

Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2019																			
		Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengurusan Ijin			X	X	X	X	X	X												
2	Pengumpulan Data					X	X	X	X												
3	Analisa Data					X	X	X	X												
4	Penatalaksanaan Asuhan				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
5	Penyusunan Laporan									X	X	X	X	X	X	X	X				
6	Konsultasi Laporan																	X	X		
7	Penyebaran Laporan Tugas Akhir																				
8	Ujian Laporan Tugas Akhir																				

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan

1

Dengan hormat,

Saya, Ni Luh Putu Lilit Widari, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Komperhensif pada perempuan "MA" di PMB "LM" wilayah kerja Puskesmas Sawan I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

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

Hormat saya,



(Ni Luh Putu Lilit Widari)

NIM. 1506091094

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ni Kadek Murni Asih

Umur : 25 Tahun

Alamat : Dsn Bungkulan, Kec Sawan, Kab Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Komperhensif pada Perempuan "MA" di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I".

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

Singaraja, 01 Mei 2019

TERAI  
MPEL  
07525AHF464104723  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
nden  
(Ni Kadek Murni Asih)



2. Status Pernikahan  
: .....
3. Lama Pernikahan  
: .....
4. Jumlah Anak  
: .....

**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

**Riwayat Laktasi**

1. Pengalaman menyusui dini  
: .....
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 :  
.....  
.....
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam  
.....  
.....
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
  - a. Trimester I:
 

1) Mual muntah berlebihan	5) Sulit kencing/ sakit saat kencing
2) Suhu badan meningkat	6) Keputihan berlebihan, bau, gatal
3) Kotoran berdarah	7) Perdarahan
4) Nyeri perut	



b. Trimester II dan III:

- |  |                |
|--|----------------|
| 1) Demam   | 8) Perdarahan  |
| 2) Kotoran berdarah                                  | 9) Nyeri perut |
| 3) Bengkak pada muka dan tangan<br>hati              | 10) Nyeri ulu  |
| 4) Varises<br>kepala yang hebat                      | 11) Sakit      |
| 5) Gusi berdarah yang berlebihan                     | 12) Pusing     |
| 6) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal<br>lelah | 13) Cepat      |
| 7) Keluar air ketuban<br>berkuning-kuning            | 14) Mata       |

5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)

a. Trimester I:

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1) Sering kencing     | 5) Ludah berlebihan    |
| 2) Mengidam           | 6) Mual muntah         |
| 3) Keringat bertambah | 7) Keputihan meningkat |
| 4) Pusing             |                        |

b. Trimester II dan III:

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 1) Cloasma        | 5) Kram pada kaki                          |
| 2) Edema dependen | 6) Sakit punggung bagian bawah dan<br>atas |
| 3) Striae linea   | 7) Sering kencing                          |
| 4) Gusi berdarah  |  |

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

- |                        |   |
|------------------------|---|
| a. Merokok pasif/aktif | d. Minum jamu                                       |
| b. Minum-minuman keras | e. Diurut dukun                                     |
| c. Narkoba             | f. Pernah kontak dengan binatang,<br>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 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:
  - a. Keturunan
    - 1) Penyakit jantung :
    - 2) Diabetes Militus :
    - 3) Asthma :
    - 4) Hipertensi :
    - 5) Epilepsi :
    - 6) Gangguan jiwa :
  - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
    - 1) HIV/ AIDS :
    - 2) TBC :
    - 3) Hepatitis :
- 4) Riwayat keturunan kembar:

**8. Riwayat Keluarga Berencana**

- 1) Metode KB yang pernah dipakai:.....
- 2) Lama : .....
- 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 : .....
  - b. Komposisi : .....
  - c. Porsi : .....
  - d. Frekuensi : .....
  - e. Pola minum : .....
  - f. Pantangan/alergi : .....
  - g. Keluhan : .....
- 3) Pola Eliminasi
  - a. BAK
    - Frekuensi : .....
    - Keadaan : .....
    - Keluhan : .....
  - b. BAB
    - Frekuensi : .....
    - Keadaan : .....
    - Keluhan : .....
- 4) Istirahat dan tidur
  - a. Tidur malam : .....
  - b. Tidur siang : .....
  - c. Gangguan tidur : .....
- 5) Pekerjaan
  - a. Lama kerja sehari : .....
  - b. Jenis aktivitas : .....
  - c. Kegiatan lain : .....
- 6) Personal Hygiene

- a. Keramas : .....
  - b. Gosok gigi : .....
  - c. Mandi : .....
  - d. Ganti pakaian/ : .....
  - e. pakaian dalam
- 7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : .....
  - 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) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- .....
- .....
- 10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- .....
- .....
- 11) Dukungan suami dan keluarga
- .....
- .....
- 12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
- .....
- .....
- 13) Persiapan persalinan lainnya
- .....
- .....
- 14) Perilaku spiritual selama kehamilan
- .....
- .....

**10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)**

**II. DATA OBYEKTIF**

**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 .....mmHg
- 2) Nadi .....kali/menit
- 3) Suhu .....°C
- 4) Respirasi.....kali/menit

**3. Antropometri**

- 1) Berat badan .....Kg
- 2) Berat badan sebelum hami .....Kg
- 3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya.....Kg (tanggal )



- 4) Tinggi badan .....Cm  
 5) LILA.....Cm

**4. Keadaan Fisik**

1) Kepala

a. Wajah

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

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. Kelenjat limfe : ada/ tidak ada pembesaran  
 b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran  
 c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran

3) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu  
 b. Wheezing : ada/ tidak  
 c. Nyeri dada : ada/ tidak  
 d. Payudara dan aksila  
 a) Bentuk : simetris/ asimetris  
 b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam  
 c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan  
 lain: .....  
 d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/ tidak  
 e) Kebersihan : bersih/ kotor  
 f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada  
 b. Arah pembesaran : .....  
 c. Linea nigra/linea alba: ada/ tidak  
 Striae livide/striae albicans: ada/ tidak  
 Respon : .....  
 d. Tinggi fundus uteri.....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 : .....  
 Leopold II : .....  
 Leopold III : .....  
 Leopold IV : .....  
 g. Nyeri tekan : ada/ tidak  
 h. DJJ  
 Punctum Maksimum: .....  
 Frekuensi.....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  
Varises : ada/ tidak ada  
Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan  
Reflek patella : kanan: positif/ negatif  
kiri : positif/ negatif

**5. Pemeriksaan Penunjang**

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

**III. ANALISA**

**IV. PENATALAKSANAAN**



## Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor  $\geq$  12

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**I. DATA SUBYEKTIF (hari/ tanggal .....pukul..... )**

1. Identitas Ibu Suami
- Nama :  
 Umur :  
 Agama :  
 Suku bangsa :  
 Pendidikan :  
 Pekerjaan :  
 Alamat rumah :  
 Telepon / Hp :  
 Alamat yang mudah di hubungi :  
 Golongan darah :
2. Alasan berkunjung dan keluhan utama .....
3. Riwayat persalinan ini  
 Keluhan ibu :  
 Sakit perut, sejak .....  
 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. 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			

5. Riwayat kehamilan sekarang
- a. HPHT..... ( TP ..... )
- b. Pemeriksaan sebelumnya  
 ANC.....kali, di.....,TT.....kali, Tanggal.....



- Suplemen..... ,  
 Gerakan janin dirasakan sejak.....bulan yang lalu
- c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :  
 Tidak ada                       ada, .....  
 tindakan.....terapi.....
- d. Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :  
 Merokok pasif/aktif                       Minum jamu                       Minum-minuman keras  
 Kontak dengan binatang                       Narkoba                       Diurut dukun
6. Riwayat Kesehatan
- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :  
 Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,  
 TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.
- b. Penyakit keluarga yang menular :  
 HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS
- c. Riwayat penyakit keturunan :  
 DM,  Hipertensi,  Jantung
- d. Riwayat faktor keturunan :  
 Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,  
 kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB :
- a. Siklus menstruasi :  Teratur,  tidak.....hari
- b. Lama haid..... hari
- c. Kontrasepsi yang pernah dipakai :.....  
 lama....., rencana yang akan digunakan.....
- d. Rencana jumlah anak .....anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- a. Biologis
- a) Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada,.....
- b) Nutrisi
- Makan terakhir pukul....., porsi..... ,  
 jenis.....
  - Minum terakhir pukul....., jumlah..... cc,  
 jenis.....
  - Nafsu makan :  baik,  menurun
- c) Istirahat
- Tidur malam :.....jam, keluhan.....
  - Istirahat siang :.....jam, keluhan.....
  - Kondisi saat ini
    - Bisa istirahat diluar kontraksi :  ya,  tidak, alasan.....
    - Kondisi fisik :  kuat,  lemah,  terasa mau pingsan
- d) Eleminasi
- BAB terakhir : pukul.....konsistensi.....
- BAK terakhir : pukul.....jumlah.....
- Keluhan saat BAB/BAK.....
- b. Psikologis
- Siap melahirkan :  ya,  tidak, alasan.....
- .....
- Perasaan ibu saat ini :  bahagia dan kooperatif,  kecewa,  malu,  takut,  
 sedih,  cemas,  menolak,  putus asa



- c. Sosial  
 Perkawinan.....kali, status :  sah,  tidak sah  
 Lama perkawinan dengan suami sekarang..... tahun  
 Hubungan dengan suami dan keluarga :  harmonis,  kurang harmonis  
 pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  
 lain-lain.....  
 Persiapan persalinan yang sudah siap :  perlengkapan ibu,  
 perlengkapan bayi,  biaya,  calon donor, nama.....,  
 pendamping,  transportasi.....
- d. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....
9. 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 (hari/tanggal.....pukul..... )**

1. Keadaan umum :.....  
 GCS : E.....M.....V  
 Kesadaran :  kompos mentis,  somnolen,  sopor,  spoor somantis,  koma  
 Keadaan emosi :  stabil,  tidak stabil  
 Keadaan psikologi :  takut,  murung,  bingung  
 Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya tgl.....)..... kg,  
 TB.....cm  
 Tanda vital : suhu.....<sup>o</sup>C, nadi.....x/mnt, respirasi.....x/mnt,  
 TD.....mmHg, TD sebelumnya ((tgl.....).....mmHg
2. Pemeriksaan fisik
- a. Wajah :  tidak ada kelainan ,  oedema,  pucat
- b. Mata  
 Conjutiva :  merah muda ,  pucat,  merah  
 Sclera :  putih,  kuning,  merah
- c. Mulut  
 Mukosa :  lembab,  kering  
 Bibir :  segar,  pucat,  biru  
 Gigi :  bersih,  tidak bersih,  ada karies,  tidak ada karies
- d. Leher :  Tidak ada kelainan  
 pembengkakan kelenjar limfe ,  pembendungan vena jugularis,  Pembesaran kelenjar tiroid,  Lain-lain.....
- e. Dada dan aksila :  tidak ada kelainan ,  ada,.....  
 Payudara :  tidak ada kelainan ,  areola hiperpigmentasi,  kolostrum,  bersih  
 Kelainan :  asimetris, putting:  datar ,  masuk,  dimpling  retraksi  
 Kebersihan :  bersih,  sedang,  kotor
- f. Abdomen
- Pembesaran perut :  sesuai UK ,  tidak sesuai UK,.....
  - Arah :  melebar,  memanjang
  - Bekas luka operasi :  ada ,  tidak ada,.....
  - Palpasi Leopold:  
 Leopold I:  
 TFU :.....Teraba,.....

- Leopold II:  
di sebelah.....teraba datar, memanjang, dan ada tahanan  
di sebelah..... teraba bagian kecil janin
  - Leopold III.....  
 bisa digoyangkan ,  tidak bisa digoyangkan
  - Leopold IV  
posisi tangan :  konvergen,  sejajar,  divergen  
perlindungan :
  - TFU ( Mc. Donald) .....cm
  - Tafsiran berat badan janin .....gram
  - HIS :  tidak ada,  ada,.....
  - Frekuensi :.....x/ 10 menit, durasi.....detik
  - Auskultasi : DJJ .....x/menit  teratur ,  tidak teratur
- g. Genitalia dan Anus
- VT: tanggal.....jam.....oleh.....
- Vulva :  oedema,  sikatrik,  varices
- Pengeluaran :  tidak ada,  ada, berupa..... ,
- Vagina :  skibala, tanda infeksi;  merah,  bengkak,  
 nyeri (jika ada: pada..... )
- Portio: konsistensi:  lunak,  kaku,  dilatasi..... cm,  
penipisan (effacement): .....% , selaput ketuban:  utuh,  tidak utuh
- Presentasi:....., denominator:.....posisi.....
- Moulage :  0,  1,  2,  3
- Penurunan : Hodge  I,  II,  III,  IV
- Bagian kecil :  ada,  tidak ada
- Tali Pusat :  ada,  tidak (jika ada:  berdenyut,  tidak)
- Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)
- Promontorium :  teraba,  tidak,
- Conjugata Diagonalis.....cm (Conjugata vera..... cm)
- Linea inominata kanan/kiri teraba:...../..... bagian
- Dinding panggul :  sejajar,  divergen,  konvergen
- Sakrum :  konkaf,  konfeks
- Spina ischiadika :  tumpul,  menonjol,  sangat menonjol
- Os coccygeus dapat didorong:  ya,  tidak
- Arkus pubis :  >90,  <90,  90°
- Kesan panggul :.....
- Pelvic score (bila diperlukan).....
- Anus : haemorrhoid:  ada,  tidak
- h. Tangan  
 oedema, kuku jari:  pucat,  biru,  merah muda
- i. 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, tanggal : .....  
hasil.....
- a. Hb:.....gram%, proteinuria:....., reduksi urine:.....
- b. Golongan darah:.....Rh.....
- c. Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....

- d. USG dan NST (kalau ada):.....
- e. Lain-lain.....

**III. ANALISA**

- 1. G...P...A..... UK.....minggu, presentasi..... janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala ..... dengan .....
- 2. Masalah.....  
.....

**IV. PENATALAKSANAAN**



## 60 Langkah APN+IMD

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



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



tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
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).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<p><b>25. Lakukan penilaian selintas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.</p>
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b></p> <p>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.</p>
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</li> <li>• 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.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit.</li> </ul>

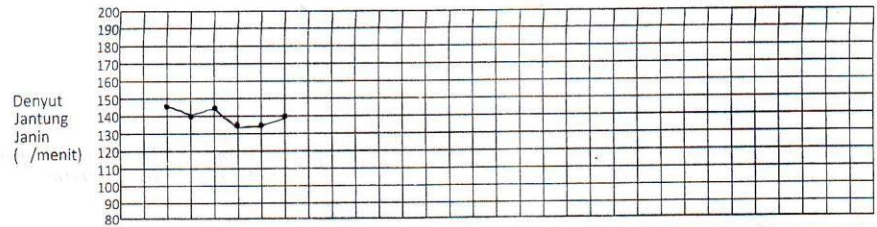
<p>Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</li> </ul>
<b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas 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 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. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>
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 berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</li> <li>• Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>• Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>• Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>• Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>• Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ul>
37. 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. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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).</li> </ul>
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
<b>Evaluasi</b>
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

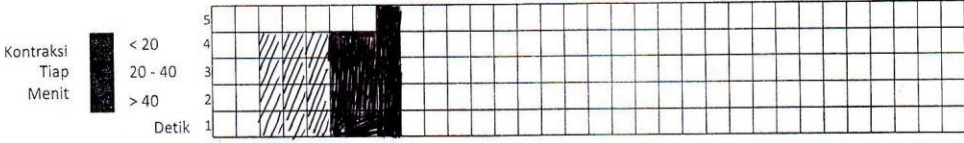
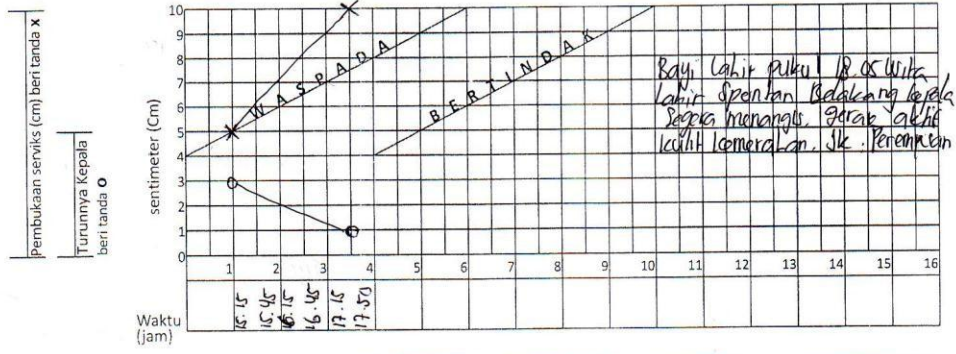


### PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu: Sri Utami Umur: 27 th G: 2 P: 1 A: 0  
 No. Puskesmas  Tanggal: 11-09-2019 Jam: 15.10 Wita  
 Ketuban Pecah sejak jam 17.50 Wita Mules sejak jam 10.00 Wita (11-09-2019)

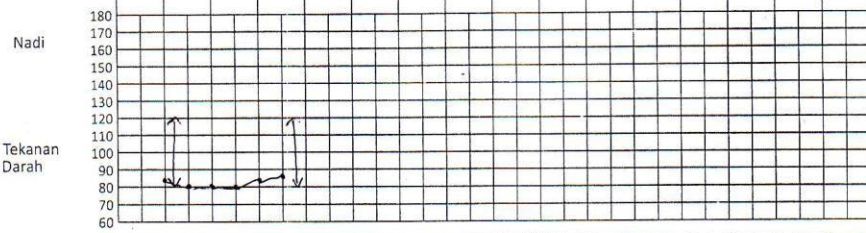


Air ketuban	0	1																	
penyusapan	0	0																	



Oksitosin U/L tetes/menit																			
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV																			
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C	36.5	36.6																	
---------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Protein																			
Aseton																			
Volume																			

Hidrasi	100 cc	50 cc																	
---------	--------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 11 September 2019

2. Nama bidan: R. dan K.

3. Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: PMB

4. Alamat tempat persalinan: Desa Serrip

5. Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV

6. Alasan merujuk: .....

7. Tempat rujukan: .....

8. Pendamping pada saat merujuk:  
 bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada

9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Gawatdarurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Partogram melewati garis waspada: Y (D)

11. Masalah lain, sebutkan: .....

12. Penatalaksanaan masalah tsb: .....

13. Hasilnya: .....

**KALA II**

14. Episiotomi:  
 Ya, indikasi .....

Tidak

15. Pendamping pada saat persalinan:  
 suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun

16. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....

17. Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan: .....

Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya .....

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya .....

20. Lama kala III: 15 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U im?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan: .....

Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan: .....

Tidak

23. Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....

24. Masase fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....

25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya /  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: .....

27. Laserasi:  
 Ya, dimana: Mukosa vagina, komaria posterior, kulit perineum, otot perineum  
 Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4  
 Tindakan:  
 Penjahitan: Engan tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan: .....

29. Atoni uteri:  
 Ya, tindakan: .....

Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 100/60 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 3200 gram

35. Panjang badan: 51 cm

36. Jenis kelamin: L / (D)

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsangan taktil  
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera

Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsangan taktil  menghangatkan  
 bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan: .....

pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan: .....

Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: .....

40. Masalah lain, sebutkan: .....

Hasilnya: .....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	18.30	110/70	80	36.5°C	2 Jr ↓ Pst	Baik	tdk penuh	tdk aktif
	18.45	100/70	81		2 Jr ↓ Pst	Baik	tdk penuh	tdk aktif
	19.00	100/70	80		2 Jr ↓ Pst	Baik	tdk penuh	tdk aktif
	19.15	110/60	82		2 Jr ↓ Pst	Baik	tdk penuh	tdk aktif
2	19.45	110/70	80	36.6°C	2 Jr ↓ Pst	Baik	tdk penuh	tdk aktif
	20.15	110/70	80		2 Jr ↓ Pst	Baik	tdk penuh	tdk aktif



**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**I. DATA SUBYEKTIF (hari....., tanggal....., pukul.....)**

1. Identitas

a. Bayi

Nama :

Umur/tgl/jam lahir :

Jenis kelamin :

Anak ke- :

Status anak :

b. Orang Tua Ibu Ayah

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Suku bangsa :

Status perkawinan :

Alamat rumah :

No. Telepon :

Alamat tempat kerja :

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama .....

.....  
.....

3. Riwayat Prenatal

GPA:.....

Masa gestasi:.....

Penerimaan kehamilan:

a. Direncanakan dan diterima

b. Tidak direncanakan tapi diterima

c. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Riwayat ANC:.....

.....  
.....

Penyulit selama prenatal:.....

.....  
.....

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

TT<sub>1</sub> tgl.....  TT<sub>2</sub> tgl.....

TT..... tgl.....

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal:.....

.....  
.....

Riwayat penyakit ibu:

DM,  hepatitis B  B24  asthma  Hipertensi  PMS  jantung

TBC  alergi  lain-lain.....

4. Riwayat Intranatal  
 Tempat kelahiran....., penolong .....,  
 tanggal .....,  
 Kala I: lama.....jam, penyulit.....  
 tindakan.....  
 Kala II: lama.....jam/menit, penyulit.....,  
 tindakan.....
5. Faktor Resiko Infeksi
  - a. Mayor
    - suhu ibu >38° C  KPD >24 jam  ketuban hijau
    - korioamniotitis  fetal distress
  - b. Minor
    - KPD >12 jam  asfiksia  BBLR  ISK  UK <37 minggu
    - gemeli  keputihan  suhu ibu >37°C

**II. DATA OBJEKTIF (hari....., tanggal....., pukul.....)**  
 Bayi lahir jam:....., jenis kelamin.....  
 Keadaan saat lahir: tangis....., gerak.....,  
 warna kulit.....  
 Data lain.....

**III. ANALISA**  
 Neonatus..... Bulan Lahir..... Segera  
 Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/.....  
 Masalah:.....

**IV. PENATALAKSANAAN(hari....., tanggal....., pukul .....)**



**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**I. DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)**

- |   |     |       |
|---|-----|-------|
| 1. Identitas  | Ibu | Suami |
| Nama  | :   |       |
| Umur  | :   |       |
| Agama   | :   |       |
| Suku bangsa   | :   |       |
| Pendidikan  | :   |       |
| Pekerjaan   | :   |       |
| Alamat rumah  | :   |       |
| No.Telepon/HP                                       | :   |       |
| 2. Alasan Datang dan Keluhan Utama :                |     |       |
| 3. Riwayat Menstruasi                               |     |       |
| Menarche  | :   |       |
| Siklus  | :   |       |
| Lama  | :   |       |
| Konsistensi   | :   |       |
| Volume  | :   |       |
| Keluhan   | :   |       |
| 4. Riwayat Pernikahan                               |     |       |
| 5. Riwayat Kesehatan                                |     |       |
| 6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu |     |       |
| 7. Riwayat Kehamilan sekarang                       |     |       |
| 8. Persalinan                                       |     |       |
| a. Kala I   |     |       |
| b. Kala II  |     |       |
| c. Kala III   |     |       |
| d. Kala IV  |     |       |
| 9. Nifas sekarang                                   |     |       |
| a. Ibu  |     |       |
| b. Bayi   |     |       |
| 10. Riwayat Laktasi Sekarang                        |     |       |
| 11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual              |     |       |
| a. Biologis   |     |       |
| a) Bernafas   |     |       |
| b) Nutrisi  |     |       |
| c) Eliminasi  |     |       |
| d) Istirahat Tidur                                  |     |       |
| e) Aktivitas  |     |       |
| f) Personal Hygiene                                 |     |       |
| g) Perilaku Seksual                                 |     |       |
| b. Psikologis                                       |     |       |
| a) Perasaan ibu saat ini                            |     |       |
| b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini           |     |       |

- c. Sosial
    - a) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
    - b) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
  - d. Spiritual
12. Pengetahuan
13. Perencanaan KB:
- a. Sudah
  - b. Belum
  - c. Rencana

## II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan umum :
  - Kesadaran :
  - Keadaan emosi :
2. Tanda-tanda Vital
  - TD :
  - Nadi :
  - Pernapasan :
  - Suhu :
3. Antropometri
  - BB sekarang :
  - BB sebelumnya :
  - TB :
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala
    - a) Rambut :
    - b) Telinga :
    - c) Mata :
    - d) Hidung :
    - e) Bibir :
    - f) Mulut dan gigi:
      - b. Leher :
      - c. Dada :
  - d. Payudara
    - a) Bra :
    - b) Payudara :
  - e. Abdomen
    - a) Dinding abdomen :
    - b) Kandung Kemih :
    - c) Uterus :
    - d) Diastasis recti :
    - e) CVAT :
  - f. Anogenital
    - a) Vulva dan Vagina :
    - b) Perineum :

- c) Anus :
- g. Ekstremitas
  - a) Atas :
  - b) Bawah :
- 5. Pemeriksaan Penunjang :

**III. ANALISA**

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala/SC/Vacum Ekstraksi/Forceps Nifas ....  
Jam/Hari/Minggu  
Masalah:

**IV. PENATALAKSANAAN**





**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR BARU/LAMA KB .....**

**I. DATA SUBYEKTIF (Hari....., tanggal....., pukul .....**)

1. Identitas Ibu Suami
- Nama :  
Umur :  
Suku/Bangsa :  
Agama :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Alamat Rumah :  
No Telepon :
2. Alasan Datang.
3. Keluhan Utama
4. Riwayat Menstruasi  
Umur menarche : ..... Lama haid : .....  
Siklus haid : ..... Volume : .....  
Keluhan saat haid:.....  
 Dismenorrhea  Spotting  Menoragia  Metrorrhagia  
 Premenstruasi Syndrome  Lain – lain:.....
5. Riwayat Perkawinan  
Pernikahan ke : .....  
Lama : .....  
Status : .....
6. Riwayat Ginekologi  
 Infertil  Cervicitis Kronis  Endometriosis  Myoma  Polip Cervik  
 Kanker Kandungan:  vagina  serviks  corpus uteri  tuba fallopi  ovarium  
 Tumor kandungan:  vulva  vagina  cerviks  corpus uteri  ovarium  
Jenis:  jinak  ganas  Perkosaan  
 Operasi Kandungan :  uterus  tuba fallopi  ovarium  serviks  vagina  
Kapan : .....
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu  
 DM  Asthma  Jantung  Hipertensi  Epilepsi  
 Hepatitis  PMS  HIV/AIDS  TBC
8. Riwayat Penyakit Keluarga  
 DM  Asthma  Jantung  Hipertensi  Epilepsi  
 Hepatitis  PMS  HIV/AIDS  TBC
9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong/tempat	Kondisi saat bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak/ JK/ BBL/ keadaan sekarang	Laktasi

10. RiwayatKB

Jenis KB yang sedang/pernah digunakan: PIL IUD Implant Suntik

Lama :.....  
Keluhan/efek samping :.....  
Kapan berhenti :.....  
Alasan berhenti :.....  
Mulai penggunaan KB :.....

11. Keadaan Bio-Psiko-Sosial- Spiritual

a. Biologis

a) Bernapas

b) Tidak Ada

c) Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

b) Nutrisi

Makan: frekuensi:.....x/hari, komposisi:....., porsi:.....

Minum:..... gelas/hari, jenis:.....

Keluhan :.....

Pantangan/alergi:.....

c) Eliminasi

BAK:.....x/hari, warna....., bau.....

BAB:.....x/hari, konsistensi....., warna.....

Keluhan:.....

d) Istirahatdantidur

Tidur malam.....jam

Tidur siang.....jam

Keluhan :.....

e) Aktivitas

Lama aktivitas.....jam

Jenis aktivitas :.....

f) Perilaku Seksual

Cara :.....

Frekuensi :.....

Keluhan :.....

g) Personal Hygiene

Mandi.....x/hari

Keramas.....x/hari

Gosok gigi.....x/hari

Vulva hygiene

Waktu :.....

Kebiasaan :.....

Pemakaian pakaian dalam :.....

Ganti pakaian/pakaian dalam.....x/hari

b. Psikologis

a) Persepsi tentang KB:.....

.....

b) Kesiapan ber-KB:  siap  tidak

Perasaan saat ini:  cemas  sedih  takut  malu  menolak

c) Dukungan:

Suami :  mendukung  tidak

Keluarga :  mendukung  tidak

d) Harapan:.....  
.....

c. Sosial

Pengambilan keputusan :.....

Kebiasaan terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi :.....  
.....

d. Spiritual  
.....

12. Pengetahuan

## II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :  baik  lemah  jelek

b. Kesadaran :

c. Keadaan emosi :

2. Tanda-tanda vital

a. TD..... mmHg

b. Nadi..... x/menit

c. Respirasi..... x/menit

d. Suhu..... °C

3. Antropometri

a. BB..... kg

b. BB sebelumnya :..... kg (tanggal.....)

c. TB..... cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Oedema :  Ada  Tidak ada

Pucat :  Ada  Tidak ada

Cloasma :  Ada  Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva :  merah muda  pucat  merah

Sklera :  putih  kuning  merah

c. Mulut dan gigi

Bibir :  pucat  kemerahan, dan  lembab  kering

Caries pada gigi :  ada  tidak ada

d. Leher

Kelenjar limfe :  ada pembengkakan  tidak ada

Kelenjar tiroid :  ada pembengkakan  tidak ada

Vena jugularis :  ada pelebaran  tidak ada

e. Dada

Nyeri tekan :  ada  tidak

Retraksi :  ada  tidak

- f. Payudara dan aksila  
 Bentuk :  simetris     asimetris  
 Putting susu :  menonjol     masuk     datar  
 Kelainan :  ada     tidak  
 Kebersihan :  bersih     tidak  
 Aksila :  pembengkakan     tidak ada pembengkakan
- g. Abdomen  
 Bekas luka operasi :  ada     tidak  
 Nyeri tekan :  ada     tidak
- h. Anogenital:  
 Pengeluaran cairan :  ada     tidak  
 jenis....., jumlah.....  
 Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan:  ada     tidak  
 Luka :  ada     tidak  
 Inspikulo vagina :  tidak dilakukan     dilakukan, hasil.....  
 Kelainan :  ada     tidak  
 VT :  tidak dilakukan     dilakukan, hasil.....  
 Anus haemmoroid :  ada     tidak  
 Khusus Akseptor IUD  
 a) Inspikulo Vagina  
 Portio :  lunak     erosi     kaku  
 Kelainan :  ada     tidak  
 Ukuran kelainan..... cm  
 b) Bimanual  
 Nyeri goyang portio :  ada     tidak  
 Massa :  ada     tidak  
 Lain-lain : ....  
 c) Kontrol  
 Benang IUD :  teraba     tidak
- i. Ekstremitas  
 Tangan : Oedema :  ada     tidak  
 Keadaan kuku :  bersih     tidak  
 Kaki : Edema :  ada     tidak  
 Varises :  ada     tidak  
 Keadaan kuku :  bersih     tidak
5. Pemeriksaan Penunjang  
 Pap Smear , hasil.....  
 IVA , hasil.....  
 Lain-lain : ....., hasil.....

### III. ANALISA

.....  
 Masalah:  
 .....

### IV. PENATALAKSANAAN





BIDAN PRAKTIK SWASTA  
Ni Luh Mariyani Str. Keb  
Desa Giri Mas, Kecamatan Sawan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Mariyani Str.Keb  
NIP : 197410112000122006  
Alamat : Desa Giri Mas, Kecamatan Sawan

Dengan ini menerangkan :

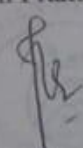
Nama : Ni Luh Putu Lilit Widari  
NIP : 1506091094

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Luh Mariyani, Str,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "MA" di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019".

Singaraja, 01 Mei 2019

Mengetahui

Bidan Praktik Swasta

  
Ni Luh Mariyani Str.Keb

NIP. 197410112000122006

h keluar
o cc
cc
cc
o cc
cc
o cc