

Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2018																							
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengurusan Ijin		x	x																					
2	Pengumpulan Data				x	x	x	x																	
3	Analisa Data				x	x	x	x																	
4	Penatalaksanaan Asuhan				x	x	x	x	x																
5	Penyusunan Laporan				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
6	Konsultasi Laporan							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
7	Penyebaran Laporan Tugas Akhir																			x	x				
8	Ujian Laporan Tugas Akhir																					x	x		

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI BPM IP WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I
TAHUN 2018

Diajukan Oleh:

PUTU PINGKI MELINDA DESIANTARI


NIM. 16022

Telah Disetujui Oleh:

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II


(Ni Komang Sulvastini, S.ST., M.Pd)
NIP. 197908002 200604 2 008


(Ni Wayan Dewi Tarini, S.Kep.,NS.,M.Kes)
NIP. 19751208 199803 2 008

UNDIKSHA






**PRODI DIII KEBIDANAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos
81117


LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa :Putu Pingki Melinda Desiantari
NIM : 1606091022
Angkatan :XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di BPM IP di
Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf pembimbing
Jumat, 25 Januari 2019	Konsul Bab 1 Konsul Bab 2 Konsul Bab 3	Bimbingan proposal	
Jumat, 1 Februari 2019	Konsul cover Konsul Bab 1 Konsul Bab 2 Konsul Bab 3	Perbaikan Pendahuluan (Bab 1) Perbaikan Kajian Teori Perbaikan Kajian Askeb Perbaikan Bab 3	
Selasa, 19 Februari 2019	Konsul Perbaikan Cover Konsul Perbaikan Bab 1 Konsul Perbaikan Bab 2 Konsul Perbaikan Bab 3	Perbaikan Pendahuluan Perbaikan Bab 2 Kajian Teori Perbaikan Bab 3	
Kamis, 26 Februari 2019	Konsul Perbaikan Bab 1 Konsul Perbaikan Bab 2 Konsul Perbaikan Bab 3	Perbaikan Pendahuluan Perbaikan Penulisan Perbaikan Bab 2 Perbaikan Bab 3	

Selasa, 16 Maret 2019	Konsul Perbaikan Bab 1 Konsul Perbaikan Bab 2 Konsul Perbaikan Bab 3	Perbaikan Bab 1 perbaikan data pada justifikasi. Perbaikan cover Perbaikan Bab 3	
Kamis, 25 April 2019	Konsul perbaikan Cover Konsul perbaikan Bab 1 Konsul perbaikan Bab 2 Konsul perbaikan Bab 3	Perbaikan Bab 1 data di BPM.	
Jumat, 26 April 2019	Konsul Perbaikan Bab 1 Konsul Perbaikan Bab 2 Konsul Perbaikan Bab 3	ACC	

Singaraja, Januari 2019
Pembimbing


(Ni Komang Sulyastini, S.ST.,MPd)
NIP. 197908022006042008

UNDIKSHA



PRODI DIII KEBIDANAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa :Putu Pingki Melinda Desiantari
NIM :1606091022
Angkatan :XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di BPM IP di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf pembimbing
Senin, 25 Februari 2019 Selasa, 19 maret 2019	Konsul Bab 1 Konsul Bab 2 Konsul Bab 3	Bimbingan Proposal	
Selasa, 19 maret 2019	Konsul Bab 1 Konsul Bab 2 Konsul Bab 3	Perbaikan cover Perbaikan Bab 1 Perbaikan penulisan Perbaikan Bab 2 penulisan Perbaikan Bab 3 penulisan	
Jumat, 26 Maret 2019	Konsul perbaikan cover Konsul Perbaikan Bab 1 Konsul Perbaikan Bab 2 Konsul Perbaikan Bab 3	ACC	

Singaraja, April 2019
Pembimbing

UNDIKSHA

(Ni Wayan Dewi Tarini, S.Kep., NS., M.Kes)
NIP. 19751208 199803 2 008



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.undiksha.ac.id

BERITA ACARA
PELAKSANAAN UJIAN/ SEMINAR PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN UNDIKSHA

Pada hari ini Senin Tanggal 29 Bulan April
Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di Ruang Kelas lantai 2 Kampus Prodi Kebidanan, telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Putu Pingai Melinda Desiantari
NIM : 1606091022
Pembimbing I : Ni Komang Sulyastini, S.ST, M.Pd
Pembimbing II : Wayan Dewi Tanini, S.Kep.Ns, M.Pd
Judul Proposal : Asuhan kebidanan kompetensif pada Perempuan Di Bina 16
Wilayah kerja Puskesmas Seaman 1 tahun 2015

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Sesuaiakan dgn PMK 28 ttg (stilah?) dalam kebidanan
2. Pertajam latar belakang / introduksi masalah dan persingkat latar belakang
3. Perhatikan penomoran dan tata letak
4. Tambahkan kurva neonatal pd kajian pustaka
5. Perbaiki / sempurnakan kajian pustaka
6.
7.
8.
9.
10.

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, 29 April 2019

Dewan Penguji:

1. Ni Komang Sulyastini, S.ST, M.Pd 1. [Signature]
2. Wayan Dewi Tanini, S.Kep.Ns, M.Pd 2. [Signature]
3. Luh Mertasari, S.ST, M.Pd 3. [Signature]
4. 4.

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI




PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI PMB IP, A.MD KEB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I
TAHUN 2019

Nama : Putu Pingki Melinda Desiantari
NIM : 1606091022

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir
Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal : 29 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd	197908022006042008	
2.	Wayan Dewi Tarini, S.Kep, Ns, M.Kes	197512081998032008	
3.	Luh Mertasari, S.ST, M.Pd	198011152006042015	

Singaraja, April 2019
Ketua Jurusan Ilmu Olahragadan Kesehatan
Fakultas Olahragadan Kesehatan
Universitas Pendidikan Ganesha

UNDIKSHA

(Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes)
NIP. 19670527 200112 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
JURUSAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN
PRODI D3 KEBIDANAN

Alamat : Jalan Bisma Barat No 25 A Singaraja
Laman : www.undiksha.ac.id

Nomor : 549 / UN48.12.6 / KM / 2019 Singaraja, 12 Mei 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan
Ibu Made Indra Parwati, A.Md.Keb.

Di
Singaraja

Dalam rangka penyelesaian masa pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, institusi mewajibkan setiap mahasiswa menyusun satu Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan digunakan sebagai materi Ujian Akhir Program. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan ijin mahasiswa kami atas Nama : Putu Pingki Melinda Desiantari, NIM : 1606091022 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenan Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Dekan

FKetut Budaya Astra, S.Pd., M.Or
NIP. 19680408 199703 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Sawan I
2. Arsip



BIDAN PRAKTIK SWASTA

Made Indra Parwati,A.Md.,Keb

Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Made Indra Parwati,A.Md.,Keb

NIP : 19780423 200801 2 016

Alamat : Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Putu Pingki Melinda Desiantari

Nim : 1606091022

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di BPM Made Indra Parwati,A.Md.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KR" Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019

Singaraja , 12 Mei 2019

Mengetahui,
Bidan Praktik Swasta

Made Indra Parwati,A.Md.,Keb
NIP. 19780423 200801 2 016

Lampiran1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB IP, A.Md Keb di Wilayah

Kerja Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya, Putu Pingki Melinda Desiantari, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB IP, A.Md Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I" untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam sudi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan di PMB IP, A.Md Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.

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

Hormat saya,


(Putu Pingki Melinda Desiantari)

NIM. 1606091022

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini :

Nama : Komang Rukita

Umur : 23 tahun

Alamat : Dusun Poh, Desa Poh Bergong, Kecamatan Buleleng, Kabupaten
Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB IP, A.Md Keb di 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.

Buleleng, 14 Mei 2019

Responden



UNDIKS
(Komang Rukita)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI , TGL , JAM)

A. Biodata

	Ibu		Suami
Nama :		Nama :	
Umur :		Umur :	
Suku Bangsa :		Suku Bangsa :	
Agama :		Agama :	
Pendidikan :		Pendidikan :	
Pekerjaan :		Pekerjaan :	
Alamat Rumah :		Alamat Rumah :	
No Tlp. Rumah :		No Tlp. Rumah :	
HP :	HP	HP :	HP
Alamat tempat Kerja :		Alamat tempat Kerja :	
No Tlp. Tempat Kerja :		No Tlp. Tempat Kerja :	
Gol.Darah :		Gol.Darah :	

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri
2. Keluhan Utama

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarache
2. Siklus
3. Lama Haid
4. Dismenorhea
5. Jumlah Darah yang Keluar
6. HPHT, TP

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- :
2. Status Pernikahan :
3. Lama Pernikahan :
4. Jumlah Anak :

E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu

Ha mi l K e-	T g L L a h i r/ U m u r A n a k	U K (b l n)	Jenis P e r s a l i n a n	T e m p a t/ P e n o l o n g	K o n d i s i S a a t B e r s a l i n	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 :

F. 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
 - a) Mual muntah berlebihan
 - b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
 - b. Trimester II dan III:
 - a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan
 - d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
 - h) Perdarahan
 - i) Nyeri perut
 - j) Nyeri ulu hati
 - k) Sakit kepala yang hebat
 - l) Pusing
 - m) Cepat lelah
 - n) Mata berkunang-kunang
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
 - a. Trimester I
 - a) Sering kencing
 - b) Mengidam
 - c) Keringat bertambah
 - d) Pusing
 - e) Ludah berlebihan
 - f) Mual muntah
 - g) Keputihan meningkat
 - b. Trimester II dan III:
 - a) Cloasma
 - b) Edema dependen
 - c) Striae dan linea
 - d) Gusi berdarah
 - c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
 - a. Merokok pasif/aktif
 - b. Minum-minuman keras
 - c. Narkoba
 - d. Minum jamu
 - e. Diurut dukun

Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya.....

G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penya kit yang pernah diderita ibu:
 - a. Penyakit jantung :
 - b. Terinfeksi TORCH :
 - c. Hipertensi :
 - d. Diabetes militus :
 - e. Asthma :
 - f. TBC :
 - g. Hepatitis :
 - h. Epilepsi :
 - i. PMS :
 - j. Riwayat gynekologi :

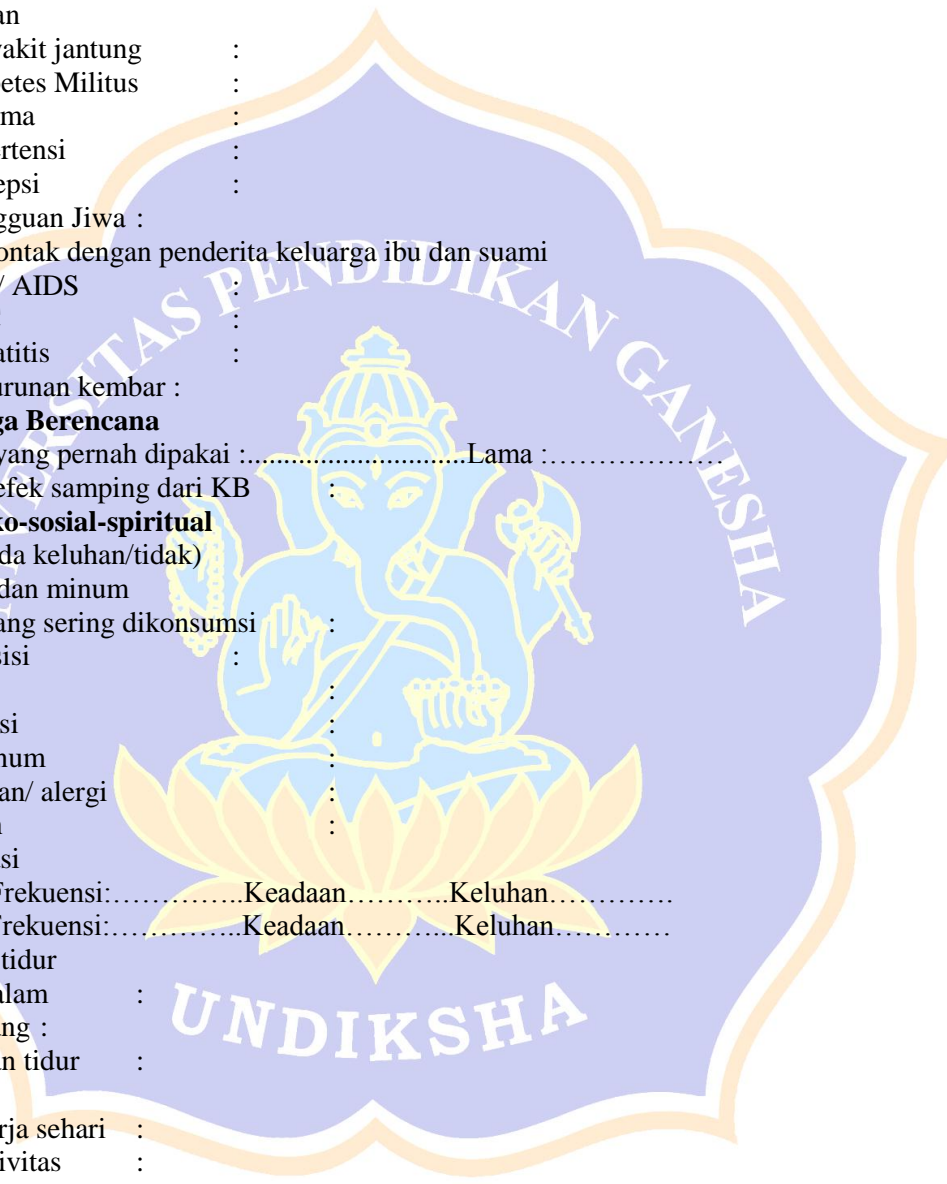
- a) Infertilitas :
- b) Cervicitis kronis :
- c) Endometriosis :
- d) Myoma :
- e) Kanker kandungan :
- f) Perkosaan :
- 2. Riwayat Operasi :
- 3. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan
 - a) Penyakit jantung :
 - b) Diabetes Militus :
 - c) Asthma :
 - d) Hipertensi :
 - e) Epilepsi :
 - f) Gangguan Jiwa :
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS :
 - b) TBC :
 - c) Hepatitis :
- 4. Riwayat keturunan kembar :

H. Riwayat Keluarga Berencana

- 1. Metode KB yang pernah dipakaiLama
- 2. Komplikasi/efek samping dari KB :

I. 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 :
 - d. :
- 6. Personal Hygiene
 - a. Keramas :
 - b. Gosok gigi :
 - c. Mandi :
 - d. Ganti pakaian/Pakaian dalam :
- 7. Perilaku Seksual: Frekuensi :.....Posisi :.....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-keawatiran terhadap kehamilan sekarang
10. Respon keluarga terhadap kehamilan
11. Dukungan suami dan keluarga
12. Pengambilan keputusan dalam keluarga
13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
14. Persiapan persalinan lainnya
15. Perilaku spiritual selama kehamilan

J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek
2. Keadaan emosi : stabil/ labil
3. Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah :mmHg
2. Nadi :kali/ menit
3. Suhu :0 C
4. Respirasi :kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat badan :Kg
2. Berat badan sebelum hamil :Kg
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya :Kg (tanggal)
4. Tinggi Badan :Cm
5. LILA :Cm

D. 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. 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
4. Payudara dan aksila
 - a. Bentuk : simetris/ asimetris
 - b. Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 - c. Kolostrom : 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
5. Abdomen

- a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada. Arah pembesaran :
- b. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans : ada/tidak
- c. Tinggi fundus uteri :jari (sebelum UK 22 minggu),
.....cm (mulai UK 22-24 minggu)
- d. Perkiraan berat janin :
- e. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I

Leopold II

Leopold III

Leopold IV

- f. Nyeri tekan : ada/tidak

g. DJJ

Punctum Maksimum :

Frekuensi :

Irama : teratur/tidak teratur

6. 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. Inspekulo vagina :tidak dilakukan / dilakukan, indikasi

Hasil

- g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi

Hasil

- h. Anus: Haemorroid : ada / tidak ada

7. Tangan dan kaki

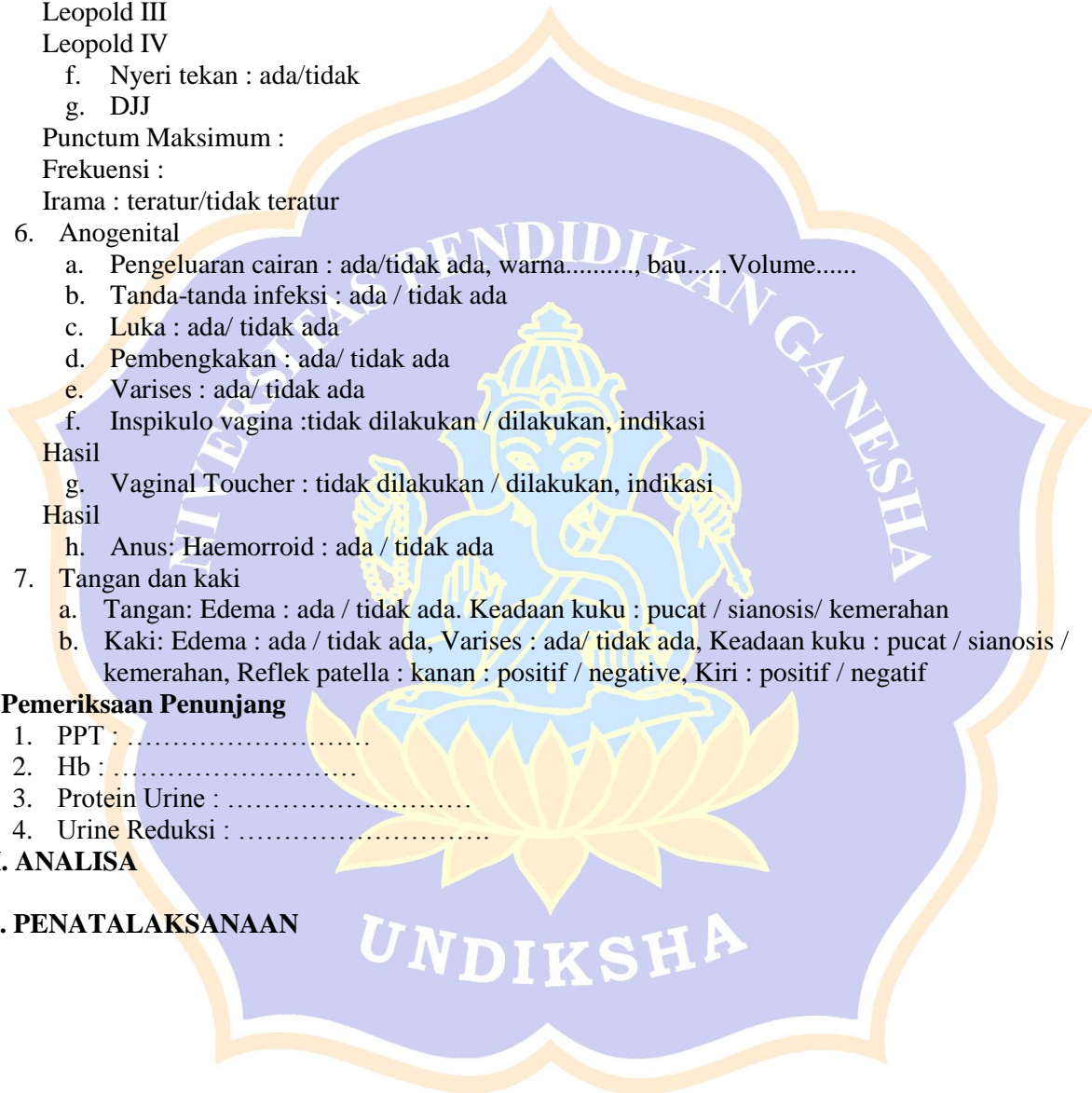
- a. Tangan: Edema : ada / tidak ada. Keadaan kuku : pucat / sianosis/ kemerahan
- b. Kaki: Edema : ada / tidak ada, Varises : ada/ tidak ada, Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan, Reflek patella : kanan : positif / negative, Kiri : positif / negatif

E. Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN



Kartu Skor Poedji Rochjati

I KE	II N	III		IV			
		Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
			4				
			4				
			4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Data Subyektif (tanggal.... pukul.....)

1. Identitas ibu suami
 - Nama :
 - Umur :
 - Agama :
 - Suku bangsa :
 - Pekerjaan :
 - Alamat rumah :
 - Telepon/HP :
 - Golda :
2. Alasan berkunjung dan keluhan utama
3. Riwayat persalinan ini
 - Keluhan ibu: sakit perut, sejak pukul
 - keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... volume.....
 - 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

Keha	Tgl	UK	Jenis	Penolo	Bayi		Komplika	Laktasi	Ket.
					BB	JK			
p e r s a l i n a n				n g / t e m p a t			si ibu dan bay i		

5. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. HPHT...TP
 - b. Pemeriksaan sebelumnya
ANC...kali di..., TT...kali, Tanggal...gerakan janin dirasakan, sejak....bulan yang lalu
 - c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak ada....tindakan...terapi
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 kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB
- Siklus menstruasi : teratur, tidak....hari
 - Lama haid :hari
 - Kontrasepsi yang pernah dipakai :...lama.....,rencana yang akan digunakan...
 - Rencana jumlah anak :...anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- Keluhan bernafas : tidak ada, ada
 - Nutrisi
 - Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...
 - Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...
 - Nafsu makan: baik, menurun
 - 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
 - Eliminasi: BAB terakhir : pukul..... konsistensi..... BAK terakhir:
pukul.....jumlah.....Keluhan saat BAB/BAK.....
 - Psikologis: Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....
Perasaan ibu saat ini: bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa
 - Sosial

Perkawinan..... kali, status : sah, tidak sah
Lama perkawinan dengan suami sekarang :tahun
Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis
Pengambilan keputusan : suami&isteri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain....
Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi
 - 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
- Keadaan umum : ...
GCS : E.....M.....V.....
Kesadaran : kompos mentis, somnia, sopor, sopor somatis, koma
Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya (tgl...)kg, TB...cm
Tanda vital : TD..mmHg, TD sebelumnya (tgl.....)mmHg
 - Pemeriksaan fisik
 - Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat
 - Mata : Conjunctiva: merah muda, pucat, merah
Sclera: putih, kuning, merah
 - Mulut: Mukosa : lembab, kering, Bibir : segar, pucat, biru
 - Leher: tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar limfe bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tiroid lain-lain.....
 - Dada dan aksila : tidak ada kelainan ada.....
Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi kolostrum bersih
Kelainan : asimetris, puting: datar, masuk, dimpling, retraksi
Kebersihan : bersih sedang kotor
 - Abdomen: pembesaran perut: sesuai UK, tidak sesuai UK,....,arah: melebar, memanjang.
Bekas luka operasi: tidak ada, ada,....
palpasi Leopod :

L1 : TFU.... pada fundus teraba bagian
L2 : disebelah kanan teraba di sebelah kiri teraba
L3 : Bagian bawah terababisa digoyangkan , tidak bisa digoyangkan
L4 : konvergen sejajar divergen
TBJ : perlimaan
His : frekuensi :..... Durasi.....
Auskultasi : DJJ, irama: teratur/tidak

g. Genetalia dan Anus :

VT : tanggal jam oleh

a) Vulva :

- Pengeluaran : tidak , ada, berupa:, oedema, sikatrik, varises
- tanda infeksi : merah, bengkak, nyeri(jika ada: pada)

b) Vagina : Skibala, sistokel, rectokel

- Porsio : Konsistensi : lunak, kaku, dilatasi :cm, penipisan (effacement):%, selaput ketuban : utuh, tidak utuh
- Persentasi :

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
Linea anominata kanan/kiri teraba :...../..... bagian
Dinding panggul : sejajar divergen konvergen
Sacrum : konkaf konfeks
Spina ischiadika : tumpul menonjol sangat menonjol
Os coccygeus : dapat didorong : ya tidak
Arkus pubis : $\geq 90^{\circ}$ $< 90^{\circ}$
Kesan panggul :

c) Anus: Haemoroid : ada, tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal : jam

Darah HB :..... gr/dl Urine protein :

Urine reduksi :

CTG/NST :

USG :..... Lain –lain :.....

III. Analisa

IV. Penatalaksanaan



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 22/10/2019
- Nama bidan: Made Indra Parwati
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PAB
- Alamat tempat persalinan: Ketolakan Sawan
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi:
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- 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:
-
 -

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- Tidak
- Ya, tindakan:

27. Laserasi:

- Ya, dimana:
- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4

- Tindakan:
- Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri:

- Ya, tindakan:
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KUB: mm, TD: mmHg, Nadi: x/mnt, Napas: x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang badan: 52 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada-penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- 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	09:10	110/70	B4	36,0C	2 jari di pusat	kuat	Kandung Penuh	Keluar sedikit
	09:25	110/70	B2	36,0C	2 jari di pusat	kuat	Kandung Penuh	Keluar sedikit
	09:40	110/70	B2	36,0C	2 jari di pusat	kuat	Kandung Penuh	Keluar sedikit
	09:55	110/70	B2	36,0C	2 jari di pusat	kuat	Kandung Penuh	Keluar sedikit
2	05:25	110/70	B2	36,0C	2 jari di pusat	kuat	Kandung Penuh	Keluar sedikit
	05:55	110/70	B2	36,0C	2 jari di pusat	kuat	Kandung Penuh	Keluar sedikit

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - (3) Perineum tampak menonjol
 - (4) Vulva dan sfinger ani membuka

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :
Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:
 - (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
 - (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
 - (3) Alat penghisap lendir,
 - (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayiUntuk ibu :
 - (1) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat 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
 - (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - (3) 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.
 - (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai

<p>sarung tangan kedalam 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>
<p>10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <p>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<p>MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <p>(1) 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.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<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> <p>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>(8) 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.</p>
<p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>

irnya 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 kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara 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!

(1) *Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.*

(2) *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.

irnya Bahu

22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan 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 meliharakan bahu belakang.

irnya Badan dan Tungkai

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

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):

(1) Apakah bayi cukup bulan?

(2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?

(3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia).

Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke -26

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 baduk atau 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 bukaan kehamilan ganda (gemeli)

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

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit

(intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31) Pematangan dan pengikatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. (2) 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. (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpn diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ol style="list-style-type: none"> (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), 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-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Keluarkan plasenta
36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutan dorongan ke arah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan. <ol style="list-style-type: none"> (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(ke arah bawah-sejajar lantai-atas). (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak

<p>sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p>
<p>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 terba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p>MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>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, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>SUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p>uasi</p>
<p>43) 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.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>

47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau 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 member 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 didekontaminasi.
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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri 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 temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. 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.
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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).

**FORMAT PENGKAJIAN DATA
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

I. DATA SUBJEKTIF

A. Biodata

1. Bayi

Nama :
 Umur/tgl/jam lahir :
 Jenis kelamin :
 Anak ke- :
 Status anak :

2. Orang tua

Ibu

Ayah

Nama	:	.....	:	.....
Umur	:	.....	:	.....
Pendidikan	:	.....	:	.....
Pekerjaan	:	.....	:	.....
Agama	:	.....	:	.....
Suku bangsa	:	.....	:	.....
Status perkawinan	:	.....	:	.....
Alamat rumah	:	.....	:	.....
No. telp	:	.....	:	.....
Alamat tempat kerja	:	.....	:	.....

B. Alasan dirawat :

C. Keluhan utama :

D. Riwayat prenatal :

↳ PA :

Masa gestasi :

↳ Riwayat ANC :

↳ Penerimaan Kehamilan : direncanakan tidak direncanakan, diterima tidak diterima

↳ Penyulit selama masa prenatal :

↳ Konsumsi obat dan suplemen :

↳ Imunisasi TT : TT₁ tgl..... TT₂ tgl..... TTtgl.....

↳ Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin :

↳ Riwayat penyakit ibu :

DM hepatitis B B24 asma Hipertensi PMS
 jantung TB alergi lain-lain

↳ Riwayat pengobatan ibu:

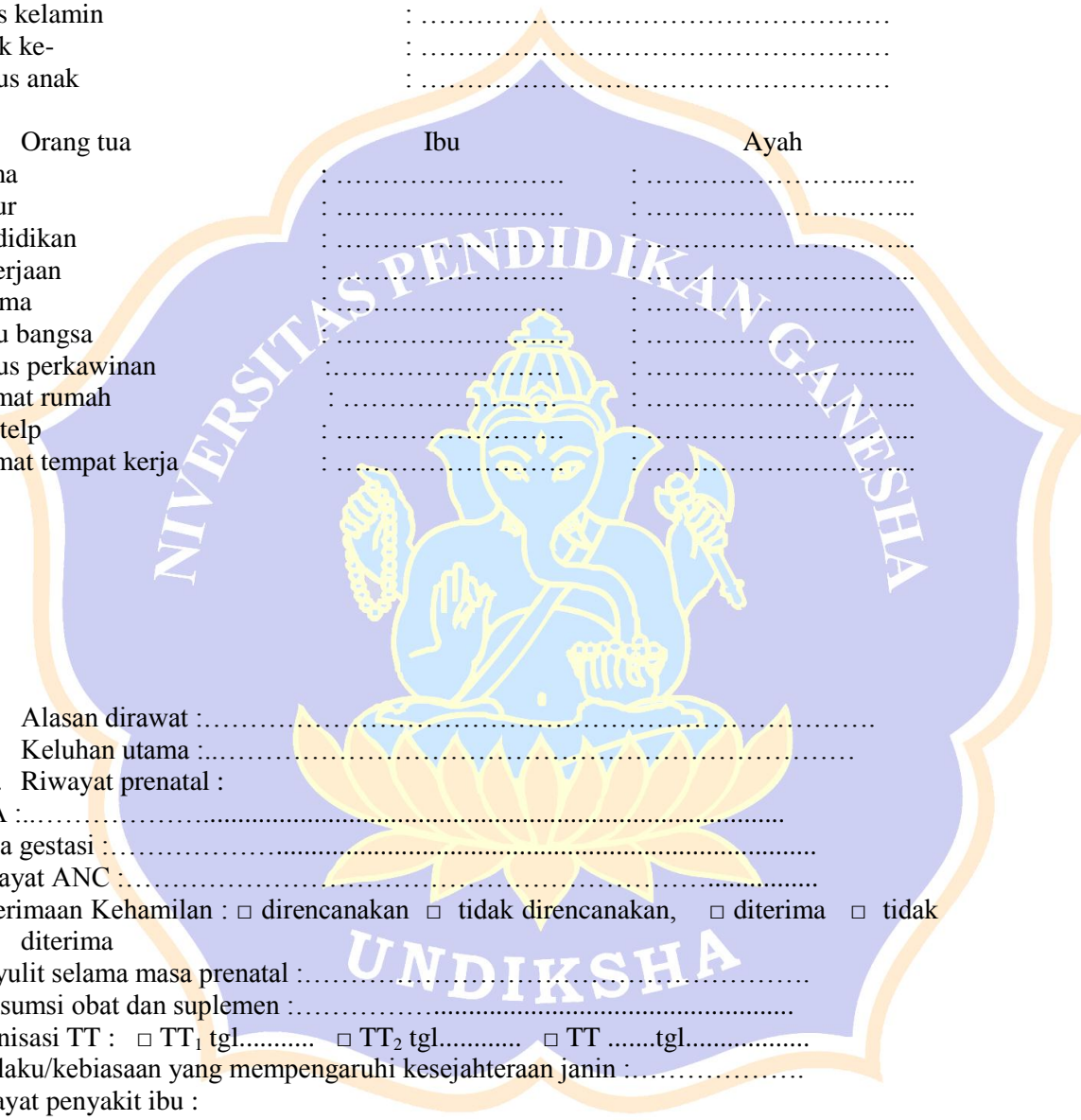
E. Riwayat intranatal :

↳ Menolong : tempat kelahiran tanggal.....

↳ kala I: lama :jam, penyulit :

↳ Hindakan:

↳ kala II; lama :jam/menit, penyulit :



tindakan:.....
 Bayi lahir jam :....., jenis kelamin :.....
 Keadaan saat lahir : tangis.....gerak.....
 Warna kulit.....
 kala III; lama :.....jam, keadaan plasenta : lengkap tidak lengkap
 kalsifikasi
 Keadaan tali pusat: segar layu simpul
 jenis persalinan :
 indikasi.....
 F. Faktor resiko infeksi
 Mayor : suhu ibu >38° C KPD >24 jam ketuban hijau korioamniotis fetal
 distress.
 Minor : KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK<37 minggu
 gemeli keputihan suhu ibu >37°C

 G. Riwayat postnatal :
 APGAR Skor :
 inisiasi menyusui dini : dilakukan tidak dilakukan, alasan.....
 skor Bounding :
 rooming-in : dilakukan tidak dilakukan, alasan.....
 kondisi
 H. Riwayat masa neonatus :

 I. Riwayat imunisasi
 BCG Tgl..... Polio₁ Tgl..... Hb₁ Tgl.....
 komplikasi..... tidak
 imunisasi, alasan.....
 J. Bio-psiko-sosial-spiritual
 1. Biologis
 a. Pernafasan : ada gangguan tidak ada gangguan
 b. Nutrisi
 Jenis :
 Frekuensi :
 Porsi :
 Keluhan/kendala :
 Eleminasi
 BAK; frekuensi :, warna :, bau :
 BAB; frekuensi :, warna :, konsistensi :
 c. Istirahat :
 d. Aktivitas :
 2. Psikososial
 penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak :
 Dukungan keluarga :
 3. Sosial
 pengambilan Keputusan Dalam Keluarga :
 kebiasaan Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak :
 pola Asuh Anak :
 4. Spiritual
 kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak :
 K. Pengetahuan orang tua yang perlu dijelaskan
 Tanda-tanda bahaya pada bayi :

- 1. Pemberian ASI :
- 2. Perawatan bayi sehari-hari :
- 3. Imunisasi :
- 4. Pemberian MP-ASI :
- 5. lain-lain

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Tangis :, Gerak :, Warna kulit :, Turgor :
2. Tanda-tanda Vital: FJ...x/menit, P...x/menit, Suhu.....⁰C
3. Tanda lahir : tidak ada ada
4. Pengukuran : BB...cm, PB...cm, LK...cm, LD...cm, lingk. lengan...cm
5. Kepala : simetris asimetris cephal hematoma kaput suksedanium macrochepali microchepali rambut
- UUB : menutup belum menutup datar cembung cekung. UUK : menutup belum menutup Sutura lain-lain.....
6. Wajah : simetris asimetris pucat oedema
7. Mata : simetris asimetris, gerakan bola mata: simetris asimetris, warna konjungtiva: merah muda pucat merah ikterus warna sclera: putih merah ikterus, pengeluaran.....
8. Hidung : NCH Pengeluaran..... lain-lain.....
9. Mulut & bibir : mukosa : kering lembab, warna bibir : merah muda pucat, palatum : utuh palato schizis labiopalato schizis labiogenatopalato schizis, lidah lain-lain.....
10. Telinga : simetris asimetris pengeluaran..... kelainan.....
11. Leher : Pembengkakan kelenjar limfe Pembengkakan kelenjar tiroid Bendungan vena jugularis, pergerakan..... lain-lain.....
12. Dada : simetris asimetris retraksi dypsneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi, Keadaan payudara : simetris asimetris putting.....benjolan.....pengeluaran.....
13. Abdomen : distensi bising usus..... kondisi tali pusat.....
14. Punggung : bentuk..... spina bifida gibus
15. Genitalia:
 - a. Perempuan : labia....., lubang uretra.....lubang vagina.....pengeluaran..... kelainan.....
 - b. Laki-laki : testis....., lubang penis..... hermaprodit lain-lain.....
- Anus : lubang.....kelainan.....
16. Ekstremitas : Tangan : simetris asimetris jumlah jari.....
- Kaki : simetris asimetris jumlah jari.....
17. Refleks-Refleks : Glabela reflex Rooting reflex Sucking reflex Swallowing reflex Tonick neck reflex Morro reflex Graps reflex Babinsky reflex

B. Skor Bounding:

C. Pemeriksaan penunjang:

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	:	
Umur	:	
Agama	:	
Suku Bangsa	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Alamat rumah	:	
Telepon/HP	:	
2. Alasan Datang /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: Ibu.....Bayi.....
10. Riwayat Laktasi Sekarang
11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
 - a. Biologis
 - 1) Bernafas
 - 2) Nutrisi
 - 3) Eliminasi
 - 4) Istirahat Tidur
 - 5) Aktivitas
 - 6) Personal Hygiene
 - 7) Perilaku Seksual
 - b. Psikologis
 - 1) Perasaan ibu saat ini
 - 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
 - c. Sosial
 - 1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
 - d. Budaya
 - 1) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
12. Perencanaan KB:
 - 1) Sudah
 - 2) Belum
 - 3) Rencana
13. Pengetahuan

B. SUBJEKTIF

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

C. ANALISA

D. PENATALAKSANAAN



DOKUMENTASI ANC



DOKUMENTASI INC



DOKUMENTASI BBL



DOKUMENTASI KN DAN KF

