUNJUNGAN ULANG)

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Selasa, TGL 8/6/15 JAM 11.00 TEMPAT NY)

1. Alasan Datang dan Keluhan Utama :
Ibu ingin kontrol nifas dan saat ini tidak ada keluhan
2. Nifas sekarang
 - 1) Ibu : luka jahitan kering, ASI (+), lochea serunginolent (+)
 - 2) Bayi : Bayi kuat menyusu tidak ada tanda infeksi
3. Riwayat Laktasi Sekarang
Ibu sudah memberikan ASI, lama menyusui 30-40 menit sebanyak
4. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual 10-12 kali/hari
 - 1) Biologis
 - (1) Bernafas : tidak ada keluhan
 - (2) Nutrisi : tidak ada keluhan
 - (3) Eliminasi : tidak ada keluhan
 - (4) Istirahat Tidur : tidak ada keluhan
 - (5) Aktivitas : tidak ada keluhan
 - (6) Personal Hygiene : tidak ada keluhan
 - (7) Perilaku Seksual : Tidak dikaji
 - 2) Psikologis : Ibu tidak ada keluhan
 - (1) Perasaan ibu saat ini :
(ibu antusias merawat bayinya)

II. DATA OBYEKTIF (HARI Selasa, TGL 8/6/15 JAM 11.00 TEMPAT NY)

1. Pemeriksaan Umum
 - (1) Keadaan umum : baik
 - (2) Kesadaran : composmentis
 - (3) Keadaan emosi : stabil
2. Tanda Tanda vital
 - (1) TD : 112/80
 - (2) Nadi : 89
 - (3) Respirasi : 20
 - (4) Suhu : 36
3. Antropometri
 - (1) BB : 54 kg
4. Pemeriksaan Fisik
 - (1) Payudara : Bersih, puting susu menonjol, kelenjar (+)
 - (2) Abdomen : TEFU 3/4, atas simfisis, kontraksi (+), kandungan masih terdapat Perut
 - (3) Anogenital : Perdarahan (-), ASI (+), lochea serunginolent (+)
 - (4) Vulva dan Vagina : luka jahitan kering, infeksi (-)

III. ANALISA

P2. AO Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 10 Jam/Hari/Minggu dengan
Masalah: mwayat laserasi Grade 4

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent terkait tindakan dan KIE yang akan dilakukan. Ibu bersedia
3. Memberikan pujian kepada ibu karena telah merawat bayinya dengan baik. Ibu merasa senang dengan penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk datang kembali saat masa nifas 42 hari untuk menggunakan KB Implant. Ibu paham dan bersedia datang
5. Menganjurkan ibu untuk tetap minum sisa vitamin selama hamil seperti vitonal (1x sehari). Ibu bersedia melanjutkan vitamin
6. Melakukan kontrak waktu untuk mengajarkan senam kegel dan self hypnosis kepada ibu di rumah. Ibu bersedia melakukan senam di rumah dengan bimbingan pada tanggal 19/1/25
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di buku KIA dan register. Pendokumentasian telah dilakukan

Lampiran 20. Penilaian Asuhan Kebidanan Kehamilan

DAFTAR TILIK

Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
Nama Mahasiswa : Luh Nadya Kartika Dewi
NIM : 2206091019
Tanggal : 21/03/2025

Petunjuk

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

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

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

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

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

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

$$= 131 / 140 \times 100 =$$

Kesan Pembimbing.....

Kesimpulan

Lulus : 92,5 Nilai

Banjarn 21 Maret 2025

Penilai



(Bdn. Nengah Yunariasih, S.Keb)

NIP. 19710717119921122002

Lampiran 21. Penilaian Asuhan Kebidanan Persalinan

DAFTAR TILIK

Kompetensi : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin & Bayi Baru Lahir
Unit Kompetensi : Asuhan Persalinan Normal
Sub Unit Kompetensi : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal
Nama : Luh Nadya Kartika Dewi
NIM : 2206091019
Tanggal : 29/03/2025

Keterangan:
 Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sepurna
 Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sepurna
 Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan
 Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menyampaikan salam			✓
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			✓
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			✓
B	Content			
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan			✓
7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir			✓
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			✓
9.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			✓
10.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			✓
11.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			✓
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			✓
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			✓
14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan			✓
15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)			✓

16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya			✓
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.			✓
18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.			✓
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			✓
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm		✓	
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			✓
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			✓
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			✓
24.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal			✓
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi			✓
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			✓
27.	Setelah 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			✓
28.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik			✓
29.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)			✓
30.	Lakukan penilaian (selintas) • Apakah bayi cukup bulan?			✓
	• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif?			✓

31.	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. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.			✓
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)			✓
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			✓
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			✓
35.	Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			✓
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			✓
37.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu			✓
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			✓
39.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			✓
40.	Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			✓
41.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.			✓
42.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.			✓
43.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan			✓
	masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)			✓

44.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan pejahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.			✓
45.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.			✓
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			✓
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi			
48.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			✓
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			✓
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			✓
52.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)			✓
53.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			✓
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			✓
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			✓
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			✓
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			✓
58.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			✓
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
60.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama			✓

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

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B) Nilai =

Jumlah Total X 100

138

$$= \frac{133}{138} \times 100$$

$$= 96,3$$

Banyar, 29 Maret 2025

Penilai



(Bdn. Nengah Yunariasih, S.Keb)

NIP. 19710717119921122002

Lampiran 22. Penilaian Asuhan Kebidanan Masa Nifas

DAFTAR TILIK

Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas
Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Kepada Ibu Nifas
Sub Unit Kompetensi : Pemeriksaan Pada Ibu Nifas
Nama : Luh Nadya Kartika Dewi
NIM : 2206091019
Tanggal : 29/03/2025

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sepurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sepurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

No	Langkah Tugas	Nilai		
	PERSIAPAN			
1	Menyiapkan alat a. Spignomanometer b. Termometer c. Stetoskop d. Timbangan BB e. Tempat tidur untuk pemeriksaan f. Kom berisi larutan klorin 0,5 % g. Kom berisi larutan DTT h. Kom Berisi Kapas cebok i. Sarung tangan steril j. Pinset cirurgis k. Kasa steril l. Bengkok m. Jam Tangan n. Tempat sampah medis o. Tempat sampah non medis p. Panthoom Ibu q. Handuk r. Pembalut s. Celana dalam t. Alas Bokong dan perlak u. Kain v. Alat tulis w. Status ibu			✓
2	Menyiapkan Lingkungan a. Nyaman, Privacy b. Mudah memeriksa			✓

3	Menyiapkan Ibu a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)			✓
	PELAKSANAAN			
4	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI			✓
5	Menimbang BB, observasi KU, Kesedaran, keadaan emosi			✓
7	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi			✓
8	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: a. Rambut rontok/tidak b. Konjungtiva c. Sklera d. Bibir e. Oedem pada muka dan palpebra f. Pucat pada muka			✓
9	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi			✓
10	Melakukan pemeriksaan payudara a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra b. Kebersihan c. Bentuk, kesimetrisan d. Warna e. Konsistensi f. Sekresi koostrom atau air susu g. Benjolan patologis			✓
11	Melakukan pemeriksaan Abdomen a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak c. Melakukan palpasi uterus meliputi : - ukuran,TFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan , subinvolusi, massa d. Melakukan pemeriksaan diastasis rectus abdominalis e. Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh			✓
12	Melakukan pemeriksaan genetalia ksterna dan anus a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa b. memakai sarung tangan c. memasang alas bokong d. membuka pembalut dan mengecek lochea e. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus - Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau) - Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi, keadaan jahitan , mengeluarkan Pus bila ada - Vistula recto vagina			✓

	- Anus: hemoroid f. Mengganti pembalut dengan yang baru. g. Mengangkat alas bokong			✓
13	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%			✓
14	Melakukan pemeriksaan ekstermitas : a. Oedem b. Tanda homan c. Sympiolisis d. Varices (bila dikeluhkan)			✓
15	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya			✓
16	Melakukan pemeriksaan lab penunjang K/P			
17	Mencuci tangan dengan prinsip PI			✓
	TEKNIK			
18	Bekerja secara sistematis			✓
19	Bekerja secara hati-hati dan cermat			✓
20	Bekerja dengan menghargai privacy dan keamanan klien			✓
21	Bekerja dengan prinsip pencegahan infeksi			✓
22	Menjalin komunikasi dengan ibu selama pemeriksaan sesuai dengan kondisi ibu			✓
23	Melindungi diri dan alat			✓

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

Nilai = $\frac{\text{Jumlah Total}}{23} \times 100$

$$= \frac{22}{23} \times 100$$

$$= 95,6$$

Banjarnegara, 29 Maret 2025

Penilai



(Bdn. Nengah Yunariasih, S.Keb)
NIP. 19710717119921122002

Lampiran 23. Penilaian Asuhan Kebidanan BBL

DAFTAR TILIK

Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Neonatus
Sub Unit Kompetensi : Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir
Nama : Luh Nadya Kartika Dewi
NIM : 2206091019
Tanggal : 19/03/2025

Keterangan:
 Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sepurnya
 Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sepurnya
 Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan
 Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

NO	LANGKAH-LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
I	CONTENT/ISI			
A	Persiapan			
	Persiapan alat dan lingkungan:			
1	at-alat yang disiapkan: a. Tempat tidur b. Bengkok c. Stetoscope d. Lampu senter e. Metlin f. Kaps pada tempatnya g. Lampu penghangat h. Tissue i. Handscoon dalam tempatnya j. Masker k. Alat cuci tangan yang mengalir l. Tempat sampah medis dan nonmedis			✓
2	Menyiapkan tempat tindakan yang bersih dan hangat (lampu dihidupkan)			✓
3	engatur alat-alat secara ergonomis dan siap digunakan			✓
4	Menyiapkan ruangan yang bersih, hangat dan terang			✓
	Persiapan Keluarga dan bayi:			✓
5	Melakukan informed councsent secara verbal			✓
	Persiapan Bidan:			
6	Menggunakan APD (Masker)			✓
7	Mencuci tangan sesuai prosedur			✓
8	Menggunakan sarung tangan			✓
B	Langkah Pemeriksaan Fisik Bayi			
9	Menidurkan bayi terlentang diatas tempat yang datar dan hangat			✓

10	Memeriksa kepala : a. Bentuk kepala simetris/asimetris b. Adanya caput succedaneum c. Adanya cephal haematoom			✓
11	Memeriksa mata : a. Bentuk mata b. Katarak congenital c. Strabismus d. Perdarahan konjungtiva e. Pus (tanda gonoblenorrhoe)			✓
12	Memeriksa hidung : a. Pemeriksaan cuping hidung b. Epikantus c. Septumnasi			✓
13	Memeriksa mulut : a. Inspeksi simetris atau tidak b. Inspeksi adanya labiopalatoskizis			✓
14	Memeriksa telinga : a. Inspeksi bentuk telinga b. Posisi telinga dengan menarik garis khayal dari bagian luar sudut mata secara horizontal ke arah ujung atas daun telinga			✓
15	Memeriksa leher : Melakukan palpasi pada leher dengan menggerakkan jari ke sekeliling leher			✓
16	Memeriksa klavikula : Menggunakan jari telunjuk, meraba seluruh klavikula untuk memastikan adanya fraktur			✓
17	Memeriksa tangan : a. Memeriksa kedua tangan dan membandingkan b. Memeriksa adanya sindaktili dan polidaktili			✓
18	Memeriksa dada : a. Memeriksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas b. Melihat adanya retraksi interkostal c. Melakukan Inspeksi puting susu dan areola, transparan atau tidak			✓
19	Memeriksa abdomen : a. Hernia umbilicalis b. Perdarahan tali pusat			✓
20	Memeriksa genetalia : a. Bayi Laki-laki : 1) Mengukur panjang penis (± 3 cm) 2) Memastikan adanya lubang uretra 3) Memeriksa adanya tanda fimosis 4) Melakukan palpasi skrotum, apakah testis sudah masuk dalam skrotum b. Bayi perempuan :			✓

	Memeriksa vulva dengan cara membuka labia secara perlahan untuk memastikan adanya orifisium uretra dan lubang vagina			
21	Memeriksa tungkai : a. Memeriksa kesimetrisan b. Memeriksa panjang kedua tungkai dengan cara meluruskan kemudian membandingkan.			✓
22	c. Memeriksa adanya fraktur dengan melakukan tes ortolani : 1) Membuka pakaian bayi 2) Memeriksa panggul dengan cara memegang masing-masing kaki, letakkan ibu jari pada bagian dalam femur, sedang tangan dan telunjuk diatas trokanter mayor. 3) Menekuk lutut 90 derajat dan abduksikan kedua tungkai secara perlahan (ada tanda "klek" pada femur yang mengalami dislokasi asetabulum)			✓
23	Memeriksa spinal : a. Menelungkupkan bayi, cari tanda abnormalitas, seperti spina bifida b. Memastikan adanya sfingter ani			✓
24	Memeriksa kulit : Warna kulit, adanya ruam dan bercak lahir dan memar			✓
25	Memeriksa reflex primitive bayi baru lahir : a. Refleks moro b. Refleks rooting c. Refleks sucking dan swallowing d. Refleks Babinski e. Refleks palmar f. Refleks plantar Graff			✓
26	Membereskan alat			✓
27	Mencuci tangan			✓
28	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan			✓
II TEKNIK				
1	Pendekatan komunikasi sesuai kondisi pasien dan keluarga		✓	
2	Bekerja secara sistematis dan cekatan		✓	
3	Memperhatikan prinsip PI			✓
4	Dosis pemberian Vit.K			✓
5	Teknik pemberian self mata			✓
III SIKAP				
1	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien dan keluarga			✓
2	Menghargai privasi dan budaya pasien dan keluarga			✓
3	Ramah, sopan dan tegas kepada keluarga			✓
4	Bekerja secara teliti, hati-hati dan efisien			✓

5	Bersungguh-sungguh pada setiap langkah			✓
---	--	--	--	---

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

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

$$= \frac{74}{76} \times 100$$

$$= 97,3$$

Banjarnegara, 29 Maret 2025
Penilai



(Bdn. Nengah Yunariasih, S.Keb)
NIP. 19710717119921122002

Lampiran 24. Penilaian Vit K dan Salep Mata

DAFTAR TILIK

Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Neonatus
Sub Unit Kompetensi : Pemberian Vit K dan Salep Mata
Nama : Luh Nadya Kartika Dewi
NIM : 2206091019
Tanggal :

Keterangan:
 Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/ sempurna
 Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/ sempurna
 Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan
 Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

NO	LANGKAH-LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
I	CONTENT/ISI			
A	Persiapan			
	Persiapan alat dan lingkungan:			✓
1	at-alat yang disiapkan: c. Tempat tidur d. Vitamin K (Phytomenadione) 1 mg e. Salf mata Tetrasiklin 1% f. Sduit 1 ml g. Tissue h. Lampu penghangat i. Handscoon dalam tempatnya j. Masker k. Bengkok l. Alat cuci tangan yang mengalir m. Tempat sampah medis dan nonmedis n. Safetybox			✓
2	Menyiapkan tempat tindakan yang bersih dan hangat (lampu dihidupkan)			✓
3	Menyusun alat-alat secara ergonomis dan siap digunakan			✓
4	Menyiapkan ruangan yang bersih, hangat dan terang			✓
	Persiapan Keluarga dan bayi:			✓
5	Melakukan informed councsent secara verbal			✓
	Persiapan Bidan:			✓
6	Menggunakan masker			✓
7	Mencuci tangan sesuai prosedur			✓
8	Menggunakan sarung tangan			✓
B	Langkah Pemberian Vit.K dan salf mata			✓
9	Menyedot Vit. K 1 mg			✓

10	Menyuntikkan Vit. K 1 mg secara IM di 1/3 paha kiri bayi bagian anterolateral			✓
11	Mengoleskan salf mata pada kedua mata bayi			✓
12	Mengobservasi keadaan umum dan tanda vital bayi (reaksi alergi)			✓
13	Membuka sarung tangan dan masker sesuai prosedur			✓
14	Mencuci tangan sesuai prosedur			✓
15	Melakukan pendokumentasian			✓
II TEKNIK				
1	Pendekatan komunikasi sesuai kondisi pasien dan keluarga		✓	
2	Bekerja secara sistematis dan cekatan		✓	
3	Memperhatikan prinsip PI			✓
4	Dosis pemberian Vit.K			✓
5	Teknik pemberian salf mata			✓
III SIKAP				
1	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien dan keluarga			✓
2	Menghargai privasi dan budaya pasien dan keluarga			✓
3	Ramah, sopan dan tegas kepada keluarga			✓
4	Bekerja secara teliti, hati-hati dan efisien		✓	
5	Bersungguh-sungguh pada setiap langkah			✓

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

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

$$= \frac{47}{50} \times 100$$

$$= 94$$

Banjarnegara, 29 Maret 2025

Penilai



(Bdn. Nengah Yunariasih, S.Keb)

NIP. 19710717119921122002

Lampiran 25. Penilaian HB0

DAFTAR TILIK

Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
 Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Neonatus
 Sub Unit Kompetensi : Pemberian Imunisasi HB0
 Nama : Luh Nadya Kartika Dewi
 NIM : 2206091019
 Tanggal : 23/03/2025

Keterangan:
 Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sepurna
 Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sepurna
 Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan
 Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

NO	LANGKAH-LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
I	CONTENT/ISI			
A	Persiapan			
	Persiapan alat dan lingkungan:			
1	Alat-alat yang disiapkan: o. Tempat tidur p. Uniject q. Kapas DTT r. Bak injeksi s. Bengkok t. Handscoon dalam tempatnya u. Masker v. Alat cuci tangan yang mengalir w. Tempat sampah medis dan nonmedis x. Safetybox y. Buku KIA/KMS			✓
2	Menyiapkan tempat tindakan yang bersih, hangat dan terang			✓
3	Mengatur alat-alat secara ergonomis dan siap digunakan			✓
	Persiapan Keluarga dan bayi:			✓
4	Melakukan informed consent secara verbal			✓
	Persiapan Bidan:			✓
5	Menggunakan APD (Masker)			✓
6	Mencuci tangan sesuai prosedur			✓
7	Menggunakan sarung tangan			✓
B	Langkah Pemberian Imunisasi HB0			✓
8	Membuka kotak wadah uniject dan memeriksanya			✓
9	Membuka dan mengeluarkan uniject			✓
10	Memegang dan mengaktifkan uniject			✓
11	Menentukan lokasi yang akan ditusuk: Disuntikkan secara intramuskuler pada anterolateral paha kanan			✓

12	Membersihkan kulit luar lokasi penyuntikan dengan kapas DDT			
13	Tetap pegang <i>Uniject</i> pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha secara Intramuskuler. Tidak perlu diaspirasi.			✓
14	Pijit reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Saat menyuntikkan vaksin pastikan seluruh isi vaksin tidak ada yang tersisa di dalam reservoir.			✓
15	Buang <i>Uniject</i> yang telah dipakai tersebut ke dalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (<i>safetybox</i>). Jangan memasang kembali tutup jarum.			✓
16	Bereskan semua peralatan yang sudah digunakan			✓
17	Membuka sarung tangan sesuai prosedur			✓
18	Mencuci tangan sesuai prosedur			✓
19	Melakukan pendokumentasian			✓
II TEKNIK				
1	Pendekatan komunikasi sesuai kondisi pasien dan keluarga			✓
2	Bekerja secara sistematis dan cekatan			✓
3	Memperhatikan prinsip PI			✓
4	Dosis pemberian			✓
5	Teknik pemberian			✓
III SIKAP				
1	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien dan keluarga			✓
2	Menghargai privasi dan budaya pasien dan keluarga			✓
3	Ramah, sopan dan tegas kepada keluarga			✓
4	Bekerja secara teliti, hati-hati dan efisien			✓
5	Bersungguh-sungguh pada setiap langkah			✓

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

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

$$= \frac{29}{29} \times 100$$

$$= 100$$

Banyar 29 Maret 2025
Penilai



(Bdn. Nengah Yunariasih, S.Keb)
NIP. 19710717119921122002

Lampiran 26. Penilaian Memandikan Bayi

DAFTAR TILIK

Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Neonatus
Sub Unit Kompetensi : Memandikan Bayi
Nama : Luh Nadya Kartika Dewi
NIM : 2206091019
Tanggal : 29/03/2025

Keterangan:
 Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/ sempurna
 Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/ sempurna
 Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan
 Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

NO	LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
I	CONTENT/ISI			
A	Persiapan			
	Persiapan ibu dan keluarga 1. Memberi penjelasan kepada orang tua tentang tujuan dan tindakan yang akan dilakukan 2. Meminta persetujuan orang tua bayi			✓
	Persiapan alat 1. Baju bayi 1 set 2. Thermometer 3. Bak mandi bayi 4. Handuk 5. Sabun, shampoo bayi, sisir bayi 6. Air hangat 7. Ember tempat pakaian kotor, ember sampah medis, ember sampah non medis 8. Cotton bath 9. Kapas cebok 10. Kapas mata 11. Gaas 12. Bengkok 13. Washlap 14. APD lengkap 15. Minyak telon			✓
	Persiapan lingkungan 1. Memastikan pencahayaan baik 2. Menyiapkan ruangan yang hangat dan kering 3. Memastikan alat yang digunakan lengkap 4. Menutup pintu dan jendela			✓

	Persiapan bidan				
	1. Melepaskan perhiasan				
	2. Menggunakan celemek dan masker				
	3. Mencuci tangan pada air mengalir dengan sabun dan keringkan dengan handuk				✓
	4. Menggunakan sarung tangan				
B	Memandikan bayi				
	1. Mengukur suhu badan bayi				✓
	2. Membersihkan mata, telinga dan hidung bayi				✓
	3. Melepaskan pakaian bayi				✓
	4. Melihat kondisi tali pusat bayi, melepaskan gaas yang membungkus tali pusat (jika tali pusat belum pupus) dan membuang ke sampah medis				✓
	5. Membersihkan alat genital, pantat menggunakan kapas cebok agar air mandi tidak kotor				✓
	6. Memeriksa suhu air agar tidak terlalu panas atau dingin				✓
	7. Memegang bayi dengan seksama yaitu kepala bayi berada pada tangan kiri, jari-jari tangan kiri memegang lengan bayi melalui ketiak bayi. Tangan kanan memegang paha bayi dengan telapak tangan kanan berada pada pantat bayi				✓
	8. Mencelupkan bayi ke dalam bak mandi dimulai dari kaki, perut dan dada sampai seluruh badan bayi terendam dalam air				✓
	9. Membasuh wajah bayi dengan hati-hati				
	10. Menyabuni bayi dari leher, dada, perut, kaki dan tangan bayi				✓
	11. Membilas dimulai dari tangan, leher, dada, perut dan kaki				✓
	12. Membalik bayi				✓
	13. Menyabuni seluruh punggung bayi, pantat, dan bagian belakang kaki bayi				✓
	14. Membilas sabun dengan air				✓
	15. Membalikkan bayi kembali				✓
	16. Mengangkat bayi dengan seksama dan hati-hati kemudian meletakkan bayi pada handuk bersih, kering dan hangat				✓
	17. Mengeringkan badan bayi dengan cepat dan hati-hati				✓
	18. Mengeringkan tali pusat				✓
	19. Membungkus tali pusat dengan menggunakan gaas steril				✓
	20. Mengusapkan minyak telon pada perut bayi				✓
	21. Mengenakan popok dan mengikatkan dibawah tali pusat				✓
	22. Mengenakan baju bayi, sarung tangan, sarung kaki dan membungkus bayi dengan selimut bayi				✓
	23. Menyisir rambut dan mengenakan topi bayi				✓
	24. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui				✓
	25. Membereskan alat dan lingkungan				✓
	26. Melepaskan APD				✓
	27. Mencuci tangan				✓
	28. Melakukan dokumentasi				✓
	Σ Nilai				
	SIKAP				

	1. Menunjukkan rasa empati terhadap bayi			✓
	2. Tanggap terhadap reaksi bayi			✓
	3. Sabar dan teliti			✓
	4. Komunikatif			✓
	5. Bersikap lembut			✓
ΣNilai				
	TEKNIK		✓	
	1. Bekerja secara sistematis dan cekatan			✓
	2. Bekerja secara teliti dan efisien		✓	
	3. Memperhatikan prinsip PI			

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B) Nilai

Jumlah Total X 100

Skor Ideal

$$= \frac{78}{80} \times 100$$

$$= 97,5$$

Banyar, 29 Maret 2025
Penilai



(Bdn. Nengah Yunariasih, S.Keb)
NIP. 19710717119921122002

Lampiran 27. Lembar Konsultasi Tugas Akhir



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI DIII KEBIDANAN

Alamat : Jl. Udayana No. 11 Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134

Kode Pos 81116

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Luh Nadya Kartika Dewi
NIM : 2206091019
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"KN" Di TPMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas
Banjar I Kabupaten Buleleng Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 20 Desember 2025	Penyusunan Outline	Revisi Bab 1 dan Bab 3 tata tulis	
Jumat, 3 Januari 2025	Bab 1 - Bab 3	Revisi urgensi serta sistematika penyusunan latar belakang	
Senin, 6 Januari 2025	Bab 2 - Bab 3	Revisi rencana asuhan, pembahasan materi terfokus, instrumen penelitian	
Rabu, 22 Januari 2025	Cover - Lampiran	Acc	
Kamis, 1 Mei 2025	Bab 3 dan Bab 4	Revisi tinjauan kasus dan tata bahasa	
Jumat, 9 Mei 2025	Bab 5 dan Bab 4	Revisi tinjauan kasus (penatalaksanaan)	
Selasa, 3 Juni 2025	Bab 1 - Bab 5	Revisi tata bahasa, pembahasan	
Kamis, 5 Juni 2025	Bab 1 - Bab 5	Revisi ringkasan laporan, tata bahasa	
Kamis, 12 Juni 2025	Cover - Lampiran	Revisi kalimat efektif, pengelitan video	

Jumat, 13 Juni 2025	Cover - Lampiran	ACC	
------------------------	------------------	-----	---

Mengetahui,
Pembimbing I



(Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST., M.Keb)

NIP. 19861227 201903 2 006

Lampiran 28. Lembar Konsultasi Tugas Akhir



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI DIH KEBIDANAN
 Alamat : Jl. Udayana No. 11 Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134
 Kode Pos 81116

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Luh Nadya Kartika Dewi
 NIM : 2206091019
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
 "KN" Di TPMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas
 Banjar I Kabupaten Buleleng Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 20 Desember 2024	Penyusunan Outline	Revisi bab 1 dan Bab 3 , tata tulis, tata bahasa	Ab
Jumat, 3 Januari 2025	Bab 1 dan Bab 3	Revisi urgensi serta Sistematika Penyusunan latar belakang	Ab
Senin 6 Januari 2025	Bab 2 dan Bab 3	Revisi pembahasan kasus materi' terfokus, instrumen penelitian	Ab
Pol, 22 Januari 2025	Cover - Lampiran	ACC	Ab
Kamis, 1 Mei 2025	Bab 3 - Bab 4	Revisi menentukan keterbatasan peneliti dari kasus	Ab
Jumat, 9 Mei 2025	Bab 1 - Bab 5	Revisi bagian penata laksanaan, tata bahasa	Ab
Selasa, 3 Juni 2025	Bab 1 - Bab 5	Revisi tata tulis dan bahasa efektif	Ab
Kamis, 5 Juni 2025	Cover - Lampiran	Revisi tata tulis dan pengeditan video	Ab

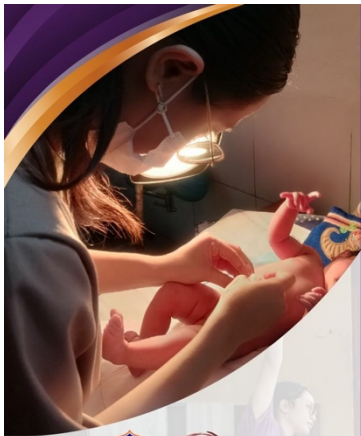
Komis, 12 Juni 2025	Cover - Lampiran	ACC	
------------------------	------------------	-----	---

Mengetahui,
Pembimbing II



(Dr. Luh Ari Arini, S.ST., M.Biomed.)

NIP. 19910828 201803 2 001



BERDAMAI DENGAN KETIDAKNYAMANAN

Sering Kencing di Trimester III

SERING KENCING?

Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III mencakup frekuensi buang air kecil yang meningkat. Data menunjukkan bahwa 59% ibu hamil melaporkan sering buang air kecil pada trimester I, 61% pada trimester II, dan sekitar 81% pada trimester III kehamilan (Beyazit et al., 2023)

MENGAPA DI TRIMESTER III?

Rahim akan semakin besar seiring dengan pertumbuhan janin. Pembesaran ini menyebabkan tekanan secara langsung pada kandung kemih, yang mengakibatkan penurunan kapasitasnya untuk menampung urine.

Ibu yang memasuki kehamilan trimester III normalnya memiliki frekuensi kencing 10-12 kali/hari, namun beberapa ibu hamil trimester III mengeluh tidak nyaman saat frekuensi kencing >12 kali/hari.

DAMPAK KETIDAKNYAMANAN SERING KENCING?

Meningkatkan kecemasan ibu, mengganggu pola tidur ibu, mengganggu aktivitas sehari-hari, risiko infeksi saluran kemih.

CARA MENGURANGI KEINGINAN KENCING BERLEBIH

✓ **SENAM KEHEL**

Manfaat dari latihan otot dasar panggul adalah peningkatan resistensi uretra yang dihasilkan melalui kontraksi aktif otot-otot dasar panggul.

✗ **HINDARI MINUMAN**

Membatasi konsumsi minuman yang mengandung teh, kopi, dan soda.

✓ **SELF HYPNOSIS**

Ibu hamil dapat mengendalikan perasaan cemas akibat suatu ketidaknyamanan yang dihadapi selama proses kehamilan.



CARA MENGURANGI RASA INGIN KENCING

ANJURAN KEAMANAN SEBELUM SENAM YANG WAJIB DIKUTI IBU !!!

1. Ibu dalam keadaan sehat jasmani rohani.
2. Sebelum senam jangan menahan kencing.
3. Gunakan pakaian berbahan ringan dan tidak terlalu ketat.
4. Sediakan air minum disekitar ibu.

• **Pemanasan**

Lakukan peregangan dari kepala hingga kaki

• **Senam Kegel**

1. **Rasakan Otot Panggul**
Temukan otot yang tepat dengan cara membayangkan saat ibu menahan kencing. Otot yang tersebut yang akan dilatih.
2. **Posisi yang Nyaman**
Pilih posisi duduk di kursi atau di atas bola gym, berbaring di lantai dengan alas/matras.
3. **Melakukan Kontraksi**
Kencangkan otot dasar panggul selama 8 detik sambil memposisikan badan sesuai arahan panduan video. Bayangkan sedang menahan kencing. **Pastikan untuk tidak menahan napas**, bernapaslah secara normal selama latihan.
4. **Relaksasi/ Lemaskan otot**
Setelah mengencangkan otot, lemaskan otot selama 8 detik. Ini penting untuk memberikan waktu bagi otot untuk pulih.
5. **Ulangi Latihan**
Lakukan pengulangan yang sama pada pose yang dicontohkan di panduan video per sesi, dan usahakan untuk melakukannya setiap hari.

• **Pendinginan**

Lemaskan otot selesai melakukan senam kegel. Setelah itu lakukan self hypnosis dengan cara :

1. **Temukan Tempat Tenang**
Duduk atau berbaring di lokasi yang nyaman dan tenang.
2. **Memusatkan Perhatian pada Proses Pernapasan**
Lakukan pernafasan secara mendalam dan secara perlahan.
3. **Gunakan Afirmasi Positif**
Ucapkan kalimat seperti "Saya merasa tenang dan nyaman", "Setiap napas membawa saya lebih dekat ke kenyamanan", "Saya akan segera bertemu dengan buah hati saya", "Terimakasih tuhan saya akan menjadi ibu yang paling bahagia".
4. **Membayangkan sambil Pejamkan Mata**
Bayangkan tempat yang damai atau situasi menyenangkan untuk meningkatkan rasa relaksasi.

KOMBINASI SENAM KEHEL DAN SELF HYPNOSIS

Kombinasi senam kegel dan self hypnosis dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dari sisi fisiologis dan psikologis ibu. Self hypnosis tidak hanya terbukti bermanfaat selama kehamilan tetapi juga memiliki efek yang bertahan lama, karena mempersiapkan kondisi mental ibu sebelum melahirkan hingga masa menyusui (Babbar, S., & Oyarzabal, A. J., 2021). **Lakukan kombinasi senam kegel dan self hypnosis minimal 3 kali seminggu dengan durasi per sesi 10-15 menit.**

VIDEO PANDUAN SENAM IBU



SCAN BARCODE DISAMPING

SUMBER :

1. BABBAR, S., & OYARZABAL, A. J. (2021). THE APPLICATION OF HYPNOSIS IN OBSTETRIC, CLINICAL, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 64(3), 635-642.
2. BEYAZIT, A., HAKVERDI, A. U., & GÖZÜKARA, K. H. (2023). THE EFFECT OF PREGNANCY ON URINARY SYMPTOMS. CUREUS, 15(8), 2-7. [HTTPS://DOI.ORG/10.7759/CUREUS.44232](https://doi.org/10.7759/CUREUS.44232)

ADA PERTANYAAN SEPUTAR KESEHATAN IBU DAN ANAK? HUBUNGI :

☎ PMB Yuniarisih, Bd Ambengan Ds Banjar

☎ 085738044995 (Bidan Yuna)

☎ 085333562980 (Bidan Nadya)

Lampiran 30. Dokumentasi Kegiatan



