



LAMPIRAN-LAMPIRAN

SURAT KETERANGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desak Putu Tirta Sudiati,S.ST

No. SIPB : 503-38.8/008/SIPB/DPMPTSP/2021

Alamat : Br, Dinas Dauh Pura, Desa Panji, Kecamatan Sukasada

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Desak Putu Tirta Sudiati,S.ST menyatakan memberikan izin untuk pengambilan kasus dalam kegiatan praktik kebidanan 3 pada mahasiswa semester IV Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha dengan identitas mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Kadek Silvania Dewi

NIM : 2206091032

Alamat : Asrama Polisi Kampung Tinggi, Singaraja, Buleleng

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

Panji, 17 Februari 2025



(Desak Putu Tirta Sudiati,S.ST)

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon Responden Penelitian

Di PMB Desak Putu Tirta Sudiati,S.ST

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Silvania Dewi

Umur : 21 Tahun

Alamat : Asrama Polisi Kampung Tinggi

No.HP : 087816443596

Dengan ini mengajukan permohonan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian dalam penyusunan Usulan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

Demikian surat permohonan kesediaan menjadi subjek penelitian ini dibuat, atas kesediaan ibu, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya



(Kadek Silvania Dewi)

NIM 2206091032

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informent Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama : Gusti Ayu Kadek Meliantini

Umur : 22 Tahun

Alamat : Br Pasar, Desa Anturan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprhensif pada Perempuan “KM” “DT” di PMB “DT” di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2025

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



Singaraja
Responden

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Gusti Ayu Meliantini', written over a white rectangular area.

(Gusti Ayu Meliantini

)

Lampiran 4. Time Table Rencana Pelaksanaan Asuhan

No.	Kegiatan	Tahun 2025									
		Feb		Mar				Apr			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Melakukan pendekatan dengan bidan untuk menggali informasi terkait data perempuan hamil TM III UK >36 minggu										
2.	Melakukan pendekatan dengan perempuan hamil TM III UK >36 minggu dan melakukan Inform Consent kepada klien.										
3.	Melakukan asuhan kebidanan kepada perempuan hamil setiap minggu.										
4.	Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin, dan bayi baru lahir										
5.	Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas (KF 1), dan neonatus (KN 1)										
6.	Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas (KF 2), dan neonatus (KN 2)										
7.	Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas (KF 3), dan neonatus (KN 3)										
8.	Melakukan pendokumentasian										

Lampiran 5. Format Pendokumentasian Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Senin...TGL 31 Maret 2025 JAM. 16.00 wibg.

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr *KM*	Nama	: Th *BD*
Umur	: 22 th	Umur	: 27 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Suku Bangsa	: Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Br Pasar Desa Anturan	Alamat Rumah	: Br Pasar Desa Anturan
No. Telp Rumah	: 087-xxx	No. Telp Rumah	:
HP	: 087-xxx	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 ingin memeriksakan kehamilannya
- (2) Keluhan Utama:
Ibu mengatakan sakit pada punggung bagian bawah yang dirasakan sejak 3 hari lalu dan mengganggu aktivitas ibu saat melakukan pekerjaan rumah

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 13 th
- (2) Siklus : 28 hari
- (3) Lama Haid : 4-5 hari
- (4) Dismenorea : Tidak ada
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali sehan ganti pembalut
- (6) HPHT : 15 - Juli - 2024
- (7) TP : 22 - April - 2025

4) Riwayat Perkawinan

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

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
I	2020	9 bulan	Normal	TPMB	baik	50	3900	L	baik	baik	baik
II	HAMIL	INI									

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini :
- (2) Pemberian ASI eksklusif : 6 bulan
- (3) Lama menyusui : ± 2 tahun
- (4) Kendala : Tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
.....
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 5 bulan
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sebanyak 9-10 kali
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I: -
- a) Mual muntah berlebihan e) 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 e) Ludah berlebihan
b) Mengidam ① 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:
- a. Penyakit jantung : Tidak ada
 - b. Terinfeksi TORCH : Tidak ada
 - c. Hipertensi : Tidak ada
 - d. Diabetes melitus : Tidak ada
 - e. Asthma : Tidak ada
 - f. TBC : Tidak ada
 - g. Hepatitis : Tidak ada
 - h. Epilepsi : Tidak ada
 - i. PMS : Tidak ada
 - j. Riwayat gynekologi : 1
 - a) Infertilitas : Tidak ada
 - b) Cervicitis kronis : Tidak ada
 - c) Endometritis : Tidak ada
 - d) Myoma : Tidak ada
 - e) Kanker kandungan: Tidak ada
 - f) Perkosaan : Tidak ada
- (2) Riwayat Operasi :
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
- a. Keturunan
 - a) Penyakit jantung : Tidak ada
 - b) Diabetes Militus : Tidak ada
 - c) Asthma : Tidak ada
 - d) Hipertensi : Tidak ada
 - e) Epilepsi : Tidak ada
 - f) Gangguan jiwa : Tidak ada
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS : Tidak ada
 - b) TBC : Tidak ada
 - c) Hepatitis : Tidak ada
- (4) Riwayat keturunan kembar:

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan kb suntik 3 bulan
- (2) Lama : Ibu mengatakan 1 s tahun

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada-keluhan/ tidak)

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, ayam, ikan, sayur, telur
- b. Komposisi : bervariasi
- c. porsi : sedang
- d. Frekuensi : 3x sehari
- e. Pola minum : 6-10 gelas sehari
- f. Pantangan/alergi : Tidak ada
- g. Keluhan : Tidak ada

(3) Pola Eliminasi

- a. BAK
 - Frekuensi : 5-6 kali sehari
 - Keadaan : kuning jernih
 - Keluhan : tidak ada
- b. BAB
 - Frekuensi : 1-2 x sehari
 - Keadaan : kuning keabuan
 - Keluhan : Tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : ± 8 jam
- b. Tidur siang : ± 1 jam
- c. Gangguan tidur : Ibu mengatakan terkadang sakit pada punggung saat tidur malam hari

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : Tidak menentu
- b. Jenis aktivitas : Mengetikkan pekerjaan rumah
- c. Kegiatan lain : -

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 3-4x seminggu
- b. Gosok gigi : 2-3x sehari
- c. Mandi : 1-2x sehari
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2-3x sehari atau saat habis mandi dan lembas

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : Tidak menentu
- b. Posisi : Sembarannya
- 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 tidak memiliki kekhawatiran terhadap kehamilannya

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini dan turut menjaga kesehatan Ibu dan janin

- (11) Dukungan suami dan keluarga
 Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ini hingga persalinan nanti serta turut melakukan pelancaran hingga nanti
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 Ibu mengatakan berencana ingin melahirkan di bidan dikolong bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya
 Ibu mengatakan sudah mulai mempersiapkan biaya, transportasi, perlengkapan bayi perlengkapan ibu dan penderor
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
 Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang mengganggu selama kehamilan

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

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 : 110 / 70 mmHg (MAP: 83,3...)
 (2) Nadi : 85 kali/menit
 (3) Suhu : 36,5 °C
 (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 72 Kg
 (2) Berat badan sebelum hamil : 62 Kg (IMT: 24,8...)
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 71 Kg (tanggal 19-02-2025)
 (4) Tinggi badan : 158 Cm
 (5) LILA : 27 Cm

4) Keadaan Fisik

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

- g. Menyepakati untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yakni 7 April 2025.
Ibu menyepakati dan akan datang pada tanggal tersebut.
10. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi terisi pada register KIA,
buku KIA
-
-

Lampiran 6. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III	IV				
		Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah b. Malaria,					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4			
	13	Hamil kembar	4				
	14	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					

Keterangan :

1. Kehamilan risiko rendah (KRR) skor 2 (hijau)
2. Kehamilan risiko tinggi (KRT) skor 6 – 10 (kuning)
3. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) skor >12 (merah)

Lampiran 7. Format Pendokumentasian Persalinan

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Perempuan "KM" G1P1A0 uk 38 Minggu 1 Hari Presentasi + puka
 Janin Tunggal Hidup Intrauteri Partus Kola I fase Aktif Di TPMB "DT"

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL Selasa 08-04-2023 PUKUL 05-00 WITA)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama :	Pr "KM"	Tn "BD"
Umur :	22 Tahun	27 Tahun
Agama :	Hindu	Hindu
Suku Bangsa :	Indonesia	Indonesia
Pendidikan :	SMP	SMK
Pekerjaan :	IAT	Swasta
Alamat Rumah :	Br Pasar Desa Anturan	
Telepon/Hp :	087 xxx	
Golongan Darah :	0	
Jaminan Kesehatan :	BPJS	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu datang ke PMP diantar oleh suami dengan keluhan sakit
 perut hilang timbul yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

Sakit perut, sejak 22:00 wita

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

Lendir bercampur darah, sejak 04:30 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/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
I	2020	9 bulan	Normal	TRMB	3400/ 50	L	Tidak ada	baik	-
II	HAMIL INI								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 15 Juli 2024 (TP 22 April 2025

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC.. 3 ..kali, di ..bidan: Puskesmas, Dokter SpOG

TT... 5 ..kali, Tanggal..... Suplemen ..Si, asam folat, vitamin c, kalc

Gerakan janin dirasakan sejak... 5 ..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

*) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : Teratur, tidak 28 hari
(2) Lama haid 4-5 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Kb Suntik 3 bulan
lama \pm 3 , rencana yang akan digunakan.....
(4) Rencana jumlah anak 2 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada,.....-

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul. 20.30 wta, porsi sedang
jenis bervariasi

b) Minum terakhir pukul. 20.30 wta, jumlah 2 gelas,
jenis Air Putih

c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam : \pm 6 jam, keluhan.....-

b) Istirahat siang : \pm 1 jam, keluhan.....-

c) Kondisi saat ini

()) Bisa istirahat diluar kontraksi: ya, tidak, alasan.....

()) Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan

d. Eliminasi

a) BAB terakhir : pukul. 21.30 konsistensi lambek

b) BAK terakhir : pukul. 09.30 jumlah.....-

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.....
- pendamping, transportasi.....
- (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 Selasa 08-04-2025 PUKUL 05.00 WITA)

- 1) Keadaan Umum : Baik
 - GCS : E...4... M...5... V...6.....
 - Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, sporsomantis, koma
 - Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
 - Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
 - Antropometri : BB...72...kg, BB sebelumnya tgl (31-03-2025)...72... kg, TB...156...cm
 - Tanda vital : suhu...36,5...°C, nadi...84...x/mnt, respirasi...20...x/mnt, TD...100/70...mmHg, TD sebelumnya (tgl.....).....mmHg, MAP...80...mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Wajah: tidak ada kelainan, oedema, pucat
 - (2) Mata
 - Conjuctiva : 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, puting: 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 kanan teraba bagian kecil janin
 f. Leopold III
 bisa digoyangkan , tidak bisa digoyangkan
 g. Leopold IV
 posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen
 perlindungan : 2
 h. TFU (Mc. Donald) 30 cm
 i. Tafsiran berat badan janin 2790 gram
 j. HIS : tidak ada, ada, Kuat
 Frekuensi : 4 x/ 10 menit, durasi 40 detik
 k. Auskultasi : DJJ 145 x/menit teratur , tidak teratur
- (7) Genetalia dan Anus
 VT: tanggal 08-4-2015 jam 05.00 WITA, oleh.....
 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 6 cm,
 penipisan (effacement):..... %, selaput ketuban: utuh, tidak utuh
 Presentasi: kepala, denominator: luk 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 : + / +

3) Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

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) G2.P1.A.0 UK 38 minggu, ^{1 hari} presentasi kepala & pulsa janin tunggal/ganda-
hidup/mati-intra/ekstruteri partus kala I fase aktif dengan -
- 2) Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN ↙

1. Membentahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini baik, dan sudah pembukaan 6 cm, ibu dan suami mengerti dengan kondisi dirinya.
2. Meminta persetujuan secara lisan untuk tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju terhadap tindakan selanjutnya.
3. Memberikan dukungan emosional dan mendorong keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu saat melahirkan sehingga ibu dapat yakin

ketua persalinan akan berjalan lancar dan bayi akan lahir dengan selamat dan sehat. Ibu nampak tenang setelah mendengar dukungan yang di berikan oleh keluarga dan bidan.

4. Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri dengan melakukan relaksasi nafas dalam. Dan melihat suami sebagai pendamping untuk relaksasi pijat pada punggung. Ibu dan suami sudah mengerti dan mampu melakukannya.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai cara meneran yang efektif. Ibu mengerti dan ibu akan meneran saat pembukaan sudah lengkap terdapat kontraksi dan akan mengikuti instruksi yang akan di berikan oleh bidan dengan baik.

6. Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat penurunan bagian terbawah janin dan apabila ibu merasa lelah ibu dapat istirahat, dengan melakukan miring kiri untuk membantu penurunan kepala bayi dan melancarkan suplay oksigen ke janin. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Melibatkan suami sebagai pendamping dalam pemenuhan nutrisi ibu. Suami bersedia dalam pemenuhan nutrisi ibu, ibu sudah minum air putih.

8. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih, ibu bersedia melakukannya.

9. Menyiapkan alat dan bahan. Alat dan bahan yang digunakan yaitu partus set, heating set, dalle, underpad, bingkok, APD, termometer, tensimeter, spuit, oksitosin, salep mata, vitamin K waskam, doppler, hand scoon, kapas, kasa, obat serta pakaian ibu dan bayi. Alat dan bahan persalinan sudah di siapkan.

10. Memantau kemajuan persalinan yang meliputi (kontraksi, pembukaan, penurunan kepala janin, pengeluaran plasenta) dan kesejahteraan ibu serta janin yang meliputi (tanda vital ibu dan DJJ).

Hasil pemantauan terlampir pada lembar observasi.

I. CATATAN PERKEMBANGAN 5

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Selasa 08 APRIL 2025 Pukul 07.40 Wita di RPMB "DT"</p>	<p>Subyektif: Ibu mengatakan perut terasa semakin sakit dan merasa ingin mengejek serta mendapat pengeluaran cairan merembes dari Vagina.</p> <p>Objektif: Ku, baik, TD: 120/70, MAP: 88,6 mmHg, suhu 36,6°C, Nadi: 86x/menit, R: 18x/menit, His kuat 5 kali dalam sepuluh menit lamanya 45 detik. DJ (+) 146x/menit, irama teratur. Genitalia: tampak lendir bercampur darah lebih banyak. Terdapat pengeluaran cairan ketuban, jumlah bau khas, terdapat tekanan pada anus, perineum menonjol Vulva membuka, XT dang an hasil persid tidak teraba, bukaan lengkap ketuban (-), presentasi kepala denominator UKK posisi depan, moulage 0, penurunan Hodge III +, Per limaari 1/5, tidak teraba bagian terkecil janin dan tali pusat.</p> <p>Analisa G2 P1A0 UKK 38 minggu 1 Hari perskep U puka Janin Tunggal Hidup Intrauteri Partus kala II</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada Ibu dan keluarga bahwa Ibu sudah pembukaan lengkap, dan akan melahirkan bayinya. Ibu dan keluarga paham dengan kondisinya dan Ibu siap menuju lani persalinan. 2. Mempasilitasi Ibu untuk memilih posisi 	

<p>Selasa 08 April 2025 Pukul 08.10 Wiba di TPMB "DT"</p>	<p>bersalin yang nyaman. Ibu memilih posisi tidur.</p> <p>3. Menggunakan APD dan mendekatkan partus set, APD sudah di gunakan s'eta partus set sudah di siapkari</p> <p>4. Membimbing Ibu meneran yang efek tif, Ibu meneran saat ada his dan tampak ada kemajuan kepala janin.</p> <p>5. Mengajarkan Ibu untuk is'ipahat di sela-sela kontraksi. Ibu mengerbi dan tampak mengataknnya dengan baik.</p> <p>6. Mengobservasi DJJ di sela-sela kontraksi. Hasil pemerik'saan DJJ 130x/menit.</p> <p>7. Melibatkan peran pendamping dalam pemenuhan hidrasi Ibu. Pendamping memberikari air putih kepada Ibu.</p> <p>8. Membimbing Ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Ibu mampu meneran dgn baik, tampak kepala bayi 5-6 cm.</p> <p>9. Mendang kelahiran bayi sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir pukul 08.10 Wita tangis kuat gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>Subjektif: Ibu mengatakan saat ini merasa senang atas kelahiran bayinya dan mengatakan masih merasa mulas pada perut.</p> <p>Objektif: Ku baik, Kesadaran Compos metis, TPU sesuai kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh terdapat pendarahan aktif sekitar 250 cc.</p> <p>Analisa: G2P1A0 UK 37 minggu 1 Hari partus Kala III</p>
---	--

<p>Selasa 08 April 2025 Pukul 08.15 Wita DITMMS D¹</p>	<p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah melahirkan anaknya dan akan melahirkan plasenta. Ibu mengerti dan siap untuk proses kelahiran plasenta. 2. Melakukan pemeriksaan janin ke dua. Tidak terdapat janin ke dua. 3. Memberi tahu ibu bahwa akan di berikan suntikan oksitosin. Ibu mengerti dan bersedia suntik 4. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 distal lateral pada kiri ibu secara IM. Ibu telah di injeksi dan kontraksi kuat. 5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan doroskenamial. PTT dan doroskenamial sdh di lakukan serta terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang. Uterus membulat dan semburan darah. 6. Menolong kelahiran plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 08.15 wita. 7. Melakukan massage pada fundus uteri selama 15 detik. Massage sudah di lakukan dan kontraksi semakin kuat. 8. Melakukan evaluasi pendarahan dan robekan jalan lahir. pendarahan tidak aktif dan tidak ada robekan jalan lahir. 9. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap, selaput amnion utuh, kordilon utuh, panjang tali pusat 45 cm diameter 2,5 cm. <p>Subjektif: Ibu menyatakan merasa senang karena bayinya dan plasenta sudah lahir, namun ibu merasa nyeri pada perineumnya.</p>
---	---

Objektif:

KU baik, kesadaran: Compositis, TP: 40/70 mmHg, N: 65x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5 °C
TFU: 2 jari di bawah pusat, kantung kemih tidak penuh, terdapat robekan perineum sampai otot perineum tapi tidak mengenai sfingter ani

Asesmen

PRAO partus kala IV dengan lacerasi grade II

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu memasuki kala pengawasan. Ibu dan keluarga sudah mengerti dengan pesan-pesan bidan.
2. Memberitahu ibu untuk tindakan yang dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Memeriksa kondisi perineum. Terdapat robekan pada perineum dan tidak ada perdarahan aktif.
4. Melakukan informed consent terkait tindakan yang akan dilakukan yaitu penyuntikan obat bius dan melakukan penjahitan pada luka robekan jahit lahir. Ibu mengerti dan menyetujuinya.
5. Menyuntikan lidocain 1% pada daerah lacerasi. Ibu sudah tidak merasakan nyeri.
6. Melakukan tindakan treating pada lacerasi dengan teknik jahitan jahit. Robekan sudah tertutup dan tidak ada perdarahan aktif.
7. Membersihkan ibu dan lingkungan. Ibu sudah memakai pakaian yang bersih dan lingkungan sudah bersih.
8. Menyajikan ibu dan keluarga terkait cara massage fundus dan menilai kontraksi uterus yang baik. Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.

<p>Selasa 08 April 2025 Pukul 10-15 WIB di Jember "DT"</p>	<p>9. Melakukan pemeriksaan nadi dan keadaan umum ibu. Hasil pemeriksaan nadi 84x/menit dan keadaan umum ibu baik.</p> <p>10. Melakukan evaluasi dan estimasi kehilangan darah. Perdarahan ± 150 cc.</p> <p>11. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan melibatkan keluarga, ibu sudah minum air 1 botol.</p> <p>12. Menjelaskan tanda bahaya setelah persalinan. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan terkait tanda bahaya setelah persalinan.</p> <p>13. Melakukan observasi kala IV hingga 2 jam pertama post partum. Hasil observasi di lampirkan dalam paragraf.</p> <p>Subjektif Ibu mengatakan lelah dan senang dengan kelahiran anaknya, dan menjelaskan bahwa anak sudah mau menyusu, ibu mengatakan sudah minum dan merasa baik.</p> <p>Objektif KU baik, kesadaran: komposmetis, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, TFU: 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus baik, kandungan rahim: tidak penuh, perdarahan 30 cc, ASI (+)</p> <p>Analisa P2 A0 partus spontan ke gelang kepala nifas 2 jam dengan riwayat lacerasi grade II</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Meminta persetujuan isat terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
--	--

3. Membimbing Ibu untuk melakukan mobilisasi sisi miring kiri, kanan dan duduk. Ibu mengerti dan mampu melakukannya.
4. Mengajukan Ibu untuk beristirahat sebagai pemulihan energi pasca persalinan. Ibu mengerti dan akan istirahat tidur.
5. Memberikan KIE terkait cara menyusui yang benar dengan memastikan bahwa mulut bayi sejajar dengan puting Ibu, tidak ada suara saat menyusui, dan seluruh area puting serta areola mammae masuk ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.
6. Mengajukan Ibu untuk menyusui anaknya setiap 2 jam. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran.
7. Memberikan Ibu Amoxicilin (3x 500 mg), paracetamol (3x 500 mg) Etabion (1x 600 mg), kapsul vitamin A 200.000 IU. Obat sudah di berikan dan Ibu bersedia meminumnya.
8. Membantu Ibu untuk pindah ke ruang nifas. Ibu sudah di pindahkan ke ruang nifas.
9. Pendokumentasian pada buku KIA dan Register Pendokumentasian telah di lakukan.

Lampiran 8. Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: P. KM, M. BD Umur: 22/27 G.2 P.I.A.D. Hamil 38 minggu

RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 08-04-2025 Pukul: 08:00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul 22:00 WIB Alamat: Br. Pasar Ds. Anturan

Dengut Jantung Janin (x/menit)

air ketuban penyusapan

Pembuluh darah (mm) bertanda X
Tanda awal aktif
Berhinda D

Waktu (Pukul)

Kontraksi tiap 10 menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine { Protein, Aseton, Volume

Makan terakhir: Pukul 20:30 Jenis: Bevariasi Porsi: kecil
Minum terakhir: Pukul 20:40 Jenis: Air putih Porsi: 2 gelas

bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 08-04-2025 Penolong Persalinan: Bidan
 Tempat persalinan: rumah ibu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan: Kel. Dauh Pura, Des. Panji

KALA I
 Partograf melewati garis waspada
 Lain-lain, Sebutkan: Partograf tidak melewati garis waspada
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II
 Lama Kala II: 30 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 meranggang Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III
 Lama Kala III: 5 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 2 Tindakan: mengeluarkan secara manual menjujuk
 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: 3400 gram Panjang: 49 cm Jenis Kelamin: P Nilai APGAR: 1 / 1
 Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/binu/lemas: mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang akut 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	08-50	110/70	85	36.8°C	2 J 3 Pst	Kuat	tidak penuh	± 40 cc
	08-45	110/70	89		2 J 3 Pst	Kuat	tidak penuh	± 30 cc
	09-00	110/70	92		2 J 3 Pst	Kuat	tidak penuh	± 30 cc
2	09-15	120/80	86		2 J 3 Pst	Kuat	tidak penuh	± 30 cc
	09-45	110/70	84	36.5°C	2 J 3 Pst	Kuat	tidak penuh	± 30 cc
	10-15	110/70	88		2 J 3 Pst	Kuat	tidak penuh	± 30 cc

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

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
	08 April 2025	• Semua nias ✓ • Breast care	Silva	
	08 April 2025	• ASI ✓	Silva	
	08 April 2025	• Perawatan Tali Pusat ✓	Silva	
		• RL		
	08 April 2025	• Gizi ✓	Silva	
	22 April 2025	• Imunisasi ✓	Silva	

Lampiran 9. Format Pendokumentasian Nifas

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pada Pr^a KM^a Pada partus spontan Belokong kepala
 Nifas 6 jam

1. DATA SUBYEKTIF (Hari Selasa, tanggal 08 April 2025 jam 14.15 wita.)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Pr ^a KM ^a	: Th ^a BD ^a
Umur	: 22 tahun	: 27 tahun
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Agama	: Hindu	: Hindu
Suku bangsa	: Indonesia	: Indonesia
Alamat rumah	: Dk. Pasar Desa Anturan	
No. Telepon	: 087 xxx	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama
 Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya,
 saat ini ibu tidak ada keluhan.

3. Riwayat Menstruasi
 Menarche : 12 tahun Siklus : teratur / tidak teratur 28 hari
 Lama 4-5 hari
 Konsistensi : Merah segar
 Volume : 2-3 kali sehari ganti pembalut
 Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Pernikahan
 Pernikahan ke: 1 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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	2020	9 bulan	Normal	TMB	Baik	50	3400 gram	L	Baik	Baik	Baik
2	HAMIL INI										

7. Riwayat kehamilan sekarang

G.P.A. A.O. umur kehamilan 38 minggu 1... hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC 5 kali dibidan, 1 kali di puskesmas dan 2 kali di dokter Sp.Ob.

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan Spontan Keluar kepala ditolong oleh Bidan Di SIMB

Kala I : lama 2 jam, penyulit ada/tidak

Kala II : lama 30 jam/menit, penyulit ada/tidak

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

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

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu sudah mampu menyusui bayinya secara on demand

Bayi

Bayi sudah menyusui 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: bervariasi
porsi: sedang

Minum : 8-10 gelas/hari, jenis: Air mineral

Keluhan: Tidak ada Pantangan/alergi : Tidak ada

3. Eliminasi

BAK : 5-6...x/hari, warna kuning jernih bau khas urine

BAB : 1-2...x/hari, konsistensi lunak warna kuning kecoklatan

Keluhan: Tidak ada

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam : ± 8 jam Tidur siang : ± 1 jam

Keluhan : Tidak ada

5. Aktivitas

Lama aktivitas : Tidak menentu jam. Jenis aktivitas: Mengerjakan pekerjaan rumah

6. Perilaku Seksual

Cara : menymananya Frekuensi: Tidak menentu Keluhan: Tidak ada

7. Personal Hygiene

Mandi : 1-2... x/hari Keramas 3-4... x/seminggu
 Gosok gigi 2-3... x/hari
 Vulva hygiene /Waktu : setiap Mandi bab/bak
 Kebiasaan : -
 Ganti pakaian/pakaian dalam : 2-3 x/ hari atau saat habis mandi dan lembah

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 istiadat yang mengganggu

13. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas dan pemenuhan nutrisi pada ibu nifas

14. Perencanaan KB

- 1) Sudah :
- 2) Belum :
- 3) Rencana : kb suntik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum: baik lemah jelek
2. Kesadaran: composmentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma
3. Keadaan emosi: stabil/mbt-
4. Tanda-tanda Vital
 TD : 110/70 mmHg Nadi 85 x/menit
 Pernapasan: 20 x/menit Suhu 36,5 °C

1. Antropometri

BB sekarang : 68 kg
 BB sebelumnya : 72 kg tgl. 31 Maret 2025
 TB : 158 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : Bersih, tidak ada pengeluan
- 2) Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan

- 3) Mata : Kongjungtiva merah muda, sklera putih
- 4) Hidung : Tidak ada kelainan
- 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
- Putting susu : menonjol masuk datar
- Kelainan : ada tidak
- Kebersihan : bersih tidak
- Aksila : ada pembengkakan tidak ada pembengkakan
- e. Abdomen
- 1) Dinding abdomen : Tidak ada kelainan
- 2) Kandung Kemih : Tidak Penuh
- 3) TFU : 2 Jari dibawah pusat
- f. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina : Masih merasa nyeri
- 2) Perineum : Masih Basah
- 3) Anus : Tidak ada kelainan
- 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 Melakang kepala nafas 6 jam

Masalah : Tidak ada

IV PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Melakukan informed consent terkait tindakan dan ku yang akan diberikan. Ibu mengerti dan bersedia diberikan tindakan.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam. Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya setiap 2 jam.
4. Melakukan observasi apakah ada tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu tidak yang mengarah ke tanda bahaya masa nifas.
5. Menginformasikan tentang kebutuhan nutrisi, ibu dianjurkan untuk banyak makan buah. Ibu mengerti dan bisa mengulang penjelasan bidan.
6. Mengingatkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan. Ibu bersedia minum obat.
7. Melakukan dokumentasi terkait tindakan yang telah dilakukan. Dokumentasi telah dilakukan.

FORMAT PENGKAJIAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN IBU
NIFAS

Pr "KM" PaAo Partus Spontan belakang Kepala Nifas

Hari ke 3 Di PNB "DR"

Hari/Tanggal (Jumat, 11 April 2025 pukul 19.15 wita)

A. Data Subyektif

1) Alasan Datang/Keluhan Utama :

Ibu mengalami datang untuk kontrol nifas dan mengatakan saat ini 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 : 2-3x / hari porsi sedang komposisi bervariasi

Minum : 7-8 gelas / hari jenis air putih

Keluhan : Tidak ada

3. Pola eliminasi

BAK : 5-6 x / hari (kecapan kuning jernih)

BAB : 1-2 x / hari konsistensi lembek

4. Kebutuhan istirahat/tidur

Tidur malam : \pm 7 jam

Istirahat siang : \pm 30 menit

5. Kebutuhan mobilisasi :

6. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Keramas : 2-3 x seminggu

Ganti pakaian/Pakaian dalam :

Sehap mandi

B. Data obyektif (Jumat, 11 April 2025 pukul 19.20 wita)

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 : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

BB : 68 kg

BB sebelumnya : 68 kg

d. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak ada oedema

2. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, Sklera putih

3. Payudara : Teling susu menonjol, tidak ada lesi, asi lancar

4. Abdomen :

TFU : pertengahan pusat simpisis

Kontraksi : baik

Kandung kemih : Tidak penuh

5. Anogenital:

Vulva dan Vagina : lochea sanguinolenta

Perineum : tidak ada tanda infeksi

Anus : Tidak ada ketuban

6. Ekstremitas : -

Atas :-

Bawah :-

C. Analisa

Diagnosa :

P2A0 partus spontan belakang kepala Nifas 3 Hari

Masalah :

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam batas

normal. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Meminta persetujuan namun terkait tindakan dan keu yang akan diberikan.

Ibu menyetujui tindakan dan keu yang diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA terkait hal-hal yang

tidak boleh dilakukan pada masa nifas. Ibu mengerti dan akan membacanya.

4. Mengingatkan ibu untuk memberikan asi kepada anak sampai usia 6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dengan beristirahat ketika anak tidur. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Mengajarkan ibu untuk datang 11 hari lagi atau saat ada keluhan. Ibu mengerti dan akan datang.
7. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi tensi pada KIA dan register.

**FORMAT PENGKAJIAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN IBU
NIFAS**

Pr " KM " P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas
14 Hari Di PMB "DT"
Hari/Tanggal (Selasa 22 April 2025 pukul 17.15 wita)

A. Data Subyektif

- 1) Alasan Datang/Keluhan Utama :
Ibu mengatakan dia ingin kontrol nifas dan saat ini
ibu tidak ada keluhan
- 2) Kondisi Nifas Sekarang :
ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 3) Kondisi Laktasi :
ibu mengatakan Asunya lancar
- 4) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
 1. Bernapas :
Tidak ada keluhan
 2. Pola Pemenuhan Nutrisi
Makan : 2-3x / hari porsi sedang, komposisi bervariasi
Minum : 6-7 gelas jenis Air Mineral
Keluhan : Tidak ada
 3. Pola eliminasi
BAK : 5-6 x / hari, keadaan kuning jernih
BAB : 1-2 x / hari konsistensi lembek
 4. Kebutuhan istirahat/tidur
Tidur malam : ± 7 jam
Istirahat siang : ± 1 jam
 5. Kebutuhan mobilisasi :
-
 6. Personal hygiene
Mandi : 2 x sehari
Gosok gigi : 2-3 x / hari
Keramas : 2-3 x / minggu
Ganti pakaian/Pakaian dalam :
Setiap Mandi

B. Data obyektif (Selasa 22 April 2025 pukul 17.20 wita)

- a. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : baik
 - Kesadaran : composmentis
 - Keadaan emosi : stabil
- b. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36,4 °C
- c. Antropometri
 - BB : 66 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 ketid, ASI lancar.
 4. Abdomen :
 - TFU : 2 jari diatas simpis
 - Kontraksi : baik
 - Kandung kemih : Tidak penuh
 5. Anogenital:
 - Vulva dan Vagina : lochea serosa
 - Perineum : baik
 - Anus : Tidak ada kelainan
 6. Ekstremitas : -
 - Atas : -
 - Bawah : -

C. Analisa

Diagnosa :
 P2A0 Partus spontan Belakang kepala Nifas 14 hari
 Masalah :

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada Ibu hasil pemeriksaan bahwa Ibu dalam batas normal. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan
2. Meminta persetujuan lisan terkait tindakan dan ke yang akan diberikan Ibu menyetujui tindakan dan ke yang diberikan.
3. Memberikan ke terkait pemenuhan istirahat dan tidur Ibu diharapkan tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-1,5 jam, serta istirahat dan ke anak terdapat untuk mengurangi kemungkinan stres yang terjadi akibat

kelelahan. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI ke anak sampai 6 bulan tanpa pemberian pendamping lainnya. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Mengingatkan ibu terkait jadwal imunisasi pada anak yg dapat dilihat pada buku KIA, dan diharapkan anak sudah menerima imunisasi

ACG sebelum anak usia 1 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan.

6. Mengingatkan ibu untuk mengizinkan KB setelah 42 hari pasca persalinan dengan BB yang sudah dipantau sebelumnya bersama sukam. Ibu mengerti dan akan mengingatkannya.

7. Mengajak ibu untuk datang saat ada keluhan. Ibu mengerti dan akan datang.

8. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi tensi pada KIA, dan register nafas.

Lampiran 10. Format Pendokumentasian Neonatus

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus cukup bulan sesuai Masa kehamilan lahir spontan
Balokang kepala umur 6 jam dengan vigorous baby di PMB "ST"

- A. Data subyektif (Selasa 08 April 2025 pukul)
- 1) Alasan Berkunjung/Keluhan Utama
Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun
 - 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 : Bayi menyusu kuat
 - c. Eliminasi : Bayi sudah BAB dan BAK
 - d. Istirahat : Tidak ada keluhan
 - e. Gerak : Aktif
- B. Data obyektif (Selasa 08 April 2025)
- a. Kondisi umum Tanggal/jam lahir : Baik / 08 April 2025 pukul 08.10 wita
Jenis kelamin : Laki-laki
Tangis : Kuat
Gerak : Aktif
 - b. Keadaan umum
Nadi : 130 x / menit
Respirasi : 40 x / menit
 - 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 : Tidak ada kelainan
Tali pusat : Tidak ada kelainan
 6. Anus : Ada
 7. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
Atas : Tidak ada edema
Bawah : Tidak ada edema

C. Analisa

Diagnose

Neonatus Culeup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan
Melahirkan kepala uter 6 jam dengan virgerus baby.

Masalah :

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan
ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan .
2. Meminta persetujuan secara lisan terkait tindakan yang akan
dilakukan . Ibu setuju dan bersedia .
3. Menyiapkan alat dan perlengkapan untuk memandikan bayi.
Alat dan perlengkapan sudah siap .
4. Memandikan bayi dan menjaga kehangatan tubuh bayi.
Bayi nampak bersih, sudah diselimuti dan memakai topi .
5. Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering dan
mengajarkan ibu cara merawat tali pusat . Ibu mengerti dan
akan mempraktikannya di rumah .
6. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah
membentek asi dan mengajarkan ibu teknik menyendawakan
bayi setelah dibentek asi . Ibu mengerti dan mampu
melakukannya .
7. Mendokumentasikan hasil tindakan . Hasil tindakan telah
telah dicatat .

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
NEONATUS**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan
Belakang Kepala usia 3 hari di PMB 'DT'

A. Data subyektif (Jumat, 11 April 2025)

- 1) Alasan Berkunjung/Keluhan Utama
Ibu mengatakan datang untuk kontrol. Ibu mengatakan bayi 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
 - c. Eliminasi : BAK 5-6 x/hari - BAB 3-4x/hari
 - d. Istirahat : Tidak ada keluhan
 - e. Gerak : Aktif

B. Data obyektif (Jumat, 11 April 2025)

- a. Kondisi umum Tanggal/jam lahir : Baik / 11-04-2025 / 08.10 wita
Jenis kelamin : Laka - laki
Tangis : kuat
Gerak : Aktif
- b. Keadaan umum
Nadi : 120 x/menit
Respirasi : 50 x/menit
- c. Pemeriksaan fisik
 1. Warna kulit : kemerahan
 2. Kepala : Simetris tidak ada kelainan
 3. Dada : Tidak ada kelainan
 4. Abdomen : Tidak ada kelainan
 5. Genetalia : Tidak ada kelainan
Tali pusat : Tali pusat sudah mulai kering
 6. Anus : Aada
 7. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
Atas : Tidak ada edema
Bawah : Tidak ada edema

C. Analisa

Diagnose

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

Masalah : -

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayi dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti serta senang dengan bayinya saat ini

2. Meminta persetujuan lisan terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami menyetujuinya.

3. Mengajarkan ibu untuk melakukan massage sebelum memandikan bayi untuk memberikan rasa nyaman pada bayi. Ibu mengerti dan akan mencobanya di rumah.

4. Mengingatkan ibu terkait skrining hipotiroid kongenital yang dapat dilakukan sebelum usia anak 7 hari di puskesmas. Ibu mengerti dan akan datang ke puskesmas

5. Melakukan pendokumentasian di buku KIA. Dokumentasi terisi pada buku KIA.

C. Analisa

Diagnose

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir yunior belakang kepala umur 19 Hari di PMB "DT"

Masalah :

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada Ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dlm batas normal. Ibu mengetahui dan senang atas hasil pemeriksaan.

2. Melakukan persetujuan lisan terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujuinya.

3. Mengingatkan Ibu terkait imunisasi BCG yang harus didapatkan anak sebelum anak usia 1 bulan. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Mengajarkan Ibu untuk tetap memberikan asinya saja sampai anak usia 6 bulan. Ibu mengerti dan akan memberikan asi saja kepada bayi.

5. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA. Dokumentasi fessii Pada buku KIA.

C. Analisa

Diagnose

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir yuntau
belakang kepala umur 19 Hari di PMB "DT"

Masalah :

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa
bayi dlm batas normal. Ibu mengetahui dan senang atas
hasil pemeriksaan.

2. Melakukan persetujuan lisan terkait tindakan yang
akan dilakukan. Ibu menyetujuinya.

3. Mengingatkan ibu terkait imunisasi BCG yang harus
didapatkan anak sebelum anak usia 1 bulan
ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan asinya
saja sampai anak usia 6 bulan. Ibu mengerti
dan akan memberikan asi saja kepada bayi

5. Melakukan pendokumentasian di Buku KIA.
Dokumentasi fessii Pada buku KIA.

TILIK KEHAMILAN

NAMA Mahasiswa : Kadek Silvania Dewi

NIM : 2206091032

Petunjuk

1. Berikan tanda rumpuk pada kolom 0,1,2 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			v
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			v
	Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)			
	Data Subjektif			
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			v
4.	Menyapa klien dengan ramah			v
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			v

6.	Menanyakan Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab/ mengkonfirmasi identitas			v
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			V
8.	Menanyakan Riwayat menstruasi			V
9.	Menanyakan Riwayat perkawinan			V
10.	Menanyakan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu			V
11.	Menanyakan Riwayat laktasi			V
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			V
13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga			V
14.	Menanyakan Riwayat kontrasepsi			v
15.	Menanyakan riwayat bio-psiko-sosial-spiritual		v	
16.	Menanyakan pengetahuan sesuai umur kehamilan		v	
17.	Menjelaskan pada ibu akan dilaksanakan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki			v
18.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan			v
19.	Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kantong kemih dan membersihkan genitalia serta menanggalkan celana dalam			
20.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			v
	Data Objektif			
21.	Menimbang berat badan			V
22.	Mengukur tinggi badan			V
23.	Mengukur lingkaran lengan ibu			V
24.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)			V
25.	Mempersilahkan ibu untuk tidur di tempat pemeriksaan			V
26.	Melakukan pemeriksaan wajah (pucat, odema, kloasma gravidarum)			V
27.	Pemeriksaan mata, (kebersihan, oedema, konjungtiva, palpebra dan sklera)			V

28.	Pemeriksaan hidung, tanda-tanda infeksi, polip dan adanya secret			V
29.	Pemeriksaan mulut kondisi rongga mulut, gigi/gusi, lidah stomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan , kelenjar tonsil, dsb			v
30.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)			v
31.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesaran kelenjar parotis, pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis.			v
32.	Membantu ibu melonggarkan pakaian, jaga privasi ibu			
33.	Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan, puting susu, hiperpigmentasi areola, dan pengeluaran kolustrum) dan ketiak (benjolan)			V
34.	Mengatur kaki ibu sedikit ditebuk (300- 450).			V
35.	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)			v
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)			V
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)			v
	Leopold II			
39.	Menggeser ujung jari tangan kiri yang dirapatkan hingga terletak pada dinding perut lateral kanan dan ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada dinding perut lateral kiri secara sejajar pada ketinggian yang sama			V
40.	Tangan kiri mendorong perut kanan ibu dengan lembut, jari tangan kanan yang dirapatkan meraba dinding perut kiri ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin			V

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			V
	Leopold III			
42.	Melakukan fiksasi dengan tangan kiri pada fundus uteri, tangan kanan berada pada uterus bagian bawah			V
43.	Rasakan apakah teraba bagian keras, bulat dan melenting atau teraba bagian besar, agak bulat dan lunak			V
44.	Memastikan bagian rendah janin masuk PAP atau tidak dengan cara digoyangkan			V
	Leopold IV (dilakukan lengkap pada TW I dan sesuai indikasi pada TW III)		V	
45.	Pemeriksa menghadap ke bagian kaki ibu			V
46.	Ibu diminta untuk meluruskan kakinya			
47.	Meletakkan ujung jari tangan kiri disebelah lateral kiri uterus ibu dan tangan kanan pada sebelah lateral uterus ibu, ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri berada pada tepi atas symphysis			V
48.	Mempertemukan kedua ibu jari kanan dan kiri			V
49.	Memperhatikan bentuk sudut ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri (konvergen, sejajar atau divergen)			V
50.	Melakukan pengukuran TFU (Mc. Donals):			V
51.	Menghitung DJJ (menentukan punggum maksimal, menghitung 1 menit penuh)			V
52.	Melakukan pemeriksaan pada ektrimitas Atas: odema, pucat Bawah : varises, odema, pucat			V
53.	Melakukan pemeriksaan genetalia (varises, odeme, bekas luka, benjolan, cairan pervagina)			
54.	Melakukan pemeriksaan reflek patela			
55.	Mempersilahkan pasien untuk duduk			V
	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.	Membersihkan 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 Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

Nilai = yang diperoleh : nilai maksimal x 100

Penguji



Desak Putu Tirta Sudiati, S.ST
NIP. 196812311988032007

TILIK PERSALINAN

NAMA Mahasiswa : Kadek Silvania Dewi
 NIM : 2206091032

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			v
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.			v
18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.		v	
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit		v	
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			v
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu		v	
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			v
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			v
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		v	
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi		v	
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan		v	
27.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang		v	
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		v	
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)		v	

30.	Lakukan penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? 		v	
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.			v
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)		v	
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			v
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			v
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.			v
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			v
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			v
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			v
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		v	
40.	Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			v
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.		v	
42.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar		v	

	plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.			
43.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)			v
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.		v	
45.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.			v
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			v
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi		v	
48.	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			v
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			v
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik		v	
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah		v	
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			v
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			v
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			v
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			v
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			v
58.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke			v

	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			v
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		v	
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		v	
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.			v
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			v
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			v
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			v
C	Teknik			
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan		v	
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu		v	
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			v
69	Menjaga Privacy Pasien			v

Keterangan

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

Nilai = yang diperoleh : nilai maksimal x 100

Penguji



Desak Putu Tirta Sudiati,S.ST

NIP. 196812311988032007

TILIK BAYI BARU LAHIR

NAMA Mahasiswa : Kadek Silvania Dewi
 NIM : 2206091032

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

B	Langkah Pemeriksaan Fisik Bayi			
9	Menidurkan bayi terlentang diatas tempat yang datar dan hangat			v
10	Memeriksa kepala : a. Bentuk kepala simetris/asimetris b. Adanya caput succedaneum c. Adanya cephal haematoom		v	
11	Memeriksa mata : a. Bentuk mata b. Katarak congenital c. Strabismus d. Perdarahan konjungtiva e. Pus (tanda gonoblenorrhoe)		v	
12	Memeriksa hidung : a. Pemeriksaan cuping hidung b. Epikantus c. Septumnasi		v	
13	Memeriksa mulut : a. Inspeksi simetris atau tidak b. Inspeksi adanya labiopalatoskizis			v
14	Memeriksa telinga : a. Inspeksi bentuk telinga b. Posisi telinga dengan menarik garis khayal dari bagian luar sudut mata secara horizontal ke arah ujung atas daun telinga			v
15	Memeriksa leher : Melakukan palpasi pada leher dengan menggerakkan jari ke sekeliling leher			v
16	Memeriksa klavikula : Menggunakan jari telunjuk, meraba seluruh klavikula untuk memastikan adanya fraktur		v	
17	Memeriksa tangan : a. Memeriksa kedua tangan dan membandingkan b. Memeriksa adanya sindaktili dan polidaktili			v
18	Memeriksa dada : a. Memeriksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas b. Melihat adanya retraksi interkostal c. Melakukan Inspeksi puting susu dan areola, transparan atau tidak		v	
19	Memeriksa abdomen : a. Hernia umbilicalis b. Perdarahan tali pusat		v	
20	Memeriksa genetalia :			v

	<p>a. Bayi Laki-laki :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur panjang penis (± 3 cm) 2) Memastikan adanya lubang uretra 3) Memeriksa adanya tanda fimosis 4) Melakukan palpasi skrotum, apakah testis sudah masuk dalam skrotum <p>b. Bayi perempuan :</p> <p>Memeriksa vulva dengan cara membuka labia secara perlahan untuk memastikan adanya orifisium uretra dan lubang vagina</p>			
21	<p>Memeriksa tungkai :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memeriksa kesimetrisan b. Memeriksa panjang kedua tungkai dengan cara meluruskan kemudian membandingkan. 		v	
22	<p>c. Memeriksa adanya fraktur dengan melakukan tes ortolani :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membuka pakaian bayi 2) Memeriksa panggul dengan cara memegang masing-masing kaki, letakkan ibu jari pada bagian dalam femur, sedang jaritangan dan telunjuk diatas trokanter mayor. 3) Menekuk lutut 90 derajat dan abduksikan kedua tungkai secara perlahan (ada tanda “klek” pada femur yang mengalami dislokasi asetabulum) 		v	
23	<p>Memeriksa spinal :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menelungkupkan bayi, cari tanda abnormalitas, seperti spina bifida b. Memastikan adanya sfingter ani 			v
24	<p>Memeriksa kulit :</p> <p>Warna kulit, adanya ruam dan bercak lahir dan memar</p>			v
25	<p>Memeriksa reflex primitive bayi baru lahir :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Refleks moro b. Refleks rooting c. Refleks sucking dan swallowing d. Refleks Babinski e. Refleks palmar f. Refleks plantar Graff 		v	
26	Membereskan alat			v
27	Mencuci tangan			v
28	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
II	TEKNIK			

1	Pendekatan komunikasi sesuai kondisi pasien dan keluarga			v
2	Bekerja secara sistematis dan cekatan			v
3	Memperhatikan prinsip PI			v
4	Dosis pemberian Vit.K			v
5	Teknik pemberian self mata			v
III	SIKAP			
1	Memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien dan keluarga			v
2	Menghargai privasi dan budaya pasien dan keluarga			v
3	Ramah, sopan dan tegas kepada keluarga			v
4	Bekerja secara teliti, hati-hati dan efisien			v
5	Bersungguh-sungguh pada setiap langkah			v

Keterangan

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

Nilai = yang diperoleh : nilai maksimal x 100



Penguji
Desak Putu Tirta Sudiati, S.ST
NIP. 196812311988032007



TILIK NIFAS

NAMA Mahasiswa : Kadek Silvania Dewi

NIM : 2206091032

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
A	PERSIAPAN ALAT					
1	<p>Alat untuk pemeriksaan Tanda – Tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Baki dengan alas 2) Alat untuk TTV (Tensimeter, Stetoskop, Thermometer axila) Botol berisi air bersih dan air klorin 3) Nierbekken 4) 1 buah buah com berisi tissue 5) Jam tangan 6) Buku Catatan <p>Alat untuk Pemeriksaan Fisik dan Vulva hygiene</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Troli atas berisi 2) Handuk PI 3) Stetoskop 4) Buah Com berisi kapas DTT 5) 1 Buah Com berisi kassa 6) Betadine 7) 1 Buah Baki instrument berisi sepasang handscoon 1 Buah 8) 1 Waskom berisi larutan klorin 0,5 % 9) 1 Buah nierbekken 10) Reflek patella 11) Senter Penlight 12) Troli bawah berisi 13) Perlak beralas 14) Perlengkapan ibu seperti kain, pembalut, dan pakaian dalam yang bersih 					
2	Lampu Sorot					v

3	1 tempat sampah medis, 1 tempat sampah nonmedis					v
B	PERSIAPAN PASIEN					
	Pasien disambut dengan ramah dan langsung tanyakan keluhan					v
C	PERSIAPAN LINGKUNGAN					
	Siapkan ruangan (tutup tirai)					v
	LANGKAH-LANGKAH					
1	Cuci Tangan					v
2	Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital 1) Tekanan darah 2) Nadi 3) Suhu 4) Pernapasan.					v
3	Pasien di minta untuk mengganti pakaian dan meminta pasien untuk melepas pakaian dalamnya.Pasien di minta untuk naik ke tempat tidur untuk di lakukan pemeriksaan				v	
4	Pemeriksaan Kepala Untuk mengidentifikasi keadaan rambut seperti bersih atau tidak, berketombe atau tidak, rontok atau tidak				v	
5	Pemeriksaan Telinga Untuk mengidentifikasi keadaan telinga seperti bersih atau tidak, ada secret atau tidak, ada kelainan atau tidak					v
6	Pemeriksaan Muka Untuk mengidentifikasi adanya tanda anemis, preeklamsia eklamsia pada post partum karena bisa terjadi pada 1 - 2 hari post partum Cara Kerja 1) Inspeksi Muka : Warna kulit muka dan pembengkakan daerah wajah dan kelopak mata 2) Konjungtiva : pucat atau tidak 3) Sklera :ikterik atau tidak				v	
7	Pemeriksaan Hidung Untuk mengidentifikasi keadaan hidung seperti ada atau tidak polip, ada atau tidak sekret				v	
8	Pemeriksaan Mulut Untuk mengidentifikasi keadaan mulut seperti kebersihan, kelembaban bibir, ada				v	

	atau tidak apte, ada atau tidak karies pada gigi					
9	<p>Pemeriksaan Leher Cara Kerja a) Inspeksi Leher : apakah terlihat ada benjolan atau tidakdan kesimetrisan leher dan pergerakannya b) Palpasi : pemeriksaan palpasi pada kelenjar tyroid dan getah bening dilakukan dengan cara meletakkan ujung jari kedua tangandi kelenjar dengan posisi pemeriksaan ikut gerakan menelan.</p>				v	
10	<p>Pemeriksaan Dada Untuk mengidentifikasi adanya Ada atau tidak bunyi weezing, rochi, rales pada paru-paru Ada atau tidak bunyi Mur-mur dan palpitasi pada jantung</p>				v	
11	<p>Pemeriksaan Payudara Untuk mengidentifikasi akan pemeriksaan tindak lanjut dari pemeriksan prenatal dan segera setelah melahirkan apakah ada komplikasi pada post partum misalnya adanya bendungan payudara, mastitis pada payudara, dan abses pada payudara. Cara Kerja 1) Inspeksi Payudara : warna kemerahan atau tidak, Ada atau idak vaskularisasi,ada atau tidak oedema, ada atau tidak putting susu lecet, apakah putting susu menonjol atau tidak,adakah pengeluaran cairan seperti kolostrum, ASI, Pus atau darah 2) Palpasi Payudara: Ibu tidur telentang dengan lengan tangan kiri dan lengan tangan kanan ke atas secara sistematis lakukan perabaan payudara sebelah kiri sampai axila, lalu ulangi pemeriksaan yang sama pada payudara kanan perhatikan apâkah ada benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, abses pada payudara kemudian kaji nyeri tekan.</p>					v

11	<p>Pemeriksaan Abdomen</p> <p>Cara Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi: Lihat apakah ada luka operasi, jika ada maka kaji apakah ada tanda-tanda perdarahan, atau apakah ada tanda- tanda infeksi 2) Palpasi : Pada TFU periksa apakah sesuai dengan involusio uteri dan apakah kontraksi uterus baik atau tidak 					v
12	<p>Pemeriksaan Kandung Kemih</p> <p>Pada kandung kemih di periksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak, jika penuh minta ibu untuk berkemih dan jika ibu tidak bisa maka lakukan kateterisasi</p>			v		
13	<p>Pemeriksaan Ekstremitas</p> <p>Cara Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Inspeksi: Warna kuku kemerahan atau tidak Varices di bagian belakang kaki 2) Palpasi : Pada pemeriksaan tangan dan kaki apakah oedema, reflek patella, nyeri tekan dan panas pada betis, jika ada maka menandakan tanda homan positif 				v	
14	<p>Pemeriksaan Genetalia Eksterna</p> <p>Cara Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasang perlak beralas 2) Cuci tangan, 3) Membantu ibu dalam posisi dorsal recumbent Buka tutup com kapas DTT, dekatkan nieerbekken dan Pakai sarung tangan steril 4) Lakukan vulva hygiene dengan kapas DTT 5) Periksa anogenital apakah ada varises, hematoma, oedema, tanda-tanda infeksi, periksa luka jahitan apakah ada pus,apakah ada jahitan yang terbuka, periksa lokhea, warna, dan konsistensinya 				v	
15	<p>Pemeriksaan Anus</p> <p>Pada Anus diperiksa apakah ada hemoroid atau tidak Angkat perlak dan pengalas kemudian Lepas dan rendam handscoon pada baskom larutan chlorin</p>			v		

	0,5%					
16	Membantu ibu untuk merapihkan pakaian					v
17	Mencuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir					v
18	Dokumentasikan					v

Keterangan

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

Nilai = yang diperoleh : nilai maksimal x 100

Penguji



Desak Putu Tirta Sudiati, S.ST
NIP. 196812311988032007











UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI DIII KEBIDANAN

Alamat : Jl. Udayana No.11. Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Kadek Silvania Dewi
 NIM : 2206091032
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan”KM” di
 PMB “DT” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Tahun
 2025

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis/ 2 Januari 2025	Bimbingan dan konsultasi outline	Perbaiki Outline	
Selasa/ 20 Januari 2025	Bimbingan hasil konsultasi mengenai bab 2 dan 3	Perbaiki bab 1,2 dan 3	
Kamis/ 23 Januari 2025	Bimbingan hasil revisi bab 1,2,3	Perbaiki latar belakang, tambahkan bagan, penanganan bayi baru lahir, perbaiki spasi tabel menjadi spasi 1	

Senin/30 Januari 2025	Bimbingan dan konsultasi bab 1,2,3	Perhatikan kesesuaian spasi, hilangkan tanda titik sebelum referensi, tambahkan bagan persalinan	
Rabu/ 5 februari 2025	Konsultasi revisian bab 1,2,3	ACC	
Kamis / 19 juni 2025	Bimbingan LTA bab 1-5	Perbaiki daftar isi dan bab 1-5	
Senin/ 23 juni 2025	Bimbingan hasil revisi bab 1-5	Perbaiki bab 3-5	
Senin/ 30 juni 2025	Konsultasi hasil revisi bab 3-5	Tambahkan keterbatasan di 4.3	
Kamis/ 3 Juli 2025	Konsultasi keterbatasan	ACC	

Mengetahui
Pembimbing 1

24

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

NIP. 197908022006042008

Lampiran 13. Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI DIII KEBIDANAN

Alamat : Jl. Udayana No.11. Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117






LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Kadek Silvania Dewi

NIM : 2206091032

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan "KM" di
PMB "DT" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Tahun
2025

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa/ 20 Januari 2025	Bimbingan dan konsultasi tata penulisan	Perbaiki penulisan cover dan lembar penulisan	
Kamis/ 23 Januari 2025	Bimbingan dan konsultasi tata penulisan bb 1,2,3	Rapikan ketikan menggunakan spasi 1,5 dan perbaiki tabel dengan menghapus garis	

Senin/ 30 Januari 2025	Bimbingan dan konsultasi tata penulisan bab 1,2,3	Hilangkan tanda titik sebelum referensi	
Selasa/ 31 Januari 2025	Konsultasi dan revisi tata penulisan bab 1,2,3	ACC	
Kamis/ 19 Juni 2025	Bimbingan LTA bab 1-5	Perbaiki penulisan, isi laporan diketik spasi 2, perbaiki abstrak	
Senin/ 23 Juni 2025	Konsultasi hasil revisi	Perbaiki bab 3, perbaiki tata tulis	
Senin/ 30 Juni 2025	Konsultasi hasil revisi bab 3 dan tata penulisan	Perbaiki bab 4	
Kamis/ 3 Juli 2025	Konsultasi hasil revisi	Perbaiki penulisan bab 4	
Jumat/ 4 juli 2025	Konsultasi hasil revisi	ACC	

Mengetahui
Pembimbing 2



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



NIP. 199412272022032012

Lampiran 13. Dokumentasi Asuhan



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI DIII KEBIDANAN

Alamat : Jl. Udayana No.11. Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

Gambar	Keterangan
	Kunjungan Kehamilan I Tanggal 31 Maret 2025
	Asuhan persalinan dan BBL pada Tanggal 08 April 2025



KF I dan KN I (6
Jam Post Partum)
Pada Tanggal 08
April 2025

	<p>KF II dan KN II (3 Hari Post Partum) Pada Tanggal 11 April 2025</p>
	<p>KF III dan KN III (14 Hari Post Partum) Pada Tanggal 22 April 2025</p>

