

## LAMPIRAN

## Lampiran 1

No	Jenis Kegiatan	Bulan															
		April				Mei				Juni							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pelaksanaan Ujian Proposal			√	√												
2	Pelaksanaan Perbaikan Proposal				√												
3	Melakukan asuhan kebidanan komprehensif				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil				√	√											
	b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin					√	√										
	c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir					√	√	√	√								
	d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas					√	√	√	√								
4	Menyusun Laporan Tugas Akhir								√	√	√	√					

5	Konsultasi Laporan Tugas Akhir							√	√	√	√		
6	Sidang Laporan Tugas Akhir										√	√	
7	Perbaikan Laporan Tugas Akhir											√	√



## Lampiran 2

## PRAKTIK BIDAN MANDIRI

Gusti Ayu Darmiti,Amd.,Keb

Banjar Dinas Carik Agung, Desa Lokapaksa, Kecamatan Seririt, Kabupaten Buleleng.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gusti Ayu Darmiti,Amd.,Keb

NIP : 197010041993032007

Alamat : Banjar Dinas Carik Agung Desa Lokapaksa, Kec.Seririt, Kab.Buleleng,  
Prov.Bali

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Ketut Noviani Dewi

Nim : 1806091045

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB "Gusti Ayu Darmiti,Amd.,Keb" Dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "NS" di wilayah kerja Puskesmas Seririt II Tahun 2021.

Singaraja, Juli 2021

Mengetahui

Praktik Mandiri Bidan



Gusti Ayu Darmiti,Amd.,Keb  
NIP. 197010041993032007

### LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Pendidikan Ganesha maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan asuhan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam naskah tugas akhir ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Singaraja, Juli 2021

Yang membuat pernyataan



Ni Ketut Noviani Dewi

NIM. 1806091045

**LEMBAR (INFORMED CONCENT)**

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Luh Novita Sari

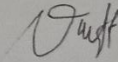
Umur : 23 Tahun

Alamat : Banjar Dinas Pamesan, Desa Lokapaksa, Kec. Seririt, Kab. Buleleng.

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

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,  
Responden



(Ni Luh Novita Sari)

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**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 :	
Alamat tempat Kerja :		Alamat tempat Kerja :	
No Tlp. Tempat Kerja :		No Tlp. Tempat Kerja :	

Golda

**B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

1. Alasan Memeriksa Diri
2. Keluhan Utama

**C. Riwayat Menstruasi**

1. Menarche :
2. Siklus :
3. Lama Haid :
4. Dismenorea :
5. Jumlah Darah yang Keluar:
6. HPHT :
7. 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

Hamil Ke-	TgL Lahir/ Umur Anak	UK (bulan)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas	
						PB	B B	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:
    - 1). Mual muntah berlebihan
    - 2). Suhu badan meningkat
    - 3). Kotoran berdarah
    - 4). Nyeri perut
    - 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing
    - 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal
    - 7). Perdarahan
  - b) Trimester II dan III:
    - 1). Demam
    - 2). Kotoran berdarah
    - 3). Bengkak pada muka dan tangan
    - 4). Varises
    - 5). Gusi berdarah yang berlebihan
    - 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
    - 7). Keluar air ketuban
    - 8). Perdarahan
    - 9). Nyeri perut
    - 10). Nyeri ulu hati
    - 11). Sakit kepala yang hebat
    - 12). Pusing
    - 13). Cepat lelah
    - 14). Mata berkunang-kunang
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
  - a) Trimester I:

- 1). Sering kencing
  - 2). Mengidam
  - 3). Keringat bertambah
  - 4). Pusing
  - 5). Ludah berlebihan
  - 6). Mual muntah
  - 7). Keputihan meningkat
- b) Trimester II dan III:
- 1). Cloasma
  - 2). Edema dependen
  - 3). Striae dan linea
  - 4). Gusi berdarah
  - 5). Kram pada kaki
  - 6). Sakit punggung bagian bawah dan atas
  - 7). Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - d. Minum jamu
  - e. Diurut dukun
  - f. pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....

### G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit 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 kandungn :
    - 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 :

### H. Riwayat Keluarga Berencana

1. Metode KB yang pernah dipakai :
2. Lama .:
3. 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 :
6. Personal Hygiene
  - a. Keramas :
  - b. Gosok gigi :
  - c. Mandi :
  - d. Ganti pakaian/ 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-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 (HARITGL 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 : .....<sup>0</sup> 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

- d) Payudara dan aksila
- 1). Bentuk : simetris/ asimetris
  - 2). Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
  - 3). Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain .....
  - 4). Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak, ada/ tidak
  - 5). Kebersihan : bersih/ kotor
  - 6). Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
4. Abdomen
- a. Bekas 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 :
  - 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 :
    - Irama : teratur/tidak teratur
5. Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/tidak, 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. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi. Hasil
  - h. Anus
    - Haemorroid : ada / tidak ada
6. 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 / negatif Kiri : positif / negatif

**E. Pemeriksaan Penunjang**

1) PPT : .....

2) Hb : .....

3) Protein Urine : .....

4) Urine Reduksi : .....

**III. ANALISA (HARITGL JAM)**

Diagnosa:

Masalah :

Kebutuhan:

**IV. PENATALAKSANAAN (HARITGL JAM)**



## Lampiran 6

## Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II N O.	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 $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4	4			
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
b. uri dirogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah    b. Malaria,	4				
		TBC Paru        d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				

	14	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		6			

1. Kehamilan resiko rendah = 2

2. Kehamilan resiko tinggi = 6- 10

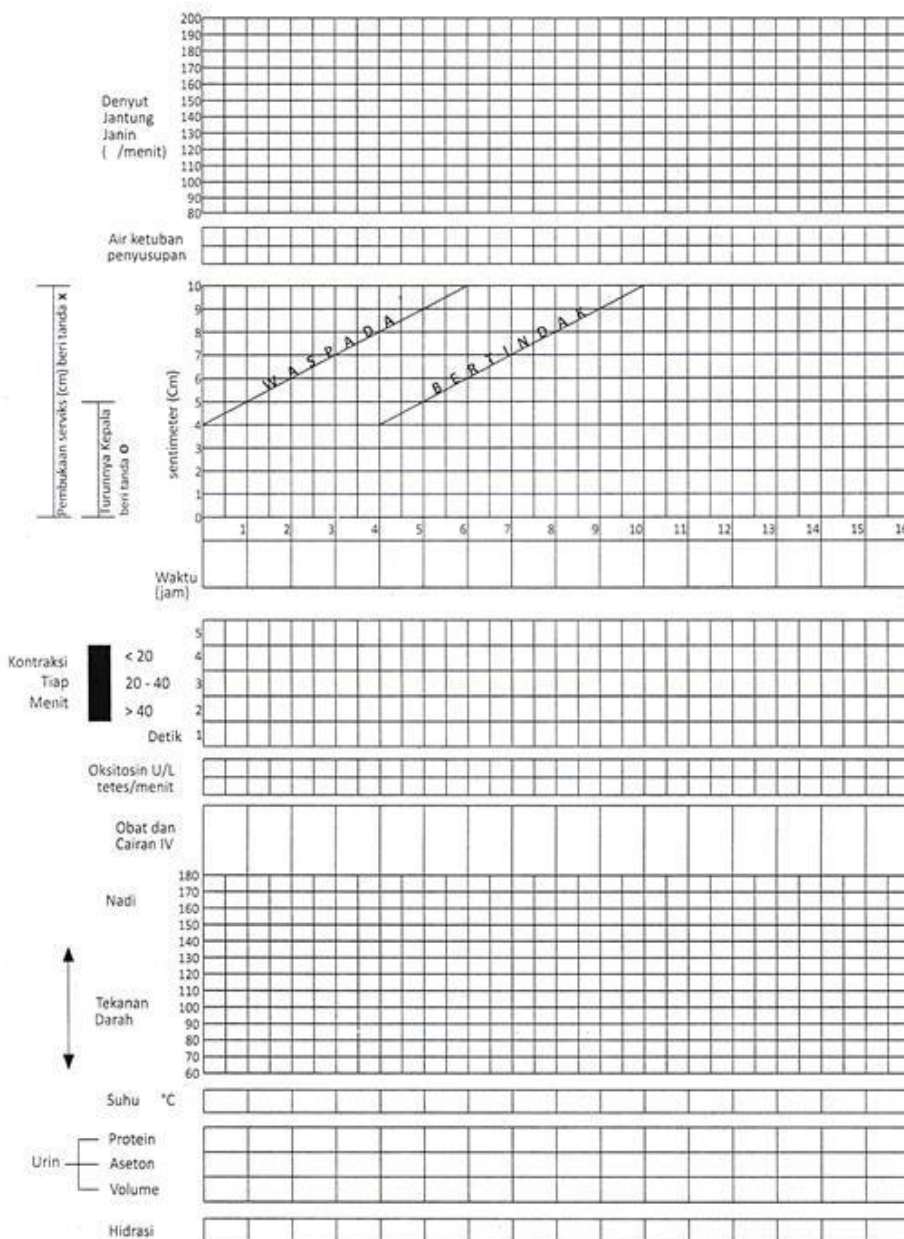
3. Kehamilan resiko sangat tinggi= lebih dari atau sama dengan 12



Lampiran 7

### PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu: \_\_\_\_\_ Umur: \_\_\_\_\_ G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas  Tanggal: \_\_\_\_\_ Jam: \_\_\_\_\_  
 Ketuban Pecah sejak jam \_\_\_\_\_ Mules sejak jam \_\_\_\_\_







## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal.....Waktu.....

### I. SUBYEKTIF

#### 1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: .....	.....
Umur	: .....	.....
Agama	: .....	.....
Suku/Bangsa	: .....	.....
Pekerjaan	: .....	.....
Pendidikan	: .....	.....
Alamat	: .....	.....
No HP/Telp	: .....	.....
Golongan Darah	: .....	.....

2. Alasan kunjungan.....

3. Keluhan utama:.....

4. Riwayat Persalinan ini:

5. Data Kebidanan:

#### a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan				Nifas		Bayi		
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi	JK	BB

#### b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

HPHT :

TP :

UK :

ANC : TM I.....kali

TM II.....kali

TM III.....kali

Keluhan :

TM I : .....

TM II : .....

TM III : .....

#### 6. Riwayat Menstruasi

Menarche:.....tahun, Siklus:.....hari, Ganti

Pembalut.....kali/hari

Lama:.....hari

#### 7. Riwayat Keluarga Berencana:

#### 8. Riwayat Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin..... Sah/Tidak sah....., Usia  
Menikah.....tahun, Lama Perkawinan.....tahun

9. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan sekarang : .....  
 b. Riwayat Kesehatan Lalu : .....  
 c. Riwayat Kesehatan Keluarga : .....  
 d. Riwayat Penyakit Keturunan : .....

10. Bio-psiko-sosial-spiritual:

- a. Biologis  
 Bernafas.....  
 Makan dan Minum :  
 Eliminasi : BAK terakhir jam.....BAB terakhir jam  
 Aktivitas :  
 Istirahat : Tidur malam.....jam, tidur siang.....jam,  
 keluhan.....  
 b. Psikologis :  
 Perasaan ibu saat ini.....  
 Respon terhadap kelahiran bayi.....  
 jenis kelamin yang diharapkan.....  
 Kekhawatiran.....  
 c. Psikososial :  
 respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi.....  
 rencana IMD/Menyusui.....  
 d. Sosial :  
 Budaya.....  
 pengambilan keputusan.....  
 Hubungan dengan keluarga.....  
 e. Spiritual : .....

11. Pengetahuan : .....

**II. OBYEKTIF**

1. Kesadaran : .....  
 2. Keadaan emosional : .....  
 3. Pemeriksaan Umum : .....  
 4. Tanda-tanda Vital : TD.....mmHg, Nadi.....x/menit  
 S.....<sup>0</sup>C, Pernapasan.....x/menit  
 5. Antropometri : BB.....Kg TB.....cm Lila.....cm  
 6. Pemeriksaan Fisik:  
 a. Kepala:  
 1) Bentuk : .....  
 2) Wajah : .....  
 3) Mulut : .....  
 4) Hidung : .....

- 5) Mata : .....
- 6) Telinga : .....
- b. Leher :
- 1) Kelenjar tiroid : .....
- 2) Kelenjar limfe : .....
- 3) Vena jugularis : .....
- c. Dada
- 1) Retraksi : .....
- 2) Wheezing : .....
- d. Payudara : .....
- e. Abdomen:
- 1) Pembesaran : .....
- 2) Striae : .....
- 3) Linea : .....
- 4) Gerakan Janin : .....
- f. Pemeriksaan Palpasi:
- 1) Leopold : .....
- Leopold 1 : .....
- Leopold 2:.....
- Leopold 3:.....
- Leopold 4:.....
- 2) Perlindungan : .....
- 3) Mc. Donald : .....
- 4) DJJ : .....
- 5) His : .....
- g. Genitalia Eksterna
- 1) Oedema : .....
- 2) Varices : .....
- 3) Tanda Infeksi : .....
- 4) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah.....air ketuban.....
- 5) Anus : .....
- h. Periksa Dalam:
- 1) Pukul/Jam
- 2) Vagina: skibala....sistokel....rektokel.....
- 3) Porsio : konsistensi.....efficement.....dilatasi.....
- 4) Selaput ketuban: .....
- 5) Presentasi : .....
- 6) Denominator : .....
- 7) Posisi : .....
- 8) Moulage : .....
- 9) Penurunan : .....
- 10) Bagian Kecil janin/TI Pusat:.....
- i. Ekstermitas :

7. Pemeriksaan Penunjang : .....

### III. ANALISA DATA

Diagnosa : .....

Masalah : .....

### IV. PENATALAKSANAAN

### V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
		

## 60 Langkah APN

<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 sfingterani 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 Untuk ibu:</li> <li>• Menggelarkain 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 plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
<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><input type="checkbox"/> Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>
<p>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>
<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> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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>
<p><b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<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>
<p><b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p><b>Lahirnya Kepala</b></p>
<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 kelapa 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 tali pusat di antara dua klem tersebut.</li> </ul>
<p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p>

<p><b>Lahirnya Bahu</b></p> <p>22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p>
<p><b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b></p> <p>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.</p> <p>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).</p>
<p><b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b></p> <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”.</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>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>



<p>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 kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<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 kepalabayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</li> </ul>
<p><input type="checkbox"/> Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</p>
<p><b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b></p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <p><input type="checkbox"/> Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
<p><b>Mengeluarkan Plasenta</b></p>

<p>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.</p> <p>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).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 510cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <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>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p><input type="checkbox"/> Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <p><input type="checkbox"/> 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).</p>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></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, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></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>

<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).



Lampiran 9

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal.....Waktu.....

DATA SUBYEKTIF

Biodata

Bayi :

Nama :

Umur/Tanggal/Jam Lahir :

Jenis Kelamin :

Orang Tua

Ibu Suami

Nama : .....

Umur : .....

Agama : .....

Suku/Bangsa : .....

Pekerjaan : .....

Pendidikan : .....

Alamat : .....

No HP/Telp : .....

Golongan : .....

Darah



2. Alasan dirawat dan keluhan utama:.....

3. Riwayat Pranatal :

4. Riwayat Intranatal :

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

DATA OBYEKTIF

Tanggal/Jam Lahir : .....

Jenis kelamin : .....

Tangis : .....

: .....

Gerak

### ANALISA DATA

Diagnosa : .....

Masalah : .....

### PENATALAKSANAAN

### CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data Subyektif</li> <li>• Data Obyektif</li> <li>• Analisa Data</li> <li>• PEnatalaksanaan</li> </ul>	

## FORMAT PENGKAJIAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

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

1. Identitas

Ibu

Suami

Nama :

Umur :

Agama:

Suku bangsa

Pendidikan:

Pekerjaan:

Alamat rumah:

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. Riwayat Persalinan

- Kala I
- Kala II
- Kala III
- Kala IV

9. Nifas sekarang

- Ibu
- Bayi

10. Riwayat Laktasi Sekarang

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

- Biologis



- Bernafas
- Nutrisi
- Eliminasi
- Istirahat Tidur
- Aktivitas
- Personal Hygiene
- Perilaku Seksual
- Psikologis
- Perasaan ibu saat ini
- Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
- Sosial
- Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
- Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
- Spiritual

12. Pengetahuan

13. Perencanaan KB:

## **II.DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum
  - Keadaan umum
  - Kesadaran
  - Keadaan emosi
2. Tanda Tanda vital
  - TD
  - Nadi
  - Respirasi
  - Suhu
3. Antropometri
  - BB
  - TB
4. Pemeriksaan Fisik
  - Kepala
  - Rambut
  - Telinga
  - Hidung
  - Bibir
  - Mulut dan gigi:
  - Leher :
  - Dada :
  - Payudara



- Abdomen
  - Anogenital
  - Vulva dan Vagina :
  - Ekstremitas
5. Pemeriksaan Penunjang

### III. ANALISA

P...A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas .... Jam/Hari/Minggu  
Masalah:

### IV. PENATALAKSANAAN



DOKUMENTASI

Nomor Registrasi Ibu : 55 / KAWAN / RW / XI / 2020  
 Nomor Urut di Kohort Ibu :  
 Tanggal menerima buku KIA :  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : K. D. D. 081338720817  
 08786850560

**IDENTITAS KELUARGA**  
 Nama Ibu : Luh. Nurulita Fauzi  
 Tempat/Tgl. Lahir : 20. 8. 1982  
 Kehamilan ke : II Anak terakhir umur : 4 tahun  
 Agama : Hindu  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : I.R.T.  
 No. JKN : K.C. P.B.I.

Nama Suami : Sed. Supadaya  
 Tempat/Tgl. Lahir : 21. 11. 1980  
 Agama : Hindu  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : Suparite

Alamat Rumah : B.D. Kamusau  
 D.K. Lokapaksa  
 Kecamatan : Seririt  
 Kabupaten/Kota : Buleleng  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 087757122577

Nama Anak : L/P\*  
 Tempat/Tgl. Lahir :  
 Anak Ke : dari anak  
 No. Akte Kelahiran:

\* Lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan 18-8-2020

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 18 - 8 - 2020  
 Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal : 25 - 5 - 2021  
 Lingkar Lengan Atas : 26 cm; KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan : 160 cm  
 Golongan Darah : O  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini : Suntik KB  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu : Serak, MT, Gigitan Gigitan  
 Riwayat Alergi : Coklat, Urtikaria

Hamil ke : II Jumlah persalinan : I Jumlah keguguran : 0 G.R.P. : I A.G.  
 Jumlah anak hidup : I Jumlah lahir mati : 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan : 0 anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : 4 th  
 Status imunisasi TT terakhir : 4 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir : Bidan  
 Cara persalinan terakhir : Spontan/Normal ( ) Tindakan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Lumur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep. Su/Li	Denyut Jantung Janin (Meit)
10/11/20	teka	110/70	58	8-9?	-	-	-
11/11/20	Dukung	100/60	59	11-12	-	-	-
12/11/20	tan	110/70	60	16-17	1/2 ket	-	112 < 14
13/11/20	tan	100/60	60	20-21	seputat	-	114 > 20
14/11/20	tan	112/65	62,6	24-25	19cm	-	118
20/11/20	Nyeri Kompres	113/72	25-26	16 cm	-	-	150 %
21/11/20	Sulit Mendek	128/85	63,9	34-35	25cm	-	115 %
22/11/20	Nyeri Kompres	123/71	65,6	33-40	23cm	-	110 %

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, upan baik)	Kelebihan yang disampaikan	Keterangan - Tanggal Pemeriksaan - Nama Pemeriksa (Pen)	Kapan Harus Kembali
(+) +	PBT (+) (Bulu Lulu)	Aku toas	Ke dasar UIC	18/11/20	18
(+) +	MT (Mecis) megede megede	Aku toas	Ke dasar UIC	18/11/20	18
-/+	119 - 13,8	Aku toas	Ke dasar UIC	18/11/20	18
(+) +	ganda	Aku toas	Ke dasar UIC	18/11/20	18
(+) +	Fe	Aku toas	Ke dasar UIC	18/11/20	18
-/+	UIC / ind	Aku toas	Ke dasar UIC	18/11/20	18
(-) +	Parasetamol	Aku toas	Ke dasar UIC	18/11/20	18
(+) +	Parasetamol	Aku toas	Ke dasar UIC	18/11/20	18
(-) +	Parasetamol	Aku toas	Ke dasar UIC	18/11/20	18

### PARTOGRAF

No Register:  Nama Ibu: Ny. NS Umur: 25 Tahun: G2 P1 A0  
 No Puskesmas:  Tanggal:  Pukul: 05.00  
 Ketuban Pecah: Sejak Jam: 07.30 Mules sejak Jam: 02.00

Air Ketuban Pehayutan:

Perubahan Serviks (cm):

Tunjangan Kepala:

Waktu (Jam):

Kontraksi Tiap 10 Menit (Detik):

Oksitosin (mg) Tetes / Menit:

Nadi:

Tekanan darah:

Temperatur °C:

Urin: Protein:  Asam:  Volume:  Hidrasi:

### CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 25-09-2021
- Nama Bidan: Luluk A Davrah
- Tempat Persalinan: Puskesmas  
Rumah Ibu:  Polindes:  Klinik swasta:  Lainnya: IND
- Alamat tempat persalinan: Laksono
- Catatan: rujuk kala: III/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk: Bidan:  Teman:  Suami:  Dukun:  Keluarga:  Tidak ada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada Y / N
- Masalah lain, sebutkan:
- Penata laksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

**KALA II**

- Episiotomi:
- Penampang pada saat Persalinan:
- Cawaj janin:
- Distosia Bahu:
- Masalah lain, Sebutkan:
- Penata Laksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

**KALA III**

- Lama kala III: 30 Menit
- Pemberian Oksitosin 10 UM?
- Pemberian Oksitosin (2x)?
- Penegangan tali pusat terkendali?

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	08.15	110 / 80	80		2x di atas tali pusat	kuat	tidak penuh	SD CC
	08.30	110 / 80	80		2x di atas tali pusat	kuat	tidak penuh	SD CC
	08.45	110 / 80	80	36.9	2x di atas tali pusat	kuat	tidak penuh	SD CC
	09.00	110 / 80	80		2x di atas tali pusat	kuat	tidak penuh	SD CC
2	09.30	110 / 80	80	36.9	2x di atas tali pusat	kuat	tidak penuh	SD CC
	10.00	110 / 80	80		2x di atas tali pusat	kuat	tidak penuh	SD CC

Masalah kala IV:   
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:   
 Bagaimana hasilnya?



**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN  
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

**KETERANGAN**  
No: 09 / ket

Yang bertandatangan di bawah ini, r  
Pada hari ini Selasa, ta  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar  
Kalahiran ke : 001  
Berat lahir : 3000  
Panjang Badan : 50 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Ruma  
PMB Gusri Ayu Darmati  
Alamat :  
Diberi nama :

Dari Orang Tua;  
Nama Ibu : Ni Luh Pepet  
Pekerjaan : IRT  
KTP/NIK No. : 5108016000  
Nama Ayah : Gd Suradnya  
Pekerjaan : Swasta  
KTP/NIK No. :  
Alamat : Bd. Pamesia  
Kecamatan : Seurit  
Kab./Kota : Buleleng

Saksi I :  
Saksi II :  
(Gd. Suradnya) ( )

\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Lembar untuk mengurus akte kelahiran

31

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**  
Tanggal persalinan : 25-5-2021 Pukul : 07.50  
Umur kehamilan : 39 Minggu  
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
Cara persalinan : Normal/Tindakan  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain Meninggal\*)  
Keterangan tambahan :  
\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**  
Anak ke : Dua  
Berat Lahir : 3000 gram  
Panjang Badan : 50 cm  
Lingkar Kepala : 32 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**  
 Segera menangis  Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat  Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis  Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan  Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:**  
 Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hb0  
Keterangan tambahan :  
\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

**UNDIKSHA**

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29 - 42 hari)
	Tgl: 25/5/21	Tgl: 3/06/21	Tgl:
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	NO (70, 36, 20, 80)	LO (70, 36, 20, 80)	
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	tdk ada	tdk ada	
lochia dan perdarahan	rubun	Samulauti	
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	✓	
Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	-	-	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	
Memberi nasehat yaitu :			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 25/5/2021	Ibu dan bayi Sehat Ari lancar.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 9/06/2021	Ibu dan bayi Sehat Ari lancar.
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Kedaaan Ibu\*\*:

Sehat

Sakit

Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

**Kedaaan Bayi\*\*:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

\*\*Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai



## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

## CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 25 / 5 / 2024	Tgl: 29 / 06 / 24	Tgl:
Berat badan (gram)	3000		
Panjang badan (cm)	50	50 cm	
Suhu (°C)	36°C	36°C	
Frekuensi nafas (x/menit)	30x /mnt	30x /mnt	
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	✓	✓	
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	
Memeriksa ikterus	✓	✓	
Memeriksa diare	✓	✓	
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	
Memeriksa status Vit K1	✓	✓	
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓	✓	
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	G.A Davuith	G.A Davuith	

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir  
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)





