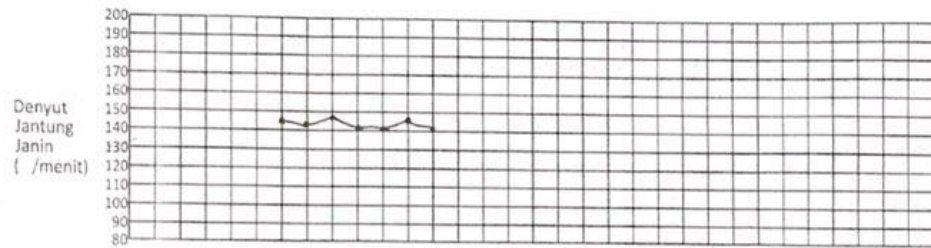
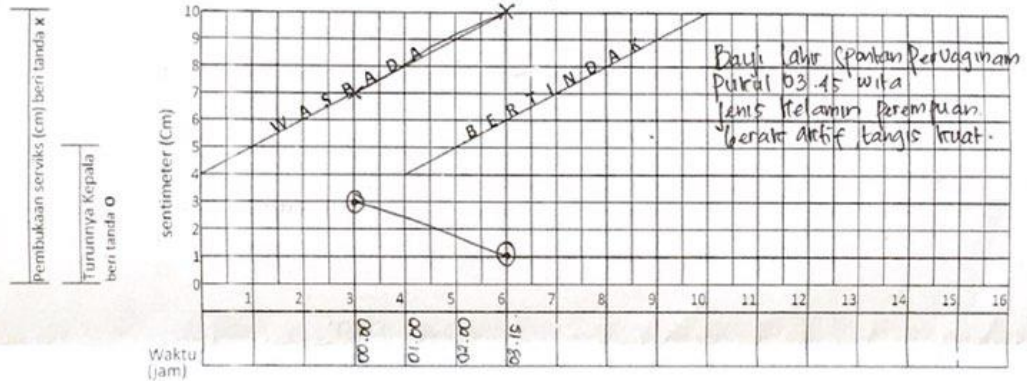


## PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu: Ng. "Kti" Umur: 21 tahun G: 1 P: 0 A: 0  
 No. Puskesmas  Tanggal: 14 Mei 2021 Jam: 00.00 wita  
 Ketuban Pecah sejak jam 03.00 wita Mules sejak jam 18.00 wita

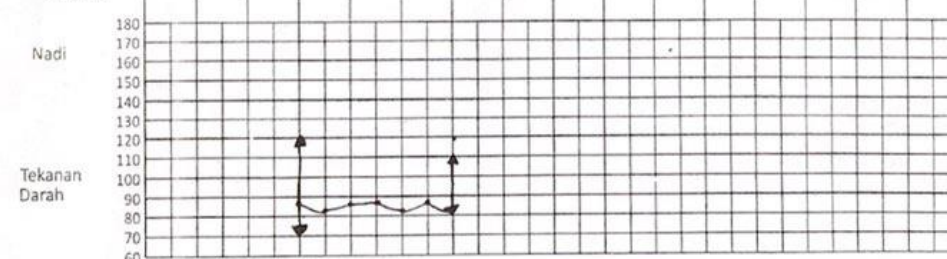


Air ketuban menyusupan	0	0
------------------------	---	---



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

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



Suhu °C	36,6°C	36,7°C
---------	--------	--------

Urin	Protein	
	Aseton	
	Volume	200cc

Hidrasi	200cc	250cc
---------	-------	-------

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 15 Mei 2021
- Nama bidan: Ketut Marliyuni, S. ST. Keb.
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Desa Canggatangit
- Catatan rujuk: 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: Y / C
- 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: Ibu masih merasa nyeri
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- 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**

32. Kondisi ibu: KU: Baik TD: 100/80 Nadi: 88 x/mnt Napas: 22 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 2800 gram
- Panjang badan: 43.6 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
- Cecat bawaan, sebutkan: .....
- Hipotermi, tindakan:
  - .....
  - .....
  - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 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	09.15	100/80 mmHg	88 x/mnt	36.5 °C	2 Jr ↓ Pst	Baik	100 CC	100 CC
	09.30	100/80 mmHg	88 x/mnt		2 Jr ↓ Pst	Baik	100 CC	100 CC
	09.45	100/80 mmHg	86 x/mnt		2 Jr ↓ Pst	Baik	100 CC	80 CC
	05.00	100/80 mmHg	86 x/mnt		2 Jr ↓ Pst	Baik	50 CC	80 CC
2	05.30	100/80 mmHg	86 x/mnt	36.4 °C	2 Jr ↓ Pst	Baik	100 CC	50 CC
	04.00	100/80 mmHg	86 x/mnt		2 Jr ↓ Pst	Baik	50 CC	50 CC

## Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Ket:

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

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (Hari ..... Tgl..... Jam..... )**

<b>1) Identitas</b>	Ibu	Suami
Nama	:	Nama :
Umur	:	Umur :
Suku Bangsa	:	Suku Bangsa :
Agama	:	Agama :
Pendidikan	:	Pendidikan :
Pekerjaan	:	Pekerjaan :
Alamat Rumah	:	Alamat Rumah :
No. Telp Rumah	:	No. Telp Rumah :
HP	:	HP :
Alamat Tempat Kerja	:	Alamat Tempat Kerja :
No. Telp Tempat Kerja	:	No. Telp Tempat Kerja :

**2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

1. Alasan Memeriksa Diri:

.....

2. Keluhan Utama:

.....

**3) Riwayat Menstruasi**

(1) Menarche :

.....

(2) Siklus :

.....

(3) Lama Haid :

.....

(4) Dismenorea :

.....

(5) Jumlah Darah yang Keluar:

.....

(6) HPHT :

.....

(7) TP :

.....

**4) Riwayat Perkawinan**

(1) Pernikahan ke- :

.....

(2) Status Pernikahan :

.....

(3) Lama Pernikahan :

.....

(4) Jumlah Anak :

.....

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	

**Riwayat Laktasi**

(1) Pengalaman menyusui dini :

.....

(2) Pemberian ASI eksklusif :

.....

(3) Lama menyusui :

.....

(4) Kendala :

.....

**6) Riwayat Kehamilan Sekarang**

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

.....

.....

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

.....

.....

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

.....

.....

(4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| 1) Demam                                    | 8) Perdarahan         |
| 2) Kotoran berdarah                         | 9) Nyeri perut        |
| 3) Bengkak pada muka dan tangan             | 10) Nyeri ulu hati    |
| 4) Varises hebat                            | 11) Sakit kepala yang |
| 5) Gusi berdarah yang berlebihan            | 12) Pusing            |
| 6) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | 13) Cepat lelah       |

7) Keluar air ketuban  
kuning

14) Mata berkunang-kunang

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

a. Trimester I:

- i. Sering kencing
- ii. Mengidam
- iii. Keringat bertambah
- iv. Pusing
- v. Ludah berlebihan
- vi. Mual muntah
- vii. Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III

1. Cloasma
2. Edema dependen
3. Striae linea
4. Gusi berdarah
5. Kram pada kaki
6. Nyeri punggung bagian bawah
7. Sering kencing

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

- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok aktif/pasif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - d. Minum jamu
  - e. Diurut dukun
  - f. Pernah kontak dengan binatang : ya/tidak

## 7) Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a. Penyakit jantung :
- b. Terinfeksi TORCH :
- c. Hipertensi :
- d. Diabetes melitus :
- e. Asthma :
- f. TBC :
- g. Hepatitis :
- h. Epilepsi :
- i. PMS :
- j. Riwayat gynekologi :

  - a) Infertilitas :
  - b) Cervicitis kronis :
  - c) Endometritis :
  - d) Myoma :
  - e) Kanker kandungan:
  - f) Perkosaan :

2. Riwayat Operasi :
3. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga

ibu dan suami:

- a. Keturunan
  - 1) Penyakit jantung :
  - 2) Diabetes Militus :
  - 3) Asthma :
  - 4) Hipertensi :
  - 5) Epilepsi :
  - 6) Gangguan jiwa :
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
  - 1) HIV/ AIDS :
  - 2) TBC :
  - 3) Hepatitis :

4. Riwayat keturunan kembar:

**8) Riwayat Keluarga Berencana**

- (1)Metode KB yang pernah dipakai : .....
- (2)Lama : .....
- (3)Komplikasi/ efek samping dari KB : .....

**9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual**

- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum
  - a. Menu yang sering dikonsumsi : .....
  - b. Komposisi : .....
  - c. Porsi : .....
  - d. Frekuensi : .....
  - e. Pola minum : .....
  - f. Pantangan/alergi : .....
  - g. Keluhan : .....
- (3) Pola Eliminasi
  - a. BAK
    - Frekuensi : .....
    - Keadaan : .....
    - Keluhan : .....
  - b. BAB
    - Frekuensi : .....
    - Keadaan : .....
    - Keluhan : .....
- (4) Istirahat dan tidur
  - a. Tidur malam : .....
  - b. Tidur siang : .....
  - c. Gangguan tidur : .....
- (5) Pekerjaan
  - a. Lama kerja sehari : .....
  - b. Jenis aktivitas : .....

- c. Kegiatan lain : .....
  - (6) Personal Hygiene
    - a. Keramas : .....
    - b. Gosok gigi : .....
    - c. Mandi : .....
    - d. Ganti pakaian/ : .....
    - e. pakaian dalam
  - (7) Perilaku Seksual
    - a. Frekuensi : .....
    - b. Posisi : .....
    - c. Keluhan : .....
  - (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
    - a. Direncanakan dan diterima
    - b. Direncanakan tapi tidak diterima
    - c. Tidak direncanakan tapi diterima
    - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
  - (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang  
 .....  
 .....
  - (10) Respon keluarga terhadap kehamilan  
 .....  
 .....
  - (11) Dukungan suami dan keluarga  
 .....  
 .....
  - (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
 .....  
 .....
  - (13) Persiapan persalinan lainnya  
 .....  
 .....
  - (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
 .....  
 .....
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)**

**II. DATA OBYEKTIF**

**1) Keadaan Umum**

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

**2) Tanda-tanda Vital**

- (1) Tekanan darah : ..... mmHg
- (2) Nadi : ..... kali/menit
- (3) Suhu : ..... °C



(4) Respirasi : ..... kali/menit

### 3) Antropometri

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

### 4) Keadaan Fisik

- 1) Kepala  
 a. Wajah  
 Edema : ada/ tidak  
 Pucat : ada/ tidak  
 Cloasma : ada/ tidak  
 Respon : .....  
 b. Mata  
 Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat  
 Sklera : putih/ merah/ ikterus  
 c. Mulut dan gigi  
 Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/kering  
 Caries pada Gigi : ada/ tidak  
 2) Leher  
 a. Kelenjat limfe : ada/ tidak ada pembesaran  
 b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran  
 c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran  
 3) Dada  
 a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu  
 b. Wheezing : ada/ tidak  
 c. Nyeri dada : ada/ tidak  
 d. Payudara dan aksila  
 a) Bentuk : simetris/ asimetris  
 b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam  
 c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain:  
 .....  
 d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/ tidak  
 e) Kebersihan : bersih/ kotor  
 f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe  
 4) Abdomen  
 a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada  
 b. Arah pembesaran : .....  
 c. Linea nigra/linea alba: ada/ tidak  
 Striae livide/striae albicans: ada/ tidak  
 Respon : .....  
 d. Tinggi fundus uteri : ..... jari (sebelum UK 22 minggu)

- .....cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : ..... gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I :  
.....
- Leopold II :  
.....
- Leopold III :  
.....
- Leopold IV :  
.....

g. Nyeri tekan : ada/ tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum:  
.....

Frekuensi : .....kali /menit

Irama : teratur/ tidak teratur

5) Anogenital

a) Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna ....., bau ....., volume .....

b) Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada

c) Luka : ada/ tidak ada

d) Pembengkakan : ada/ tidak ada

e) Varises : ada/ tidak ada

f) Inspekulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil

g) Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil

h) Anus

Haemoroid : ada/ tidak ada

6) Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan

b. Kaki

Edema : ada/ tidak ada

Varises : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan

Reflek patella : kanan: positif/ negatif

kiri : positif/ negatif

**5) Pemeriksaan Penunjang**

(1) PPT :

.....

- (2) Hb :  
.....
- (3) Protein Urine :  
.....
- (4) Urine Reduksi :  
.....

**III. ANALISA**

**IV. PENATALAKSANAAN**



## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

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

### I. DATA SUBYEKTIF

#### 1. Biodata

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

2. Keluhan utama:.....

3. Riwayat Persalinan ini:.....

Keluhan ibu :  Sakit perut, sejak.....

Keluar air, sejak..... keadaan : bau.....warna...jumlah.....

Lendir bercampur darah, sejak.....

Lain-lain.....

Gerakan janin  aktif  Menurun  tidak ada, sejak.....

Tindakan yang telah dilakukan ( khusus pasien rujukan ).....

#### 4. 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, USG hasil.....

TM II.....kali

TM III.....kali, USG hasil.....

▪ Keluhan/tandabahaya yang pernah dialami :

TM I : .....

TM II : .....

TM III : .....

▪ Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan.....

Merokok pasif/aktif  Minum jamu  Minum-minuman keras

Kontak dengan binatang  Narkoba  Diurut dukun

▪ Triple Eliminasi :  PMTCT  Hepatitis B  Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir:  Hb  Protein Urine  Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak

Kawin: Sah/Tidak sah.....

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19

Apakah ada tanda/gejala covid-19

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

Pernah terinfeksi covid-19

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

b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :

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

c) Penyakit keluarga yang menular :

HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS

d) Riwayat penyakit keturunan :

DM,  Hipertensi,  Jantung

e) Riwayat faktor keturunan :

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

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir, jam:.....Jenis.....

Eliminasi : BAK terakhir jam.....BAB terakhir.....

Istirahat :  masih bisa istirahat/tidur  tidur istirahat terakhir

Aktivitas :  masih bisa jalan

b. Psikologis :

Respon terhadap kelahiran

bayi.....

Jenis kelamin yang

diharapkan.....

Kekhawatiran.....

c. Psikososial :

respon suami/keluarga terhadap kelahiran

bayi.....

pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga

besar,  lain-lain

d. Sosial :

Budaya.....

Hubungan dengan

keluarga.....

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : .....

9. Persiapan Persalinan:

perlengkapan ibu,  perlengkapan bayi,  biaya/Jaminan kesehatan,

calon donor, nama..... pendamping,  transportasi  
jika dirujuk,  RS yang dipilih jika harus dirujuk...

Masker  Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

10. Pengetahuan :

Tanda dan gejala persalinan,

Teknik mengatasi rasa nyeri,  Mobilisasi dan posisi persalinan,

Teknik meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini ( IMD ),  Peran  
pendamping,  Proses persalinan

11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca

Plasenta):.....

## II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : .....

2. Vital Sign :

TD.....mmHg Nadi.....x/menit

S.....<sup>0</sup>C Pernapasan.....x/menit

3. Antropometri :

BB.....Kg

TB.....cm

Lila.....cm

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

1) Bentuk : .....

- 2) Muka : .....
  - 3) Mulut : .....
  - 4) Hidung : .....
  - 5) Mata : .....
  - 6) Telinga : .....
- b. Leher :
- 1) Kelenjar tiroid : .....
  - 2) Kelenjar getah bening : .....
- c. Dada dan Aksila:
- 1) Retraksi : .....
  - 2) Wheezing : .....
  - 3) Ronchi : .....
  - 4) Payudara : .....
  - 5) Pembesaran kelenjar limfe : .....
- d. Abdomen:
- 1) Pembesaran : .....
  - 2) Striae : .....
  - 3) Linea : .....
  - 4) Gerakan Janin : .....
- e. Pemeriksaan Palpasi:
- 1) Leopold : .....
  - Leopold 1 : .....
  - Leopold 2 : .....
  - Leopold 3 : .....
  - Leopold 4 : .....
  - 2) Perlimaan : .....
  - 3) Mc. Donald : .....
  - 4) His : .....
  - 5) DJJ : .....
- f. Genitalia Eksterna
- 1) Oedema : .....
  - 2) Varices : .....
  - 3) Tanda Infeksi : .....
  - 4) Kelenjar Bartolini dan Skene: .....
  - 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah.....air ketuban.....
  - 6) Anus :
- g. Periksa Dalam (Pukul/Jam):
- 1) Vagina: skibala....
  - 2) Porsio : konsistensi.....efficement.....dilatasi.....Selaput ketuban: .....

Presentasi: .....Denominator:.....Posisi:.....Moulage:

.....

Penurunan: .....Bagian Kecil janin/TI

Pusat:.....

h. Ekstremitas :

5. Pemeriksaan Penunjang : .....

**III. ANALISA DATA**

Diagnosa : .....

Masalah : .....

**IV. PENATALAKSANAAN**

1. ....

2. ....

3. ....

**V. CATATAN PERKEMBANGAN**

Tempat/Hari/ Tanggal	Catatan perkembangan (SOAP)	Nama & paraf





## 60 Langkah APN+IMD

<p><b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b></p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li> <li>• Perineum tampak menonjol.</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka.</li> </ul>
<p><b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b></p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul> <p>3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</p> <p>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.</p> <p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p> <p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<p><b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b></p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul> <p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>

9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120 – 160 kali / menit ). <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>
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <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>
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
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.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <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>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25. Lakukan penilaian selintas:</b> <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> Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.
<b>26. Keringkan tubuh bayi</b> Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil

tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <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>
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. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ul>
<b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

<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 5–10cm 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 dengankedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkantelapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar denganlembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).</li> </ul>
<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 plasentake dalam kantung plastik 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>
<p><b>Evaluasi</b></p>
<p>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.</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>

<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p> <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>
<p><b>Kebersihan dan Keamanan</b></p>
<p>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.</p>
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.</p>
<p>51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>
<p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</p>
<p>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.</p>
<p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>
<p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p><b>Dokumentasi</b></p>
<p>60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).</p>

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

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

### a. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama :

Umur/Tanggal/Jam Lahir :

Jenis Kelamin :

b. Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama : .....

Umur : .....

Agama : .....

Suku/Bangsa : .....

Pekerjaan : .....

Pendidikan : .....

Alamat : .....

No HP/Telp : .....

Golongan : .....

Darah : .....

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:.....

3. Riwayat Pranatal:  UK,  Komplikasi,  Obat-obatan yang diberikan

4. Riwayat Intranatal:  Lama Persalinan,  Ketuban Campur Mekonium,  
 Komplikasi

5. Faktor Infeksi dari Ibu : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6  
Jam, Hepatitis B atau C, Sifilis, HIV/AIDS, Covid 19, Penggunaan  
obat

### b. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : .....

2. Jenis kelamin : .....

3. Tangis : .....

4. Gerak : .....

### c. ANALISA DATA

Diagnosa : .....

Masalah : .....

### d. PENATALAKSANAAN

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

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

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



- (2) Psikologis
    - a. Perasaan ibu saat ini
    - b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
  - (3) Sosial
    - a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
    - b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
  - (4) Spiritual
12. Pengetahuan
13. Perencanaan KB:
- a. Sudah
  - b. Belum
  - c. Rencana

**II. DATA OBYEKTIF**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : .....

Kesadaran : .....

Keadaan emosi : .....

2) Tanda-tanda Vital

TD : .....mmHg

Nadi : .....x/menit

Pernapasan : .....x/menit

Suhu : .....°C

3) Antropometri

BB sekarang : .....kg

BB sebelumnya : .....kg

TB : .....cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

a. Rambut : .....

b. Telinga : .....

c. Mata : .....

d. Hidung : .....

e. Bibir : .....

f. Mulut dan gigi: .....

(2) Leher : .....

(3) Dada : .....

(4) Payudara

a. Bra : .....

b. Payudara : .....

(5) Abdomen

a. Dinding abdomen : .....

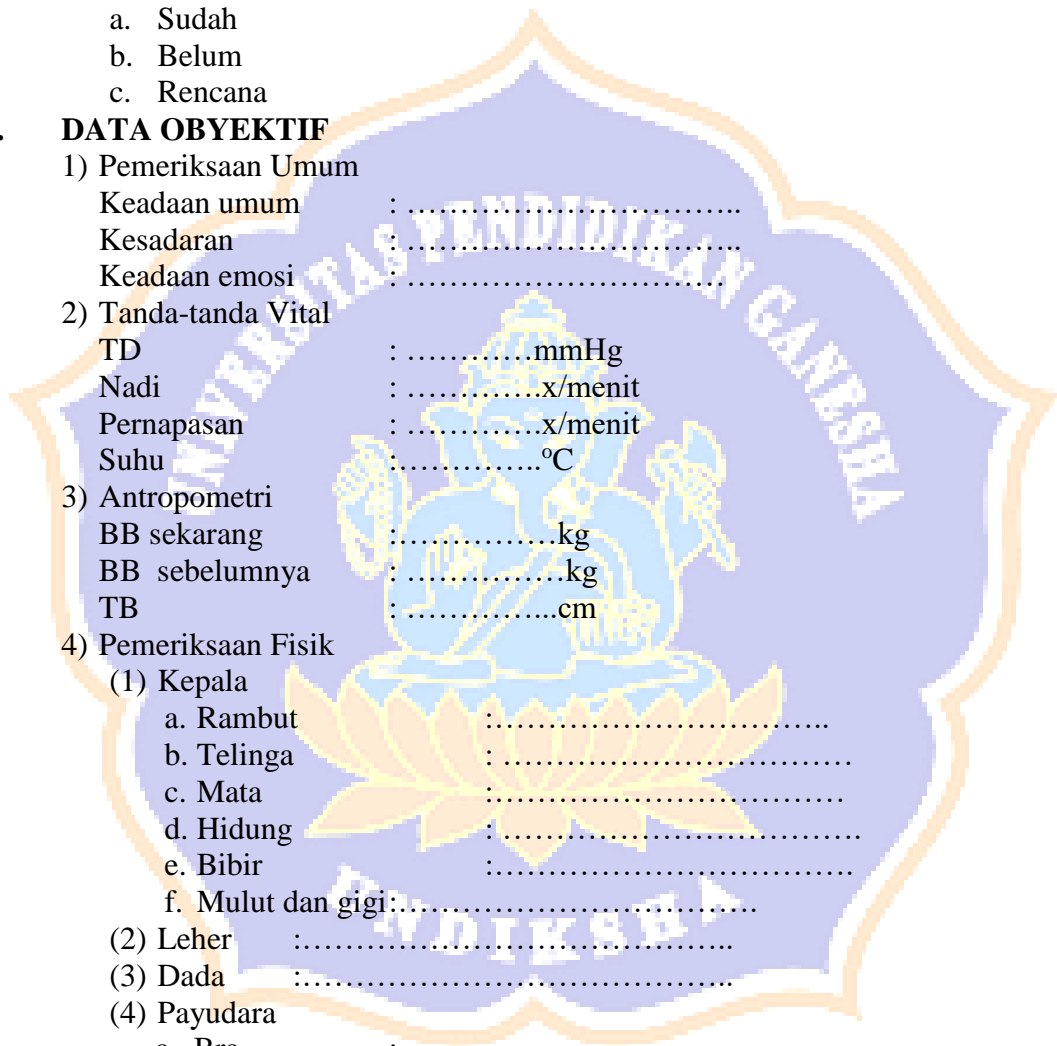
b. Kandung Kemih : .....

c. Uterus : .....

d. Diastasis recti : .....

e. CVAT : .....

(6) Anogenital



- a. Vulva dan Vagina : .....
- b. Perineum : .....
- c. Anus : .....
- (7) Ekstremitas
  - a. Atas : .....
  - b. Bawah : .....
- 5) Pemeriksaan Penunjang :

**III. ANALISA**

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

Masalah:

**IV. PENATALAKSANAAN**



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI DIII KEBIDANAN



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

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Putu Desi Noviyanti

NIM : 1806091015

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KU"  
di PMB "KM" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Sabtu, 08 Mei 2021	Bab 1 Latar Belakang  Bab 2 Tinjauan Pustaka  Bab 3 Metodologi Penelitian	1) Tambahkan problem statement. 2) Perbaiki akibat dari ketidaksiapan pada ibu bersalin 3) Perbaiki solusi yang diberikan 4) Perbaiki tujuan khusus  1) Perbaiki tata cara penulisan 2) Penambahan materi pada kajian teori ibu hamil dan bersalin 3) Perbaiki kajian teori manajemen kebidanan  1) Perbaiki metodologi penelitian 2) Rangkum teknik penelitian	
Senin, 14 Juni 2021	Bab 2 Tinjauan Teori	1) Penambahan materi persiapan persalinan 2) Perbaiki penatalaksanaan pada kehamilan 3) Perbaiki tinjauan teori persalinan 4) Perbaiki tinjauan teori masa nifas 5) Perbaiki teori manajemen kebidanan	

	Bab 3 Metode Penelitian	Penambahan pada jenis penelitian dan pelaksanaan penelitian	
	Bab 4 Tinjauan Kasus dan Pembahasan	1) Perbaiki laporan kasus 2) Sesuaikan pembahasan dengan laporan kasus	
	Bab 5 Penutup	Sesuaikan kesimpulan dengan pembahasan	
Senin, 21 Juni 2021	Bab 1 Latar Belakang	Penambahan problem statements	
	Bab 4 Tinjauan Kasus dan Pembahasan	1) Perbaiki laporan kasus 2) Penambahan teori pada pembahasan	R
Jum'at, 25 Juni 2021	Bab 2 Tinjauan Pustaka	1) penyesuaian materi dengan asuhan 2) perbaiki manajemen asuhan	
	Bab 4 Tinjauan Kasus dan Pembahasan	Perbaiki tata penulisan	R
Selasa, 29 Juni 2021	Perbaiki Bab 1-5	ACC	R

Singaraja, Juni 2021

Pembimbing I


**Luh Nik Armini, S.ST.,M.Keb****NIP.19830716 200604 2 009**



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI DIII KEBIDANAN

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

---

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**


---

Nama Mahasiswa : Putu Desi Noviyanti

NIM : 1806091015

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KU"  
di PMB "KM" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 29 April 2021	Bab 1 - 3	1) Perbikan kronologis masalah 2) Penambahan materi pada latar belakang 3) Penambahan materi di masa pandemic	
Sabtu, 26 Juni 2021	Bab 4 Tinjauan Kasus dan Pembahasan	1) Perbaiki laporan kasus 2) Penambahan teori pada pembahasan 3) Penyesuaian kaus dengan teori	
Senin, 28 Juni 2021	Bab 4-5	ACC	
Kamis, 1 Juli 2021	Bab 1-5	ACC	

Singaraja, Juni 2021

Pembimbing II

**Ni Nyoman Avu Dwi Astini, S.ST., M.Pd****NIP.197204221995032002**