

**LAMPIRAN – LAMPIRAN**





Lampiran 2. Skor Poedji Rochjati

**Skor Poedji Rochjati**

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

**Perencanaan Persalinan Aman-Rujukan Terencana**

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DIRUJUK	POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DIRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
$\geq$ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

### Lampiran 3. Surat Persetujuan Pengambilan Kasus

#### Lampiran 3. Surat Persetujuan Pengambilan Kasus

#### **SURAT PERSETUJUAN PENGAMBILAN STUDI KASUS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bdn. Hanafiah, S.Keb

No. SIPB : 503-38.8/292/SIPB/DPMSPTSP/2022

Alamat : Bd. Penyabangan, Kecamatan Gerokgak, Kabupaten Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Hanafiah Menyatakan bersedia untuk memberikan izin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester 6 Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n :

Nama : Leila Aziz

NIM : 2206091010

Alamat : Jl. Sudirman, No.28A

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

Singaraja, 17 Februari 2025



(Bdn. Hanafiah, S.Keb)

## Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden

### Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden

#### **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Calon Responden

Di TPMB Hanafiah

Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I

Dengan Hormat,

Saya Leila Aziz, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan di TPMB "HF" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini akan dilakukan asuhan secara berkelanjutan dimulai dari masa kehamilan trimester III hingga masa nifas 14 hari dan bayi baru lahir serta neonatus usia 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 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,



(Leila Aziz)

NIM. 2206091010

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden

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

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. SB

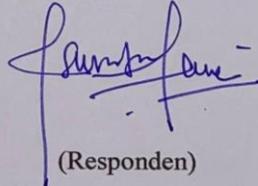
Umur : 34 Tahun

Alamat : Bd. Gondol, Desa Penyabangan

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Leila Aziz, NIM 2206091010 mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

Surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Singaraja, 26 Februari 2025



(Responden)

## Lampiran 6. Format Pengkajian Kehamilan

### Lampiran 6. Format Pengkajian Kehamilan

#### ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN AWAL KEHAMILAN

I. Data Subjektif (Hari... Rabu ....., Tanggal... 05-03-2025 ..... Jam... 10.00 Wita .....)

##### 1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny "SB"	Nama	: Tn "AE"
Umur	: 39 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	Suku Bangsa	: Bali, Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Bd. Sekeloa, Penyabangan	Alamat Rumah	: Bd. Sekeloa, Penyabangan
No. Telp/HP	: 083 xxx xxx xxx	No. Telp/HP	: 081 xxx xxx xxx
Golongan Darah	: B	Golongan Darah	: -
Jaminan Kesehatan	: BPJS	Jaminan Kesehatan	: BPJS

##### 2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri :  
Ibu datang ke TPMB untuk memeriksa kehamilannya.
- (2) Keluhan Utama :  
Ibu mengatakan mengeluh sering kencing ± 10 kali sehari

##### 3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 14 Tahun
- (2) Siklus : Teratur, 30 hari
- (3) Lama Haid : 5-6 hari
- (4) Dismenorea : Tidak ada
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali ganti pembalut sehari
- (6) HPHT : 14 Juni 2024
- (7) TP : 21 Maret 2025

##### 4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan Ke- : 1
- (2) Status Pernikahan : Sah
- (3) Lama Pernikahan : ± 17 Tahun
- (4) Jumlah Anak : 2

##### 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	15 Thn	Aterm	Spt.B	PMB/Bidan	Baik	50	3.000	♀	Sehat	Sehat	Baik
II	6 Thn	Aterm	Spt.B	PMB/Bidan	Baik	51	3.800	♂	Sehat	Sehat	Baik
H	A	M	I	L		1	K	1			

## Lampiran 7. Format Pengkajian Ulang Kehamilan

### Lampiran 7. Format Pengkajian Ulang Kehamilan

#### ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN ULANG KEHAMILAN

I. Data Subjektif (Hari...selasa..., Tanggal...11-03-2025... Jam...10.00 Wita...)

- 1) Alasan datang / Keluhan Utama :  
Ibu datang untuk kontrol kehamilannya dan sudah beradaptasi dengan keluhan sering kencing
- 2) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
  - (1) Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas
  - (2) Pola Pemenuhan Nutrisi
    - Makan : 3 x/sehari, Porsi : sedang
    - Komposisi : Nasi, sayur, ayam, tahu tempe
    - Keluhan : Tidak ada
    - Minum : ± 8 gelas sehari
    - Keluhan : Tidak ada
  - (3) Pola Eliminasi
    - BAK : 6-7 x/sehari, Keadaan : kuning sernih, bau khas
    - Keluhan : Tidak ada
    - BAB : 1 x/sehari, Konsistensi : lambak, warna kuning kecoklatan
    - Keluhan : Tidak ada
  - (4) Kebutuhan Istirahat/Tidur
    - Tidur malam : ± 8 jam
    - Istirahat siang : ± 30 menit
    - Keluhan : Tidak ada
  - (5) Personal Hygiene
    - Mandi : 2x sehari
    - Keramas : 3x seminggu
    - Gosok gigi : 2x sehari
    - Ganti Pakaian/Pakaian Dalam : 2x sehari

#### II. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : composmentis
- 3) Antropometri
  - BB : 79 kg
- 4) Tanda-tanda Vital
  - Tekanan Darah : 115/70 mmHg , (MAP : 85)
  - Nadi : 85 x/menit
  - Respirasi : 20 x/menit
  - Suhu : 36,6 °C
- 5) Pemeriksaan Fisik
  - (1) Wajah : Pucat Tidak Pucat
  - (2) Mata : Konjungtiva : merah muda, Sklera : putih
  - (3) Payudara : Bersih, simetris, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran colostrum

## Lampiran 8. Format Pengkajian Persalinan

### Lampiran 8. Format Pengkajian Persalinan

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Data Subjektif (Hari.....sabtu....., Tanggal.....22-03-2025..... Jam.....19.45 wita.....)

1) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama  
Ibu mengeluh sakit Perut hilang timbul disertai pengeluaran lendir bercampur darah

2) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu :

- Sakit perut, sejak Pukul 07.00 wita  
 Keluar air, sejak ....., Keadaan: bau....., warna: ....., Jumlah: .....cc  
 Lendir bercampur darah, sejak Pukul 07.10 wita  
 Lain-lain .....

Gerakan janin :

- Aktif  Menurun  Tidak ada, sejak.....  
Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan).....

3) Data Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Biologis

(1) Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada.....

(2) Nutrisi

- a. Makan terakhir pukul : 12.00 wita, Porsi : sedang  
Jenis : Nasi, daging, sayur  
b. Minum terakhir pukul : 13.00 wita, Jumlah : ± 100 cc  
Jenis : Air Putih  
c. Nafsu makan :  baik,  menurun

(3) Istirahat

- a. Tidur malam : ± 8 jam, Keluhan : Tidak ada  
b. Tidur siang : ± 30 Jam, Keluhan : sakit Perut hilang timbul  
c. Kondisi saat ini  
(a) Bisa istirahat diluar kontraksi :  ya,  tidak, alasan.....  
(b) Kondisi fisik :  kuat,  lemah,  terasa mau pingsan

(4) Eliminasi

- a. BAB terakhir : Pukul. 07.30, Konsisten. lambek  
b. BAK terakhir : Pukul. 12.30, Konsisten. warna kekuningan, bau khas  
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

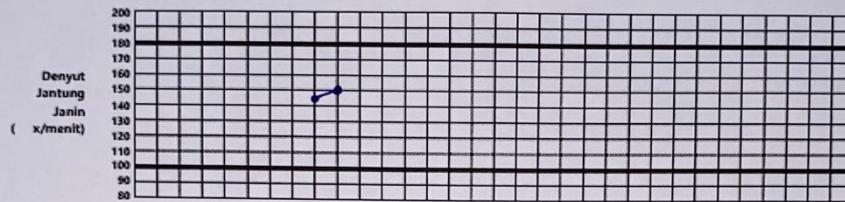
- a. Hubungan dengan suami dan keluarga :  harmonis,  kurang harmonis  
b. Pengambilan Keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  
 keluarga besar

Lampiran 9. Lembar Partograf

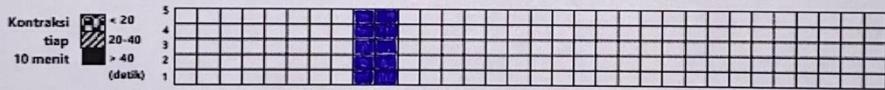
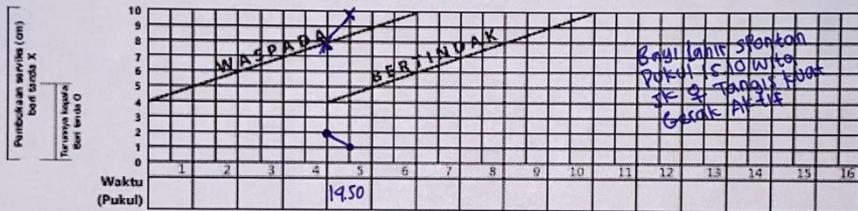
Lampiran 9. Lembar Partograf

PARTOGRAF

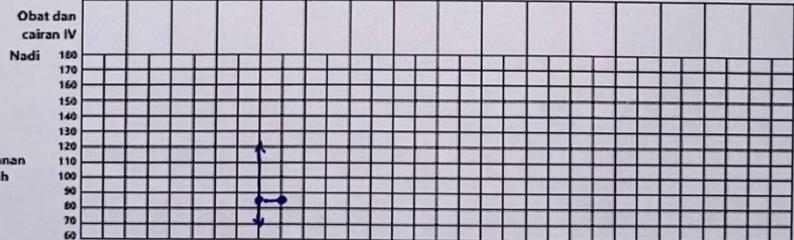
No. Register  Nama Ibu/Bapak : NY "SB", Tn "AE" Umur : 39, 40 G.3 p.2. A.0 Hamil 90 minggu 1 Hari  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 19.45 WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul  WIB Mules sejak pukul 07.00 WIB Alamat : Bd. Sekelings, Desa Penyabangan



air ketuban penyusupan  U  0  0



Oksitosin U/I tetes/menit



Obat dan cairan IV

Urine  Protein  Aseton  Volume

Makan terakhir : Pukul 12.00 Jenis : Beragam Porsi : Sedang  
 Minum terakhir : Pukul 13.00 Jenis : Air Putih Porsi : 100 cc

Penolong

(.....)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 22 Maret 2025 Penolong Persalinan : Bidan "HF" dan Mahasiswa  
 Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya TPMB  
 Alamat tempat persalinan : Desa Pandabangan, Kecamatan Garokgak, Kabupaten Buleleng, Bali

KALA I

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

KALA II

Lama Kala II : 10 menit Episiotomi : [ ] tidak [ ] ya. Indikasi :  
 Pendamping pada saat persalinan : [ ] suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada  
 Gawat Janin : [ ] miringkan ibu ke sisi kiri [ ] minta ibu menarik napas [ ] episiotomi  
 Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :  
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : 15 menit Jumlah Perdarahan : ± 100 ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [ ] ya [ ] tidak, alasan :  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [ ] ya [ ] tidak, alasan :  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [ ] ya [ ] tidak, alasan :  
 c. Masase fundus uteri? [ ] ya [ ] tidak, alasan :  
 Laserasi perineum derajat : Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk  
 [ ] tindakan lain :  
 Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip  
 Lain-lain, sebutkan :  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :  
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3.100 gram Panjang : 50 cm Jenis Kelamin : ♀ Nilai APGAR : 10 / /  
 Pemberian ASI < 1 jam [ ] ya [ ] tidak, alasan :  
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas  
 [ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan :  
 [ ] Cacat bawaan, sebutkan :  
 [ ] Lain-lain, sebutkan :  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :  
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.40	110/70	80	36,7°C	2 jari ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	± 50 cc
	15.55	110/80	80		2 jari ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	± 30 cc
	16.10	110/70	80		2 jari ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc
2	16.25	110/75	80		2 jari ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc
	16.55	120/70	85	36,6°C	2 jari ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc
	17.25	116/75	80		2 jari ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc

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		

**60 LANGKAH APN DAN IMD**

<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.</li> <li>2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li> <li>3) Perineum tampak menonjol.</li> <li>4) Vulva dan sfingterani membuka</li> </ol> </li> </ol>
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>3) Alat penghisap lendir</li> <li>4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ol>           Untuk ibu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>2) Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ol> </li> <li>3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.</li> <li>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</li> <li>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</li> <li>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik)</li> </ol>
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>- Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li> <li>- Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5%: langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul> </li> <li>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi</li> </ul> </li> <li>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</li> <li>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali / menit) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul> </li> </ol>

<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan padaibubahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>- Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul> <p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p> <p>13. Laksanakan bimbingan meneranpada saatibuingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.</li> <li>- Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>- Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Berikan cukup asupancairan per-oral (minum).</li> <li>- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</li> <li>- Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math>menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul> <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p><b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p> <p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p> <p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan</p>
<p><b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p>Lahirnya kepala</p> <p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</li> </ul> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksiluaryang berlangsung secara spontan</p> <p>Lahirnya Bahu</p> <p>22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemu</p> <p>Lahirnya Badan Dan Tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.</p>

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

#### **VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR**

25. Lakukan penilaian selintas:
- Apakah bayi cukup bulan?
  - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA".
26. Keringkan tubuh bayi 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.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.
  - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasangtopi di kepalabayi.
  - Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
  - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

#### **VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)**

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkansatutangandiataskainpadaperutibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tanganlain memegangklem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawahsambil 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.
- Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai

dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). Jikatalipusatbertambahpanjang, pindahkanklemhinggaberjaraksekitar5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
  - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
  - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).

#### **IX. MENILAI PERDARAHAN**

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.

#### **X. ASUHAN PASCA PERSALINAN**

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

##### **Evaluasi**

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit).
- Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
  - Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

##### **Kebersihan dan Keamanan**

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk

- dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
  52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
  53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
  55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
  56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,50C) setiap 15 menit.
  57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
  58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
  59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Dokumentasi
  60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. Data Subjektif (Hari...Sabtu... Tanggal...22-03-2025... Jam...15.10 Wita...)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : By. NY "SB"

Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera lahir / 22 Maret 2025 / 15.10 wita

Jenis Kelamin : Perempuan

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi masih dalam Proses adaptasi dan perawatan

3) Riwayat Pranatal

(1) G.3. P.2. A.0

(2) Masa Gestasi 90 Minggu 1 Hari

4) Riwayat Intranatal

Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan, tangis kuat, gerak aktif

a) Kala I : Berlangsung selama ± 7 jam, tidak ada Penyulit

b) Kala II : Berlangsung selama ± 10 menit, tidak ada Penyulit

c) Kala III : Berlangsung selama ± 15 menit, tidak ada Penyulit

d) Kala IV : Berlangsung selama 2 jam, tidak ada Penyulit

5) Faktor Infeksi

TBC  Demam Saat Bersalin  KPD > 6 jam  Hepatitis B/C  Sifilis

HIV/AIDS  Obat Terlarang  Tidak Ada

II. Data Objektif (Hari...sabtu... Tanggal...22-03-2025... Jam...15.10 Wita...)

Tanggal/Jam Lahir : 22-03-2025 / 15.10 Wita

Jenis Kelamin : Perempuan

Tangis : Kuat

Gerak : Aktif

III. Analisa

Diagnosa : Neonatus cukup Bulan Lahir spontan Belakang kepala segera setelah lahir dengan vigorous Baby

Masalah : Tidak ada

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

Lampiran 12. Format Pengkajian Nifas

Lampiran 12. Format Pengkajian Nifas

ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN AWAL IBU NIFAS

I. Data Subjektif (Hari..... Selasa Tanggal 25-03-2025 Jam 09.00 Wita)

- 1) Alasan Datang /Keluhan Utama  
ibu datang untuk melakukan pemeriksaan pasca melahirkan dan tidak ada keluhan
- 2) Nifas sekarang  
Ibu  
ibu dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan  
Bayi  
ibu mengatakan kondisi bayi sehat, menyusui kuat dan tidak ada keluhan
- 3) Riwayat Laktasi Sekarang  
ibu mengatakan ASI nya lancar, bayi mau menyusui dan tidak ada keluhan
- 4) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
  - (1) Biologis
    - a. Bernapas  
 Tidak Ada  
 Ada :  dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing  ronchi
    - b. Nutrisi  
Makan : frekuensi: 3 x/hari, komposisi: Nasi, daging, sayur, tahu, tempe  
porsi: sedang  
Minum : 18 gelas/hari, jenis: Air Putih  
Keluhan: Tidak ada Pantangan/alergi : Tidak ada
    - c. Eliminasi  
BAK : 4-5 x/hari, warna: kuning seruh, bau: khas  
BAB: 1 x/hari, konsistensi: lembek, warna: kuning kecoklatan  
Keluhan: Tidak ada
    - d. Istirahat dan tidur  
Tidur malam : 17 jam      Tidur siang : 2 jam  
Keluhan : ibu sudah mulai terbiasa bangun malam untuk menyusui bayinya
    - e. Aktivitas  
Lama aktivitas : 2 jam. Jenis aktivitas: mengurus bayinya
    - f. Perilaku Seksual  
Cara : - Frekuensi: - Keluhan: -
    - g. Personal Hygiene  
Mandi : 2 x/hari Keramas: 2 x/seminggu  
Gosok gigi : 2 x/hari

## Lampiran 13. Format Pengkajian Ulang Nifas

### Lampiran 13. Format Pengkajian Ulang Nifas

#### ASUHAN KEBIDANAN KUJUNGAN ULANG IBU NIFAS

##### I. Data Subjektif (Hari...Sabtu...Tanggal...05-09-2025...Jam...16.00 wita...)

- 1) Alasan Datang/Keluhan Utama :  
Melakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
- 2) Kondisi Nifas Sekarang :  
ibu dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan
- 3) Kondisi Laktasi :  
ibu mengatakan ASI nya lancar, bayi mau menyusu dan tidak ada keluhan
- 4) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
  - (1) Bernafas : ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas
  - (2) Pola Pemenuhan Nutrisi  
Makan : 3.....x/sehari, Porsi : sedang, Komposisi : Nasi, sayur, daging/ikan  
Minum : ± 1.00 cc, Jenis : Air Putih  
Keluhan : Tidak ada
  - (3) Pola Eliminasi  
BAK : 5-6.....x/sehari, Keadaan : kuning jernih, bau khas  
BAB : 1-2.....x/sehari, Keadaan : kuning kecoklatan, konsisten lembek  
Keluhan : Tidak ada
  - (4) Kebutuhan Istirahat/Tidur  
Tidur malam : ± 8 jam  
Tidur Siang : ± 1 jam  
Keluhan : Tidak ada
  - (5) Kebutuhan Mobilisasi :  
ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti memasak dan bersih-bersih rumah
  - (6) Personal Hygiene  
Mandi : 2.....x/sehari  
Gosok Gigi : 2.....x/sehari  
Keramas : 3.....x/seminggu  
Ganti Pakaian/Pakaian Dalam : 2x sehari

##### II. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum  
Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : composmentis  
Keadaan emosi : stabil
- 2) Tanda-Tanda Vital  
Tekanan Darah : 115/70 mmHg  
Nadi : 85.....x/menit  
Respirasi : 20.....x/menit  
Suhu : 36.7°C

## Lampiran 14. Format Pengkajian Neonatus

### Lampiran 14. Format Pengkajian Neonatus

#### ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN AWAL NEONATUS

I. Data Subjektif (Hari...Selasa... Tanggal...25-03-2025... Jam...09.00 Wita)

- 1) Alasan Datang/Keluhan Utama :  
Ibu dan bayi datang untuk melakukan pemeriksaan dan tidak ada keluhan
- 2) Kondisi Neonatus Saat Ini :  
Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat dan tidak ada keluhan
- 3) Faktor Infeksi :  
Ibu mengatakan bayi mau menyusu, tidak mengalami demam dan kejang
- 4) Data Biologis
  - a. Bernafas :  
Ibu mengatakan bayinya bernafas normal
  - b. Nutrisi :  
Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
  - c. Eliminasi :  
Ibu menyatakan bayinya BAB : 3-4x sehari, BAK : 5-6x sehari
  - d. Istirahat :  
Ibu mengatakan bayinya tidur normal dan tidak ada gangguan
  - e. Gerak :  
Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif

#### II. Data Objektif

- 1) Kondisi Umum
  - Tanggal/Jam Lahir : 22-03-2025 / 15.10 wita
  - Jenis Kelamin : Perempuan
  - Tangis : Kuat
  - Gerak : Aktif
- 2) Keadaan Umum
  - Nadi : 130 x/menit
  - Respirasi : 42 x/menit
- 3) Pemeriksaan Fisik
  - (1) Warna kulit : Kemerahan
  - (2) Kepala : simetris, tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam
  - (3) Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
  - (4) Abdomen : bersih, simetris dan tidak ada kelainan
    - Tali pusat : bersih, belum pupus dan tidak ada tanda-tanda infeksi
    - Tidak ada kelainan
  - (5) Genitalia : Tidak ada kelainan
  - (6) Anus : Tidak ada kelainan
  - (7) Ekstremitas
    - Tangan : Tidak ada kelainan
    - Kaki : Tidak ada kelainan

#### III. Analisa

Diagnosa : Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir SPontan  
Belakang Kepala Usia 3 Hari

Masalah : .....

#### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.  
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan

## Lampiran 15. Format Pengkajian Ulang Neonatus

### Lampiran 15. Format Pengkajian Ulang Neonatus

#### ASUHAN KEBIDANAN KUNJUNGAN ULANG NEONATUS

I. Data Subjektif (Hari... Sabtu ... Tanggal... 05-09-2025 ... Jam... 16.00 Wita ...)

- 1) Alasan Datang/Keluhan Utama :  
Melakukan kunjungan rumah, ibu mengatakan bayi saat ini tidak ada keluhan
- 2) Kondisi Neonatus Saat Ini :  
Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat dan tidak ada keluhan
- 3) Faktor Infeksi :  
Ibu mengatakan bayi mau menyusu, tidak mengalami demam dan kejang
- 4) Data Biologis
  - (1) Bernafas :  
Ibu mengatakan bayinya bernafas normal
  - (2) Nutrisi :  
Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
  - (3) Eliminasi :  
Ibu mengatakan bayinya BAK : 5-6 x sehari, BAB : 3-4 x sehari
  - (4) Istirahat :  
Ibu mengatakan bayinya tidur normal dan tidak ada gangguan
  - (5) Gerak :  
Ibu mengatakan gerakan bayinya aktif

#### II. Data Objektif

- 1) Kondisi Umum
  - Tanggal/Jam Lahir : 22-03-2025 / 15.10 wita
  - Jenis Kelamin : Perempuan
  - Tangis : Kuat
  - Gerak : Aktif
- 2) Keadaan Umum
  - Nadi : 130 x/menit
  - Respirasi : 42 x/menit
- 3) Pemeriksaan Fisik
  - (1) Warna kulit : kemerahan
  - (2) Kepala : simetris, tidak ada benjolan, rambut berwarna hitam
  - (3) Dada : bersih, simetris, tidak ada retraksi dada
  - (4) Abdomen : bersih, tidak ada ruam, tidak kembung, tidak ada kelainan
  - Tali pusat : bersih, sudah pupus dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
  - (5) Genitalia : Tidak ada kelainan
  - (6) Anus : Tidak ada kelainan
  - (7) Ekstremitas
    - Tangan : Tidak ada kelainan
    - Kaki : Tidak ada kelainan

#### III. Analisa

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa masa kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Usia 14 Hari

Masalah : Tidak ada

#### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada bayi dalam batas normal.  
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan kembali ibu agar selalu menjaga kebersihan bayinya.

Lampiran 16. Tilik Kehamilan

DAFTAR TILIK

Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil  
 Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil  
 Nama Mahasiswa : Leila Aziz  
 NIM : 2206091010  
 Tanggal : Selasa, 11 Maret 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
	<b>Persiapan</b>			
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			2
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			2
	<b>Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)</b>			
	<b>Data Subjektif</b>			
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			2
4.	Menyapa klien dengan ramah			2
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			2
6.	Menanyakan Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab/ mengkonfirmasi identitas			2
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			2
8.	Menanyakan Riwayat menstruasi			2
9.	Menanyakan Riwayat perkawinan			2
10.	Menanyakan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu			2
11.	Menanyakan Riwayat laktasi			2
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			2

## 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** : Leila Aziz  
**NIM** : 2206091010  
**Tanggal** : 22 Maret 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
<b>A</b>	<b>Sikap</b>			
1.	Menyampaikan salam			2
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			2
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			2
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			2
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			2
<b>B</b>	<b>Content</b>			
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan			2
7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir			2
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			2
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.			2
10.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			2
11.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			2
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			2
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			2
14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan			2
15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)			2

## DAFTAR TILIK

**Mata Kuliah** : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas  
**Unit Kompetensi** : Melakukan Asuhan Kepada Ibu Nifas  
**Sub Unit Kompetensi** : Pemeriksaan Pada Ibu Nifas  
**Nama** : Leila Aziz  
**NIM** : 2206091010  
**Tanggal** : 22 Maret 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 <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Spignomanometer</li> <li>b. Termometer</li> <li>c. Stetoskop</li> <li>d. Timbangan BB</li> <li>e. Tempat tidur untuk pemeriksaan</li> <li>f. Kom berisi larutan klorin 0,5 %</li> <li>g. Kom berisi larutan DTT</li> <li>h. Kom Berisi Kapas cebok</li> <li>i. Sarung tangan steril</li> <li>j. Pinset chirurgis</li> <li>k. Kasa steril</li> <li>l. Bengkok</li> <li>m. Jam Tangan</li> <li>n. Tempat sampah medis</li> <li>o. Tempat sampah non medis</li> <li>p. Panthoom Ibu</li> <li>q. Handuk</li> <li>r. Pembalut</li> <li>s. Celana dalam</li> <li>t. Alas Bokong dan perlak</li> <li>u. Kain</li> <li>v. Alat tulis</li> <li>w. Status ibu</li> </ol>	2
2	Menyiapkan Lingkungan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nyaman, Privacy</li> <li>b. Mudah memeriksa</li> </ol>	2

Lampiran 19. Tilik Pemeriksaan Fisik 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 : Leila Aziz  
 NIM : 2206091010  
 Tanggal : 22 Maret 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-LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
<b>I</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
<b>A</b>	<b>Persiapan</b>			
	Persiapan alat dan lingkungan:			
1	t-alat yang disiapkan: a. Tempat tidur b. Bengkok c. Stetoscope d. Lampu senter e. Metlin f. Kapas 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
2	Menyiapkan tempat tindakan yang bersih dan hangat (lampu dihidupkan)			2
3	engatur alat-alat secara ergonomis dan siap digunakan			2
4	Menyiapkan ruangan yang bersih, hangat dan terang			2
	Persiapan Keluarga dan bayi:			
5	Melakukan informed councsent secara verbal			2
	Persiapan Bidan:			
6	Menggunakan APD (Masker)			2
7	Mencuci tangan sesuai prosedur			2
8	Menggunakan sarung tangan			2
<b>B</b>	<b>Langkah Pemeriksaan Fisik Bayi</b>			
9	Menidurkan bayi terlentang diatas tempat yang datar dan hangat			2

## Lampiran 20. Tilik Pemberian 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** : Leila Aziz  
**NIM** : 2206091010  
**Tanggal** : 22 Maret 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-LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
<b>I</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
<b>A</b>	<b>Persiapan</b>			
	Persiapan alat dan lingkungan:			
1	t-alat yang disiapkan: c. Tempat tidur d. Vitamin K (Phytomenadione) 1 mg e. Salf mata Tetrasiklin 1% f. Sput 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
2	Menyiapkan tempat tindakan yang bersih dan hangat (lampu dihidupkan)			2
3	engatur alat-alat secara ergonomis dan siap digunakan			2
4	Menyiapkan ruangan yang bersih, hangat dan terang			2
	Persiapan Keluarga dan bayi:			
5	Melakukan informed councsent secara verbal			2
	Persiapan Bidan:			
6	Menggunakan masker			2
7	Mencuci tangan sesuai prosedur			2
8	Menggunakan sarung tangan			2
<b>B</b>	<b>Langkah Pemberian Vit.K dan salf mata</b>			
9	Menyedot Vit. K 1 mg			2

Lampiran 21. Tilik Memandikan Bayi

DAFTAR TILIK

Mata Kuliah : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita  
 Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Neonatus  
 Sub Unit Kompetensi : Memandikan Bayi  
 Nama : Leila Aziz  
 NIM : 2206091010  
 Tanggal : 23 Maret 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 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
	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			2
	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			2
	3. Memastikan alat yang digunakan lengkap			
	4. Menutup pintu dan jendela			

## Lampiran 22. Tilik Pemberian Imunisasi HB0

### DAFTAR TILIK

**Mata Kuliah** : Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita  
**Unit Kompetensi** : Melakukan Asuhan Neonatus  
**Sub Unit Kompetensi** : Pemberian Imunisasi HB0  
**Nama** : Leila Aziz  
**NIM** : 2206091010  
**Tanggal** : 23 Maret 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
<b>I</b>	<b>CONTENT/ISI</b>			
<b>A</b>	<b>Persiapan</b>			
	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
2	Menyiapkan tempat tindakan yang bersih, hangat dan terang			2
3	Mengatur alat-alat secara ergonomis dan siap digunakan			2
	Persiapan Keluarga dan bayi:			
4	Melakukan informed councent secara verbal			2
	Persiapan Bidan:			
5	Menggunakan APD (Masker)			2
6	Mencuci tangan sesuai prosedur			2
7	Menggunakan sarung tangan			2
<b>B</b>	<b>Langkah Pemberian Imunisasi HB0</b>			
8	Membuka kotak wadah uniject dan memeriksanya			2
9	Membuka dan mengeluarkan uniject			2
10	Memegang dan mengaktifkan uniject			2
11	Menentukan lokasi yang akan ditusuk: Disuntikkan secara intramuskuler pada anterolateral paha kanan			2

Lampiran 23. Dokumentasi Asuhan



KUNJUNGAN ANC 1



KUNJUNGAN ANC 2



KALA I FASE AKTIF



KALA II



KALA III



PEMANTAUAN KALA IV 2 JAM



ASUHAN BBL



PEMERIKSAAN FISIK BBL



PEMBERIAN SALF MATA



PEMBERIAN VIT K



MEMANDIKAN BAYI



PEMBERIAN IMUNISASI HB0



PEMANTAUAN NIFAS



KUNJUNGAN NIFAS



KUNJUNGAN NIFAS



KUNJUNGAN NEONATU