



LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Kasus

SURAT KETERANGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bdn. Putu Agustini, S.ST.Keb , M.A.P
No. SIPB : 503-38.8/042/SIPB/DPMPTSP/2018
Alamat : Jln. Surya Dharma, Tukadmungga, Kecamatan Buleleng,
Bali

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Bdn. Putu Agustini, S.ST.Keb , M.A.P 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 Feby Putri Maharani
NIM : 2206091029
Alamat : Jl. Srikandi, Gang. Timbul, Sambangan, Buleleng, Bali

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



(Bdn. Putu Agustini, S.ST.Keb , M.A.P)

Lampiran 2. Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada:

Calon-Responden

Di PMB Bdn. Putu Agustini, S.ST.Keb , M.A.P

Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II

Dengan hormat, saya Kadek Feby Putri Maharani, mahasiswa prodi D3 kebidanan universitas pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. dalam studi kasus ini akan dilaksanakan asuhan secara berkelanjutan dimulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa nifas 14 hari dan bayi baru lahir sampai neonatus 14 hari. Studi kasus ini memberikan manfaat yaitu membantu klien dalam mengatasi keluhan yang terjadi pada kehamilan trimester III dan memberikan asuhan yang komprehensif pada klien. Risiko kemungkinan yang akan terjadi adalah tersitanya waktu klien untuk pelaksanaan asuhan.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon ketersediaan 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 terima kasih.

Hormat Saya,



Kadek Feby Putri Maharani

NIM. 2206091029

Lampiran 3. Surat Persetujuan Subjek Asuhan

SURAT PERSETUJUAN SUBJEK ASUHAN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini

Nama : Putu Meliani

Umur : 21 tahun

Alamat : Bd. Selat, Ds. Selat

Menerangkan bahwa saya tersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan

Ganesha:

Nama : Kadek Feby Putri Maharani

NIM : 2206091029

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "PM" di PMB "PA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II Tahun 2025

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Singaraja, 15 April 2025

Responden



Putu Meliani

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Selasa.....TGL. 15 - April - 2025 JAM. 17.30)

1) Identitas

Ibu	Suami
Nama : Pr "PM"	Nama : Tr "YD"
Umur : 21 thn	Umur : 25 thn
Suku Bangsa : Bali Indonesia	Suku Bangsa : Bali Indonesia
Agama : Hindu	Agama : Hindu
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IPT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat Rumah: Bd. Selat, Selat	Alamat Rumah : Bd. Selat, Selat
No. Telp Rumah: -	No. Telp Rumah: -
HP : 081xxxx xxx xxx	HP : -
Alamat Tempat: -	Alamat Tempat : Desa banyuning
Kerja	Kerja
No. Telp : -	No. Telp : -
Tempat Kerja	Tempat Kerja

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu mengatakan datang ke PMS untuk melakukan kontrol kehamilan

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan memiliki keluhan sering berangis sejak 3 hari yang lalu

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 15 thn

(2) Siklus : 28

(3) Lama Haid : 4-5 hari

(4) Dismenorea : tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar: 3-4 kali ganti

(6) HPHT : 23 - 07 - 2021

(7) TP : 30 - 09 - 2021

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1

(2) Status Pernikahan : Sah

(3) Lama Pernikahan : 1 thn

(4) Jumlah Anak : 1, merupakan kehamilan pertama

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	Hamil III										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : tidak pernah
- (2) Pemberian ASI eksklusif : -
- (3) Lama menyusui : -
- (4) Kendala : -

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
.....
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
ibu mulai merasakan gerakan janin saat usia kehamilan 20 minggu
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
ibu mengatakan merasakan gerakan janin 15-20 kali dalam 24 jam
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - a) Mual muntah berlebihan
 - b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
 - b. Trimester II dan III:
 - a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan
 - d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
 - h) Perdarahan
 - i) Nyeri perut
 - j) Nyeri ulu hati
 - k) Sakit kepala yang hebat
 - l) Pusing
 - m) Cepat lelah
 - n) Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - a) Sering kencing
 - b) Mengidam
 - c) Keringat bertambah
 - d) Pusing
 - e) Ludah berlebihan
 - f) Mual muntah
 - g) Keputihan meningkat

TM I : Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali di bidan dan 1 kali di dokter SP06 Hasil pemeriksaan laboratorium Hb : 12,2 gr/dl, Hw/HCS : non reaktif, Hbsag non reaktif, sifilis non reaktif, hasil USG saat ini kondisi janin baik serta perkembangannya sesuai dengan usia kehamilan

TM II : Ibu melakukan pemeriksaan satu kali kehamilan di bidan pada TM II ini, Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan di TM II dengan hasil pemeriksaan BB : 57 kg, TD : 110/70, Tfu 2 jari dibawah pusat, DJJ : 142 x/mnt. Ibu diberikan suplemen kehamilan

TM III : Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas, dengan hasil BB : 61 kg, TD : 110/80, DJJ : 142 x/mnt, Tfu : 29 cm, Uf 3 minggu 3 hari dan dengan hasil USG keadaan janin sehat dan plasenta terletak di fundus

- 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 : -
- b. Terinfeksi TORCH : -
- c. Hipertensi : -
- d. Diabetes melitus : -
- e. Asthma : -
- f. TBC : -
- g. Hepatitis : -
- h. Epilepsi : -
- i. PMS : -
- j. Riwayat gynecologi : -
 - a) Infertilitas : -
 - b) Cervicitis kronis : -
 - c) Endometritis : -
 - d) Myoma : -
 - e) Kanker kandungan: -
 - f) Perkosaan : -

(2) Riwayat Operasi : -

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

a. Keturunan

- a) Penyakit jantung : -
- b) Diabetes Militus : -
- c) Asthma : -
- d) Hipertensi : -
- e) Epilepsi : -
- f) Gangguan jiwa : -

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

- a) HIV/ AIDS : -
- b) TBC : -
- c) Hepatitis : -

(4) Riwayat keturunan kembar: -

8) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai : bu mengatakan belum pernah menggunakan kb.

(2) Lama : -

- (11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan suami dan keluarga memberikan dukungan
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu berencana bersalin di PUS "PA"
- (13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu sudah menyiapkan persiapan bayi, bayi, kendaraan
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan tidak ada perilaku khusus selama bersalin

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 116 / 80 mmHg (MAP: 90)
(2) Nadi : 89 kali/menit
(3) Suhu : 36 °C
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 63 Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 52 Kg (IMT: 25,6)
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 61 Kg (tanggal 27-03-2021)
(4) Tinggi badan : 157 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

- (3) Dada
- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 - b. Wheezing : ada/ tidak
 - c. Nyeri dada : ada/ tidak
 - d. Payudara dan aksila
 - a) Bentuk : simetris/ ~~asimetris~~
 - b) Puting susu : menonjol/ ~~datar~~ masuk ke dalam
 - c) Kolostrum : ada/ ~~tidak ada~~, cairan lain: ~~tidak ada~~.....
 - d) Kelainan : ~~masa atau benjolan~~ ada/tidak, retraksi ~~ada~~/ tidak
 - e) Kebersihan : bersih/ ~~kotor~~
 - f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
 - b. Arah pembesaran : ~~Kerah Cumbu Ibu..~~
 - c. Linea nigra/linea alba : ada/ ~~tidak~~
 Striae livide/striae albicans: ada/ ~~tidak~~
 Respon : ~~baik~~.....
 - d. Tinggi fundus uteri : ~~Pertengahan Dx-Rst.~~ jari (sebelum UK 22 minggu)
~~31~~.....cm (mulai UK 22-24 minggu)
 - e. Perkiraan berat janin :~~3.5.6.5~~..... gram
 - f. Palpasi Leopold (mulai UK 36 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I : ~~teraba bulat~~
 - Leopold II : ~~Pukir teraba panjang seperti papan, Pukir teraba bagian Fetal Janin~~
 - Leopold III : ~~teraba bulat, Keras, tidak bisa digoyangkan~~
 - Leopold IV : ~~Densi, tangan konvergen~~
 - g. Nyeri tekan : ada/ tidak
 - h. DJJ
 - Punctum Maksimum : ~~kiri perut ibu~~.....
 - Frekuensi : ~~145~~.....kali /menit
 - Irama : teratur/ ~~tidak teratur~~
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna, bau, volume
 - b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
 - c. Luka : ada/ tidak ada
 - d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
 - e. Varises : ada/ tidak ada
 - f. Inspikulo vagina : ~~tidak dilakukan~~ / dilakukan, indikasi Hasil
 - g. Vagina Toucher : ~~tidak dilakukan~~ / dilakukan, indikasi Hasil
 - h. Anus
 - Haemoroid : ada/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
 - Edema : ada/ tidak ada
 - Keadaan kuku : ~~pucat/ sianosi/ kemerahan~~
 - b. Kaki
 - Edema : ada/ tidak ada

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB:

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan/tidak)

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : beragam
- b. Komposisi : nasi, lauk, sayur, buah
- c. Porsi : sedang
- d. Frekuensi : 2-3 kali
- e. Pola minum : 7-8 gelas / hari
- f. Pantangan/alergi : tidak ada
- g. Keluhan : tidak ada

(3) Pola Eliminasi

- a. BAK
 - Frekuensi : 8-9 kali
 - Keadaan : warna kuning jernih
 - Keluhan : tidak ada
- b. BAB
 - Frekuensi : 1-2 kali
 - Keadaan : konsistensi padat
 - Keluhan : tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : 7-8 jam
- b. Tidur siang : 1-30 menit
- c. Gangguan tidur : tidak ada

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : 7-1 jam
- b. Jenis aktivitas : menyapu, memasak, mencuci
- c. Kegiatan lain : menonton

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 3 kali
- b. Gosok gigi : 2 kali
- c. Mandi : saat habis mandi / jika basah
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 1-2 kali

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : tidak menentu
- b. Posisi : dengan posisi nyaman
- 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 ada kekhawatiran untuk saat ini

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

ibu mengatakan respon keluarga baik

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

5) Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

1) Diagnosa Kebidanan :

G.P.A.P. UK 38 minggu. Presept di PUSA. Jamin tunggal hidup. Intubasi

2) Masalah.:

- 1. Sering Kencing
- 2.
- 3.

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Membentahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu menerima dan mengerti dengan hasil pemeriksaan
- 2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu bersedia untuk dilakukan tindakan selanjutnya
- 3. Membentahu kepada Ibu bahwa sering kencing merupakan kondisi yang normal dan penyebab sering kencing Ibu sudah mengerti dengan kondisi dan penyebab sering kencing
- 4. Memberitahukan kepada Ibu cara mengatasi gangguan tidur akibat sering kencing. Ibu mengatakan akan mengurangi minum di malam hari
- 5. Menjelaskan dan mengajarkan senam kegel kepada Ibu untuk membantu mengatasi gangguan tidur akibat sering kencing. Ibu sudah melakukan senam kegel
- 6. Memberikan Ibu suplemen 6 tablet tambah darah dan 6 tablet kalsium diminum rutin setiap hari. Ibu mengerti
- 7. Menganjurkan Ibu datang kembali pada tanggal 22-04-2025. Ibu bersedia

datang kembali

8. Melakukan pendokumentasian pada buku register, KIA. Dokumentasi sudah dilakukan

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

..... N3 "PM" GIBRAN UK 20 minggu 3 hari Presentasi kepala Lt. puka Janin Tunggal
..... Hidul Intra Uteri: pasif kala I fase aktif tanggal 18 - April - 2025 di
..... PMS "PA"
.....

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 10-04-25..... PUKUL 00.30..... WITA)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: N3 "PM"	: Tn. YD
Umur	: 21	: 2
Agama	: Hindu	
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: karyawan Swarto
Alamat Rumah	: Rt. Selat / Selat	
Telepon/Hp	: 082 xxx xxx xxx	
Golongan Darah	: O ⁺	
Jaminan Kesehatan	: -	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

..... Ibu mengatakan datang ke bidan mengeluh sakit perut hilang timbul
..... dan pengeluaran lendir bercampur darah
.....

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- Sakit perut, sejak 07.00.....
 Keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... jumlah..... cc
 Lendir bercampur darah, sejak 07.30.....
 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			
1	Hamil ini								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 23-09-2024 (TP 20-09-2025)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 8 kali, di PMB, PKM, dr. Spog

TT 5 kali, Tanggal 2015 Suplemen SF, calk, asam folat

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 : -

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

(2) Penyakit keluarga yang menular : -

HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan : -

DM, Hipertensi, Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan : -

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

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : Teratur, tidak 28 hari
(2) Lama haid 4-5 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Delam pernah
lama....., rencana yang akan digunakan KB suntik s bh
(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 porsi Sedang
jenis beragam
b) Minum terakhir pukul 08.00 jumlah 1.550 cc
jenis air putih
c) Nafsu makan : baik, menurun
c. Istirahat
a) Tidur malam : 1.8 jam jam, keluhan -
b) Istirahat siang : 1.1 jam jam, keluhan -
c) Kondisi saat ini
(a) Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan.....
(b) Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan
d. Eliminasi
a) BAB terakhir : pukul 09.30 konsistensi padat
b) BAK terakhir : pukul 23.00 jumlah 1.00 cc
c) Keluhan saat BAB/BAK.....

(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 1 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.....PUKUL.....WITA)

- 1) Keadaan Umum : Baik
- GCS : E.....1..... M.....5..... V.....6.....
- Kesadaran : composmentis. somnolen, sopor, sporsomantis, koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- Antropometri : BB.....63.....kg, BB sebelumnya tgl (15-09-25).....63.....kg, TB.....152.....cm
- Tanda vital : suhu.....36,2.....°C, nadi.....68.....x/mnt, respirasi.....19.....x/mnt, TD.....110/80.....mmHg, TD sebelumnya (tgl. 10.120.....)..... mmHg, MAP 83,3. 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 : 2 jari dibawah px Teraba, bulat lunak

e. Leopold II:

di sebelah Kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan

di sebelah Kiri teraba bagian kecil janin

f. Leopold III

bisa digoyangkan , tidak bisa digoyangkan

g. Leopold IV

posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen

perilmaian : 3/15

h. TFU (Mc. Donald) 33 cm

i. Tafsiran berat badan janin 3.410 gram

j. HIS : tidak ada, ada,.....

Frekuensi : 4 x/ 10 menit, durasi 30-40 detik

k. Auskultasi : DJJ 199 x/menit teratur , tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VT: tanggal 8-09-25 jam 00:30 WITA, oleh bidan 'PA'

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 5 cm,

penipisan (effacement):..... %, selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi: kepala, denominator: UU^R 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

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

- (1) Hb: 12 gram%, proteinuria: non reaktif, reduksi urine:
- (2) Golongan darah: D Rh: +
- (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):
- (4) USG dan NST (kalau ada):
- (5) Lain-lain:

III. ANALISA

- 1) G.I.P.R.A.D... UK 38 minggu, presentasi kepala & puka janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstruteri partus kala 1 fase aktif dengan
- 2) Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan paham
2. Melakukan informed consent terkait tindakan yang selanjutnya. Ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya
3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu saat persalinan, ibu sudah diberikan dukungan kepada suami
4. Menginjurikan ibu untuk makan dan minum sesela-sela kontraksi.

- ...ibu mengerti dan tersedia makan dan minum
5. Mengajarkan ibu untuk miring kiri untuk mengatasi rasa nyeri dan suplai oksigen ke bayi karena ibu sudah miring kiri
6. Menyiapkan alat-alat dan bahan persalinan. Alat dan bahan sudah disiapkan
7. Memantau kondisi ibu dan janin melalui lembar partograf. Hasil pemantauan terlampir

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Dimat/12-01-25 02.10 wita/ pmb "PA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan ada pengeluaran cairan dan keinginan menaran</p> <p>O: ku baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80, N: 84^x/mnt, S: 36,2^c, DJJ: 148^x/mnt, HJ: $\times 10^6/60''$ teratur dan semakin kuat. Pulmoan: $1/5$, U₂: Posio tidak teraba, RFFicment: tidak teraba, diteliti 10 cm, ketuban 0. Presentasi kepala, denominator uk. mdege : 0, tidak teraba bagian kecil janin</p> <p>A: G₁P₀A₀ 38 Minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uteri partus kala I fase aktif</p> <p>P: 1. Menjelaskan kepada ibu hari pemukiman bahwa ibu sudah pemukiman lengkap dan kondisi Janin sehat. Ibu mengetahui</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang posisi bersalin. Ibu memilih posisi setengah duduk</p> <p>3. Mendeskripsikan Partus set dan menggunakan APD. Partus set sudah dirapikan</p> <p>4. Menjelaskan dan meyakinkan bimbingan menaran. Ibu sudah menaran efektif</p> <p>5. Mendokumentasikan kelahiran bayi sesuai APN. Bayi lahir spontan belatang kepala pada pukul 03.40 wita bayi baru lahir segera menangis, gerak aktif, Jenis kelamin perempuan</p> <p>6. Mengingatkan dan membasihkan bayi dg handuk</p>	<p>Cust Feby</p>
<p>Dimat/12-01-25 03.40 wita/ pmb "PA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang bayinya lahir sehat, dan selanjutnya ibu merasa mulas</p> <p>O: ku baik, kesadaran composmentis</p>	<p>Cust Feby</p>

A: P1A0 partus kala III

p: 1. Menjelaskan kepada ibu terkait hari pemerkosaan

2. Melakukan pemeriksaan apakah ada janin kedua hasil pemeriksaan Tfu setusat dan tidak ada Janin kedua

3. Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin dan menyuntik injeksi pada paha lateral kanan.

kontraksi uterus baik

4. Melakukan persiapan dan pemotongan tali pusat, Tali pusat sudah dipotong dan dibungkus kaca steril

5. Meletakkan bayi terkecil di dada ibu dan mengajurkan ibu untuk IMD. Ibu bersedia

6. Melakukan disko caesial dan PTT untuk menolong kelahiran plasenta. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, tali pusat memanjang dan pelekutan tinggi fundus

7. Menolong kelahiran plasenta, Plasenta lahir lengkap disko wita selaput amnion utuh, kontrodur lengkap diameter 1/4 cm, tebal 1/2 cm insersi tali pusat panjang tali pusat 150cc

8. Melakukan massage uterus selama 15 detik.

Uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan

jumlah/18-9-2017

13.45 wita/
pmb "pu"

S: Ibu mengatakan kelelahan setelah melahirkan

O: KU baik kesadaran kompermentir TD: 120/80, N: 86

P: 19 mmHg, S: 36,1°C, Tfu: 2 jari dibawah pusat kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh.

Perdarahan 150cc, terdapat luka robekan pada bagian muksa vagina, kulit perineum, otot perineum.

A. P1A0 partus kala III

P: 1. Menjelaskan kepada ibu hari pemantauan.
Ibu dan suami mengerti

2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu bersedia

3. Mengajukan Ibu untuk massage uterus dan menilai kontraksi. Ibu bersedia melakukan

4. Melakukan anestesi dan pengalihan dg teknik jiluis. Penjahitan sudah dilakukan

5. Memberikan alat dan bahan serta membersihkan Ibu dan memakaikan pakaian. Ibu sudah bersih dan merasa nyaman

6. Mengajukan Ibu untuk makan dan minum. Ibu bersedia.

7. Memberikan Ibu therapy amoxilin (1x200mg) acam pefenamot. Ibu bersedia minum

Jumat 10 April
05.15 wita /
pmb 4A

Cat
Fety

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah makan dan minum, saat ini sedang menyusui

O: KU baik, kesadaran composmentis, emosi stabil, TP: 110/80, N: 87x/mnt, R: 20x/mnt, S: 36.5°C, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa lembab, payudara bersih, ASI (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, luka jahitan dalam kondisi baik, lactasi rubra, perdarahan ± 50 cc

A: P₃A₂ post partum spontan Belatong kepala NIFAS 2 jam dengan riwayat lacerasi grade II

P: 1. Menjelaskan kepada Ibu tentang hari pemantauan. Ibu mengerti

2. Mengingatkan kembali kepada Ibu cara melakukan massage uterus. Ibu paham

3. Memberitahu Ibu tujuan mengenai pemberian

Imunisasi Hbs stika manfaatnya. Ibu mengerti

d. Memberikan imunisasi pada bayi di paha kanan secara IM. Imunisasi sudah dilakukan

e. Menganjurkan Ibu untuk istirahat di ruangan dan memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam. Ibu bersedia

f. Memberikan tiz kepada Ibu mengenai cara perawatan bayi baru lahir. Ibu mengerti

g. Melakukan Penastokumentasian Dokumentasi. Sudah dilakukan

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan Bolkang
Kepala dengan Ureterus Baby

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 18-01-2025 PUKUL 03.39 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : By. My "PM"
Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 18-01-2025 / 03.39
Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	By "PM"	To. Yd
Umur	21	25
Agama	Hindu	
Suku Bangsa	Bali / Indonesia	
Pendidikan	SMA	SMK
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Alamat Rumah	Bd. Selat / Selat	
Telepon/Hp	082 x x x x x x x x	
Golongan Darah	O ⁺	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi segera lahir memerlukan perawatan dan pemantauan

3) Riwayat Pranatal

1) G.L.P.O.A.O.

2) Masa Gestasi 38 mg 3 hr

3) Riwayat ANC

ANC 8 kali, di Bidan 1 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 2 kali

TMI : ANC Bidan 2 kali, keluhan mual, muntah, suplemen S.F. dan

ANC Dokter 1 kali, hasil USG: terdapat kantong Janin

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb: 12,2 gr/dl, H1U: NR, Sifilis: NR, Hepatitis: NR

TM II : ANC Bidan kali, keluhan tidak ada, suplemen SF, Ca1k, asam folat dan....., ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM III : ANC Bidan kali, keluhan Sering Konang, suplemen SF, Ca1k dan....., ANC Dokter kali, hasil USG: presept plasenta terletak di fundus, air ketuban cukup

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb: 12,5 gr/dl

4) Riwayat Intranatal

bayi baru lahir ditolong oleh bidan di PMD pada tanggal 18-01-2025

- a) Kala I : berlangsung selama 2 1/2 jam & tidak ada penyulit
- b) Kala II : berlangsung selama 20 menit & tidak ada penyulit
- c) Kala III : berlangsung selama 5 menit & tidak ada penyulit
- d) Kala IV : berlangsung selama 2 jam perawatan

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL.....PUKUL.....WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 18/04/2025, 03.40
Jenis Kelamin : Perempuan
Tangis : kuat
Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan
belakang kepala dengan Uterus bayi
- 2) Masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi
sehat. Ibu mengetahui
2. Melakukan informed consent terhadap tindakan selanjutnya.
Ibu bersedia
3. Menyiapkan kelahiran bayi. bayi sudah diselubungi handuk bersih
- a. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat sudah dilakukan
- c. Melakukan IMD. IMD sudah dilakukan
- b. Menyelubungi bayi & ibu dengan handuk dan mematahkan
tali bayi. bayi tampak tenang
2. Pendokumentasian dilakukan

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>10-9-21 CA: 33 wito PMB RPA</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui, bayi sudah bak 1 kali warna kuning serbuk, bayi tidak rewel</p> <p>G: Ku baik, fungsi kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, R: 110 1/2/mnt, S: 36,4°C, BB 2900 gram, PB: 50 cm, LK: 37, LD: 33, Perawatan perik:</p> <p>Kepala simetris, fontanela mayor. berdenyut, sutura sagitalis tidak ada molang, tidak ada chepal hematom a, wajah: simetris, kemerahan tidak pucat, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung: tidak ada pernafasan cuping, mulut warna merah muda, tidak ada labra palatus, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), telinga: simetris, tidak ada kelainan, leher: tidak ada kelainan, dada: tidak ada retraksi otot pernafasan normal, abdomen: hissing usus (+), tidak ada kelainan, kondisi tali pusat terbungkus kasa steril, genitalia labia majora memerah, tidak ada lubang kencing, anus: bersih, tidak ruam, punggung: simetris, tidak ada spina bifida, ekstremitas tangan: simetris, jumlah jari 10, reflek Moro (+), kaki: jumlah jari 10.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 1 jam dengan vigorus baby</p> <p>P: 1. Menzeraskan hari per kelahiran, ibu mengahui 2. Meminta persetujuan secara lisan, ibu setuju 3. Memberitahu tujuan, manfaat vit k dan salep mata</p>	<p>Cheh Feby</p>

- A. Memberikan injeksi Clt - k 1 ml secara IM pada paha lateral kiri dan memberikan selap mata
- S. Mengaparkan ibu cara menggendakan bayi setelah memberi air, Ibu paham dan mengerti
- G. Membentahi ibu untuk menyusui setiap 2 jam

Jumat/18-1-21/
 65.59 wita/
 pmb "pa"

- S. Ibu mengatakan bayinya tidur setelah diberi asi
- O: Ku baik, gerak aktif tangis kuat, warna kulit merah, tali pusat tidak perdarahan
- A: Mamasukan cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala dengan Ugerus baby umur 2 jam
- P.i. Menginformasikan hasil pemeriksaan
- 2. Meminta persetujuan lisan kepada Ibu Ibu setuju
- 3. Membentahi manfaat imunisasi Hbs dan Menyuntikan di paha lateral kanan secara IM imunisasi sudah dilakukan
- 4. Melakukan dokumentasi dan Dokumentasi dilakukan.

[Signature]
 Fity

7. Riwayat kehamilan sekarang

G.J. P.O. A.O. umur kehamilan 30. minggu hari.

Riwayat ANC:

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

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan Spt. B ditolong oleh Bidan Di PMB

Kala I : lama 1.2.5 jam, penyulit ada/tidak

Kala II : lama 25 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 mengatakan tidak ada keluhan

Bayi

Ibu mengatakan bayinya tidak memiliki keluhan

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan masih bisa menyusui dan 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: beragam porsinya Sedang

Minum: 7-8 gelas/hari, jenis: air putih

Keluhan: tidak ada Pantangan/alergi : tidak ada

3. Eliminasi

BAK : 7-8 x/hari, warna kuning kehijauan, bau khas urine

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

Keluhan: tidak ada

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam : 7-8 jam Tidur siang : 1-1 jam

Keluhan : tidak ada

5. Aktivitas

Lama aktivitas: 1-2 jam, Jenis aktivitas: pekerjaan rumah

6. Perilaku Seksual

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

7. Personal Hygiene

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

Gosok gigi: 2 x/hari

Vulva hygiene /Waktu
Kebiasaan

: habis mandi
: tidak ada kebiasaan khusus

Ganti pakaian/pakaian dalam : sehabis mandi atau bersih

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Ibu merasa senang dengan kondisi ibu dan bayinya saat ini

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu mengatakan menerima kelahiran anaknya

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga baik

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

Ibu mengatakan tidak ada budaya dan adat istiadat khusus

13. Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda dan bahaya nifas

14. Perencanaan KB

1) Sudah

2) Belum

3) Rencana

:
: Ibu belum menggunakan kb
: Ibu berencana menggunakan 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/tabii

4. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg Nadi : 90 x/menit

Pernapasan: 26 x/menit Suhu: 36,9 °C

1. Antropometri

BB sekarang : 59

BB sebelumnya : 65 tgl 18-09-2025

TB : 152

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut : tidak ada ketuban

2) Telinga : tidak ada ketuban

- 3) Mata : tidak ada kelainan.....
 4) Hidung : tidak ada kelainan.....
 5) Bibir : tidak ada kelainan.....
 6) Mulut dan gigi : tidak ada kelainan.....

b. Leher

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

c. Dada

- Nyeri tekan : ada tidak
 Retraksi : ada tidak

d. Payudara

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

e. Abdomen

- 1) Dinding abdomen : tidak ada nyeri tekan.....
 2) Kandung Kemih : tidak penuh.....
 3) TFU : dua jari dibawah pusat.....

f. Anogenital

- 1) Vulva dan Vagina : tidak ada infeksi.....
 2) Perineum : tidak ada infeksi.....
 3) Anus : tidak ada infeksi.....

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 : Di Ab Partus spontan belakang kepala n. par hari ke-3.....

Masalah : tidak ada.....

IV PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.....
2. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan nutrisi, makan-makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.....

- 3) Mata : tidak ada kelainan.....
 4) Hidung : tidak ada kelainan.....
 5) Bibir : tidak ada kelainan.....
 6) Mulut dan gigi : tidak ada kelainan.....

b. Leher

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

c. Dada

- Nyeri tekan : ada tidak
 Retraksi : ada tidak

d. Payudara

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

e. Abdomen

- 1) Dinding abdomen : tidak ada nyeri tekan.....
 2) Kandung Kemih : tidak penuh.....
 3) TFU : dua jari dibawah pusat.....

f. Anogenital

- 1) Vulva dan Vagina : tidak ada infeksi.....
 2) Perineum : tidak ada infeksi.....
 3) Anus : tidak ada infeksi.....

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 : Di Ab Partus spontan belakang kepala n. par hari ke-3.....

Masalah : tidak ada.....

IV PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima hasil pemeriksaan.....
2. Mengingatkan ibu tentang kebutuhan nutrisi, makan-makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.....

3. Mengingatkan Ibu untuk menjaga kebersihan genitalia Ibu supagattidak terjadi infeksi
Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan
4. Mengingatkan Ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu mau memberikan
ASI Eksklusif
5. Meminta Ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu bersedia untuk melakukan
kunjungan ulang

03-Mei-2025
17.00

S: Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan

D: Keadaan umum Ibu baik, TD: 110/80 mmHg, P: 20x/menit, Suhu: 36,9 °C, Nadi: 80x/mnt dan pemeriksaan fisik dalam batas normal

A: PIAo partur spontan belakang kepala nifas hari ke 14

P:

1. Memberitahu Ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan Ibu mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan agar terpenuhi kebutuhan Ibu. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengingatkan Ibu untuk mulai memikatkan ingin menggunakan KB apa saat sudah 42 hari masa nifas. Ibu mengerti dan paham
4. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mengerti dan paham.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI

Neonatus cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (ahir Spontan)

Belakang kepala Usia 3 Hari

Tanggal Pengkajian : 21-09-2025

Pukul : 16.40

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama : Bb " PM"
Umur/tgl/jam lahir : 3 hari / 18-09-2025 / 08.39
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 1
Status anak : Kandung

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	Ns " PM"	Tn " YP"
Umur	21	25
Pendidikan	SMA	SMK
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Status perkawinan	Sah	Sah
Alamat rumah	Bd. Selat / Selat	Bd. Selat / Selat
No. Telepon	082 xxx xxx xxx	-
Alamat tempat kerja	-	-

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama
Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak memiliki keluhan

3. Riwayat Prenatal (sumber)

a. GPA : 082.00

b. Masa gestasi : 38 minggu

Penyebab.....

7. Riwayat imunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Tempat Pemberian
Hepatitis B (<24 Jam)	19-09-2025	D. PMB
BCG		
Polio tetes 1		
DPT-HB-Hib 1		
Polio tetes 2		
Rota Virus (RV) 1		
PCV 1		
DPT-HB-Hib 2		
Polio tetes 3		
Rota Virus (RV) 2		
PCV 2		
DPT-HB-Hib 3		
Polio tetes 4		
Polio Suntik (IPV) 1		
Rota Virus (RV) 3		
Campak-Rubella (MR)		
Polio Suntik (IPV) 2		
Japanese Encephalitis (JE)		
PCV 3		
DPT-HB-Hib Lanjutan		
Campak-Rubella (M) Lanjutan		

8. Perkembangan Bayi

Motorik Kasar : Beraksi organ dan kaki secara spontan sudah bisa menangkap dan meraih

Motorik Halus : Sudah bisa menggenggam, menggerakkan jari-jari secara pasif

Bahasa : -

Prilaku Sosial : -

9. Data Bio, Psiko, Sosial, Spiritual

a. Biologis

Bernafas : tidak ada keluhan, ada.....

Nutrisi : tidak ada keluhan, ada.....

Eliminasi : tidak ada keluhan, ada.....

Istirahat : tidak ada keluhan, ada.....

Gerak : tidak ada keluhan, ada.....

b. Psikologis

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

c. Sosial

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

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

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

Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan anak:
 tidak ada, ada.....

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

Pola pengasuh : orang tua, pengasuh/ TPA, keluarga

Kehidupan sosial anak : baik, tidak baik

Sibling Rivairy : ya, tidak

d. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak : ada, tidak

10. Pengetahuan yang belum diketahui orang tua

- tanda – tanda bahaya pada bayi, tumbuh kembang anak dan stimulasi, pemberian ASI pertolongan pertama kegawatdaruratan medic, perawatan sehari-hari, pemberian MP ASI, imunisasi

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

- a. Gerak : aktif, lemah
b. Tangus : kuat, lemah
c. Warna kulit : kemerahan, sianosis, pucat, ikterus

2. Pemeriksaan umum

BB : ...3500...gram, PB.49...cm, LK.34...cm, LD.35...cm,
HR.80...x/menit, S.36.5...°C, R.20...x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, asimetris, cephalhematoma, caput suksedanium, anencephal, microsephal, hidrocephal, lainnya.....
- b. Ubun – ubu besar
 Cekung, datar, cembung, lainnya.....
- c. Mata
 Simetris, asimetris, anemia, ikterus,
 Pengeluaran,
Warna konjungtiva : merah muda, merah pucat
- d. Hidung :Lubang hidung tersumbat: ya, tidak
Pengeluaran :..... NCH, kelainan.....
- e. Mulut dan bibir
Mukosa : kering, lembab, warna bibir : merah muda,
 Pucat

f. Telinga

Simetris asimetris, pengeluaran :....., kelainan.....

g. Leher

Pembengkakan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid

Bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan

h. Dada

Simetris asimetris retraksi otot dada kelainan.....

i. Abdomen

Distansi bising usus kondisi tali pusat.....

Tidak ada kelainan

j. Punggung

Spina bifida gibus lain-lain tidak ada kelainan

k. Genitalia

Laki – laki: testis....., lubang penis....., kelainan.....

Perempuan : labia *ada*....., lubang vagina *ada*....., kelainan *tidak ada*

Anus : ada, tidak, mekonium

l. Ekstermitas

Tangan : simetris, asimetris, sianosis, jumlah jari.....

Kaki : simetris, asimetris, sianosis, jumlah jari.....

4. Reflek :

Glabella rooting grasping

Tonic neck moro swallowing

Babinsky sucking steping

5. Pemeriksaan penunjang

tidak dilakukan

.....

.....

C. ANALISA

Mengingat cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belatcong
kepada usia 3 hari

D. PENATALAKSANAAN

1. Menberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal
Ibu mengetahui dan menerima hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga tali pusat agar tetap kering
dan bersih. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan
3. Mengbagar ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif. Ibu bersedia
memberikan asi eksklusif
4. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya dari bayi. Ibu mengerti
dengan penjelasan yang diberikan
5. Mengajukan ibu untuk membawa bayinya kunjungan ulang
1 bulan lagi. Ibu bersedia datang kembali
6. Melakukan Dokumentasi. Dokumentasi sudah dilakukan

03 - Ma - 25
19.00

S : Ibu mengatakan bayinya sehat Pergerakan baik kuat dan bayi menyukai elngan lancar

O : Keadaan umum : baik

TTU : 1) Suhu: $36,8^{\circ}\text{C}$

2) HR : $139 \times / \text{menit}$

3) R : $15 \times / \text{menit}$

Pemeriksaan fisik umum baik dan antropometri bayi

BB : 3.700 gram dan CD/LK : 39 / 34 cm

A : Nouritur cukup, tdk sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 2 minggu

P :

1. Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan bayi dalam batas normal. Ibu mengerti dan monorena hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan asi eksklusif yang harus diberikan selama 6 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi seperti mengganti popok bayi setiap selakur BAK & BAB. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Meminta ibu untuk datang membawa bayinya saat jadwal imunisasi bayi. Ibu mengerti dan bersedia.

TILIK KEHAMILAN

NAMA Mahasiswa : Kadek Feby Putri Maharani
 NIM : 2206091029

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			✓
2.	Menyiapkan alat : Selimut, tensi meter, stetoskop, termometer, jam, timbangan, microtoa (tinggi badan) metlin, Leanec, fetal doppler, pita Lila, sarung tangan, spekulum, patella hammer alat dan bahan pemeriksaan glukosa (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan protein urine (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan golongan darah (jika perlu) tempat sampah infeksius dan non infeksius larutan klorin 5% Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			✓
	Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)			
	Data Subjektif			
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			✓
6.	Menanyakan Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab/			✓

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

28.	Pemeriksaan hidung, tanda-tanda infeksi, polip dan adanya secret			✓
29.	Pemeriksaan mulut kondisi rongga mulut, gigi/gusi, lidah stomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan , kelenjar tonsil, dsb			✓
30.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)			✓
31.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesaran kelenjar parotis, pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis.			✓
32.	Membantu ibu melonggarkan pakaian, jaga privasi ibu			✓
33.	Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan, puting susu, hiperpigmentasi areola, dan pengeluaran kolustrum) dan ketiak (benjolan)			✓
34.	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk (300- 450).			✓
35.	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)			✓
36.	Memastikan tidak adanya kontraksi			✓
	Leopold I			✓
37.	Meletakkan sisi lateral tangan kiri pada puncak fundus uteri. Pastikan agar jari tangan tidak mendorong uterus ke bawah (menentukan tinggi fundus uteri)			✓
38.	Meletakkan jari tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada pada bagian tersebut dengan cara menekan secara lembut dan menggeser ujung telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian (Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong)			✓
	Leopold II			✓
39.	Menggeser ujung jari tangan kiri yang dirapatkan hingga terletak pada dinding perut lateral kanan dan ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada dinding perut lateral kiri secara sejajar pada ketinggian yang sama			✓
40.	Tangan kiri mendorong perut kanan ibu dengan lembut, jari tangan kanan yang dirapatkan meraba dinding perut kiri ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin			✓

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

58.	Melakukan pemeriksaan glukosa darah			✓
59.	Merapikan ibu.			✓
60.	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



Bdn. Putu Agustini, S.Si.Keb, M.A.P
NIP. 197408121992122001

TILIK PERSALINAN

NAMA Mahasiswa : Kadek Feby Putri Maharani
 NIM : 2206091029

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

18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.			✓
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			✓
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			✓
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			✓
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			✓
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			✓
24.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal			✓
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi			✓
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			✓
27.	Setelah puataran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			✓
28.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik			✓
29.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)			✓
30.	Lakukan penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? 			✓
31.	Keringkan tubuh bayi			✓

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

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

60.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama			✓
61.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,50C) setiap 15 menit			✓
62.	Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.			✓
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			✓
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			✓
C	Teknik			
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓
69.	Menjaga Privacy Pasien			✓

Keterangan

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

Nilai = yang diperoleh : nilai maksimal x 100

Penguji



Bdn. Putu Agustini, S.Si, M.Kes, M.A.P
NIP. 197408121992122001

TILIK BAYI BARU LAHIR

NAMA Mahasiswa : Kadek Feby Putri Maharani
 NIM : 2206091029

NO	LANGKAH-LANGKAH KERJA	SKOR		
		0	1	2
I	CONTENT/ISI			
A	Persiapan			
	Persiapan alat dan lingkungan:			
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)			✓
3	Mengatur alat-alat secara ergonomis dan siap digunakan			✓
4	Menyiapkan ruangan yang bersih, hangat dan terang			✓
	Persiapan Keluarga dan bayi:			✓
5	Melakukan informed councent secara verbal			✓
	Persiapan Bidan:			✓
6	Menggunakan APD (Masker)			✓
7	Mencuci tangan sesuai prosedur			✓
8	Menggunakan sarung tangan			✓
B	Langkah Pemeriksaan Fisik Bayi			-
9	Menidurkan bayi terlentang diatas tempat yang datar dan hangat			✓
10	Memeriksa kepala : a. Bentuk kepala simetris/asimetris b. Adanya caput succedaneum c. Adanya cephal haematoom			✓
11	Memeriksa mata :			✓

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

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

3	Ramah, sopan dan tegas kepada keluarga			✓
4	Bekerja secara teliti, hati-hati dan efisien			✓
5	Bersungguh-sungguh pada setiap langkah			✓

Keterangan

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

Nilai = yang diperoleh : nilai maksimal x 100

Penguji



Bdn. Puji Agustini, S.Si, M.A.P
NIP. 197408121992122001

TILIK NIFAS

NAMA Mahasiswa : Kadek Feby Putri Maharani
 NIM : 2206091029

NO	KOMPONEN	0	1	2	3	4
A	PERSIAPAN ALAT					
1	Alat untuk pemeriksaan Tanda – Tanda vital 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 Alat untuk Pemeriksaan Fisik dan Vulva hygiene 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			✓		
3	1 tempat sampah medis, 1 tempat sampah nonmedis					✓
B	PERSIAPAN PASIEN					
	Pasien disambut dengan ramah dan langsung tanyakan keluhan					✓
C	PERSIAPAN LINGKUNGAN					
	Siapkan ruangan (tutup tirai)					✓

LANGKAH-LANGKAH						
1	Cuci Tangan					✓
2	Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital 1) Tekanan darah 2) Nadi 3) Suhu 4) Pernapasan.					✓
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					✓
4	Pemeriksaan Kepala Untuk mengidentifikasi keadaan rambut seperti bersih atau tidak, berketombe atau tidak, rontok atau tidak					✓
5	Pemeriksaan Telinga Untuk mengidentifikasi keadaan telinga seperti bersih atau tidak, ada secret atau tidak, ada kelainan atau tidak					✓
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					✓
7	Pemeriksaan Hidung Untuk mengidentifikasi keadaan hidung seperti ada atau tidak polip, ada atau tidak sekret					✓
8	Pemeriksaan Mulut Untuk mengidentifikasi keadaan mulut seperti kebersihan, kelembaban bibir, ada 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>					✓
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>					✓
11	<p>Pemeriksaan Payudara Untuk mengidentifikasi akan pemeriksaan tindak lanjut dari pemeriksaa 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 apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, abses pada payudara kemudian kaji nyeri tekan.</p>					✓
11	<p>Pemeriksaan Abdomen Cara Kerja</p>					

	<p>1) Inspeksi: Lihat apakah ada luka operasi, jika ada maka kaji apakah ada tanda-tanda perdarahan, atau apakah ada tanda- tanda infeksi</p> <p>2) Palpasi : Pada TFU periksa apakah sesuai dengan involusio uteri dan apakah kontraksi uterus baik atau tidak</p>					✓
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>					✓
13	<p>Pemeriksaan Ekstremitas</p> <p>Cara Kerja</p> <p>1) Inspeksi: Warna kuku kemerahan atau tidak Varices di bagian belakang kaki</p> <p>2) Palpasi : Pada pemeriksaan tangan dan kaki apakah oedema, reflek patella, nyeri tekan dan panas pada betis, jika ada maka menandakan tanda homan positif</p>					✓
14	<p>Pemeriksaan Genitalia Eksterna</p> <p>Cara Kerja</p> <p>1) Pasang perlat beralas</p> <p>2) Cuci tangan,</p> <p>3) Membantu ibu dalam posisi dorsal recumbent Buka tutup com kapas DTT, dekatkan nieerbekken dan Pakai sarung tangan steril</p> <p>4) Lakukan vulva hygiene dengan kapas DTT</p> <p>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</p>					✓
15	<p>Pemeriksaan Anus</p> <p>Pada Anus diperiksa apakah ada hemoroid atau tidak</p> <p>Angkat perlat dan pengalas kemudian Lepas dan rendam handscoon pada baskom larutan chlorin 0,5%</p>				✓	

16	Membantu ibu untuk merapihkan pakaian						✓
17	Mencuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir						✓
18	Dokumentasikan						✓

Keterangan

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

Nilai = yang diperoleh : nilai maksimal x 100

Penguji



Bdn. Putu Agustini, S.Si, Keb., M.A.P
NIP. 197408121992122001

Dokumentasi



No	Rencana Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengurusan izin																				
2	Mencari data pasien kunjungan ANC																				
3	Melakukan skrining menggunakan skor Pudji Rohyati kepada 3 orang ibu hamil TM III UK \geq 36 Minggu																				
4	Melakukan <i>Informed Consent</i>																				
5	Memberikan Asuhan kehamilan																				
6	Melakukan Asuhan Persalinan																				
7	Melakukan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir																				
8	Melakukan Asuhan Nifas 1 Minggu sampai dengan Nifas 2 Minggu																				
9	Melakukan Asuhan Neonatal Usia 1 Minggu sampai dengan Usia 2 minggu																				
10	Melakukan Penyusunan Laporan Tugas Akhir																				
11	Bimbingan Laporan Tugas Akhir																				
12	Ujian Laporan Tugas Akhir																				
13	Revisian dan Pengumpulan Tugas Akhir																				

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI PERENCANAAN PERSALINAN

I KEL	II NO	III Masalah/Faktor Resiko Skor Awal Ibu Hamil	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	2				
	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 \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/transfuse	4				
4							
4							
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		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	Hydramion	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					

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



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Udayana No. 11, Singaraja, Bali, Kode Pos: 81116

Email: fk@undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Kadek Feby Putri Maharani

NIM : 2206091029

Judul Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan "PM"
di PMB "PA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II
Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf pembimbing
Rabu, 4 Juni 2025	Bimbingan LTA	Revisi abstrak, ringkasan laporan, Bab III dan Bab IV	
Rabu, 11 Juni 2025	Konsul Revisian abstrak, ringkasan laporan, Bab III dan Bab IV	Revisi pada metode penelitian, bagian catatan Perkembangan ibu, serta Bab V	
Kamis, 19 Juni 2025	Konsul revisian Bab III Bab IV	Revisi tata penulisan	
Jumat, 20 Juni 2025	Jumat, 20 Juni 2025	Tambahan keterbatasan di BAB IV	

Mengetahui
Pembimbing Institusi I

Dr. Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd.
NIP. 197908022006042008



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Udayana No. 11, Singaraja, Bali, Kode Pos: 81116

Email: fk@undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Kadek Feby Putri Maharani

NIM : 2206091029

Judul Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan "PM"
di PMB "PA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II Tahun
2025

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf pembimbing
Rabu, 4 Juni 2025	Bimbingan LTA	Revisi abstrak, ringkasan laporan, Bab III dan Bab IV	
Rabu, 11 Juni 2025	Konsul Revisian abstrak, ringkasan laporan, Bab III dan Bab IV	Revisi pada metode penelitan, bagian catatan Perkembangan ibu, serta Bab V	
Kamis, 19 Juni 2025	Konsul revisian Bab III Bab IV	tata	
Jumat, 20 Juni 2025	Jumat, 20 Juni 2025	Tambahan keterbatasan di BAB IV	

Mengetahui
Pembimbing Institusi II



Bd. Nis'atul Khoiroh, S.Keb.,M.Keb.
NIP. 199412272022032012