



LAMPIRAN -LAMPIRAN

Lampiran 1 Deadline Laporan Tugas Akhir

[illegible]

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di PMB Bdn. Luh Pariastini, S.Keb.

Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I

Dengan hormat,

Saya Luh Putu Delvia Fryantika, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "LP" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan di Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini akan dilaksanakan asuhan secara berkelanjutan dimulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa nifas 14 hari dan bayi baru lahir sampai neonatus 14 hari. Studi kasus ini memberikan manfaat yaitu membantu klien dalam mengatasi keluhan yang terjadi pada kehamilan trimester III dan memberikan asuhan yang komprehensif pada klien. Resiko kemungkinan yang akan terjadi adalah tersitanya waktu klien untuk pelaksanaan asuhan.

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

Hormat Saya



(Luh Putu Delvia Fryantika)
NIM.2206091014

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Pengambilan Studi Kasus

SURAT PERSETUJUAN PENGAMBILAN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bdn. Luh Pariastini, S.Keb.

NO.SIPB : 503-38.8/290/SIPB/DPMPTSP/2022

Alamat : Banjar Dinas Bajangan, Desa Dencarik, Kecamatan Banjar,
Kabupaten Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ni Made Yani, S.Keb Menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester 6 Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Luh Putu Delvia Fryantika

NIM : 2206091014

Alamat : Bd. Widarbasari, Desa Padangbulia, Kecamatan Sukasada,
Kabupaten Buleleng, Bali

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Singaraja, 12 Februari 2025



Bdn. Luh Pariastini, S.Keb.
NIP. 197910052007012031

lampiran 4 Lembar Persetujuan *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN MENJADI SUBJEK ASUHAN
(*Informed Consent*)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini:

Nama : Kadek Suardani

Umur : 24 Tahun

Alamat : Banjar Dinas Corot, Desa Dencarik

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha :

Nama : Luh Putu Delvia Fryantika

NIM : 2206091014

Judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di PMB “LP” Wilayah kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng Tahun 2025”.

Demikian Surat persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, 08 Mei 2025

Responden



(Kadek Suardani)

Lampiran 5 Skrining Preeklamsi Ibu Hamil

Nama Ibu :

Nama Suami :

Tanggal HPHT :

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Umur ≥ 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 Tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara Perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Pemeriksaan Fisik		
Keterangan Sistem Skoring: Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya • 2 risiko sedang dan atau, • 1 risiko tinggi * Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature ** MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC		

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan :

Bilamana ibu berisiko preeklamsi maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Lampiran 6. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu TGL. 8 - 05 - 2025 JAM. 19.00)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr ^a ks ^a	Nama	: Tn ^a ks ^a
Umur	: 24 Thn	Umur	: 27 Thn
Suku Bangsa	: Bat / Indonesia	Suku Bangsa	: Bat / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat Rumah	: Bd corot, Ds Dencarik	Alamat Rumah	: Bd corot, Ds Dencarik
No. Telp Rumah	: 089xxxx	No. Telp Rumah	: 085xxxx
HP	: -	HP	: -
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja	: -	Kerja	: -
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu mengatakan datang bersama suami ke bidan untuk kontrol kehamilan

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan saat ini merasa tidak nyaman karena kram kaki sejak 3 hari yang lalu sehingga mengganggu aktivitas ibu dan belum tau cara mengatasinya

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : usia 13 tahun
 (2) Siklus : teratur 28 Hari
 (3) Lama Haid : 5 Hari
 (4) Dismenorea : -
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3x / Hari ganti pembalut
 (6) HPHT : 29-08-2024
 (7) TP : 31-05-2025

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1
 (2) Status Pernikahan : sah
 (3) Lama Pernikahan : 5 Tahun
 (4) Jumlah Anak : 1 (laki-laki)

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

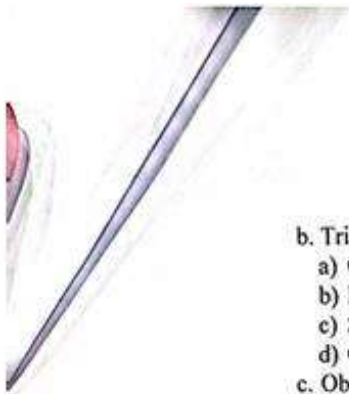
Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang
I	2021	39mg	Spt B	PMB/ Bidan	3700 kg	50 cm	3.700	L	Normal	Baik
II	Hamil	mi								

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Anak 1 ibu menyusui bayinya
 (2) Pemberian ASI eksklusif : Ibu memberikan asi eksklusif pada anaknya
 (3) Lama menyusui : 1,5 Tahun
 (4) Kendala : Tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : Ibu ANC sebanyak 8 kali, ANC Bidan : 2x, ANC Puskesmas 2x, ANC dr. SpOG : 2x
 (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : 4 bulan yang lalu
 (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : Sebanyak 11 kali dalam sehari
 (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 a. Trimester I:
 a) Mual muntah berlebihan c) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 b) Suhu badan meningkat f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 c) Kotoran berdarah g) Perdarahan
 d) Nyeri perut
 b. Trimester II dan III:
 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 kencing c) Ludah berlebihan
 b) Mengidam f) Mual muntah
 c) Keringat bertambah g) Keputihan meningkat
 d) Pusing



- b. Trimester II dan III:
- a) Cloasma
 - b) Edema dependen
 - c) Striae linea
 - d) Gusi berdarah
 - e) Kram pada kaki
 - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
 - g) Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
 - b. Minum-minuman keras
 - c. Narkoba
 - d. Minum jamu
 - e. Diurut dukun
 - f. Pernah kontak dengan binatang.
- (Tidak) ya

7) Riwayat Kesehatan

- (1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu: *Tidak ada*
- a. Penyakit jantung : -
 - b. Terinfeksi TORCH : -
 - c. Hipertensi : -
 - d. Diabetes melitus : -
 - e. Asthma : -
 - f. TBC : -
 - g. Hepatitis : -
 - h. Epilepsi : -
 - i. PMS : -
 - j. Riwayat gynekologi : -
 - a) Infertilitas : -
 - b) Cervicitis kronis : -
 - c) Endometritis : -
 - d) Myoma : -
 - e) Kanker kandungan: -
 - f) Perkosaan : -
- (2) Riwayat Operasi : -
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami: *Tidak ada*
- a. Keturunan
 - a) Penyakit jantung : -
 - b) Diabetes Militus : -
 - c) Asthma : -
 - d) Hipertensi : -
 - e) Epilepsi : -
 - f) Gangguan jiwa : -
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS : -
 - b) TBC : -
 - c) Hepatitis : -
- (4) Riwayat keturunan kembar: *Tidak ada*

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : *Ibu berencana menggunakan Suntik KB 3 bulan*
- (2) Lama : *3 Tahun*

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB:

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : 2 sendok nasi, 1 mangkuk sayur, 2 potong tahu
 b. Komposisi : Nasi, Daging, Sayur
 c. Porsi : sedang
 d. Frekuensi : 3x sehari
 e. Pola minum : 11-12 gelas / hari
 f. Pantangan/alergi : Tidak ada
 g. Keluhan : Tidak ada

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi

: 8x / hari

Keadaan

: warna kuning jernih bau khas urine

Keluhan

: Tidak ada

b. BAB

Frekuensi

: 1x / hari

Keadaan

: warna kuning kecoklatan, bau khas feses

Keluhan

: Tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam

: ± 8 jam

b. Tidur siang

: ± 1 jam

c. Gangguan tidur

: Tidak ada

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari

: 5 jam

b. Jenis aktivitas

: Memasak, membersihkan rumah, mengurus anaknya

c. Kegiatan lain

: Tidak ada

(6) Personal Hygiene

a. Keramas

: 3x / minggu

b. Gosok gigi

: 2x / Hari

c. Mandi

: 2x / Hari

d. Ganti pakaian/
pakaian dalam

: 2x / Hari

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi

: 1x / minggu

b. Posisi

: Senyamannya Ibu dan suami

c. Keluhan

: Tidak ada

(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

Ibu mengatakan khawatir jika hamil pada kakinya bisa mempengaruhi janinya karena kehamilan sebelumnya tidak pernah mengalami hamil pada kaki

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

respon keluarga baik

- (11) Dukungan suami dan keluarga
 Suami dan keluarga mendukung
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 Berencana persalin di rumah LPN dan ditolong oleh bidan LPN
- (13) Persiapan persalinan lainnya
 Sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, kendaraan, biaya dan pendamping
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
 Ibu sembahyang seperti biasa dan tidak mengganggu keselamatan
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
 Ibu sudah mengetahui tanda bahaya trimester III, keluhan umum trimester III, persiapan persalinan

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

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 : 100/70 mmHg (MAP... 80 mmHg)
- (2) Nadi : 87 kali/menit
- (3) Suhu : 36.8 °C
- (4) Respirasi : 19 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 67.5 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 56 Kg (IMT: 17.05 kg/m²)
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 56 Kg (tanggal 17-05-2018)
- (4) Tinggi badan : 156 Cm
- (5) LILA : 28 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

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

b. Mata

- Konjungtiva : merah/merah muda/pucat
- Sklera : putih/merah/ikterus

c. Mulut dan gigi

- Bibir : pucat/kemerahan/embak/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 / Sumbu terbalik 180°
- c. Linea nigra / linea alba : ada / tidak
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
- Respon : baik
- d. Tinggi fundus uteri : 3 jari 1 Px jari (sebelum UK 22 minggu)
..... cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 3.400 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 36 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I : Pada bagian fundus ibu teraba bulat lunak
 - Leopold II : Sisi kanan perut ibu panjang dan sempit, fin teraba lunak dan janin
 - Leopold III : Palat keras melintang dan dapat digoyangkan
 - Leopold IV : tidak dilakukan
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
 - Punctum Maksimum : Kanan Perut Ibu
 - Frekuensi : 193 kali / menit
 - Irama : teratur / tidak teratur

(5) Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada warna, bau, volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspekulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
- h. Anus
 - Haemoroid : ada/ tidak ada

(6) Tangan dan kaki

- a. Tangan
 - Edema : ada/ tidak ada
 - Kedadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- b. Kaki
 - Edema : ada/ tidak ada

Varises : ada/tidak ada
 Keadaan kuku : pucat/sianosis/kemirahan
 Reflek patella : kanan : positif/negatif
 kiri : positif/negatif

S) Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Kebidanan : (Minggu 27-05-2021)
 G3P1A0 UK 36 minggu 5 hari prekeper U Patg yang tinggal
 hidup intrauterin

2) Masalah:

1. ketidaknyamanan karena teram pada kaki
- 2.
- 3.

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan ayahnya dalam keadaan sehat ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan suami atas asuhan dan tindakan yang akan diberikan ibu dan suami setuju dan bersedia
- 3) Memberikan tlc pada ibu terkait mengatasi teram pada kaki dengan cara memurangi teram pada kaki dengan menggunakan ibu untuk melakukanendam kaki menggunakan air hangat setiap hari dan melakukan relaksasi senam hamil secara rutin
- 4) Memberikan ibu tlc tanda-tanda persalinan ibu mengerti penjelasan bidan
- 5) Memberikan ibu suplemen prenatal (1x 500mg). Ibu bersedia minum vitamin dengan teratur
- 7) Membuat kesepakatan jadwal kunjungan ulang berikutnya 2 minggu lagi. Ibu siap datang tanggal 22-05-2021 atau jika ibu ada keluhan

8) Mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan. Asuhan telah terdokumentasi pada buku KIA dan register

FORMAT PENGKAJIAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada Perempuan "P" G2P1A0 uk 38 Minggu 6 Hari Prekorp
 + Putek Janin tunggal hidup Intrauteri

Hari/Tanggal (Kamis, 22 Mei 2025 Pukul 17:40 Wita)

A. Data Subyektif

- a. Alasan datang/Keluhan Utama :
 Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya, keram
 pada kaki sudah mulai berkurang dengan merendam kaki dengan air hangat
- b. Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
 - 1) Bernapas : Tidak ada keluhan
 - 2) Pola Pemenuhan Nutrisi

Makan : 3x / hari, porsi sedang

Komposisi : Nasi, Ayam, Sayur

Keluhan : Tidak ada

Minum : 11-12 gelas jenis Air Putih

Keluhan : Tidak ada
 - 3) Pola Eliminasi

BAK : 8x / hari

Keluhan : Tidak ada

BAB : 1x / hari

Keluhan : Tidak ada
 - 4) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Tidur malam : ± 8 jam

Istirahat siang : ± 1 jam

Keluhan : Tidak ada
 - 5) Personal Hygiene

Mandi : 2x / hari

Keramas : 3x / minggu

Gosok gigi : 2x / Hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2x / Hari

B. Data Obyektif (22-05-2025)

- a. Kesadaran umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Antropometri :

BB : 68 kg
- d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 (MAP : 86,7)

Nadi : 81x / Menit

Respirasi : 19x /menit

Suhu: 36.7°C

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah: Tidak pucat
- 2) Mata: Konjungtiva merah muda sklera putih
- 3) Payudara: Bersih, puting susu menonjol, dan kelenjar sudah keluar
- 4) Abdomen

Palpasi Leopold

Leopold I: Teraba TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides, pada fundus teraba bulat lunak

Leopold II: Pada sisi kanan perut ibu teraba panjang, keras, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

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

Leopold IV: Sudah masuk PAP posisi tangan sejajar

TFU: 32 cm

TBBJ: 3.100 gram

DJJ: 143x /menit

5) Ekstremitas

Atas: Tidak ada edema

Bawah: Tidak ada edema, refleks patel $+/+$

C. Analisa

Diagnose:

62 PAO uk 38 minggu 6 hari Prekebir & Puka Janin tanggal hidup intrauteri

Masalah: Tidak ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Meminta persetujuan secara lisan tentang BIE yang diberikan. Ibu setuju dan bersedia
- 3) Memberi Puyian kepada ibu karena sudah mampu mengurangi keram pada kaki yang dilamnya. Ibu nampak senang
- 4) Memberikan Suplemen Prenatal (1x 500mg). Ibu bersedia minum Suplemen secara teratur
- 5) Menkhat kesepakatan jadwal kunjungan berikutnya 1 minggu lagi. Ibu sepakat datang tanggal 29-05-2025 Atau jika Ibu

mengalami keluhan

6) Mendokumentasikan Asuhan yang sudah diberikan.

Asuhan telah terdokumentasi pada buku KIA dan register

Lampiran 7. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

PEREMPUAN "E.S" UK 39.62 PADO UK 39 MG 6 HARI PRESEPT & PUKA JANIN.
TUNGGAL HIDUP INTRAUTERI PARTUS KALA I FASE AKTIF IMB "LP" TANGGAL
30 Mei 2025

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 30-5-2025 PUKUL 09.00 WITA)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama :	Pr "E.S"	Tn "E.A"
Umur :	29 Thn	27 Thn
Agama :	Hindu	Hindu
Suku Bangsa :	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan :	SMP	SD
Pekerjaan :	IRT	Buruh
Alamat Rumah :	Bal corot Ds Puncak	
Telepon/Hp :	099 xxx	085 xxx
Golongan Darah :	O	A
Jamninan Kesehatan :	BPJS kesehatan	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
Ibu datang ke PMB mengeluh sakit perut sampai pinggang disertai keluar lendir bercampur darah sejak Pukul 08.00 wita

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

☒ Sakit perut, sejak 09.00 wita

☐ Keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... jumlah.....cc

☒ Lendir bercampur darah, sejak 08.00 wita

☐ Lain-lain.....

Gerakan Janin:

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

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Perolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
I	2021	39mg	Spt-B	PMB Bidan	3.700 50cm	L	Taa	lancar (+) 15thn	-
II	Hamil	ini							

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 29 - 08 - 2024 (TP 31 - 05 - 2025)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC..8..kali, di..Bidan,, Puskesmas, dr. Spog

TT...5....kali, Tanggal...2021..... Suplemen St. Asam Folat, Ca, B1

Gerakan janin dirasakan sejak...4.....bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:

☒ Tidak ada ☐ ada, tindakan terapi

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan : Tidak ada

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

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : Tidak ada

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

(2) Penyakit keluarga yang menular : Tidak ada

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

(3) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

☐ DM, ☐ Hipertensi, ☐ Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan : Tidak ada

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

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : ☒ Teratur, ☐ tidak hari
 (2) Lama haid 9 hari
 (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Suntik KB 3 bulan
 lama 3 thn , rencana yang akan digunakan. Suntik KB 3 bulan
 (4) Rencana jumlah anak 3 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

- a. Keluhan bernafas : ☒ tidak ada, ☐ ada,
 b. Nutrisi
 a) Makan terakhir pukul 08.30, porsi sedang, jenis Nasi, sayur, daging
 b) Minum terakhir pukul 08.40, jumlah cc, jenis Air putih
 c) Nafsu makan : ☒ baik, ☐ menurun
 c. Istirahat
 a) Tidur malam : 8 jam, keluhan Tidak ada
 b) Istirahat siang : 1 jam, keluhan Tidak ada
 c) Kondisi saat ini
 () Bisa istirahat diluar kontraksi: ☒ ya, ☐ tidak, alasan
 () Kondisi fisik : ☒ kuat, ☐ lemah, ☐ terasa mau pingsan
 d. Eliminasi
 a) BAB terakhir : pukul 06.20, konsistensi lembek
 b) BAK terakhir : pukul 07.45, jumlah ± 100 ml
 c) Keluhan saat BAB/BAK Tidak ada

(2) Psikologis

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

(3) Sosial

- Perkawinan 1 kali, status : ☒ sah, ☐ tidak sah
 Lama perkawinan dengan suami sekarang 5 tahun
 Hubungan dengan suami dan keluarga : ☒ harmonis, ☐ kurang harmonis
 pengambilan keputusan : ☒ suami & istri, ☐ suami, ☐ istri, ☐ keluarga besar,

- ☐ Persiapan persalinan yang sudah siap : ☒ perlengkapan ibu,
☒ perlengkapan bayi, ☒ biaya, ☒ calon donor, nama Tn "BA",
☒ pendamping, ☒ transportasi Mobil
- (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu :
- (5) Pengetahuan Ibu dan Pendamping yang Dibutuhkan : ☐ Tanda dan gejala persalinan, ☒ Teknik mengatasi rasa nyeri, ☒ Mobilisasi dan posisi persalinan, ☒ Teknik meneran, ☒ Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ☒ Peran pendamping, ☒ Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 30-05-2025 PUKUL 09.00 WITA)

- 1) Keadaan Umum : Baik
- GCS : E...A... M...5... V...6...
- Kesadaran : ☒ composmentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ spoorsomantis,
☐ koma
- Keadaan emosi : ☒ stabil, ☐ tidak stabil
- Keadaan psikologi : ☐ takut, ☐ murung, ☐ bingung
- Antropometri : BB...68...kg, BB sebelumnya tgl (22-05-2024) 68 kg,
 TB...156...cm
- Tanda vital : suhu...36.6...°C, nadi...80...x/mnt, respirasi...19...x/mnt,
 TD...110/70...mmHg, TD sebelumnya (tgl...22-05-2024) 100/80 mmHg,
 MAP 80 mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1) Wajah: ☒ tidak ada kelainan, ☐ oedema, ☐ pucat
- (2) Mata
- Conjunctiva : ☒ merah muda, ☐ pucat, ☐ merah
- Sclera : ☒ putih, ☐ kuning, ☐ merah
- (3) Mulut
- Mukosa : ☒ lembab, ☐ kering
- Bibir : ☒ segar, ☐ pucat, ☐ biru
- Gigi : ☒ bersih, ☐ tidak bersih, ☐ ada karies, ☒ tidak ada karies
- (4) Leher : ☒ Tidak ada kelainan
- ☐ pembengkakan kelenjar limfe, ☐ pembendungan vena jugularis, ☐ Pembesaran kelenjar tiroid, ☐ Lain-lain.....

- (5) Dada dan aksila : ☒ tidak ada kelainan , ☐ ada,.....
 Payudara : ☒ tidak ada kelainan , ☒ areola hiperpigmentasi, ☒ kolostrum,
☐ bersih
 Kelainan : ☐ asimetris, putting: ☐ datar , ☐ masuk, ☐ dimpling ☐ retraksi
 Kebersihan : ☒ bersih, ☐ sedang, ☐ kotor
- (6) Abdomen
- a. Pembesaran perut : ☒ sesuai UK , ☐ tidak sesuai UK,.....
 b. Arah : ☐ melebar, ☒ memanjang
 c. Bekas luka operasi : ☐ ada , ☒ tidak ada,.....
 d. Palpasi Leopold:
 Leopold I:
 TFU : Pertengahan Px - Pusat Teraba Bulat, lunak
 e. Leopold II:
 di sebelah Kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 di sebelah kiri teraba bagian kecil janin
 f. Leopold III
☐ bisa digoyangkan , ☒ tidak bisa digoyangkan
 g. Leopold IV
 posisi tangan : ☐ konvergen, ☒ sejajar, ☐ divergen
 perlimaan : 2/5
 h. TFU (Mc. Donald) 32 cm
 i. Tafsiran berat badan janin 3.100 gram
 j. HIS : ☐ tidak ada, ☒ ada, kuat
 Frekuensi : 4 x/ 10 menit, durasi 55 detik
 k. Auskultasi : DJJ 140 x/menit ☒ teratur , ☐ tidak teratur
- (7) Genitalia dan Anus
- VT: tanggal 30-5-2022 jam 09:00 WITA, oleh Bidan
 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 8 cm,
 penipisan (effacement): 75 %, selaput ketuban: ☒ utuh, ☐ tidak utuh
 Presentasi: kepala , denominator: luka posisi kanan depan

Moulage : ☒ 0, ☐ 1, ☐ 2, ☐ 3
 Penurunan : Hodge ☒ I, ☐ II, ☒ III, ☐ IV
 Bagian kecil : ☐ ada, ☒ tidak ada
 Tali Pusat : ☐ ada, ☒ tidak (jika ada: ☐ berdenyut, ☐ tidak)
 Anus : haemorrhoid: ☐ ada, ☒ tidak

(8) Tangan

☐ oedema, kuku jari: ☐ pucat, ☐ biru, ☒ merah muda

(9) Kaki

☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ oedema, ☐ varices, kuku jari: ☐ pucat, ☐ biru,
☒ merah muda

Refleks patella kanan/kiri : $\frac{+}{+}$

3) Pemeriksaan Penunjang

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

(1) Hb:.....gram%, proteinuria:....., reduksi urine:.....

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

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

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

(5) Lain-lain.....

III. ANALISA

- 1) G.Z.P.A. ^{6kan} ① UK...39...minggu, presentasi kepala + Puka janin tunggal ganda
☒ idup/mati ☒ intra/ekstrauteri partus kala I Fase Aktif dengan
- 2) Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Membentahu Ibu hasil pemeriksaanya bahwa Ibu saat ini sudah Pembukaan 8cm. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Meminta informed consent tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia
- 3) Memberikan semangat Pada Ibu bahwa Ibu mampu melewati persalinan dengan lancar dan menganjurkan suami untuk mendukung selama Proses persalinan. Ibu nampak lebih tenang.

- 4) Menganjurkan Ibu agar memenuhi kebutuhan hidrasi di Sela Fartaksi -
Ibu sudah minum air putih $\pm$ 150 cc
- 5) Menginformasikan Pada Ibu agar tidak menahan rasa ingin kencing
Ibu mengerti dan sudah kencing di toilet.
- 6) Menyiapkan alat dan bahan : Partus set RJ, Tensimeter dan APD
sudah disiapkan
- 7) Memantau kemajuan Persalinan dan kesejahteraan Ibu dan janin.
Hasil pemantauan terlampir di Partograf.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
30-05-2025 Pukul: 11.00 wita PMB LP	S: Ibu mengatakan sakit perut semakin kuat dan timbul rasa ingin meneran seperti akan BAB dan keluar air merembes dari kemaluan O: KU baik, KS cm, emosi stabil, TD 110/80 mmHg N: 80x/mnt, R: 19x/mnt, S: 36,6°C, DJ: 150x/mnt HIS: 5x 10' - 45', teratur dan kuat, kantung kemih tidak penuh, VT Portio tidak teraba, dilatasi 10 cm selaput ketuban (-), feces spontan warna jernih hodge III+, moulage 0, dan oksigenasi baik, Pasir tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat A: GZP. An UK 39 minggu 6 Hari prestep II Puka Janin tunggal hidup intrauteri, Partus kala II PM Menginformasikan kepada Ibu hasil pemeriksaan Ibu mengetahui hasil pemeriksaan ya 2) Meminta keluarga agar membantu Ibu mengambil posisi yang nyaman selama bersalin. Ibu sudah nyaman 3) Mendefatikan perlengkapan bersalin. Perlengkapan bersalin sudah berada di dekat perolong 4) Mengajukan pendamping memenuhi kebutuhan hidrasi Ibu. Pendamping sudah memberikan minuman 5) Melakukan bimbingan meneran saat ada kontraksi Ibu sudah dapat meneran dengan efektif dan kepala janin semakin terlihat 6) Melakukan stenden untuk melindungi perineum menggunakan tangan kanan dan tangan kiri menahan belakang kepala, serta mengajurkan Ibu meneran seperti tiup lilin. Kepala bayi sudah lahir.	

30-05-2025 Pukul: 11.50 WIB PMB '48	4) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi. Tidak terdapat belitan tali pusat. 5) Membantu kelahiran bahu dan badan bayi. Bayi lahir spontan belakang kepala Pukul 11.50 WIB, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. S: Ibu mengucapkan rasa syukur atas kelahiran bayinya namun mengeluh perut terasa sedikit mulas O: Tn baik, ts cm, emosi stabil, payudara bersih puting susu menonjol, ada pengeluaran asi, kontraksi uterus kuat, TFU sepusat, kandung kemih tidak penuh A: 62R, Ao ut 39 minggu 6 Hari Partus kala III P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya 2) Menginformasikan pada ibu akan disuntikkan oksitosin agar kontraksi bagus, baik. Ibu bersedia disuntik 3) Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intra muskular di 1/3 lateral paha kanan. Kontraksi uterus baik 4) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat Tali pusat tidak terdapat perdarahan 5) Menetapkan bayi tengkurap di dada ibu, kepala bayi menghadap disalah satu puting ibu. Tali ditekan seperti kawat, dan memakaikan bayi topi. Bayi nampak perlahan mencari puting susu ibu 6) Melakukan penegangan tali pusat terkendali. terdapat tanda-tanda Pelepasan Plasenta. 7) Menolong kelahiran Plasenta, Plasenta lahir Pukul 11.55 WIB	
--	--	--

30-05-2025 Pukul: 12.10 wita PMB: "LP"	8) Melakukan massase Fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik 9) Mengecek kelengkapan plasenta. plasenta lahir lengkap, diameter 20cm tebal 2cm, panjang tali pusat 40 cm 10) Mengecek apakah ada robekan pada jalan lahir. tidak ada robekan pada jalan lahir. S: Ibu mengatakan merasa lelah tetapi rasamulas berturang O: KU: Baik, FS: cm, TD: 110/80 mmHg, N: 84x/mnt P: 18x/mnt, S: 36,6°C, Pating susu menonjol, ada pengeluaran ASI kontraksi uterus kuat, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran darah ± 60 cc A: P2A0 Partus kala IV P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2) Melakukan evaluasi kemungkinan perdarahan. Tidak terdapat perdarahan aktif 3) Menginformasikan pada ibu dan keluarga cara melakukan massase fundus uteri dan menilai kontraksi. Ibu serta pendamping mengerti serta kontraksi baik 4) Membersihkan dan membantu mengenakan pakaian ibu, ibu sudah beres dan pakaian sudah rapi 5) Mendokumentasikan alat yang sudah dipakai. Alat sudah bersih. 6) Melakukan pemantauan kala IV di 15 menit pertama pada 1 jam pertama nias selama 2 jam. Hasil terlampir pada partograf.	
---	---	--

30-05-2025 Pukul: 13.55 PMB: "LP"	S: Ibu mengatakan sudah melakukan massage fundus uteri, kontraksi kuat dan tidak ada keluhan O: Ku: Baik, Ks: cm, emosi stabil, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/mnt, R: 18x/mnt, S: 36,6°C, Payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI, TFU 2 Jari dibawah pusar, kontraksi baik, kantung kemih tidak penuh, jumlah darah keluar 30 cc A: P/AO Post partum Partus spontan belatang kepala nitas 2 jam P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Meminta Persetujuan secara lisan terkait langkah selanjutnya. Ibu bersedia 3) Memberikan ibu terapi obat yaitu asam mefenamat (3x500 mg), Suplemen Prenatal (1x 500 mg), Vitamin A (1x 200.000 IU). Ibu bersedia minum obat sesuai anjuran 4) Menganjurkan ibu menyusui bayinya tiap 2 jam/ Secara on demand. Ibu telah menyusui bayinya setiap 2 jam 5) Membantu ibu menyusui ruang nitas. Ibu sudah berada di ruang nitas bersama bayinya dan nampak nyaman 6) Menganjurkan ibu agar melakukan mobilisasi dini. Ibu sudah miring kanan/ kiri dan duduk 7) Mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan. Asuhan telah terdokumentasi	
30-05-2025 Pukul: 17.50 wita PMB: "LP"	S: Ibu 6 jam setelah melahirkan masih memerlukan perawatan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, laktasi lancar, Ibu sudah makan nasi bantas lauk telur, sayur, dengan porsi sedang. Ibu minum 300cc air putih	

saat makan dan minum tidak ada keluhan, BAB dan BAK tidak ada masalah, istirahat dan tidur Ibu tidak ada masalah, aktivitas Ibu tidak ada keluhan. Personal hygiene tidak ada keluhan.

O: KU: Baik; KS: cm, enjeksi stabil TD: 110/90 mmHg

S: 36,7 °C, Payudara bersih, kontraksi kuat, TFU

2 jari dibawah pusat kandung kemih tidak Perut terdapat Pengeluaran lochea rubra $\pm$ 15 cc, tidak ada edema, warna kulit kemerahan

A: PzAo Partus spontan belakang kepala nitas 6 jam

P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Meminta Persetujuan, secara lisan terkait KIE yang akan diberikan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia

3) Memberi Puji pada Ibu karena telah menyusui bayinya dengan baik, mampu mingkarkan/tiriduduk, hingga sudah bisa berjalan. Ibu nampak Senang

4) Memberikan KIE pada Ibu mengenai kebutuhan dasar masa nitas, Ibu paham serta mampu mengulang penjelasan yang disampaikan dan akan memenuhi kebutuhan dasar masa nitasnya.

5) Memberikan KIE pada Ibu terkait tanda bahaya nitas, menganjurkan bila mengalami tanda bahaya agar cepat datang ke bidan apabila mengalami tanda bahaya. Ibu mengerti serta mampu mengulang penjelasan yang disampaikan serta bersedia datang ke bidan apabila mengalami tanda bahaya.

6) Mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan. Asuhan telah terdokumentasikan pada buku KIA dan register

Lampiran 8. Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : Pr^aKS^a / Tn^aKA^a Umur : 29, 27 G.P.L.A.D Hamil : 39 minggu

RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 30-05-2015 Pukul : 09.00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul 11.00 WIB Mules sejak pukul 09.00 WIB Alamat : Dd Corot, Ds Dencarik

Denyut Jantung Janin (x/menit)

air ketuban penyusutan

Pembukaan serviks (cm) bertanda X

Waktu (Pukul)

09.00 10.00 11.00

Kontraksi tiap 10 menit (detik)

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

36.0 36.0

Urine

Protein

Aseton

Volume

Protein

Aseton

Volume

Makan terakhir : Pukul 08.30 Jenis : Nasi, sayur, daging Porsi : Sedang

Minum terakhir : Pukul 08.40 Jenis : Air Putih Porsi : 250 cc

Penolong

[Signature]

[Signature]

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 30-05-2015 Penolong Persalinan: BMB⁴ dan Dini
 Tempat persalinan: [] rumah bu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya: Mba L.P.
 Alamat tempat persalinan: Rd. Bayangs, Ds. Pencarik

KALA I

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

KALA II

Lama Kala II: 50 menit Episiotomi: [x] tidak [] 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
 Distosis Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu merangking [] Lainnya:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: Bagaimana hasilnya?

KALA III

Lama Kala III: 5 menit Jumlah Perdarahan: 100 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM $\pm$ 2 menit? [x] ya [] tidak, alasan:
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [x] tidak, alasan:
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [x] ya [] tidak, alasan:
 c. Masase fundus uteri? [x] ya [] tidak, alasan:
 Laserasi perineum derajat: Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] menjuk
 [] 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: 3500 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: Perempuan Napi APGAR: 9, 9, 9
 Pemberian ASI $<$ 1 jam: [] ya [] tidak, alasan:
 Bayi baru lahir pucat/sinuramas: [] meringkikan [] menghangatkan [] betulkan jalan napas
 [] stimulasi rangsang kulit [] Lain-lain, sebutkan:
 [] Cacat bawaan, sebutkan:
 [] Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: Tidak ada masalah
 Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.25	100/80	84x/mnt	36,8°C	2 jam 1 pt	Normal	tidak penuh	$\pm$ 60 cc
	12.40	110/80	84x/mnt		2 jam 1 pt	Normal	tidak penuh	$\pm$ 60 cc
	12.55	110/80	80x/mnt		2 jam 1 pt	Normal	tidak penuh	$\pm$ 40 cc
	13.10	110/80	82x/mnt		2 jam 1 pt	Normal	tidak penuh	$\pm$ 30 cc
2	13.40	110/80	78x/mnt	36,2°C	2 jam 1 pt	Normal	tidak penuh	$\pm$ 30 cc
	14.10	110/80	78x/mnt		2 jam 1 pt	Normal	tidak penuh	$\pm$ 30 cc

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1	30-05-2015	• Semua nifas • Breast care	Bidan	Ibu mengerti
2	30-05-2015	• ASI • Perawatan Tali Pusat • KL • Gizi • Imunisasi	Bidan	Ibu mengerti

Lampiran 9. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Neonatus

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN LAHIR SPT. B. SEGERA
 MENANGIS SETELAH LAHIR DENGAN VIGEROUS BABY DI PMB "LP"
 TANGGAL 30 Mei 2025

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 30-05-2025 PUKUL 11.50 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Pr'ks"

Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 30-05-2025 / 11.50 wita)

Jenis Kelamin : Laki-laki

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama :	Pr'ks"	Th"FA"
Umur :	24 Thn	27 Thn
Agama :	Hindu	Hindu
Suku Bangsa :	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan :	SMP	SD
Pekerjaan :	IPT	Buruh
Alamat Rumah :	Bd corot Ds Dencant	
Telepon/Hp :	089xxx	085xxx
Golongan Darah :	O	A

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Neonatus segera lahir masih memerlukan perawatan di ruang bersalin dan tidak ada keluhan

3) Riwayat Pranatal

1) G...P...L...A...D.

2) Masa Gestasi 39 minggu 6 hari

3) Riwayat ANC

ANC ...8... kali, di Bidan ...9... kali, Dokter ...2... kali, Puskesmas ...2... kali

TM I : ANC Bidan ...1... kali, keluhan Tidak haid selama 2 bulan

suplemen Prenatal 1x 500mg dan

ANC Dokter ...1... kali, hasil USG: HK 18 minggu

ANC di Puskesmas 1 kali kali, hasil pemeriksaan darah: Hb: 11,6 gr/dl, Gdha 0,6Ds 118 mg/dl, Triple el/miasi: NR

TM II : ANC Bidan 2 kali, keluhan Tidak ada suplemen Prenatal 1x 500mg dan ANC Dokter 1 kali, hasil USG: uk 18 minggu

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM III : ANC Bidan 1 kali, keluhan kram pada kaki suplemen Prenatal 1x 500mg dan ANC Dokter 1 kali, hasil USG: kepala janis sudah masuk PAP

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb: 12,2 gr/dl

4) Riwayat Intranatal

Bayi lahir di PMB "LP" di tolong oleh bidan pada 30 Mei 2025
Pukul 11.50 wita

- a) Kala I : 12 jam tanpa penyulit
- b) Kala II : 95 menit tanpa penyulit
- c) Kala III : 5 menit tanpa penyulit
- d) Kala IV : 2 jam tanpa penyulit

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 30-05-2025 PUKUL 11.50 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 30-05-2025 / 11.50 WITA
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tangis : kuat
 Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus cukup bulan lahir spontan belakang kepala
 Segera menangis setelah lahir dengan vigorous Baby
- 2) Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan kepada Ibu dan keluarga jika bayinya lahir Pukul 11.50 wita, jenis kelamin laki-laki. Ibu dan keluarga nampak senang
- 2) Mengeringkan tubuh bayi dengan kain tanpa membersihkan verniks. Bayi nampak menangis
- 3) Melakukan jepit Potong dan klem tali Pusat. Tali Pusat tidak terdapat Perdarahan
- 4) Menempelkan bayi tengkurap di atas dada Ibu, kepala bayi menghadap salah satu Payudara Ibu, dan posisi kaki seperti kodok. Bayi nampak tenang
- 5) Menyelimuti Ibu dan bayi dengan kain, serta memasang bayi topi. Ibu dan bayi nampak melakukan IMD
- 6) Mengevaluasi keadaan bayi, Nafas bayi normal (45x/menit) setelah 10 menit bayi belum mencapai puting namun sudah di pindahkan karena Ibu merasa tidak nyaman dan Ibu sudah mengigil

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
30-05-2025 Pukul: 12.50 Wita Pilih: "LP"	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah menyusui dan sudah Bak 1 kali O: HR: 138 x/mnt, R: 40 x/mnt, S: 36,9°C BB: 3,500gr, P: 50cm, LP: 34cm, LD: 52cm (1) Kepala: Bentuk simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, dan tidak ada pus (2) Kepala: Bentuk simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma (3) Hidung: Bentuk simetris (4) Mulut: Bentuk simetris (5) Telinga: Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran (6) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis (7) Dada: Bentuk simetris, puting susu menonjol (8) Abdomen: tali pusat tidak ada pendarahan (9) Tangan: Bentuk simetris, warna kulit kemerahan (10) Genitalia: 2 testis sudah masuk skrotum, lubang penis ada, tidak ada ruam dan tidak ada belainan (11) Anus: terdapat lubang anus dan terdapat pengeluaran sedikit mekonium (12) kaki: Bentuk simetris, warna kulit kemerahan (13) Kulit: warna kulit kemerahan, tidak ada ruam, tidak ada benak lahir, tidak ada memar (14) Refleks moro: (+) A: Neonatus cukup bulan sesuai masa	

30.05.2015 Pukul: 13.50 Wita PMB: "LP"	kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 1 jam dengan vigorous baby P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2) Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju 3) Menjaga kehangatan bayi dengan memakainya Pakelannya. Bayi nampak nyaman 4) Memberikan KIE pada ibu manfaat pemberian vitamin K dan Salep mata pada bayi. Ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan vitamin K dan salep mata 5) Mengoleskan salep mata tetrasiklin 1% kedua mata bayi. Tidak ada reaksi alergi 6) Memberikan injeksi vitamin K 1 mg di 1/3 anterolateral Paha kiri secara intramuscular. tidak terdapat reaksi alergi 7) Menempatkan bayi dekat dengan ibunya agar sewaktu-waktu ibu dapat menyusui dan mengonjurkan ibu agar melakukan bonding attachment. Ibu serta Perawatnya nampak melakukan bonding attachment dengan bayinya, serta bayi sudah diberi ASI 8) Mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan. Asuhan telah terdokumentasikan pada buku KIA dan register S: Bayi lahir 2 jam yang lalu masih memerlukan perawatan. Ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan O: KU: Baik, HR: 140x/mnt, P: 90x/mnt S: 37°C, Batuk: -, BAB: -, gerak aktif, tidak ada kelainan A: Neonatus cukup bulan sesuai masa
---	--

	kelahiran lahir spontan belakang kepala usia 2 jam dengan Vigoratus Baby P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2) Meminta Persetujuan secara lisan terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju 3) Memberikan KIE pada ibu manfaat pemberian imunisasi HB 0 untuk bayi. Ibu mengerti terkait penjelasan yang disampaikan 4) Memberi Injeksi HB 0 di 1/3 anterolateral Paha kanan secara Intra muscular. Bayi menangis saat disuntikkan HB 0 dan tidak ada reaksi alergi 5) Mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan. Asuhan telah terdokumentasikan pada buku KIA	
30-05-2025 Pukul: 17.50 Wita PNB: "LP"	S: Bayi lahir 6 jam yang lalu masih memerlukan perawatan. Ibu mengatakan bayinya tidak mengalami keluhan O: Ku: Baik, tangis kuat, gerak aktif, BB: 3.500 gram, R: 47x/mnt, S: 37°C HR: 149/mnt A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 6 jam dengan Vigoratus baby. P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2) Meminta Persetujuan secara lisan terkait langkah selanjutnya. Ibu setuju 3) Memandikan bayi dengan air hangat. Bayi menangis kuat. 4) Mematikan bayi pakaian. Bayi tampak tenang dan nyaman 5) Mendokumentasikan asuhan yg telah diberikan. Asuhan telah terdokumentasikan pada buku KIA	

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan Belakang.....

Kepala usia 3 Hari Di PMB "LP" Tanggal 02-06-2025.....

A. Data subyektif (..... 02-05-2025 Pukul 17.00 wita.....)

- 1) Alasan Berkunjung/Keluhan Utama
Ibu mengatakan datang untuk kontrol. Ibu mengatakan bayi Sehat tidak ada keluhan
- 2) Kondisi Neonatus saat ini
Bayi Sehat, tidak ada keluhan
- 3) Factor infeksi : Tidak ada
- 4) Data biologis
 - a. Bernapas : Tidak ada keluhan
 - b. Nutrisi : Menyusu kuat Pak 5 kali
 - c. Eliminasi : Bab 2 kali
 - d. Istirahat : Tidak ada keluhan
 - e. Gerak : Aktif

B. Data obyektif (..... 02-05-2025.....)

- a. Kondisi umum Tanggal/jam lahir : Baik / 11.50 wita
- Jenis kelamin : Laki-laki
- Tangis : Kuat
- Gerak : Aktif
- b. Keadaan umum
 - Nadi : 138x/mnt
 - Respirasi : 41x/mnt
- c. Pemeriksaan fisik
 1. Warna kulit : Kemerahan
 2. Kepala : Simetris tidak ada kelainan
 3. Dada : Tidak ada kelainan
 4. Abdomen : Tidak ada kelainan
 5. Genitalia : Tali pusat sudah mulai kering
 - Tali pusat : Tidak ada kelainan
 6. Anus : Ada
 7. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - Atas : Tidak ada odema
 - Bawah : Tidak ada odema

C. Analisa

Diagnose

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan
 belakang kepala usia 3 hari

Masalah : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2) Meminta Persetujuan secara lisan terkait tindakan dan tle yang diberikan. Ibu setuju

3) Memberi Pujian tda Ibu karena sudah memberikan bayinya ASI eksklusif secara on demand. Ibu terlihat senang dan bayinya akan diberi ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan

4) Menganjurkan Ibu jika bayinya mengalami tanda bahaya agar memeriksakannya ke bidan. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan yang disampaikan

5) Membuat kesepakatan kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi. Ibu sepakat datang pada tanggal 13-06-2025 atau jika bayinya mengalami keluhan agar datang ke bidan

6) Mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan.

Asuhan yang diberikan telah terdokumentasikan pada buku KIA dan register

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Batang
Kepala usia 19 Hari Di "PMB LP" Tanggal 13-06-2025

A. Data subyektif (Jumat, 13-06-2025 Pukul 16.00 wita)

- 1) Alasan Berkunjung/Keluhan Utama
Ibu datang bersama bayinya untuk kontrol
- 2) Kondisi Neonatus saat ini
Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
- 3) Factor infeksi Tidak ada
- 4) Data biologis
 - a. Bernapas : Tidak ada keluhan
 - b. Nutrisi : Menyusu kuat
 - c. Eliminasi : BAB 2x dan BAK 6 kali
 - d. Istirahat : Tidur malam dan siang tercukupi
 - e. Gerak : Aktif

B. Data obyektif (.....)

- a. Kondisi umum Tanggal/jam lahir : Baik / 30-05-2025 / Pukul 11.50 wita
Jenis kelamin : laki-laki
Tangis : kuat
Gerak : Aktif
- b. Keadaan umum
Nadi : 138 x / mnt
Respirasi : 23 x / mnt
- c. Pemeriksaan fisik
 1. Warna kulit : kemerahan
 2. Kepala : Tidak ada kelainan
 3. Dada : Tidak ada kelainan, tidak ada retraksi
 4. Abdomen : Tidak ada kelainan dan simetris
 5. Genitalia : Bersih
Tali pusat : kering
 6. Anus : Ada
 7. Ekstremitas :
 - Atas : Tidak ada edema
 - Bawah : Tidak ada edema

C. Analisa

Diagnose

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir

Spontan belakang kepala usia 19 Hari

Masalah : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1) Menginformasikan hasil Pemenitsaan. Ibu mengetahui hasil Pemenitsaan

2) Meminta Persetujuan Secara lisan mengenai tindakan dan FIE tentang Imunisasi BCG dan Polio tetes 1 di Persyandu. Ibu Sepakat akan melakukan Imunisasi pada Bayinya pada tanggal 19 Juni 2025

3) Mendokumentasikan hasil asuhan yang sudah diberikan. Asuhan telah terdokumentasikan pada buku KIA dan register

Lampiran 10. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pada Praksis Praktek Partus Spontan belatangi Kepala Nifas

1 Hari

I. DATA SUBYEKTIF (Hari *Sabtu*, tanggal *31-05-2018* jam *10.00* waktu)

1. Biodata

	Ibu	Suami
Identitas	<i>Praksis</i>	<i>Tn. KA</i>
Nama	<i>29 Thn</i>	<i>27 Thn</i>
Umur	<i>29 Thn</i>	<i>27 Thn</i>
Pendidikan	<i>SD</i>	<i>SD</i>
Pekerjaan	<i>Buruh</i>	<i>Buruh</i>
Agama	<i>Hindu</i>	<i>Hindu</i>
Suku bangsa	<i>Bali / Indonesia</i>	<i>Bali / Indonesia</i>
Alamat rumah	<i>Ed corot, Ds. Pancarik</i>	<i>Ed corot, Ds. Pancarik</i>
No. Telepon	<i>089 xxx</i>	<i>089 xxx</i>

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Kolostrum sudah keluar dan ibu sudah menyusui bayinya.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : *13* tahun Siklus : *teratur* tidak teratur.....*28* hari

Lama : *5* hari

Konsistensi : *Merah segar*

Volume : *2-3 x / hari ganti pembalut*

Keluhan : *Tidak ada*

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke: *I* Lama: *5* Tahun Status: *sah*

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu *Tidak ada*

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

Riwayat Penyakit Keluarga *Tidak ada*

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

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

[illegible]

7. Riwayat kehamilan sekarang

G. P. A. O umur kehamilan 39 minggu 6 hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC 4 kali dibidan, 2 kali di puskesmas dan 2 kali di dokter Sp. OG.

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan ... SPT B ... ditolong oleh bidan Di PMB*LP*

Kala I : lama ± 2 jam, penyulit ada tidak

Kala II : lama ± 50 jam/menit, penyulit ada tidak

Kala III : lama ± 5 jam/menit, penyulit ada tidak

9. Kala IV : lama ± 2 jam 15 jam, penyulit ada tidak

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu sudah mampu menyusui bayinya secara on demand

Bayi

Bayi sudah menyusui bayi secara on demand

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Asi keluar lancar tidak ada keluhan

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1. Bernapas

Tidak Ada

Ada ☐ dyspneu ☐ orthopneu ☐ thacypneu ☐ wheezing ☐ ronchi

2. Nutrisi

Makan : frekuensi: 3 x/hari, komposisi: Nasi, sayur, Ayam

porsi: sedang

Minum : 8 gelas/hari, jenis: Air mineral

Keluhan: Tidak ada Pantangan/alergi : Tidak ada

3. Eliminasi

BAK : 3 x/hari, warna kuning, bau khas kencing

BAB : 1 x/hari, konsistensi lembek, warna khas kencing

Keluhan: Tidak ada

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam ± 8 jam Tidur siang ± 1 jam

Keluhan : Tidak ada

5. Aktivitas

Lama aktivitas : 5 jam. Jenis aktivitas: Memasak, membereskan rumah

6. Perilaku Seksual

Cara : Senyaman budan suami Frekuensi: 1 x seminggu Keluhan: Tidak ada

7. Personal Hygiene

Mandi :² x/hari Keramas³ x/seminggu
 Gosok gigi² x/hari
 Vulva hygiene /Waktu : Sesudah selesai mandi dan BAB
 Kebiasaan : Tidak ada
 Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 x / hari

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Keluarga menerima kelahiran bayinya

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Hubungan suami dan keluarga harmonis

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

Tidak ada budaya atau adat yang mengganggu

13. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas dan
 Pemenuhan nutrisi pada Ibu nifas

14. Perencanaan KB

- 1) Sudah : Buntik KB 3 bulan
 2) Belum :
 3) Rencana :

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum: ☒ baik ☐ lemah ☐ jelek
 2. Kesadaran: ☒ composmentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ spoor somantis, ☐ koma
 3. Keadaan emosi: stabil / labil
 4. Tanda-tanda Vital
 TD : 110/80 mmHg Nadi: 80 x/menit
 Pernapasan: 19 x/menit Suhu: 36,7 °C

1. Antropometri

BB sekarang : 67 kg
 BB sebelumnya : 68 kg tgl. 30-05-2015
 TB : 156 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : Bermah tidak ada benjolan
 2) Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan

- 3) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 4) Hidung : Tidak ada tetakan
 5) Bibir : merah muda, lembab
 6) Mulut dan gigi : Tidak ada caries gigi

b. Leher

- Kelenjar limfe : ☐ ada pembengkakan ☒ tidak ada
 Kelenjar tiroid : ☐ ada pembengkakan ☒ tidak ada
 Vena jugularis : ☐ ada pelebaran ☒ tidak ada

c. Dada

- Nyeri tekan : ☐ ada ☒ tidak
 Retraksi : ☐ ada ☒ tidak

d. Payudara

- Bentuk : ☒ simetris ☐ asimetris
 Puting susu : ☒ menonjol ☐ masuk ☐ datar
 Kelainan : ☐ ada ☒ tidak
 Kebersihan : ☒ bersih ☐ tidak
 Aksila : ☐ ada pembengkakan ☒ tidak ada pembengkakan

e. Abdomen

- 1) Dinding abdomen : 2 jari dibawah pusat
 2) Kandung Kemih : Tidak Penuh
 3) TUFU : 2 jari dibawah pusat

f. Anogenital

- 1) Vulva dan Vagina : Masih merasa nyeri
 2) Perineum : masih basah
 3) Anus : Tidak ada tetakan

g. Ekstremitas

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

3. Pemeriksaan Penunjang :

III ANALISA

Diagnosa : P2A0 Partus Spontan belatang kepala nifas I hari

Masalah : Tidak ada

IV PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu mengetahui hasil pemeriksaan
 2) Meminta Persetujuan secara lisan terkait ME yang akan diberikan

Selanjutnya Ibu setuju dan bersedia

- 3) Memberi pujian pada Ibu karena telah menyusui bayinya dengan baik, mampu mingkikan/tanai/firi, duduk hingga sudah bisa berjalan. Ibu nampak senang.
- a) Memberikan KIE pada Ibu mengenai kebutuhan dasar nifas. Ibu paham serta mampu mengulang penjelasan yang disampaikan dan akan memenuhi kebutuhan dasar masa nifasnya.
- c) Memberikan KIE pada Ibu terkait tanda bahaya masa nifas, menganjurkan bila mengalami tanda bahaya agar cepat datang ke bidan. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang disampaikan, serta bersedia datang kembali apabila mengalami tanda bahaya nifas.
- e) Membuat kesepakatan jadwal kontrol 3 hari lagi. Ibu sepakat datang kembali tanggal 02-06-2025 atau bila mengalami keluhan agar segera datang kebidan.
- 7) Mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan. Asuhan telah didokumentasikan pada buku KIA dan register.

FORMAT PENGKAJIAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

Pr. ~~ta~~ * PzAo Partus spontan Belakang Kepala NIFAS

3 Hari Di PMB "LP" Tanggal

Hari/Tanggal (Senin, 02 - 06 - 2025 Pukul 17.30 wita)

A. Data Subyektif

1) Alasan Datang/Keluhan Utama :

Ibu mengatakan datang untuk kontrol nifas dan tidak ada keluhan

2) Kondisi Nifas Sekarang :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Kondisi Laktasi :

Ibu mengatakan Asinya lancar

4) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

1. Bernapas :

Tidak ada keluhan

2. Pola Pemenuhan Nutrisi

Makan : 3 x / hari porsi sedang komposisi Nasi, sayur, Ayam

Minum : 1250 cc jenis Air Putih

Keluhan : Tidak ada keluhan

3. Pola eliminasi

BAK : 3 x / hari keadaan kuning jernih

BAB : 1 x / hari konsistensi lembek

4. Kebutuhan istirahat/tidur

Tidur malam : ± 8 jam

Istirahat siang : ± 1 jam

5. Kebutuhan mobilisasi :

6. Personal hygiene

Mandi : 2 x / hari

Gosok gigi : 2 x / hari

Keramas : 3 x / minggu

Ganti pakaian/Pakaian dalam :

2 x / sehari

B. Data obyektif (.....)

- a. Pemeriksaan umum
 Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosi : Stabil
- b. Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 110/70
 Nadi : 79
 Respirasi : 18
 Suhu : 36,7
- c. Antropometri
 BB : 67 kg
 BB sebelumnya : 68 kg
- d. Pemeriksaan fisik
1. Wajah : Tidak ada edema
 2. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, Sklera Putih
 3. Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar
 4. Abdomen :
 TFU : Pertengahan pusat dan simpisis
 Kontraksi : Baik / kuat
 Kandung kemih : Tidak Penuh
 5. Anogenital:
 Vulva dan Vagina : Lochea rubra
 Perineum : Tidak ada tanda infeksi
 Anus : ada Hemoroid tidak
 6. Ekstremitas :
 Atas : -
 Bawah : -
- C. Analisa
 Diagnosa : P2A0 Partus spontan Belakang, belum NIFAS 3 hari
 Masalah : Tidak ada
- D. Penatalaksanaan
- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
 - 2) Meminta persetujuan secara lisan tentang tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan bersedia
 - 3) Memberikan KIE tentang keluarga berencana. Ibu berencana memakai KB Suntik 3 bulan

- 4) Menganjurkan ibu agar tetap menyusui bayinya secara on demand dan segera eksklusif. Ibu bersedia mengikuti arahan yang disampaikan
- 5) Menganjurkan ibu agar tetap menyusui bayinya secara on demand
- 6) Mendokumentasikan asuhan di buku KIA dan register. Asuhan telah terdokumentasi

FORMAT PENGKAJIAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

Praks PzAo Partus Spontan Belatang Kepala Nifas
 k Hari Di PMB "LP" Tanggal 13-06-2025
 Hari/Tanggal (Jumat 13-06-2025 Pukul 16.30 wita)

A. Data Subyektif

- 1) Alasan Datang/Keluhan Utama :
 Ibu mengatakan datang untuk kontrol setelah melahirkan
 tidak ada keluhan
- 2) Kondisi Nifas Sekarang :
 Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 3) Kondisi Laktasi :
 Ibu mengatakan Asinya lancar
- 4) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
 1. Bernapas :
 Tidak ada keluhan
 2. Pola Pemenuhan Nutrisi
 Makan : 3x/hari, porsi sedang, komposisi Nasi, Telur, sayur
 Minum : 1200cc, jenis Air Putih
 Keluhan : Tidak ada
 3. Pola eliminasi
 BAK : 3x/hari, keadaan kuning jernih
 BAB : 1x/hari, konsistensi lembek
 4. Kebutuhan istirahat/tidur
 Tidur malam : ± 7 jam
 Istirahat siang : ± 30 menit
 5. Kebutuhan mobilisasi :
 6. Personal hygiene
 Mandi : 2x/sehari
 Gosok gigi : 2x/sehari
 Keramas : 3x/seminggu
 Ganti pakaian/Pakaian dalam :
 2x/sehari

B. Data obyektif (.....)

- a. Pemeriksaan umum
 Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Compos mentis
 Keadaan emosi : Stabil
- b. Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
 Nadi : 80 x / menit
 Respirasi : 19 x / menit
 Suhu : 36,1 °C
- c. Antropometri
 BB : 66 kg
 BB sebelumnya : 67 (02-06-2025)
- d. Pemeriksaan fisik
1. Wajah : Tidak ada edema
 2. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, Sklera Putih
 3. Payudara : Puting susu menonjol, Asi lancar
 4. Abdomen :
 TFU : Tidak teraba
 Kontraksi : -
 Kandung kemih : Tidak Penuh
 5. Anogenital:
 Vulva dan Vagina : Bersih, lochea Serosa
 Perineum : Tidak ada tanda infeksi
 Anus : Tidak ada kelainan
 6. Ekstremitas :
 Atas : Tidak ada edema
 Bawah : Tidak ada edema
- C. Analisa
 Diagnosa :
 PzAo Partus Spontan belakang kepala nitas 19 hari
 Masalah : Tidak ada
- D. Penatalaksanaan
- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
 - 2) Meminta Persetujuan secara lisan terkait tindakan selanjutnya. Ibu Setuju
 - 3) Memberi Pujian pada Ibu karena sampai saat ini Ibu dan bayinya Sehat. Ibu nampak bahagia dan mengatakan akan selalu menjaga

keselamatan dan keluarganya

- 4) Menganjurkan kepada Ibu jika mengalami tanda bahaya masa nifas Segera datang ke bidan. Ibu bersedia
- 5) Menginformasikan kepada Ibu terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan Ibu. Ibu setuju akan ber KB 1 bulan lagi.
- 6) Mendokumentasikan asuhan yang sudah diberikan. Asuhan telah terdokumentasikan pada buku KIA dan register.

Lampiran 11. Daftar Tilik penilaian Kehamilan

DAFTAR TILIK PENILAIAN KEHAMILAN DAFTAR TILIK
Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
Nama Mahasiswa : Luh Putu Delvia Fryantika
NIM : 2206091014

Petunjuk

1. Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 dengan ketentuan sebagai berikut:
 0: Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan.
 1: Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan perlu sedikit bimbingan.
 2: Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri.
2. 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, lidahstomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan , kelenjar tonsil, dsb			✓
30.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)			✓
31.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesarkelenjar 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 (300 - 450).			✓
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 padaketinggian yang sama			✓
40.	Tangan kiri mendorong perut kanan ibu dengan lembut, jaritangan kanan yang dirapatkan meraba dinding perut kiri ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan adatanan 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 masukPAP 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 jaritangan kanan dan kiri berada pada tepi atas symphysis			✓
48.	Mempertemukan kedua ibu jari kanan dan kiri			✓
49.	Memperhatikan bentuk sudut ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri (konvergen, sejajar atau divergen)			✓
50.	Melakukan pengukuran TFU (Mc. Donals):			
51.	Menghitung DJJ (menentukan puntum maksimal, menghitung I menit penuh)			✓
52.	Melakukan pemeriksaan pada ektrimitas Atas:			✓

	odema, pucat Bawah : varises, odema, pucat		✓	
53.	Melakukan pemeriksaan genetalia (varises, odeme, bekas luka, benjolan, cairan pervagina)		✓	
54.	Melakukan pemeriksaan reflek patela		✓	
55.	Mempersilahkan pasien untuk duduk			✓
	Pemeriksaan penunjang (masing-masing 1 kali pada trimester I dan III)			✓
56.	Melakukan pemeriksaan Hemoglobin	✓		
57.	Melakukan pemeriksaan protein urine	✓		
58.	Melakukan pemeriksaan glukosa darah	✓		
59.	Merapikan ibu.			✓
60.	Membereskan alat.			✓
61.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			✓
62.	Menjelaskan hasil pemeriksaan			✓
63.	Melakukan dokumentasi			✓
	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 Kesan

Pembimbing.....

Kesimpulan Lulus

Nilai:

Tidak lulus :

Dencarik, 08 Mei 2020



(Ddn. Lun Pariastini, S. Feb.)

NIP.

Lampiran 12. 60 Langkah APN Asuhan Persalinan Normal

60 LANGKAH APN CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Nama : Luh Putu Delvia Fryantika

NIM : 2206 091 019

Tanggal : 30 - 05 - 2025

Keterangan:

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

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

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 puataran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.			✓
28.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik			✓
29.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)			✓
30.	Lakukan penilaian (selintas) • 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-kraniol) 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 terbelah 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 K1 (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 36,5-37,50C) setiap 15 menit			✓
62.	Setelah satu jam pemberian vitamin K1 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 Keterampilam 73 Nilai = $\frac{\text{Jumlah Total}}{X} \times 100$
138



Lampiran 13. Daftar Tilik Pemeriksaan fisik BBL

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK BBL

NAMA : Luh Putu Delvia fryantika

NIM : 22 06 09 10 19

TANGGAL : 30-05-2025

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			✓
1.	Menjaga keamanan bayi			✓
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan bayi dengan tepat			✓
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			
B	Content			
6.	Mencuci Tangan		✓	
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemeriksaan fisik			✓
8.	Menanyakan pada ibu atau keluarga - o Keluhan tentang bayinya - o Masalah kesehatan pada ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 6 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat) - o Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada - o Warna air ketuban - o Riwayat buang air kecil dan besar Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap			✓
9.	Melihat postur, tonus dan aktivitas			✓
10.	Melihat warna kulit			✓

11.	Menghitung pernapasan dan melihat retraksi dada			✓
12.	Menghitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis)		✓	
13.	Melakukan pengukuran suhu aksiler		✓	
14.	Melihat mata (kebersihan, warna konjungtiva)			✓
15.	Melihat bagian dalam mulut dan memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit			✓
16.	Melihat dan meraba perut o Melihat tali pusat			✓
17.	Melihat punggung dan meraba tulang belakang			✓
18.	Melihat lubang anus o Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus o Tanyakan apakah bayi sudah BAB			✓
19.	Melihat dan meraba alat kelamin luar o Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil			✓
20.	Menimbang bayi o Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut			✓
21.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi			✓
22.	Menilai cara menyusui bayi, minta ibu untuk menyusui bayinya			✓
C	TEKNIK			
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan		✓	
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu		✓	
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓



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

Lampiran 14. Daftar Tilik Penilaian Nifas

DAFTAR TILIK PENILAIAN NIFAS PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU

NIFAS

Tanggal : 30-05-2025

Mahasiswa: Luh Putu Delvia Fryantika

Kelas:

Petunjuk:

Bubuhkanlah angka pada kolom kasus dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:

2 : Langkah dikerjakan dengan benar,

sistematis dan mandiri 1 : Langkah

dikerjakan dengan kesalahan

0 : Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan

No	Langkah Tugas	Nilai		
	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 sesua 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 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 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			✓

Kesan

Pembimbing:.....

Mengetahui



Lampiran 15. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan



Asuhan Bayi Baru Lahir



Kunjungan Nifas dan BBL 3 Hari



Dokumentasi Buku KIA



Nomor Registrasi Ibu : 0827
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 30-10-2024
 Tanggal menerima buku KIA : 08/05/2024
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Rospawati Banteng

Nama Ibu : Kadet Suardani
 Tempat/Tgl. Lahir : Trinings, 12-11-2000
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur : 24... tahun
 Agama : Hindu
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : IKT
 Pekerjaan : RT
 No. JKN / BPJS : 510804201291000005

Nama Suami : Kadet Animbawa
 Tempat/Tgl. Lahir : Dancarte, 20-12-1998
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : 510804201291000005

Alamat Rumah : 0827 Desa Dancarte
 Kecamatan : Banteng
 Kabupaten/Kota : Banteng
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 089674461921

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :
 No. JKN / BPJS :

* Lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 29-08-2024
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 31-05-2025
 Lingkar Lengan Atas : 28... cm; KEK () Non KEK (☒) Tinggi Badan : 156... cm
 Golongan Darah : D
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini : KB suntik 3 bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu :
 Riwayat Alergi :

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
09/10	tda	100/70	56	0mg	-	-	-
30/11	tda	113/71	55	12mg	-	-	-
02/12	tda	110/70	60	23mg	24cm	-	140x/mnt
09/12	tda	115/72	61	27mg	26cm	-	147x/mnt
05/01	tda	110/72	69	31mg	28cm	-	142x/mnt
20/01	tda	117/71	65	34mg	29cm	-	140x/mnt
08/02	Peran Rakti baki	100/70	62,5	36 mg	30cm	L	142x/mnt

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke : 2 Jumlah persalinan : 1 Jumlah keguguran : 0 G...P...A...
 Jumlah anak hidup : 1 Jumlah lahir mati : 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan : anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : 9 tahun
 Status imunisasi TT terakhir : ST.....[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir : Bidan
 Cara persalinan terakhir : [☒ Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (?) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terop, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
E/+	-	Revisi pemeriksaan USG	- EIE Nafas - EIE Nafas - EIE Nafas	pusat kesehatan	1 bulan lagi
E/+	Fold = 0 PPG = 110 mg/dl Hb = 11.6 Hct = 34.6 HbA1c = 5.6 VCT = NE	- SF = 171 - Vito = 151 - Vito = 151	- EIE Nafas - EIE Nafas - EIE Nafas	pusat kesehatan	1 bulan lagi
-/+					
-/+					
E/+	-	- SF 171 - Vito 151 - Vito 151	- EIE Nafas - EIE Nafas - EIE Nafas	pusat kesehatan	1 bulan lagi
E/+	-	- SF 171 - Vito 151 - Vito 151	- EIE Nafas - EIE Nafas - EIE Nafas	pusat kesehatan	1 bulan lagi
E/+	-	- SF 171 - Vito 151 - Vito 151	- EIE Nafas - EIE Nafas - EIE Nafas	pusat kesehatan	1 bulan lagi
E/+	Hb = 12.2 g/dl	- SF 171 - Vito 151 - Vito 151	- EIE Nafas - EIE Nafas - EIE Nafas	pusat kesehatan	1 bulan lagi
E/+		- SF 171 - Vito 151 - Vito 151	- EIE Nafas - EIE Nafas - EIE Nafas	pusat kesehatan	1 bulan lagi
-/+					
-/+					



Lampiran 16, Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Oleh Pembimbing I
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI DIII KEBIDANAN

Jalan Udayana Singaraja 81116, Kampus Tengah Singaraja Bali

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Luh Putu Delvia Fryantika
NIM : 2206091014
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" di
PMB "LP" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten
Buleleng Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin 17-06-25	Bimbingan Bab 4-5	Revisi Bab 4-5	
Kamis 19-06-25	Bimbingan Bab 4-5	Revisi Bab 4-5	
Jumat 20-06-25	Bimbingan Bab 4-5	Revisi Bab 4-5	
Senin 24-06-25	Bimbingan Bab 1-5	Revisi Bab 1-5	
Senin 24-06-25	Bimbingan dan finalisasi	ACC	

Singaraja, 24-06-2025

Pembimbing I

Nabila Amelia Hanisya Putri, S.Tr.Keb, M.Keb.
NIP. 199306172022032020

Lampiran 17, Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Oleh Pembimbing 2

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

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI DIII KEBIDANAN

Jalan Udayana Singaraja 81116, Kampus Tengah Singaraja Bali



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Luh Putu Delvia Fryantika
NIM : 2206091014
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" di
PMB "LP" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten
Buleleng Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin	Bimbingan bab 1-5	Revisi Bab 1-5	
Kamis	Bimbingan bab 1-5	Revisi Bab 1-5	
Jumat	Bimbingan bab 1-5	Revisi Bab 1-5	
Senin	Bimbingan finalisasi	ACC	

Singaraja, 23-06-2025
Pembimbing 2

Dr. Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb.
NIP. 198307162006042009