

LAMPIRAN – LAMPIRAN



**SURAT PERNYATAAN KESEDIAN SEBAGAI
PEMBIMBING PRAKTIK**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Luh Mariyani, S.Tr.Keb
No. SIPB : 503-38.8/293/SIPB/DPMPTPS/2022
Alamat : Bd. Segara, Desa Giri Emas

Bahwa saya selaku pemilik/pengelola PMB Ni Luh Mariyani, S.Tr.Keb menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktik di PMB ini dalam kegiatan Praktek Kebidanan III padamahasiswa semester enam Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n

Nama : Ni Putu Hari SastraDewi
NIM 2106091076
Semester 6
Alamat : Br. Dlodpasar, Desa Blahkiuh

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

Hormat Saya

(Ni Luh Mariyani, S.Tr.Keb)
NIP. 197410112000122006

Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth,
Calon Responden Penelitian
di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Hari SastraDewi

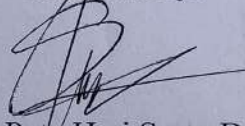
NIM : 21060091076

Dengan ini mengajukan permohonan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Undiksha.

Demikian surat permohonan kesediaan menjadi subjek penelitian ini dibuat, atas kesediaan Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Singaraja, 6 April 2024

Hormat Saya



(Ni Putu Hari SastraDewi)

NIM. 2106091076

Lampiran 3. Lembar Informed Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Luh Mudiasih

Tanggal Lahir : 5 Februari 1996

NIK : 5108084502880001

Alamat : Bd. Pasek, Desa Kubutambahan.

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi pasien dalam studi kasus yang dilakukan oleh Ni Putu Hari SastraDewi, NIM 2106091076 mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

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

Singaraja, 6 April 2024

Homat Saya



(Luh Mudiasih)

Lampiran 4. Time Table Pelaksanaan Asuhan

[illegible]

Lampiran 5. Format Pengkajian Ibu Hamil

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL

A. DATA SUBYEKTIF (HARI....., TGL.....AM.02.2024)

1) Identitas

Ibu
 Nama : Nlg JM
 Umur : 28 th
 Suku Bangsa : Bali Indonesia
 Agama : Hindu
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat Rumah : Rd. Parib Ds. Baturambahan
 No. HP :
 Golongan Darah : O
 Suami
 Nama : LG
 Umur : 30 th
 Suku Bangsa : Bali Indonesia
 Agama : Hindu
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Buruh
 No. HP :
 Golongan Darah : O

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri : Ibu sering mengalami nyeri punggung sejak 1 hari yang lalu

(2) Keluhan Utama : nyeri punggung

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 14
 (2) Siklus : normal 28 hari
 (3) Lama Haid : 4-5 hari
 (4) Dismenorhea : terdapat pembalut
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : 14-18-2024
 (6) HPHT : 21-4-2024
 (7) TP :
 7

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1
 (2) Status Pernikahan : sah
 (3) Lama Pernikahan : 10 th
 (4) Jumlah Anak : 2

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bhn/ mge)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang
1	gth 7th 10th lahir	2144m	spt b spt 1	pmb	baik	4950	3,534	♂	baik	baik
2	gth 7th 10th lahir	2144m	spt b spt 1	pmb	baik	4950	3,534	♂	baik	baik

6) Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman Menyusui Dini : Ada
- (2) Pemberian ASI Eksklusif : 6 bulan
- (3) Lama Menyusui : 2 th dari saat I, 2 th dari saat ke 2
- (4) Kendala : -

7) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

TM I : Pemeriksaan dilakukan sebanyak 2x yaitu pada
bidan Ix pada trimester 1x. Tanggal 25 September 2022
ibu melakukan pemeriksaan di bidan dengan keluhan tertambat
kaid 2 bulan dan sering mual muntah. Hasil PPT (+)
ge SD E9, TB 148 cm, IMT 22,83 (sebelum hamil) 219
28 cm. Ibu diagnosed untuk USG agar mengetahui kehamilan
kemungkinan.

Tanggal 29 September 2022 ibu melakukan pemeriksaan
di Puskesmas dengan hasil, Hb: 13,5 gr/dl, GDS: 88 mg/dl
HIV: NR, Hb⁵A₉: NP. Protein urine: negatif. Ibu dirangsang
untuk melakukan pemeriksaan secara rutin (bulan lagi)

TM II : Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 1x di dokter Sp.OG
untuk USG dengan hasil janin tunggal, hidup, ketuban
cukup dan tidak ada keluhan. USG cenderung ibu
saat ini 20 minggu. Ibu diberi diet.

TM III : Ibu melakukan pemeriksaan 1x di dokter kandungan
(Sp.OG) pada tanggal 20 Maret 2024 dengan hasil
janin tunggal hidup. Presentasi kepala, ketuban cukup
dan plasenta corpus anterior.

Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
Usia kehamilan 5 bulan

Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah
dirasakan)

a. Trimester I: Tidak ada

- 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 kuning n) Mata berkunang-kunang

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

a. Trimester I: Tidak ada

- a) Sering kencing
- b) Mengidam
- c) Keringat bertambah
- d) Pusing
- e) Ludah berlebihan
- f) Mual muntah
- g) Keputihan meningkat

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: Fe, B₁₂, Vit_C, asam folat

(3) Perilaku yang membahayakan kehamilan : Tidak ada

- a. Merokok pasif/aktif
- b. Minum-minuman keras
- c. Narkoba
- d. Minum jamu

- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

8) Riwayat Kesehatan

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

- a. Penyakit Jantung :
- b. Terinfeksi TORCH :
- c. Hipertensi :
- d. Diabetes Melitus :
- e. Ashma :
- f. TBC :
- g. Hepatitis :
- h. Epilepsi :
- i. PMS :

Riwayat Gynekologi :

- a) Infertilitas :
- b) Cervicitis Kronis :
- c) Endometritis :
- d) Myoma :
- e) Kanker Kandungan: :
- f) Perkosaan :

(2) Riwayat Operasi :

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

a. Keturunan

- a) Penyakit Jantung :
- b) Diabetes Melitus :
- c) Ashma :
- d) Hipertensi :
- e) Epilepsi :
- f) Gangguan Jiwa :

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami : tidak ada

a) HIV/ AIDS :

b) TBC :

c) Hepatitis :

(4) Riwayat keturunan kembar :

9) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai : 1cb Sanfte 3 bulan

(2) Lama : 9 th

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB : -

10) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan tidak)

(2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi :

perayaan

b. Komposisi :

Nasi, sayur, lauk, buah

- c. Porsi : Sedang
- d. Frekuensi : 3x1
- e. Pola minum : 8 gelas / hari
- f. Pantangan/alergi : -
- g. Keluhan : -

(3) Pola Eliminasi

- a. BAK

Frekuensi : 7-9 x / hari

Kondisi : Normal

Keluhan : -

- b. BAB

Frekuensi : 1-2 x / hari

Kondisi : Normal

Keluhan : -

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam

: 8 jam

- b. Tidur siang

: 1 jam

- c. Gangguan tidur

: Tidak ada

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari : 4 - 8 jam

b. Jenis aktivitas : mengurus rumah dan anak

c. Kegiatan lain :

(6) Personal Hygiene

a. Keramas

2 - 3 x / minggu

b. Gosok gigi

2 x /

c. Mandi

2 - 3 x / 1

d. Ganti pakaian/
pakain dalam

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi

Setengah ibu

b. Posisi

c. Keluhan

(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) Kehawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang :

Tidak ada

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan :

Menerima

(11) Dukungan suami dan keluarga :

Di dukung

(12) Pengambilan Keputusan :

Ya

(13) Rencana persalinan (tempat dan penolong):
ibu berencana bersalin dir bidan / PnE MR

(14) Persiapan persalinan lainnya: transportasi, perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, dll.

(15) Perilaku spiritual selama kehamilan:
ibu beribadah sesuai dengan keyakinan.

11) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan):

Ibu sudah mengetahui cara pemenuhan nutrisi selama kehamilan namun ibu lupa dan belum tahu banyak tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu juga belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung.

B. 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 : 110/80 mmHg
(2) Nadi : 80 kali/menit
(3) Suhu : 36,5 °C
(4) Respirasi : 22 kali/menit

3) Antropometri

(1) Berat badan : 65,5 Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 50 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : Kg (tanggal)
(4) Tinggi badan : 148 Cm
(5) LILA : 28 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

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

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

Bibir

: pucat/ kemerahan, 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) Kolostrium : ada/ tidak ada, cairan lain:
 - d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/ tidak
- e) Kebersihan : bersih/ kotor
- f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran : sesuai Sumbat ibu
- c. Linea nigra/linea alba: ada/ tidak
- Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
- Respon : baik
- d. Tinggi fundus uteri : 3 jari N. ~~putih~~ P X
..... jari (sebelum UK 22 minggu)
..... cm (mulai UK 22-24 minggu)

- e. Perkiraan berat janin gram

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

Leopold I : TFU 3 jari N PA, teraba bulat lunak

Leopold II : Fetus : Datar memajang keras

Leopold III : kiri : bagian kecil janin

Leopold IV : Bulat keras, mementing, dapat di gigitkan

- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ

Punctum Maximum : Kanan

Frekuensi : 145 kali/menit

Irama : teratur/ tidak teratur

(5) Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna, bau
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada

- e. Varises : ada/ tidak ada
 f. Inspeksi vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 h. Anus/Haemoroid : ada/ tidak ada
 (6) Tangan dan kaki : ada/ tidak ada
 a. Tangan : ada/ tidak ada
 Edema : positif/ negatif
 Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
 b. Kaki : ada/ tidak ada
 Edema : ada/ tidak ada
 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 :

Tidak dilakukan

C. ANALISA

- 1) G³ P² A⁰ UK³ 6 Minggu, Presentasi : ¹/₁ janin tunggal/
 ganda hidup/mati intra/ekstruteri dengan :
 2) Masalah :

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memeriksa ibu saat pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberi ke terkait keluhan nyeri punggung bagian bawah yang disebabkan oleh ibu merupakan hal yang wajar di usia kehamilan ibu saat ini mengatasi nyeri punggung ini dapat dilakukan pijat effluage yang bisa dilakukan di rumah 15-20 menit. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan pijat
- 3) Mengingat ibu kembali ibu perihai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti nyeri perut, uluhati, muntah, berakut, kram, nyeri saat bangun, varises, demam tinggi, pendarahan ibu mengerti dan dapat melakukan apa yang telah diberikan dan bersedia untuk menjaga kesehatannya
- 4) Mengingat ibu kembali ibu tanda - tanda persalinan seperti adanya rasa sakit hilang timbul pada perut ibu, keluar cairan (ketuban) dan jalan lahir, ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda seperti yang disebutkan
- 5) Mengingat ibu kembali ibu mengerti dan sudah mempersiapkan menjelang persalinan ibu mengerti dan sudah mempersiapkan

perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, alat transportasi, dll.

- 6) Mengingat baik ibu untuk berjalan - jalan ringan agar membantu pemulihan lepalanya, ibu akan melarung
- 7) Menyeperakati untuk diberikan pijat epileptique pada kesetun hatinya itu bersedra untuk dipijat
- 8) Melakukan dokumentasi pada register dan buku KIA dokumentasi lebih dituliskan

Lampiran 6. Format Pengkajian Ibu Bersalin

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal: 6 April 2024 Waktu: 15.00 wita

1. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny LM Ibu Suami
 Umur : 28 tahun
 Agama : HINDU
 Suku/Bangsa : Bali/Indonesia
 Pekerjaan : IRT
 Pendidikan : SMA
 Alamat : sd. Roset Ps. kutaambahan
 No HP/Telp : 089 xxx xxx xxx
 Golongan Darah : O
 2. Keluhan utama: Ibu datang dengan keluhan sakit perut
hilang henti sejak pagi ds pd pagi tidak ada
pengeluaran lendir campur darah

3. Riwayat Persalinan ini:
 Keluhan ibu : ☒ Sakit perut, sejak 05.00 wita

- ☐ Keluar air, sejak... keadaan: bau... warna... jumlah..
☐ Lendir bercampur darah, sejak..
☐ Lain-lain.....

Gerakan janin ☐ aktif ☐ Menurun ☐ tidak ada, sejak...
 Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan					Nifas		Bayi	
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Kompli kasi	Laktasi	Kompli Kasi	JK	BB
<u>II</u>	<u>I</u>	<u>apkm</u>	<u>bidan</u>	<u>rum</u>	<u>gr</u>	<u>tda tda</u>	<u>asi</u>			
<u>III</u>	<u>II</u>	<u>apkm</u>	<u>bidan</u>	<u>rum</u>	<u>gr</u>	<u>tda tda</u>	<u>asi</u>			

Riwayat Kehamilan Sekarang: apkm bidan rum gr tda tda asi

HPHT: 14-7-2023

TP : 21-4-2024

UK : 38 minggu 5 hari

ANC : TM I 1 kali, USG hasil.....

TM II..... kali

TM III..... kali

Keluhan/anda bahaya yang pernah dialami : tidak ada

TM I

TM II

TM III :

Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan : *Tidak ada*

- ☐ Merokok pasif/aktif ☐ Minum jamu ☐ Minum-minuman keras
☐ Kontak dengan binatang ☐ Narkoba ☐ Diturut dukun
 Triple Eliminasi : ☐ PMTCT ☐ Hepatitis B ☐ Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir: ☐ Hb ☐ Protein Urine ☐ Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan

Kawin/~~Tidak Kawin~~: *Kawin*

Sah/~~Tidak sah~~: *Sah*

Data Kesehatan : *Tidak ada*

a) Terkait Covid 19

☐ Apakah ada tanda/gejala covid 19

☐ Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir

☐ Pernah terinfeksi covid 19

☐ Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir

b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :

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

☐ Epilepsi, ☐ Malaria.

c) Penyakit keluarga yang menular :

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

d) Riwayat penyakit keturunan

☐ DM, ☐ Hipertensi, ☐ Jantung

e) Riwayat faktor keturunan :

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

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam: *8 2008* jenis: *nasi campur*

Eliminasi : BAK terakhir jam: *04 09* BAB terakhir: *...*

Istirahat : *er* masih bisa istirahat/~~tidur~~

☐ tidur. istirahat terakhir

er masih bisa jalan

Aktivitas

b. Psikologis

Respon terhadap kelahiran bayi: *Di terima dengan bahagia*

Kekhawatiran: *tidak ada*

c. Psikososial

Respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: *Di terima / senang*

Pengambilan keputusan : *er* suami & istri, ☐ suami, ☐ istri,

☐ keluarga besar, ☐ lain-lain

d. Sosial

Perkawinan: *1* kali

Status... 79h
Lama Perkawinan Sekarang... 1 thn
Hubungan dengan keluarga... Baik

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan: tidak ada

9. Persiapan Persalinan:

☒ perlengkapan ibu, ☒ perlengkapan bayi, ☒ biaya/jaminan kesehatan, ☐ calon donor, nama... ☐ pendamping, ☐ transportasi jika dirujuk, ☐ RS yg dipilih jika harus dirujuk...

☐ Masker ☐ Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

10. Pengetahuan :

☐ Tanda dan gejala persalinan,
☐ Teknik mengatasi rasa nyeri, ☐ Mobilisasi dan posisi persalinan, ☐ Teknik meneran, ☐ Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ☒ Peran pendamping, ☐ Proses persalinan

11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Plasenta) :

II.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

2. Vital Sign

: baik
: TD. 110/70 mmHg Nadi 80 x/menit
S. 36.1 °C Pernapasan 20 x/menit
: BB. Kg TB. cm Lila cm

3. Antropometri

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

1) Bentuk : Normal
2) Wajah : simetris
3) Mulut : bersih
4) Hidung : bersih
5) Mata : simetris normal
6) Telinga : simetris

b. Leher :

1) Kelenjar tiroid : tidak ada
2) Kelenjar getah bening : tidak ada
3) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

c. Dada dan Aksila:

1) Retraksi : tidak ada
2) Wheezing : tidak ada
3) Ronchi : tidak ada
4) Payudara : normal simetris tidak ada kelainan

d. Abdomen:

1) Pembesaran : memanjang
2) Striae : tidak ada
3) Linea : ada
4) Gerakan Janin : ada/aktif

e. Pemeriksaan Palpasi:

1) Leopold

Leopold 1 : TFU terdapat pusat - px dan terdapat satu bagian besar ballot lunak pada fundus

Leopold 2 : Kanan perut ibu terdapat bagian yang seperti bagian (pukul) kiri, perut ibu terdapat bagian kecil janin

Leopold 3 : Bagian terbayak, janin terdapat keras melenting dan tidak dapat digoyangkan

Leopold 4 : Bagian terbayak janin sangat nyata, atas rangkai (RAP) divergen

2) Perlimaan

3) Mc. Donald

4) His

5) DJJ

f. Genitalia Eksterna

1) Oedema

2) Varices

3) Tanda Infeksi

4) Kelenjar Bartolini dan Skene

5) Pengeluaran Pervaginam

6) Anus

g. Periksa Dalam (Pukul/Jam):

1) Vagina: skidala

2) Porsio : konsistensi

ketuban : tidak ada

Presentasi : tf

Penurunan : tf

h. Ekstrenitas

5. Pemeriksaan Penunjang

III. ANALISA DATA

Diagnosa

gata

gata

Masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1) Memberikan ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui

2) Memberikan persetujuan atas tindakan yang akan

3) Melakukan tindakan

4) Memberikan ibu tanda-tanda

5) Memberikan penjelasan, bahwa terdapat

6) Memberikan penjelasan, bahwa terdapat

7) Memberikan penjelasan, bahwa terdapat

8) Memberikan penjelasan, bahwa terdapat

9) Memberikan penjelasan, bahwa terdapat

- 4). Melibatkan Peran Pendamping untuk memenuhi kebutuhan dasar nutrisi Ibu. Suami bersedia dan sudah memberikan keputihan cairan pada Ibu.
- 5). Mengajarkan Peran Pendamping untuk mengingat rangsangan punggung Ibu jika dirangsang nyeri. Suami mengerti.
- 6). Membantu bidan menyiapkan alat alat sudah siap.
- 7). Melakukan dokumentasi. Pendokumentasian telah dilakukan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf/ Nama
Paku, 3 April 2024 Rumah Pukul: 18.30	S: Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan APGAR di rumah, di bantu oleh suami dan adik ibu. Ibu mengatakan nyeri pada punggung ibu sudah berkurang. O: Ku baik, kesadaran kompos mentis, TD: 120/70, N: 80x/mnt, S: 36,5°C, R: 18x/mnt, Palpasi: Leopold 1: TPA 3 dan 4 PR, batas lunak Leopold 2: Kanan: datar, membesar, kiri: bagian kecil, masih Leopold 3: bagian bawah teraba kuat, keras, melenting, tidak bisa digoyangkan Leopold 4: Sejangkar MC Donald: 30cm, TEBB: 29,45 Kidney ada nyeri tekan A: Diagnosa: G3P2A0 ut 37 minggu 5 hari Restorasi Rata dan tunggal tidak ada masalah Masalah: P: 1). Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil 2). Meminta persuluan atas tindakan selanjutnya. Ibu setuju 3). Mengingatkan kembali ibu tanda-tanda persalinan, seperti mules, Payol, telapak tangan dan tangan meredakan	

Ibu mengerti.

4). Menegakkan ibu cara me ngatur nafas untuk mengatasi nyeri bila terjadi kontraksi dan tanda persalinan.

Ibu mengerti.

5). Menganjurkan ibu untuk mengga pola makan dan istirahat serta menganjurkan ibu mengikuti senam hamil.

Ibu mengerti

6). Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan segala keperluan untuk bersalin Ibu mengatakan sudah mempersiapkan semua.

7). Melakukan kontrol waktu apa bila terjadi tanda gejala persalinan. Ibu paham.

8). Melakukan dokumentasi.

Sabta, 6-April-
2024
Pukul 12.00 WIB
S: Ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 05.00 WIB, gerakan danin dirasakan aktif.

O: Ibu bawle, kesadaran compos mentis, emosi stabil, TD: 110/70, S: 36,5°C, N: 84x/mnt, R: 20x/mnt.

Tau pergerakan pusat - PR, Haba bilat lunak, presentasi puer, DJ: 145x/mnt, perlimaan: 4/5
Ins 48x10"40", portio lunak, eff 50%, B: 6cm selaput ketuban utuh, detominator utb: tanan cepan moulage: 0, penurunan tali +

tidak keribut bagian keel semih/
tutur tali pusat.

A:

Diagnosa : GSPRA UK 38 mg shat
Preskriptiulca Janin Tunjail Htp
Intra Uteri Partus kala I
ease zlektif.

Masalah : -

P : 1). Memberitahu ibu hasil pame
flesaan. Ibu mengetahui
hasil.

a). Meminta persehuyan atas
Andakan selanjutnya: Ibu

sepuhi

3). Memberikan dukungan emosi
nal kepada ibu agar siap m-
enghadapi persalinan. Ibu
merasa lebih tenang

4). Pengobatan dan manhinth

Ibu telah rileksasi untuk
mengurangi rasa nyeri pas
persalinan. Ibu dan suami
mengerti dan suami memet
kan teknik relaksasi pijat
punggung bila merasa nyeri

5). Menyajikan alat persali-
nan. alat siap.

c). Melakukan observasi kati
14 size zipit dan gan
patograt.

Saltu, 6 April 2024
Ket: 15.00 uita

S : Ibu mengatakan salat perut hilla
fimbri dan merasa seperti ingin pabg
pauat cairan lendir putih dari jln
rahit. Ibu mengatakan sudah
sangat makan, minum dan baik

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	O : 14 baik, kesadaran komposmetis TD: 100/80 mmHg, N : 80x/min, S : 36,5°C, Kena- si kuat, RR : 14x/min, Ht : 10, 40-45", Perliman : 1/5- vulva terbuka Perinium menonjol, tampak lendir bercampur darah, vt: robt tidak teraba, setiap kub han pecah, presentasi kepala, uk kanan depan moubgo 0, v Huit idp teraba bagian kecil janin. A : Diagnosa : G3P2A0 UK 38 mgs 5 hari Perskep II Pata Janin Tunggal Malup hnta Ulteri Partus Kalo III Masalah : Tidak ada P : 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil Pemeriksaan ibu dan keluarga mengenai 2) Melibatkan peran Pendamping selama proses persalinan suami mendampingi 3) Memfasilitasi Posisi kenyamanan ibu ibu memilih setengah duduk 4) Pendekatan Partus Set. 5) Membimbing ibu menahan reflek ibu mampu menahan dengan efektif dan beristirahat di sela-sela kontraksi 6) Mendong persalinan dengan 60 tangkapan APN Bayi lahir spt b pkl : 15.27 wita tangis kuat gerak aktif je. 7) Menenangkan bayi bayi dalam keadaan tidur. 8) Melakukan jepit potong tali pusat plasenta lahir lengkap Pkl : 15.42 wita tidak terdapat robekan.	hari Sabtu

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Sabtu, 6 April 2024 PEI: 15.24 Wita	S: Ibu mengatakan lega setelah melalui proses Persalinan O: KU baik, kesadaran components emosi stabil N: 84x/mnt, R=20x/mnt, TD: 100/80, TFU 2 jari di pusat, ET kosong, kontraksi baik A: Diagnosa: P3A0 Partus Spontan Belakang Kegal Partus Kala IV Masalah: - P: 1). Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan Ibu mengetahui 2). Menjelaskan kepada Ibu tindakan selanjutnya. Ibu setuju. 3). Melakukan pemantauan selama 2 jam awal kedepan (15mnt) untuk mengetahui keadaan Ibu. Ibu mengerti 4). Menapikan, memasang kain pada Ibu Ibu dalam keadaan rapi 5). Menganjurkan Ibu untuk melakukan mobilisasi di tempat agar mempercepat pemulihan. Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kanan/kiri. S: Ibu mengatakan masih merasa lelah setelah melewati proses persalinan namun tidak ada keluhan. ASI keluar lancar Ibu sudah BAK dan BAB sudah normal. O: KU baik, kesadaran components emosi stabil, TD: 110/90, N: 84x/mnt, S: 36,5°C	Sabtu, 6 April 2024 PEI: 17.42

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	Tan 2 jari & pucat, tk kuning, tidak ada perdarahan aktif. A: Diagnosa: P3 40 Partus spontan 3elangs kapuk Nifas 2 jam P: 1) Membertahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil 2). Menanyakan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi, bayi lengkap memakai topi dan selimut. 3) Mengingatkan kembali untuk massage ketiak perut lembek. Ibu sudah bisa menyusui sendiri 4). Menganyakan ibu untuk memberikan ASI secara on demand / tiap 2 jam. Ibu bersedia. 5). Melakukan caudal gelung antara ibu dan bayi. Bayi dan ibu sudah dirawat bersama. 6). Melakukan dokumentasi	 Hart Salsita

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal: Sabtu, 6 April 2024 Waktu: 15:29 WIB

1. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama : Bayi Ny. Y.M.
Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir 16 April 2024/15.29 WIB
Jenis Kelamin : Laki - Laki
b. Orang Tua

Ibu : Ny. Y.M.
Ayah : Tn. I.G.

Nama : Ny. Y.M.
Umur : 28 tahun
Agama : Hindu
Suku/Bangsa : Bali/Indonesia
Pekerjaan : Suasta
Pendidikan : SMA
Alamat : Rd. Pasak, Desa Tukutan, Kecamatan Buleleng
No HP/Telp : 081209XXXXXX

2. Alasan di rawat dan keluhan utama : Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan karena masih dalam proses adaptasi saat ini bayi tidak ada keluhan.

3. Riwayat Pranatal:

- 1) G. 3, P. 2, A. 0
- 2) Masa Gestasi : 38 minggu 1 hari
- 3) Riwayat ANC

ANC 4 kali, di Bidan 1 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 1 kali
TM I : ANC Bidan 1 kali, keluhan : epitempa hand dan
muntah, suplemen : Asam folat, Vit C

USG : dan, ANC Dokter 1 kali, hasil

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan : darah, Hb 13,5 gr/dl, GDS : 88 mg/dl, HtV : 30%, rhesus Ag : B, Protein urine (-)

TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan : suplemen

USG : dan, ANC Dokter 1 kali, hasil pemeriksaan : darah, Hb 13,5 gr/dl, GDS : 88 mg/dl, HtV : 30%, rhesus Ag : B, Protein urine (-)

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan : darah, Hb 13,5 gr/dl, GDS : 88 mg/dl, HtV : 30%, rhesus Ag : B, Protein urine (-)

TM III : ANC Bidan 1 kali, keluhan : suplemen

USG : dan, ANC Dokter 1 kali, hasil pemeriksaan : darah, Hb 13,5 gr/dl, GDS : 88 mg/dl, HtV : 30%, rhesus Ag : B, Protein urine (-)

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan : darah, Hb 13,5 gr/dl, GDS : 88 mg/dl, HtV : 30%, rhesus Ag : B, Protein urine (-)

darah

4. Riwayat Intranal:

Ibu bersalin di PMB MR

a) Kala I : 10 jam

b) Kala II : 25 menit

c) Kala III : 15 menit

d) Kala IV : 2 jam

5. Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat : Tdk ada

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 6-4-2024 / 15.24 wita
2. Jenis kelamin : laki-laki
3. Tangis : kuat
4. Gerak : aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus cukup Bulan lahir spontan Betukang kepala Dg Urgens Baby
Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu kepada ibu tentang kondisi bayinya saat ini. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya baik-baik saja.
- 2) Melakukan informed consent kepada ibu untuk tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya.
- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan menghangatkan bayi segera setelah lahir dan mengganti handuk bayi dengan handuk bersih. Bayi menangis pada saat dilewatkan dan handuk sudah diganti dengan handuk kering dan bersih.
- 4) Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan de-ice pada hidung dan mulut bayi, nampak bernapas spontan dan teratur.
- 5) Mengepit, memotong dan membungkus tali pusat dengan pita steril tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- 6) Menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi sudah diselimuti dengan kain kering dan sudah memakai topi.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/Nama
Sakit 6 April 2024 16.34 waktu	S: Bayi belum bisa dan bab mengusur kuat, tidak ada keluhan O: Tangis kuat getas aktif, warna kulit kemerahan, P: 120x/menit Pernafasan 40x/menit berat 2.600. gram, Suhu: 36,5°C Pemeriksaan Fisik: Wajah: simetris tidak ada kelainan Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. Hidung: Simetris, bersih, tidak ada pengumpulan per nafasan, tidak ada cuping hidung, tidak ada kelainan. Mulut: Warna bibir merah muda tidak ada laki agchisis mulut lembab, tidak gusi merah muda reflek rooting, sucking dan suckling baik Telinga: simetris bersih Leher: tidak ada kelainan Daerah: simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada retraksi tidak ada kelainan. Akhaluan: tidak ada distensi tidak ada kolik tidak ada belahan Genetalia: testis dan penis ada lengkap anus ada Punggung: tidak ada kelainan	

Etiologi: Tangan simetris, tidak ada lebam, tidak simetris tidak ada kelainan.

A:

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan beratnya 3,5 kg umur 1 jam dengan Lingkar Bahu.

P:

1). Menanyakan ibu hasil pemeriksaan ibu mengenai hasil pemeriksaan.

2). Menanyakan persetujuan atas tindakan yang dilakukan.

Ibu setuju.

3). Menanyakan ibu apakah ada keluhan atau keluhan pada bayi.

Ibu mengerti.

4). Menanyakan ke tanda

bayi baru lahir seperti panjang, tidak mau menyusui, kondisi permainan

dan akan menguraikan bayi

5). Menanyakan ibu jika ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan dan berikan ASI

sesuai on demand (setiap 8 jam) agar bayi tidak lapar. Ibu mengerti

6). Menanyakan riwayat keluarga

7). Menanyakan keluhan untuk

bayi. Ibu mengerti

dengan baik.

8). Menanyakan ibu untuk

menanyakan bidan bila ada keluhan. Ibu mengerti.

Sabtu, 6 April 2024
Pukul: 18.00 Wita

5: Bayi gerak aktif, tangis leust
~~gerak~~ baik dan PAE
baik

0: Ku baik gerak aktif, tangis
leust warna kulit kemerahan
turgor kulit baik, F: 100x/menit
P: 40x/menit S: 36,6°C

A: Neonatus cukup bulan sesuai
masa kehamilan lahir spontan
pelancar kepala umur 2 jam
dengan vigorous baby.

P: 1. Memberikan ibu hasil pemeriksaan
dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menitip persetujuan atas
tindakan yang dilakukan.

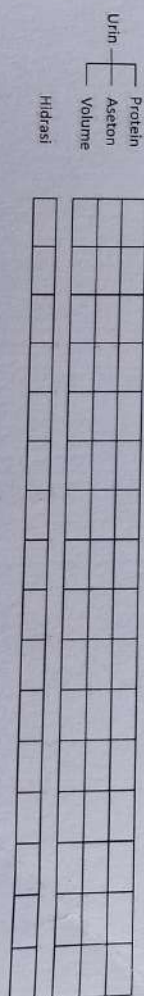
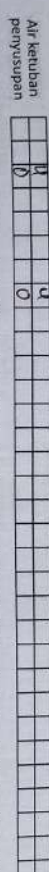
Ibu setuju.
3. Memberikan informasi
tbb pada bayi di bagian
Pakar Eran secara lm.
Inisiasi telah di berikan.

4. Menyusukan ibu untuk
tutup mengui secara
sn dalam untuk melah
replete rooting bayi.
Ibu mengerti

5. Melakukan dokumentasi

No. Register: [] [] [] [] [] [] Nama Ibu: Ny Lim umur: 28 th G: 3 P: 2 A: 0
No. Puskesmas: [] [] [] [] [] [] Tanggal: 6 April 2024 Jam: 12.00 udg
Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 05.00 udg

3 P: 2 A: 0



Lampiran 8 Format Pengkajian Ibu Nifas

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. Anam. 20.02.24, jam 17.42.00)

1) Identitas

Nama : Ny CM
 Umur : 28 tahun
 Agama : Hindu
 Suku bangsa : Beti/Andonesa
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat rumah : Rd. Rosok Rt. Kututembahan
 No. Telepon/HP :
 Suami :
 16
 30 th
 Hindu
 Beti/Indonesa
 SMA
 Buruh

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :

Ibu pacih datang perawatannya karena nifas tidak ada keluhan

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
 Siklus : teratur/tidak teratur Normal 28 hari
 Lama : 5 hari
 Konsistensi : 2-8 hari
 Volume : 30-40 ml per siklus
 Keluhan :
 Riwayat Perikahan :
 Perikahan ke : 1 Lama : 10 tahun Status : SGL

5) Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu : Tidak ada
☐ DM ☐ Ashma ☐ Jantung ☐ Hipertensi ☐ Epilepsi
☐ Hepatitis ☐ PMS ☐ HIV/AIDS ☐ TBC
 Riwayat Penyakit Keluarga :
☐ DM ☐ Ashma ☐ Jantung ☐ Hipertensi ☐ Epilepsi
☐ Hepatitis ☐ PMS ☐ HIV/AIDS ☐ TBC

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

No	Hamil Ke	Persalinan				Nifas		Bayi	
		UK	Penolong	Tempat	Jenis kasi	Kompli Kasi	Laktasi	JK	BB
1	1	34 cm	Bidan	Rm	spk b	-	20 ml	♂	2,9
2	2	34 cm	Bidan	Rm	spk b	-	20 ml	♂	3,4

7) Riwayat Kehamilan sekarang

G. 2, P. 2, A. 0, umur kehamilan 38 minggu 5 hari
 Riwayat ANC :
 Ibu ANC : 4 kali dibidan 1 kali, di Puskesmas 1 kali, di Dokter SpOG 2 kali
 Riwayat Persalinan :
 Metode Persalinan : spk b ditolong oleh bidan 1 ml MR

- (1) Kala I : lama 10 jam, penyusut ada/tidak
 (2) Kala II : lama 15 jam/menit penyusut ada/tidak
 (3) Kala III : lama 15 jam/menit penyusut ada/tidak
 (4) Kala IV : lama 2 jam penyusut ada/tidak

9) Nifas sekarang

(1) Ibu pu baik tidak ada keluhan

(2) Bayi pu baik tidak ada keluhan

10) Riwayat Laktasi Sekarang

produksi ASI lancar

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : tidak ada keluhan
 b. Nutrisi : makan 3x1, minum 8 gelas/hari
 c. Eliminasi : BAB : 1x, BAK : 4-8x/hari
 d. Istirahat Tidur : malam 6-7 jam, siang 1 jam
 e. Aktivitas : tidak menentu
 f. Personal Hygiene : bu mandi : 2x1, katarsis : 3x/minggu
 g. Perlaku Seksual : seksama ibu

(2) Psikologis

- a. Perasaan ibu saat ini : senang
 b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : diterima

(3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambilan keputusan : baik
 b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi: baik

(4) Spiritual :

ibu sembahyang xxi

12) Pengetahuan :

ibu lupa cara massage

13) Perencanaan KB:

- a. Sudah
- b. Belum
- c. Rencana

sunatle 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kadaan umum

Kesadaran

Kadaan emosi

2) Tanda-tanda Vital

TD

Nadi

Pernapasan

Suhu

3) Antropometri

BB sekarang

BB sebelumnya

TB

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

a. Rambut

b. Telinga

c. Mata

d. Hidung

e. Bibir

f. Mulut dan gigi

(2) Leher

(3) Dada

(4) Payudara

a. Bra

b. Payudara

(5) Abdomen

a. Dinding abdomen

b. Kandung Kemih

c. Uterus

d. Diastasis recti

e. CVAT

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina

b. Perineum

Bersih

Simetris, bersih

Simetris

Hidung bersih

lempang

f. Mulut dan gigi: tidak ada caries, bersih

Tidak ada kelainan

Tidak ada ekstraksi

Bersih, menonjang

Simetris

Tidak ada kelainan

kosong

2 jari 10 psi

-

-

Tidak ada janinan

c. Anus

tidak ada keluhan

(7) Ekstremitas

a. Atas

tidak ada keluhan

b. Bawah

tidak ada keluhan

5) Pemeriksaan Penunjang

III. ANALISA

P. 2 AS Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2. Jam/Hari/Minggu

Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengikuti perawatan kecil.

2) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi. Bayi sudah memakai pakaian lengkap, selimut dan topi.

3) Mengajar ibu massage apabila perut ibu kembung. Ibu mengerti dan melakukannya.

4) Mengajarkan ibu menyusui bayi secara on demand (ketika bayi menginginkan). Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand (ketika bayi menginginkan).

5) Melakukan perawatan payudara ibu dan bayi. Ibu dan bayi telah dirawat dengan.

6) Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi tersaji pada buku KIA, register persalinan, dan lembar patograf.

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
 NY LM P340 PARTUS SPONTANU BELAKANG KEPALA NIFAS
 HARI KE 7

1. DATA SUBYEKTIF (Hari Sabtu, tanggal 17-4-2024, jam 17.00)

1. Biodata

Identitas Ibu Suami
 Nama Ny I M Tn I g
 Umur 28 tahun 35 tahun
 Pendidikan SMP SMA
 Pekerjaan PT Buruh
 Agama Hindu Hindu
 Suku bangsa Bali Indonesia Bali Indonesia
 Alamat rumah Bd. Pasek, Desa Kubarombokan,
 No. Telepon

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu datang untuk melahirkan kunjungan nifas, tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun Siklus : teratur /tidak teratur 28 hari
 Lama : 4-5 hari
 Konsistensi normal
 Volume : 3 x gelas pembalut
 Keluhan

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke : 1 Lama : 10 Tahun Status : Sal,

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- Umur Anak	Tgl Lahir/ (bhn)	UK (bhn)	Jenis Persalinan	Tempat/ Perolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	10th	qem	sptb	BB / bidan	baik	4300	210	♂	baik	baik	Baik

II	4th	atm	Pmb/Adan	Spt b	Paik	Sum 3/4	Ø7	Baik	Baik	Baik
III	3th	atm	Spt b	Pmb/Betan	Paik	SD 2/6	Ø	Baik	Baik	Baik

7. Riwayat kehamilan sekarang

G: 3 P: 2 A: 0 umur kehamilan 38 minggu 5 hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC 1 kali dibidan, 1 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 10 jam, penyulit ada/tidak

Kala II : lama 25 jam/menit, penyulit ada/tidak

Kala III : lama 15 jam/menit, penyulit ada/tidak

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

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Baik, tidak ada keluhan

Bayi

Baik tidak ada keluhan

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Baik

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1. Bernapas

Ada Tidak Ada

□ Ada : □ dyspneu □ orthopneu □ thacypneu □ wheezing □ ronchi

2. Nutrisi Makan : frekuensi 3 x/hari, komposisi beragam

porisi sedang

Minum 8 gelas/hari, jenis air putih

Keluhan : Pantangan alergi

3. Eliminasi

BAK : 3-8 x/hari, warna normal, bau khas urin

BAB : 1 x/hari, konsistensi normal, warna normal

Keluhan :

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam : 6-7 jam
 Tidur siang : 1 jam
 Keluhan :

5. Aktivitas

Lama aktivitas : tidak menentu jam.
 Jenis aktivitas : mengurus bayi

6. Perilaku Seksual

Cara : Frekuensi : 1 Keluhan :

7. Personal Hygiene

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

Gosok gigi : 3 x/hari

Vulva hygiene / Waktu : saat mandi

Kebiasaan

Ganti pakaian/pakaian dalam : setelah mandi

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini : senang

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : diterima

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga : harmonis

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

13. Pengetahuan Ibu : Ibu tidak tahu cara personal hygiene efektif

13. Perencanaan KB

1) Sudah :

2) Belum :

3) Rencana : 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum: ☒ baik ☐ lemah ☐ jelek
2. Kesadaran: ☒ kompos mentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ spoor somnantis, ☐ koma
3. Keadaan emosi: ☒ stabil/tenang

4. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

1. Antropometri tidak dilakukan

BB sekarang

.....

BB sebelumnya

..... kg

TB

.....

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut

Bersih

2) Telinga

Simetris bersih

3) Mata

Simetris, tidak ada kelainan

4) Hidung

Bersih

5) Bibir

kenyah

6) Mulut dan gigi

Bersih

b. Leher

Kelenjar limfe

ada pembengkakan

Kelenjar tiroid

ada pembengkakan

Vena jugularis

ada pelebaran

tidak ada
tidak ada
tidak ada

c. Dada

Nyeri tekan

ada tidak

Retraksi

ada tidak

Payudara

simetris asimetris

Bentuk

menonjol masuk datar

Puting susu

ada tidak

Kelainan

bersih tidak

Aksila

pembengkakan tidak ada pembengkakan

Abdomen

tidak ada bekas operasi

1) Dinding abdomen

lembung

2) Kandung Kemih

3 jari di pusar

3) TFU

normal

1) Vulva dan Vagina

Bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguinolenta

2) Perineum

tidak ada

3) Anus

tidak ada

Ekstremitas

Oedema

tidak

Kedua kaki

Edema

tidak

Varises

ada

tidak

Kedua kaki

Bersih

tidak

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnosa : P3A0 Partus Spontan Kelahiran Kepala Nifas 7 hari

Masalah :

IV PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil
2. Melakukan informed consent secara lisan. Ibu setuju
3. Melakukan pemeriksaan dras p/tes, pemeriksaan telah dilakukan dengan hasil ASI keluar lancar, Hb 3,3 gr ↓ Pusing, terdapat pengeluaran lecha sanguinolenta (tesa merah kecoklatan)
- 4) Memberitahu cara menjaga area vulvar setelah BHE diberikan dari depa febrile dan tidak menggunakan cat hangat. Ibu mengerti
- 5) Memberikan KIE terkait jenis kontrasepsi seperti KB pil, suntik 1-3 bulan, IUD dan Implan. Ibu mengerti dan akan mandisbusikan dengan suami.
- 6) Memberi Tm untuk datang kembali pada Sabtu 20 April 2024 Ibu bersedia
- 7) Melakukan Dokumentasi

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

P3. A0 PAPETUS SPONTAN BELAKANG CEPALA NIFAS ABRI 16.14

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Sabtu, tanggal 20-4-2024 jam 17.00)

1. Biodata

Identitas
 Nama : Ny. Lm
 Umur : 28 tahun
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Agama : Hindu
 Suku bangsa : Bali Indonesia
 Alamat rumah : Rd. Pasek Desa Kutamsih
 No. Telepon :

2. Alasan Datang / Keluhan Utama

Ibu datang untuk kunjungan ulang nifas, tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun Siklus : teratur / tidak teratur 28 hari
 Lama : 4-5 hari
 Konsistensi : normal
 Volume : 300 cc per bulan
 Keluhan :

4. Riwayat Perikahan

Perikahan ke : 1 Lama : 10 Tahun Status : sdh

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu : tdk ada
☐ DM ☐ Ashma ☐ Jantung ☐ Hipertensi ☐ Epilepsi
☐ Hepatitis ☐ PMS ☐ HIV/AIDS ☐ TBC
 Riwayat Penyakit Keluarga : tdk ada
☐ DM ☐ Ashma ☐ Jantung ☐ Hipertensi ☐ Epilepsi
☐ Hepatitis ☐ PMS ☐ HIV/AIDS ☐ TBC

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke- Anak	Tgl Lahir/ Umur (bth)	UK (bth)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang
I	10 th	aktm	spont	polio/bidan	Baik	4000 g	29	♂	Baik	Baik

♂	7 th	aktiv	spt b	publ p.ikan	baik	gaw 3/4	g)	baik	baik	baik
♀	14 kali	aktiv	spt b	publ p.ikan	baik	gaw 2/6	g)	baik	baik	baik

7. Riwayat kehamilan sekarang

G. 2 P. 2 A. 0 umur kehamilan 38 minggu 5 hari.

Riwayat ANC:

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

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan Spt b diolong oleh P.ikan D. Pmb

Kala I : lama 16 jam, penyulit ada/tidak

Kala II : lama 25 jam/menit, penyulit ada/tidak

Kala III : lama 15 jam/menit, penyulit ada/tidak

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

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Baik, tidak ada keluhan

Bayi

Baik, tidak ada keluhan

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Baik, ASI lancar

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1. Bernapas

✓ Tidak Ada

□ Ada : □ dyspneu □ orthopneu □ thacypneu □ wheezing □ ronchi

2. Nutrisi

Makan : frekuensi 2 x/hari, komposisi: Beragam

Minum : 8 gelas/hari, jenis: air putih

Keluhan : - Pantangan/alergi : -

3. Eliminasi

BAK : 7-8 x/hari, warna: Normal, bau: khas urin

BAB : 1 x/hari, konsistensi: Normal, warna: Normal

Keluhan : -

4. Istirahat/tidur

Tidur malam : 6-7 jam Tidur siang : 1 jam

Keluhan :

5. Aktivitas

Lama aktivitas : 1 jam Jenis aktivitas : bekerja

6. Perilaku Seksual

Cara : Frekuensi : Keluhan :

7. Personal Hygiene

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

Gosok gigi : 3 x/hari

Vulva hygiene / Waktu

Kebiasaan

Ganti pakaian/pakaian dalam : sekeh mandi

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

serang

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

ditanya

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

harmoni

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

Tidak ada

13. Pengetahuan Ibu

13. Perencanaan KB

1) Sudah

2) Belum

3) Rencana

tb saktik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum: ☒ baik ☐ lemah ☐ jelek

2. Kesadaran: ☒ composmentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ spoor somantis, ☐ koma

3. Keadaan emosi: stabil/labil

4. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 85

Pernapasan: 20 x/menit

Suhu: 36.5 °C

1. Antropometri : tidak dilakukan

BB sekarang

BB sebelumnya

TB

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut

2) Telinga

3) Mata

4) Hidung

5) Bibir

6) Mulut dan gigi

b. Leher

Kelenjar limfe

Kelenjar tiroid

Vena jugularis

c. Dada

Nyeri tekan

Retraksi

d. Payudara

Bentuk

Puting susu

Kelainan

Kebersihan

Aksila

e. Abdomen

1) Dinding abdomen

2) Kandung Kemih

3) TFU

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina

2) Perineum

3) Anus

g. Ekstremitas

Tangan

Kecadaan kuku

Kaki

Varises

Kecadaan kuku

Bersih

Bersih, simetris

Simetris normal

Berih

Lembab

Bersih

tidak ada

ada pembengkakan

ada pelebaran

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

Bersih

Bersih, simetris

Simetris normal

Berih

Lembab

Bersih

tidak ada

ada pembengkakan

ada pelebaran

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

Bersih

Bersih, simetris

Simetris normal

Berih

Lembab

Bersih

tidak ada

ada pembengkakan

ada pelebaran

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

Bersih

Bersih, simetris

Simetris normal

Berih

Lembab

Bersih

tidak ada

ada pembengkakan

ada pelebaran

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

Bersih

Bersih, simetris

Simetris normal

Berih

Lembab

Bersih

tidak ada

ada pembengkakan

ada pelebaran

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

Bersih

Bersih, simetris

Simetris normal

Berih

Lembab

Bersih

tidak ada

ada pembengkakan

ada pelebaran

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

Bersih

Bersih, simetris

Simetris normal

Berih

Lembab

Bersih

tidak ada

ada pembengkakan

ada pelebaran

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

Bersih

Bersih, simetris

Simetris normal

Berih

Lembab

Bersih

tidak ada

ada pembengkakan

ada pelebaran

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

Bersih

Bersih, simetris

Simetris normal

Berih

Lembab

Bersih

tidak ada

ada pembengkakan

ada pelebaran

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

ada tidak

Bersih

Bersih, simetris

Simetris normal

Berih

Lembab

Bersih

tidak ada

ada pembengkakan

ada pelebaran

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnosa ☒ P3A0 Paritas spontan Belakang Kepala Nifas 14 hari

Masalah : -

IV PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil.
2. Meminta persetujuan nisan kepada ibu. Ibu setuju
3. Melakukan pemeriksaan trias nifas. Pemeriksaan telah dilakukan dengan hasil t4u tidak teraba, ASI lancar, terdapat pengeluaran lendir berwarna kuning keabutan (serosa)
4. Mengingatkan kembali ibu persanal hygiene. Ibu mengerti.
5. Menyajikan kembali tentang rencana penggunaan kontrasepsi pada ibu. Ibu berencana menggunakan kb suntik 3 bulan.
6. Memberikan st 1x20mg pada ibu.
7. Melakukan dokumentasi.

Lampiran 9. Kartu Skor Poedji Rochjati
Skor Poedji Rochjati

I KEL	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 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				
		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum b. uri dorogoh c. diberi infus/transfusi	4				
II	9	Pernah operasi sesar*	8				
	10	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	11	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	12	Hamil kembar	4				
	13	Hydramion	4				
	14	Bayi mati dalam kandunga	4				
	15	Kehamilan lebih bulan	4				
	16	Letak sungsang*	8				
	17	Letak lintang*	8				
	18	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
III	19	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
	20	JUMLAH SKOR	8				2

Ket:

- 1) Kehamilan risiko rendah : skor 2
- 2) Kehamilan risiko tinggi : skor 6-10
- 3) Kehamilan risiko sangat tinggi skor ≥ 12

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II	
1.	Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingterani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: • Menggelarkain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3.	Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai

sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cucitangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapau untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.

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

dengan jari telunjuk).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian selintas:

- Apakah bayi cukup bulan?
 - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan
- Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA".

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.
- Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahkan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi.
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekuit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah 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.
- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

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

berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga bergerak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit memegang tali pusat:
- Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- Minta kelurga untuk menyiapkan rujukan.
- Ulangi tekanan dorso-kranial dan pegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Jika selaput ketuban robek. Pakai sarung tangan DTT ataus teril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardengandembuhingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).

- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).

IX. MENULAI PERDARAHAN

Evaluasi kemungkinan perdarahan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif,

segera lakukan penjahitan kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuhingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).

- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.(lihat penatalaksanaan atonia uteri).

IX. MENILAI PERDARAHAN

41. Evaluasi kemungkinan perdarahan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan

aktif, segera lakukan penjahitan

42. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastic atau tempat khusus.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

44. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

45. 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.

46. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

47. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

49. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).

- Jika bayi sulit bernapas, meminta atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
- Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan Keamanan

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

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

Lampiran 12. Tiilik Penilaian Kehamilan

CEKLIST ASUHAN KEHAMILAN

:Ni Putu Hari SastraDewi

NIM 2106091076

Tanggal : 23 Maret 2024

Keterangan:

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

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang

baik/semputna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

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

	lalu					
11.	Menanyakan Riwayat laktasi					2
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang					2
13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga					2
14.	Menanyakan Riwayat kontrasepsi					2
15.	Menanyakan riwayat bio-psiko-sosial-spiritual					2
16.	Menanyakan pengetahuan sesuai umur kehamilan					2
17.	Menjelaskan pada ibu akan dilaksanakan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki					2
18.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan					2
19.	Memperlihatkan ibu untuk mengosongkan kantong kemih dan membersihkan genitalia serta menanggalkan celana dalam					2
20.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar					2
	Data Objektif					
21.	Menimbang berat badan					2
22.	Mengukur tinggi badan					2
23.	Mengukur lingkar lengan ibu					2
24.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)					2
25.	Memperlihatkan ibu untuk tidur di tempat pemeriksaan					2
26.	Melakukan pemeriksaan wajah (pucat, odema, kloasma gravidarum)					2
27.	Pemeriksaan mata, (kebersihan, odema, konjungtiva, palpebra dan sklera)					2
28.	Pemeriksaan hidung, tanda-tanda infeksi, polip dan adanya secret					2
29.	Pemeriksaan mulut kondisi rongga mulut, gigi/gusi, lidahstomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan, kelenjar tonsil, dsb					2
30.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)					2
31.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesaran kelenjar parotis, pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis.					2
32.	Membantu ibu melonggarkan pakaian, jaga privasi ibu					2
33.	Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan, puting susu, hiperpigmentasi areola, dan pengeluaran kolustrum) dan ketiak (benjolan)					2
34.	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk (30^0 - 45^0).				1	
35.	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulitibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)					2
36.	Memastikan tidak adanya kontraksi					2
	Leopold I					
37.	Meletakkan sisi lateral tangan kiri pada puncak fundus					2

	uteri. Pastikan agar jari tangan tidak mendorong uterus ke bawah(menentukan tinggi fundus uteri)			2
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)		2	
	Leopold II			
39.	Menggeser ujung jari tangan kiri yang dirapatkan hingga tertetak pada dinding perut lateral kanan dan ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada dinding perut lateral kiri secara sejajar padaketinggian yang sama		2	
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 adatanahan atau bagian kecil janin		2	
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		2	
	Leopold III			
42.	Melakukan fiksasi dengan tangan kiri pada fundus uteri, tangan kanan berada pada uterus bagian bawah		2	
43.	Rasakan apakah teraba bagian keras, bulat dan melenting atau teraba bagian besar, agak bulat dan lunak		2	
44.	Memastikan bagian rendah janin masukPAP atau tidak dengan cara digoyangkan		2	
	Leopold IV (dilakukan lengkap pada TW I dan sesuai indikasi pada TW III)			
45.	Pemeriksa menghadap ke bagian kaki ibu		2	
46.	Ibu diminta untuk meluruskan kakinya		2	
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 symphisis	1		
48.	Mempertemukan kedua ibu jari kanan dan kiri	1		
49.	Memperhatikan bentuk sudut ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri (konvergen, sejajar atau divergen)		2	
50.	Melakukan pengukuran TFCU (Mc. Donalds):		2	
51.	Menghitung DJJ (menentukan pertumbuhan maksimal, menghitung1ment penuh)		2	
52.	Melakukan pemeriksaan pada ektrimitasAtas: odema, pucat Bawah : varises, odema, pucat		2	

53.	Melakukan pemeriksaan genitalia (varises, odeme, bekas luka, benjolan, cairan pervagina)			2
54.	Melakukan pemeriksaan reflek patela			2
55.	Memperlihatkan pasien untuk duduk			2
	Pemeriksaan penunjang (masing-masing 1 kali pada trimester I dan III)			2
56.	Melakukan pemeriksaan Hemoglobin			2
57.	Melakukan pemeriksaan protein urine			2
58.	Melakukan pemeriksaan glukosa darah			2
59.	Merapikan ibu.			2
60.	Membereskan alat.			2
61.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			2
62.	Menjelaskan hasil pemeriksaan			2
63.	Melakukan dokumentasi			2
	Sikap			2
64.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien			2
65.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien			2
66.	Menjaga privasi pasien			2
67.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar			2
68.	Menjaga kenyamanan pasien			2
69.	Menjaga keamanan pasien			2
70.	Menggunakan komunikasi yang efektif			2

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

Kesan Pembimbing..... Kesimpulan
 Lulus Nilai
 Tidak lulus :



NIP. 19741011200122006

Lampiran 13. Tilik Penilaian Asuhan Persalinan Normal

CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Nama : Ni Putu Hari SastraDewi
NIM 2106091076
Tanggal : 6 April 2024

Keterangan:

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

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

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

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

16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya		2
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.		2
18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.		2
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit		2
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm		2
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu		2
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan		2
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan		2
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		2
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi		1
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan		1
27.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang		1
28.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain melusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik		1
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)		2
30.	Lakukan penilaian (selintas) • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa		1

	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.			2
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)			2
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			2
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			2
35.	Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat 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.			2
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			2
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			2
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			2
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			2
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 penegangkan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			2
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.			2
42.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.			2

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)		2
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.		2
45.	Periksa kedua sisi palisenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.		2
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam		2
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi		2
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		2
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi		2
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik		2
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah		2
52.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)		2
53.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dandarah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering		2
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang dinginkannya		2
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi		2
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai		2
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%		2
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		2

59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			2
60.	Pakai sarung tangan bersih/DDT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama			2
61.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.			2
62.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.			2
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			2
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			2
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			2
C	Teknik			2
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			2
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			2
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			2
69.	Menjaga Privasi Pasien			2

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

Nilai = $\frac{\text{Jumlah Total X}}{100}$

138



Ni Luh Maryanti, H. Keb

NIP. 197410112000122006

CEKLIST PEMERIKSAAN FISIK BBL

Nama : Ni Putu Hari SastraDewi

NIM : 2106091076

Tanggal : 6 April 2024

Keterangan:

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

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

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			2
1.	Menjaga keamanan bayi			2
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi			2
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			2
4.	Teruji memposisikan bayi dengan tepat			2
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			2
B	Content			2
6.	Mencuci Tangan			2
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemeriksaan fisik			2
8.	Menanyakan pada ibu atau keluarga • Keluhan tentang bayinya • Masalah kesehatan pada ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD> 6 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat) • Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikanpada bayi jika ada • Warna air ketuban • Riwayat buang air kecil dan besar Frekuensi bayi menyusui dan kemampuan menghisap			2
9.	Melihat postur, tonus dan aktivitas			2
10.	Melihat warna kulit			2
11.	Menghitung pernapasan dan melihat retraksi dada			2
12.	Menghitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis)			2
13.	Melakukan pengukuran suhu aksiler			2
14.	Melihat mata (kebersihan, warna konjungtiva)			2

15.	Melihat bagian dalam mulut dan memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit		2
16.	Melihat dan meraba perut • Melihat tali pusat		2
17.	Melihat punggung dan meraba tulang belakang		2
18.	Melihat lubang anus • Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus • Tanyakan apakah bayi sudah BAB		2
19.	Melihat dan meraba alat kelamin luar • Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil		2
20.	Menimbang bayi • Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut		2
21.	Mengukur panjang dan lingkaran kepala bayi		2
22.	Menilai cara menyusui bayi, minta ibu untuk menyusui bayinya		2
C	TEKNIK		2
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan		1
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu		1
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar		1

Singaraja, 6 April 2024



Ni Luh Madeyanti, Jr. Keb
NIP. 1974041190122006

CEKLIST PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

Nama : Ni Putu Hari SastraDewi

NIM : 2106091076

Tanggal : 17 April 2024

Keterangan:

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

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

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

No	Langkah Tugas	Nilai
1	PERSIAPAN Menyiapkan alat a. Spignomanometer b. Termometer c. Stetoskop d. Timbangan BB e. Tempat tidur untuk pemeriksaan f. Kom berisi larutan klorin 0,5 % g. Kom berisi larutan DTT h. Kom Berisi Kapas cebok i. Sarung tangan steril j. Pinset cirurgis k. Kasa steril l. Bengkok m. Jam Tangan n. Tempat sampah medis o. Tempat sampah non medis p. Pantthoom Ibu q. Handuk r. Pembalut s. Celana dalam t. Alas Bokong dan petlak u. Kain v. Alat tulis w. Status ibu	2
2	Menyiapkan Lingkungan a. Nyaman, Privacy b. Mudah memeriksa	2
3	Menyiapkan Ibu a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)	2
	PELAKSANAAN	
4	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI	2

5	Menimbang BB, observasi KU, Kesedaran, keadaan emosi			2
7	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi			2
8	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: a. Rambut rontok/tidak b. Konjungtiva c. Sklera d. Bibir e. Oedem pada muka dan palpebra f. Pucat pada muka			2
9	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi			2
10	Melakukan pemeriksaan payudara a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra b. Kebersihan c. Bentuk, kesimetrisan d. Warna e. Konsistensi f. Sekresi koostrom atau air susu g. Benjolan patologis			2
11	Melakukan pemeriksaan Abdomen a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak c. Melakukan palpasi uterus meliputi : ukuran, TPU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan , subinvolusi, massa d. Melakukan pemeriksaan diastasis rectus abdominalis			2
12	Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh Melakukan pemeriksaan genitalia ksterna dan anus a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa b. memakai sarung tangan c. memasang alas bokong d. membuka pembalut dan mengecek lochea e. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus - Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau) - Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi, keadaan jahitan , mengeluarkan Pus bila ada - Vistula recto vagina - Anus: hemoroid f. Mengganti pembalut dengan yang baru. g. Mengangkat alas bokong			2

13	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%			2
14	Melakukan pemeriksaan ekstermitas : a. Oedem b. Tanda homan c. Sympiotisis Varices (bila dikeluarkan)			2
15	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya			2
16	Melakukan pemeriksaan lab penunjang K/P			2
17	Mencuci tangan dengan prinsip P1			2
	TEKNIK			2
18	Bekerja secara sistematis			2
19	Bekerja secara hati-hati dan cermat			2
20	Bekerja dengan menghargai privacy dan keamanan klien			2
21	Bekerja dengan prinsip pencegahan infeksi			2
22	Menjalin komunikasi dengan ibu selama pemeriksaan sesuai dengan kondisi ibu			2
23	Melindungi diri dan alat			2

Kesan Pembimbing.....Kesimpulan
..... Lulus Nilai
..... Tidak lulus :

Singaraia, 17 April 2024
Penilai



(Ni Luh Mas A. G. Tr. Keb)
NIP. 197410112000122006