

Lampiran 1

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT  
PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Murhayati, A-md-Keb*

NO. SIPB : *503.445/15/429-113/2017*

Alamat : *Dsn. Sampangan RT.03, RW.01, Desa Kedungrejo, Kec Muncar*

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB).....(nama PMB)....., menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktek di PMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : *Esm. Pujiati*

NIM : *1806091017*

Alamat : *Dsn. Stolpas, RTDS. RW04, Desa Kedungrejo, Kec Muncar Banyuwangi*

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.  
Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

03 *Maret* 2021

Hormat saya,

  
**BIDAN PRAKTEK MANDIRI**  
**Murhayati, A.Md.,Keb**  
SIPB Nomor : 503.445/15/429.113/2017  
Dsn. Petabuhan, Dsn. Sampangan  
Muncar - BWI  
(.....)



# Lampiran 2 format Askeb Kehamilan kunjungan 1

Lampiran 1

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis, 29 April 2021 TGL..... JAM..... 21:00)

### 1) Identitas

Nama Ibu: Ny. U Nama Suami: Tn. SA  
 Umur: 39 tahun Umur: 43 tahun  
 Suku Bangsa: Jawa Indonesia Suku Bangsa: Jawa Indonesia  
 Agama: Klan Agama: Klan  
 Pendidikan: SD Pendidikan: UMP  
 Pekerjaan: IRT Pekerjaan: Nelayan  
 Alamat Rumah: Ban. Palurjo, Tembokoyo Alamat Rumah: Ban. Palurjo, Tembokoyo  
 No. Telp Rumah: 085 xxx No. Telp Rumah: 085 xxx  
 HP: 085 xxx HP: 085 xxx  
 Alamat Tempat: Sampang Alamat Tempat: Sampang  
 Kerja: Sampang Kerja: Sampang  
 No. Telp: - No. Telp: -  
 Tempat Kerja: - Tempat Kerja: -

### 2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu mengatakan ingin memonitor kesehatan  
 (2) Keluhan Utama: Ibu mengatakan merasa tidak nyaman karena sering buang kafe pada malam hari

### 3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche: 13 tahun  
 (2) Siklus: teratur 28 hari  
 (3) Lama Haid: 4-5 hari  
 (4) Dismenorehea: Tidak ada  
 (5) Jumlah Darah yang Keluar: 2 x gumpal pembekuan darah  
 (6) HPHT: 05 Agustus 2020  
 (7) TP: 12 Mei 2021 (USG: 12 Mei 2021)

### 4) Riwayat Perkawinan

(1) Pemikahan ke-1: Pertama  
 (2) Status Pemikahan: Salah  
 (3) Lama Pemikahan: 22 tahun  
 (4) Jumlah Anak: 2

### g) Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III:  
 a) Cloasma  
 b) Edema dependen  
 c) Striae linea  
 d) Gusi berdarah  
 e) Kram pada kaki  
 f) Sakit punggung bagian bawah dan atas  
 g) Sering kencing  
 c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan:  
 (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 ada

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

Hamil Ke-	Tgl. Lahur Umur Anak	UK (Bn)	Jenis Persalinan	Tempat Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir			Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
						PB	BB	JK		
1	2 Maret 2000 / 31 thn	36	Normal	Pmb/Bida	Normal	49 cm kg	28 PR	Normal	Sehat	Normal
2	7 April 2013 / 7 thn	36	Normal	Pmb/Bida	Normal	50 cm kg	38 PR	Normal	Sehat	Normal

#### Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini: Normal  
 (2) Pemberian ASI eksklusif: 6 bulan  
 (3) Lama menyusui: 2 tahun  
 (4) Kendala: Tidak ada

### 6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Riwayat pemeriksaan kehamilan sebelumnya: Berpartisipasi hasil pemantauan di Bidan. KIA sudah melakukan ANC di Bidan 8 kali dan di Sp.Ob. 1 kali (USG 22 April, UK 37 minggu)  
 (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak: sejak usia 15 bulan  
 (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam: Tidak pernah menghitung tapi ibu mengatakan sering dirasakan  
 (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)  
 a. Trimester I:  
 a) Mual muntah berlebihan e) Sulit kencing/ sakit saat kencing  
 b) Suhu badan meningkat f) Keputihan berlebihan, bau, gatal  
 c) Kotoran berdarah g) Perdarahan  
 d) Nyeri perut  
 b. Trimester II dan III:  
 a) Demam h) Perdarahan  
 b) Kotoran berdarah i) Nyeri perut  
 c) Bengkak pada muka dan tangan j) Nyeri ulu hati  
 d) Varises k) Sakit kepala yang hebat  
 e) Gusi berdarah yang berlebihan l) Pusing  
 f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal m) Cepat lelah  
 g) Keluar air ketuban n) Mata berkeruh-kunang  
 (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)  
 a. Trimester I:  
 a) Sering kencing d) Pusing  
 b) Mengidam e) Ludah berlebihan  
 c) Kering bertambah f) Mual muntah

### 7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/gejala penyakit yang pernah diderita ibu:  
 a. Penyakit jantung: Tidak  
 b. Terinfeksi TORCH: Tidak  
 c. Hipertensi: Tidak  
 d. Diabetes melitus: Tidak  
 e. Asthma: Tidak  
 f. TBC: Tidak  
 g. Hepatitis: Tidak  
 h. Epilepsi: Tidak  
 i. PMS: Tidak  
 j. Riwayat ginekologi:  
 a) Infertilitas: Tidak  
 b) Cervicitis kronis: Tidak  
 c) Endometritis: Tidak  
 d) Myoma: Tidak  
 e) Kanker kandungan: Tidak  
 f) Perkosaan: Tidak  
 (2) Riwayat Operasi: Tidak Pernah  
 (3) Penyakit/gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:  
 a. Keturunan  
 a) Penyakit jantung: Tidak  
 b) Diabetes Militus: Tidak  
 c) Asthma: Tidak  
 d) Hipertensi: Tidak  
 e) Epilepsi: Tidak  
 f) Gangguan jiwa: Tidak  
 b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami  
 a) HIV/ AIDS: Tidak  
 b) TBC: Tidak  
 c) Hepatitis: Tidak  
 (4) Riwayat keturunan kembar: Tidak

### 8) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai: Ibu mengatakan setelah kelahiran anak pertama dan kedua KB Roudi  
 (2) Lama: pertama 5 tahun, ke dua 3 tahun 3 Bulan  
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada

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

(1) Bernafas: (ada keluhan) Tidak

- (2) Pola makan dan minum
- Menu yang sering dikonsumsi: Telur, Ikan, Ayam, Sayur, Bayam, Kangkung dan Sayur Sop
  - Komposisi: Sepotong nasi, 1 Potong lauk, dan Sayur
  - Posisi: Sedang
  - Frekuensi: 3-4 x / hari
  - Pola minum: gelas
  - Pantangan/alergi: Tidak ada
  - Keluhan: Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- BAK
    - Frekuensi: 5-6 x / hari
    - Keadaan: Kurang, Jerak, Cair
    - Keluhan: Tidak ada
  - BAB
    - Frekuensi: 1 x / hari
    - Keadaan: Kurang lembek
    - Keluhan: Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- Tidur malam: ± 8-9 jam
  - Tidur siang: ± 1 jam
  - Gangguan tidur: Ibu mengatakan sering terbangun pada malam hari karena kram kaki
- (5) Pekerjaan
- Lama kerja sehari: Jarang melakukan aktivitas
  - Jenis aktivitas: Kadang menyapu Peras rumah
  - Kegiatan lain: Tidak ada
- (6) Personal Hygiene

- Keramas: 2-3 x / minggu
  - Gosok gigi: 2 x / hari
  - Mandi: 2 x / hari
  - Ganti pakaian: 2 x / hari atau bila basah
- pakaian dalam
- (7) Perilaku Seksual
- Frekuensi: Ibu mengatakan tidak melakukan hubungan seksual sejak UK 7 bulan, karena merasa tidak nyaman perut, semakin membesar
  - Posisi:
  - Keluhan: Suami tidak ada keluhan, mengerti dengan kondisi ibu
- (8) Sikap respon terhadap kehamilan sekarang
- Direncanakan dan diterima
  - Direncanakan tapi tidak diterima
  - Tidak direncanakan tapi diterima
  - Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- Tidak ada
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- Senang dan sangat meremehkan
- (11) Dukungan suami dan keluarga
- Mendukung penuh
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
- Bidan di PMB
- (13) Persiapan persalinan lainnya
- Sudah menyiapkan keperluan bersalin
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
- Solat 5 waktu, tidak ada kepercayaan yang mempengaruhi ibu dan bayi

- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan) Ibu mengatakan sudah mengetahui apa tanda bahaya TM II, Tanda persalinan, Posisi Bortalar, Ibu Kurang Penge-  
tahuan penyebab Kram Kaki yang dialami.
11. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM) Kamis, 29 April 2021, 21:35 WIB
- Keadaan Umum
    - Keadaan umum: baik lemah/jelek
    - Keadaan emosi: stabil/labil
    - Postur: normal/lordose/hiperlordose
  - Tanda-tanda Vital
    - Tekanan darah: 120/80 mmHg
    - Nadi: 80 x kali/menit
    - Suhu: 36 °C
    - Respirasi: 22 kali/menit
  - Antropometri
    - Berat badan: 70 Kg
    - Berat badan sebelum hamil: 60 Kg
    - Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 69 Kg (tanggal 22 April 2021)
    - Tinggi badan: 160 Cm
    - LILA: 32 Cm
  - Keadaan Fisik
    - Kepala
      - Wajah
        - Edema: ada/tidak
        - Pucat: ada/tidak
        - Cloasma: ada/tidak
        - Respon: baik
      - Mata
        - Konjungtiva: merah/merah muda/pucat
        - Sklera: putih/merah/ikterus
      - Mulut dan gigi
        - Bibir: pucat/kemerahan/lembab/kering
        - Caries pada Gigi: ada/tidak
    - Leher
      - Kelenjar limfe: ada/tidak ada pembesaran
      - Kelenjar Tiroid: ada/tidak ada pembesaran
      - Vena jugularis: ada/tidak ada pelebaran
  - Dada
    - Dyspneu/Orthopneu/Thaepneu
    - Wheezing: ada/tidak
    - Nyeri dada: ada/tidak
    - Payudara dan aksila
      - Bentuk: simetris/asimetris
      - Puting susu: menonjol/datar/masuk ke dalam

- Kolostrum: ada/tidak ada, cairan lain:
  - Kelainan: masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/tidak
  - Kebersihan: bersih/kotor
  - Aksila: ada/tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- Bukas luka operasi: ada/tidak ada
  - Arah pembesaran: Skarah dengan Sumbu Perut Ibu
  - Linea nigra/linea alba: ada/tidak
  - Striae livide/striae albicans: ada/tidak
  - Respon: Baik
  - Tinggi fundus uteri: ..... jari (sebelum UK 22 minggu) ..... 18 cm (mulai UK 22-24 minggu)
  - Perkiraan berat janin: 930 gram
  - Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
    - Leopold I: TFU 3 jari diatas px, Teraba bagian besar lunak tidak melintang
    - Leopold II: Kanan Teraba datar, memanjang dan ada tekanan
    - Leopold III: Teraba bagian bulat, keras & tidak dapat digoyang
    - Leopold IV: Posisi teraba konvergen
  - Nyeri tekan: ada/tidak
  - DJJ: 124 x / menit Teratur
  - Punctum Maksimum: ..... kali/menit
  - Frekuensi: ..... kali/menit
  - Irama: Teratur/tidak teratur
- (5) Anogenital
- Pengeluaran cairan: ada/tidak ada, warna ....., bau ....., volume .....
  - Tanda-tanda infeksi: ada/tidak ada
  - Luka: ada/tidak ada
  - Pembengkakan: ada/tidak ada
  - Varises: ada/tidak ada
  - Inspikulo vagina: tidak dilakukan/dilakukan, indikasi Hasil
  - Vagina Toucher: tidak dilakukan/dilakukan, indikasi Hasil
  - 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 : hasil positif (+)

(2) Hb : 12 gr/dl

(3) Protein Urine : Negatif (-)

(4) Urine Reduksi : Negatif (-)

III. ANALISA

1) G3.P.2A.0. UK 38 minggu, presentasi kepala + paha janin  
tunggal ganda indur/mati intraekstruter dengan

2) Masalah: kram kaki

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan Ibu & suami tentang hasil pemeriksaan yg dilakukan yaitu: (cordes: sehat TD: 120/80 mmHg, S: 36°C, R: 22x/m, N: 80x/m, cordes: peren sehat, DJJ: 144x/m, Ibu dan suami tampak senang dengan cordes. Ibu saat ini
2. Memberikan KIE mengenai keluhan kram kaki yg dialaminya. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang penyebab kram kaki
3. Memberikan KIE mengenai pencegahan keluhan kram kaki; Ibu dapat menjelaskan kembali tentang cara pencegahan kram kaki
4. Memberikan KIE mengenai cara kram kaki jika sudah dialami. Ibu dapat menjelaskan kembali tentang cara penanganan kram kaki
6. Mengajarkan Ibu untuk datang kembali ke Bidan 1 minggu lagi pada tanggal 06 Mei 2021, atau jika sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia datang.

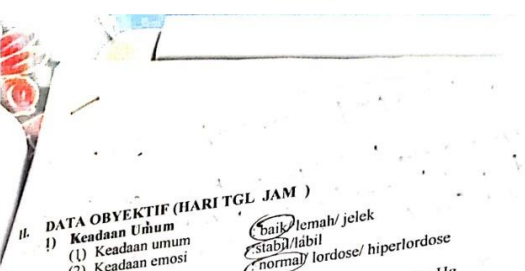
# Lampiran 2 Askeb kehamilan Ke 2

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ULANG

I. DATA SUBYEKTIF (HARI KAMIS, 16 Mei 2021, JAM 20.17 WIB)

- 1) Identitas
    - Nama Ibu: Umsiyah      Nama Suami: Samsul Arifin
  - 2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan
    - (1) Alasan Memeriksa Diri: ingin memeriksa dirinya dan kehamilannya
    - (2) Keluhan Utama: ibu merasakan keluhan kram kaki yang dirasakan sudah berkurang, ibu merasa keluhan ini sudah berkurang setelah melakukan pijatan dan istirahat
  - 3) Riwayat Kehamilan Sekarang
    - (1) Gerakan janin pada 24 jam terakhir: lebih dari 10x
    - (2) Tanda bahaya yang mungkin dialami sejak kunjungan terakhir (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
      - a. Trimester III:
        - b) Demam
        - c) Kotoran berdarah
        - d) Bengkak pada muka dan tangan
        - e) Varises
        - f) Gusi berdarah yang berlebihan
        - g) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
        - h) Perdarahan
        - i) Nyeri perut
        - j) Nyeri ulu hati
        - k) Sakit kepala yang hebat
        - l) Pusing
        - m) Cepat lelah
        - n) Mata berkeruh-kunung
    - (3) Keluhan-keluhan yang dirasakan sejak kunjungan terakhir (lingkari keluhan yang dirasakan)
      - a. Trimester III:
        - b) Cloasma
        - c) Edema dependen
        - d) Striae linea
        - e) Kram pada kaki
        - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
        - g) Sering kencing
- b. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: Tablet Fe, asam folat
- c. Perilaku atau kebiasaan yang membahayakan kehamilan: Tidak ada

- 4) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
  - (1) Bernafas: ada keluhan (tidak)
  - (2) Pola makan dan minum
    - a. Menu yang sering dikonsumsi: Nasi, sayur, ikan, telur, keju, telur
    - b. Komposisi: beraneka
    - c. Porsi: sedang
    - d. Frekuensi: 3x/hari
    - e. Pola minum: 8-9 gelas/hari (air putih dan susu hamil)
    - f. Pantangan/ alergi: Tidak ada
    - g. Keluhan: Tidak ada keluhan
  - (3) Pola Eliminasi
    - a. BAK
      - Frekuensi: 5-6x/hari
      - Keadaan: kenyal jernih
      - Keluhan: Tidak
    - b. BAB
      - Frekuensi: 1x/hari
      - Keadaan: kenyal, sedikit lembek
      - Keluhan: Tidak ada keluhan
  - (4) Istirahat dan tidur
    - a. Tidur malam: 7-8 jam
    - b. Tidur siang: 1 jam
    - c. Gangguan tidur: Tidak ada
  - (5) Pekerjaan
    - a. Lama kerja sehari: Tidak bekerja
    - b. Jenis aktifitas: Membantu rumah
  - (6) Perilaku Seksual
    - a. Frekuensi: Tidak ada (selama TM II)
    - b. Posisi: -
    - c. Keluhan: -
- b. Psikososial
  - 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
  - Respon keluarga terhadap kehamilan: Mendukung dan merawat
  - Dukungan suami dan keluarga: Sangat mendukung dan menemani
  - Pengambilan keputusan: Keputusan diambil bersama
  - Persiapan persalinan lainnya: Sudah menyiapkan keperluan bayi
- c. Perilaku Spiritual
  - Tidak ada perilaku spiritual yang mengganggu selama kehamilan



- II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)
- 1) Keadaan Umum: (baik) lemah/jelek
  - 2) Tanda-tanda Vital
    - (1) Tekanan darah: 120/80 mmHg
    - (2) Nadi: 82 kali/menit
    - (3) Suhu: 36,5 °C
    - (4) Respirasi: 22 kali/menit
  - 3) Antropometri
    - (1) Berat badan: 70 Kg
    - (2) Berat badan sebelum hamil: 60 Kg (tanggal: 70)
    - (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 70 Kg
    - (4) Tinggi badan: 160 Cm
    - (5) LILA: 32 Cm
  - 4) Keadaan Fisik
    - (1) Abdomen
      - a. Bukas luka operasi: ada (tidak ada)
      - b. Arah pembesaran: searah dengan fundus ibu
      - c. Linea nigra/linea alba: ada (tidak)
      - d. Striae livide/striae albicans: ada (tidak)
      - e. Respon: 14 cm jari (sebelum UK 22 minggu)
      - f. Tinggi fundus uteri: 26 cm (mulai UK 22-24 minggu)
      - g. perkiraan berat janin: 3000 gram
      - h. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
        - Leopold I: Pada perut terdapat bulat agak besar dan lunak. Bulat
        - Leopold II: Bayi terdapat terdapat pinggang. Bayi terdapat pinggang
        - Leopold III: Terdapat bulat keras. Mendukung. Kepala janin di titik depan
        - Leopold IV: Di belakang
      - i. Nyeri tekan: ada (tidak)
      - j. DJJ: ada (tidak)
      - k. Punctum Maksimum: 3 jar (mulai pusat sebelum kearah kanan)
      - l. Frekuensi: 142 kali/menit
      - m. Irama: teratur/ tidak teratur

IV PENATALAKSANAAN

1. Menyarankan ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, yaitu:
  - Fondus:  $TD: 120 \times / \text{menit}$ ,  $S: 36^\circ C$ ,  $P: 22 \times / \text{menit}$ ,  $N: 80 \times / \text{menit}$
  - Fondus: Janin Sehat, DJJ 144x/menit, Terakhir: Ibu dan suami senang karena kondisi ibu dan janin sehat
2. Menyarankan ibu tentang pentingnya dan manfaat IMD. Ibu mengerti dan akan melakukan IMD pada bayinya.
3. Menyarankan KIE tentang apa itu ASI eksklusif, yaitu tidak memberikan bayi makanan dan minuman tambahan, kecuali susu formula, dan bayi hanya di berikan ASI 6 bulan penuh. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif.
4. Menyarankan KIE mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan bisa menyebutkan 3 tanda-tanda persalinan, yaitu: perut terasa kencang, semakin lama semakin sering, adanya pengalasan lendir bercampur darah.
5. Menyarankan ibu dan suami untuk melakukan rangsangan atau simulasi pada janin dengan cara mengelus perut ibu, mengajak janin berbicara. Ibu dan suami akan melakukannya.
6. Menyarankan ibu untuk datang sewaktu-waktu jika ada keluhan dan jika ada tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia datang.

- I. ANALISA
- 1) G3P2A0 UK 39 minggu, presentasi kepala/putra (janin tunggal) ganda
  - 2) Masalah: Kurang pengetahuan tentang IMD  
Kurang pengetahuan tentang ASI eksklusif

# Lampiran 3 Askeb Persalinan

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. DATA SUBYEKTIF (hari/tanggal Minggu 09 Mei 2024 pukul 18.00 WIB)

1) Identitas  
 Nama: Ny. Umiyati Suami: Syamsul Arifin  
 Umur: 29 thn U3 tahun  
 Agama: Islam U3 tahun  
 Suku bangsa: Jawa/Indonesia Madura/Indonesia  
 Pendidikan: SD  
 Pekerjaan: Nelayan  
 Alamat rumah: Dsn. Palurjo, 03/63 Tambora Dsn. Palurjo, 03/63 Tambora  
 Telepon / Hp: 085 258 643 013 085 258 643 013  
 Alamat yang mudah di hubungi: Dsn. Palurjo 03/63 Tambora Dsn. Palurjo 03/63 Tambora  
 Golongan darah: O

2) Alasan berkunjung dan keluhan utama  
 Ibu mengatakan sakit perut timbul sejak pukul 13.00 WIB

3) Riwayat persalinan ini  
 Keluhan ibu: Sakit perut, sejak 13.00 WIB  
 Keluar air, sejak keadaannya bau warna jumlah  
 Lendir bercampur darah, sejak 15.00 WIB  
 Lain-lain  
 Gerakan janin: aktif  
 Menurun  tidak ada, sejak

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

4) Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl lahir/Umur Anak	UK (bin)	Jenis Persalinan	Tempat Penolong	Bayi BB/PB	JK	Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
1	21 thn/02 Maret 2020	3 bin	Normal	Bidan	2800 gram 49 cm	pa	Tidak ada	Normal Tidak ada gangguan	
2	7 thn/7 April 2014	3 bin	Normal	Bidan	2800 gram 50 cm	pa	Tidak ada	Normal Tidak ada gangguan	

5) Riwayat kehamilan sekarang  
 (1) HPHT: DS-08-2020 (TP 12 Mei 2021)  
 (2) Pemeriksaan sebelumnya  
 ANC: 8 kali, di Bidan, TT, 2 kali, Tanggal 12 Februari 2024 dan 13 Maret 2024  
 Suplemen: Fe

(3) Sosial  
 Perkawinan: 1 kali, status: sah,  tidak sah  
 Lama perkawinan dengan suami sekarang: 2-7 tahun  
 Hubungan dengan suami dan keluarga: harmonis,  kurang harmonis  
 pengambilan keputusan: suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  lain-lain  
 Persiapan persalinan yang sudah siap:  perlengkapan ibu,  perlengkapan bayi,  biaya,  calon donor, nama,  pendamping,  transportasi

(4) Spiritual dan ritual yang perlu dibantu: Tidak ada  
 (5) Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan: Tanda dan gejala persalinan, Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan posisi persalinan, Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Peran pendamping, Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (hari/tanggal Minggu 09 Mei 2024 pukul 18.00 WIB)

1) Keadaan umum: Baik  
 GCS: E M V  
 Kesadaran: kompos mentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma

Keadaan emosi: stabil, tidak stabil  
 Keadaan psikologi: takut, murung, bingung  
 Antropometri: BB: 72 kg, BB sebelumnya tgl 06 Mei 2024: 70 kg, TB: 160 cm

Tanda vital: suhu: 36°C, nadi: 80 x/mnt, respirasi: 22 x/mnt, TD: 120/80 mmHg, TD sebelumnya (tgl 06 Mei 2024): 120/80 mmHg

2) Pemeriksaan fisik  
 (1)Wajah: tidak ada kelainan, oedema, pucat  
 (2)Mata: Conjungtiva: merah muda, pucat, merah  
 Sclera: putih, kuning, merah  
 (3)Mulut: Mukosa: lembab, kering  
 Bibir: segar, pucat, biru  
 Gigi: bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies  
 (4)Leher: Tidak ada kelainan  
 pembengkakan kelenjar limfe,  pembendungan vena jugularis,  Pembesaran kelenjar tiroid,  Lain-lain

(5)Dada dan aksila: tidak ada kelainan, ada  
 Payudara: tidak ada kelainan, areola hiperpigmentasi, kolostrum, bersih  
 Kelainan: asimtris, putting: datar, masuk, dimpling, retraksi  
 Kebersihan: bersih, sedang, kotor  
 (6)Abdomen: a. Pembesaran perut: sesuai UK, tidak sesuai UK  
 b. Arah: melebar, memanjang  
 c. Bekas luka operasi: ada, tidak ada  
 d. Palpasi Leopold:

Gerakan janin dirasakan sejak 3 bulan yang lalu  
 (3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: Tidak ada  
 (4) Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: Merokok pasif/aktif, Minum jamu, Minum-minuman keras, Kontak dengan binatang, Narkoba, Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan  
 (1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria  
 (2) Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, Hepatitis, TBC, PMS  
 (3) Riwayat penyakit keturunan: DM, Hipertensi, Jantung  
 (4) Riwayat faktor keturunan: Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa, kelainan darah

7) Riwayat menstruasi dan KB:  
 (1) Siklus menstruasi: Teratur, tidak  
 (2) Lama haid: 3-5 hari  
 (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai: KB, suntik, 3 Bln  
 lama: 1.5 thn, rencana yang akan digunakan: KB, suntik, 3 Bln  
 (4) Rencana jumlah anak: 3 anak

8) Data biologis, psikologis, sosial, spiritual  
 (1) Biologis  
 a. Keluhan bernafas: tidak ada, ada  
 b. Nutrisi  
 a) Makan terakhir pukul 16.00 WIB, porsi sedang, jenis Nasi, ayam, sayur, Bawang, Bawang putih  
 b) Minum terakhir pukul 17.00 WIB, jumlah 250 cc, jenis air putih  
 c) Nafsu makan: baik, menurun  
 c. Istirahat  
 a) Tidur malam: 1-2 jam, keluhan: tidak ada  
 b) Istirahat siang: 1-2 jam, keluhan: tidak ada  
 c) Kondisi saat ini  
 (a) Bisa istirahat diluar kontraksi: ya, tidak, alasan  
 (b) Kondisi fisik: kuat, lemah, terasa mau pingsan  
 d. Eliminasi  
 a) BAB terakhir: pukul 06.30, konsistensi lembek  
 b) BAK terakhir: pukul 17.15, jumlah 100 cc  
 c) Keluhan saat BAB/BAK: tidak ada, keluhan

(2) Psikologis  
 Siap melahirkan: ya, tidak, alasan  
 Perasaan ibu saat ini: bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa

Leopold I  
 TFU: Pertengahan Pusat Teraba, Suhu bagian besar dan lunak

e. Leopold II: di sebelah kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan di sebelah kiri teraba bagian kecil janin

f. Leopold III: Teraba bulat keras dan melenting bisa digoyangkan, tidak bisa digoyangkan

g. Leopold IV: posisi tangan: konvergen, sejajar, divergen  
 perlimaan: 3 2

h. TFU (Mc Donald): 32 cm  
 i. Tafsiran berat badan janin: 3000 gram  
 j. HIS: tidak ada, ada  
 k. Frekuensi: 4 x 10 menit, durasi 30 detik  
 k. Auskultasi: DJJ 142 x/menit teratur, tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus  
 VT: tanggal 09 Mei 2024 jam 18.00 oleh Bidan  
 Vulva: oedema, sikatrik, varices  
 Pengeluaran: tidak ada, ada, berupa lendir bercampur darah  
 Vagina: skibala, tanda infeksi, merah, bengkak  
 nyeri (jika ada: pada)

Portio: konsistensi lunak, kaku, dilatasi: 8 cm, penipisan (effacement): 75%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh  
 Presentasi: kepala, denominator: U4, posisi

Moulage: 0, 1, 2, 3  
 Penurunan: Hodge I, II, III, IV  
 Bagian kecil: ada, tidak ada  
 Tali Pusat: ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)

Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)  
 Promontorium: teraba, tidak  
 Conjugata Diagonalis: cm (Conjugata vera: cm)  
 Linea inominata kanan/kiri teraba: bagian  
 Dinding panggul: sejajar, divergen, konvergen  
 Sakrum: konkaf, konfeks  
 Spina ischiadika: tumpul, menonjol, sangat menonjol  
 Os coccygeus dapat didorong: ya, tidak  
 Arkus pubis: >90, <90, 90  
 Kesan panggul:   
 Pelvic score (bila diperlukan):   
 Anus: haemorrhoid: ada, tidak

(8) Tangan  
 oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

(9) Kaki  
 simetris,  asimtris,  oedema,  varices, kuku jari: pucat, biru, merah muda  
 Refleks patella kanan/kiri: +/+

3) Pemeriksaan penunjang  
 Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan: tidak ada, ada, tanggal: 06 Mei 2024  
 hasil:   
 (1) Hb: 12 gram%, proteinuria: Negatif, reduksi urine: Negatif, Rapid Test: Negatif

- (2) Golongan darah: O Rh
- (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan)
- (4) USG dan NST (kalau ada): jenis kelamin perempuan
- (5) Lain-lain: .....

III. ANALISA  
 1) G3 P2 A0 UK 39 minggu, presentasi kepala (janin tunggal) ganda  
 2) Masalah: tidak ada .....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah persalin 8 jam kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu dan suami paham mengerti.
2. Memberikan Asuhan persalin kala I
  - a. memotivasi dan memberikan dukungan psikologis dan menggojok punggung ibu & mengurutkan paha kanan. Mengajak ibu untuk mengunyah, rasa nyeri dengan mendak napas. Memberikan kata-kata dorongan. (Ibu sudah mengerti)
  - b. Memfasilitasi ibu untuk melakukan perubahan posisi, posisi: Sesiua dengan kaki ibu. (ibu tampak nyaman)
  - c. menyarankan ibu untuk istirahat - jalan atau melakukan aktivitas sesuai keinginan.
  - d. memotivasi suami untuk memberikan ibu minum. (Ibu minum teh manis hangat di pagi hari)
  - e. Memantau persajahatan ibu & janin & kemajuan persaluan. keah tertany di paragraf
  - f. Menyiapkan Pakuan Ibu, pakuan bayi, postus set, heating set. alat lida hip

CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl: 09 Mei 2011  
 Alamat: Palurip, Palodan 3/3 Muncar.

Catatan Perkembangan (SOAP)		Paraf,
<p>S: Ibu mengatakan sakit perut, kram, dan sering muntah. Sembunyi kuat seperti peringinan BAB.</p> <p>O: Pu baik, kesadaran Compos mentis, TTV: S: 36,5 N: 80x/menit R: 22x/menit TD: 120/80 mmHg, abdomen: M5 Ux 10 menit durasi: 40 detik, DJ: 140x/menit teratur, kantung kemih terisi penuh.</p> <p>Antropometrik: VT: Periko: luka perineum 10 cm, selaput ketuban (-). Presentasi: kepala, denominator ulk, postur: moulage: 0 head.</p>		

0: Pu baik, kesadaran Compos mentis, TTV: suhu 37°C, N 80x/menit, R: 20x/menit, TD 120/80 mmHg, TFS 2 jari bawah PST, kontraksi uterus kuat, kantung kemih kosong. Tidak ada robekan jalan lahir, tidak ada perdarahan aktif. Jumlah darah ± 150 cc

A: Partus kala IV

P:

1. Memberikan informasi pada pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu & keluarga mengerti.
2. Mengajak ibu dan suami untuk memasase fundus uteri, dan bagaimana cara menilai fundus ibu.
3. Memberikan asuhan ibu & memotivasi ibu pakuan yang bersih dan kering dan memantapkan perubahan. Ibu sudah mengerti.
4. Mengajak ibu untuk memantapkan nutrisi. Ibu (ibu sudah makan nasi) dan minum air gelas.
5. Mengobservasi 2 jam pertama (TFS, TTV dan kontraksi), perdarahan) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Perawatan sudah dilakukan dan hasil peracunan di paragraf.
6. Memfasilitasi ibu untuk mobilisasi. Ibu sudah melakukan mobilisasi: rangun seperti: rangun kiri & kanan.

Minggu 09 Mei 2011, pukul 21.55 WIB

S: Ibu senang karena peralatannya, berjalan lancar dan anaknya dalam keadaan sehat

O: Pu: Baik, Compos mentis: 120/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5°C, R: 20x/menit, ada pengeluaran colostrum TFS 2 jari bawah PST, kontraksi uterus baik, kantung kemih kosong. Tidak ada oedema, (lechia rubra) ± 50 cc

A: P3 A0 Partus spontan Perlekang kepala Nifas 2 jam.

P: 1. Memberikan informasi: ibu & bayi: sehat, (keluarga mengerti)

2. Memberikan tablet amoxicillin (3x500mg, asam mefenamat (3x500mg), SF (1x200mg), Vit A (1x200.000IU) (Ibu sudah Meminum Obatnya, tidak ada reaksi alergi.)
3. Memberitahu untuk bisa istirahat di rumah.

Presentasi: kepala, tidak teraba dengan kecil Janin & tali pusat  
 A: G3 P0 A0 UK 39 minggu 4 hari Presentasi H. PUKA Janin tunggal Widup intra uteri kala II

- P:
1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembekuan sudah lengkap dan ibu sudah bisa menyusui. Ibu siap untuk menyusui.
  2. Memotivasi suami atau keluarga dapat untuk mendampingi. Ibu selama proses persaluan. (suami sudah mendampingi ibu)
  3. Memantau ibu mengambal posisi yang nyaman untuk ibu. Ibu merasa nyaman dengan posisi setengah duduk.
  4. Melakukan amniotomi sesuai prosedur APN, ketuban ibu sudah pecah dengan warna jernih tdk bercampur nekrosis ± 200 cc.
  5. Memantau ibu meminum santal adu hi's, dan istirahat bila tidak ada hal dan memantapkan minum, ibu meminum Teh manis hangat.
  6. Memantau DJ bila tdk ada kontraksi, DJJ 141x/menit. Teratur.
  7. Memantau kelahiran bayi: sesuai APN, Bayi (berat 3000 gr, wib. Sgtn Menangis, gerak aktif, kulit kemerahan, Jk: Perapuhan, BB: 3000 gram, PB: 50 cm, UK: 33 cm)

S: Ibu tampak Bahagia, Bayi yang lahir dengan sehat, Ibu mengadap Partusnya sangat mulat.

O: keadaan umum baik: kesadaran kompos mentis, TFS uterinye Partus kontraksi: uterus kuat, tidak ada janin kedua, kantung kemih kosong, jumlah darah keluar ± 150cc, Terlapak tanda-tanda pengeluaran plasenta (Sambutan darah tidak-tiba, Tali pusat memanjang, uterus berkon dan keras.)

A: G3 P2 A0 UK 39 minggu 4 hari Partus kala III

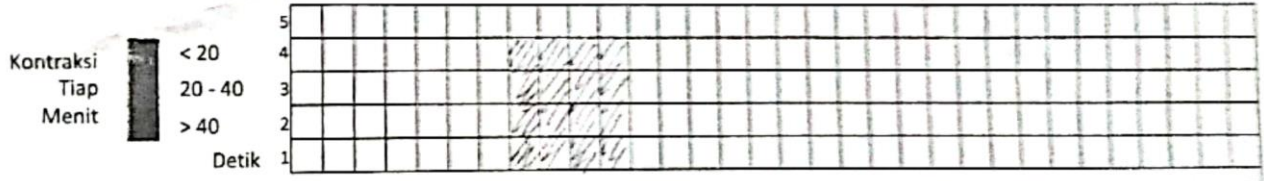
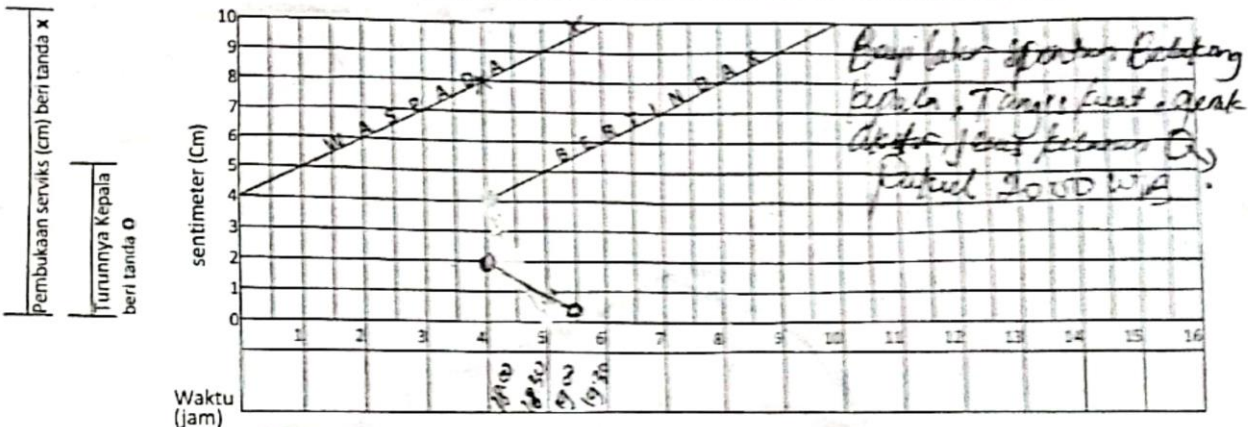
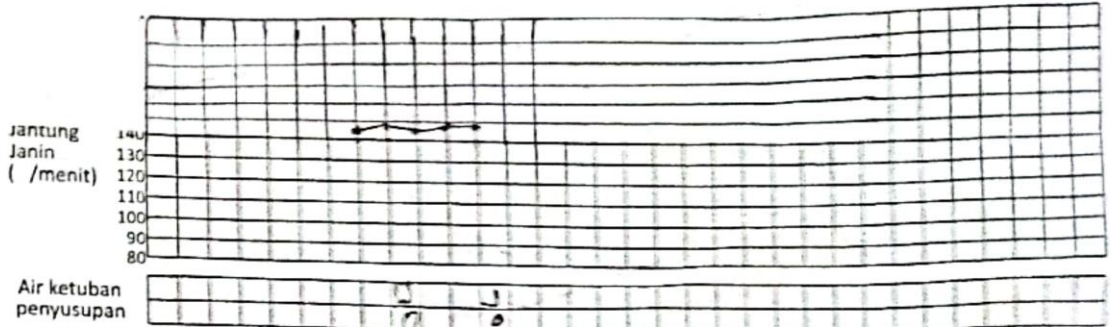
- P:
1. Memberitahu ibu dan pendamping mengenai kondisi bayi saat ini. (Ibu sudah mengerti)
  2. Memberitahu bahwa ibu akan dirawat di RS, ibu beres-beres, dan istirahat.
  3. Melakukan manajemen aktif kala 3, Menyuntikkan Oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
  4. Melakukan pengungutan tali pusat terkendali (PTT) untuk meluahkan plasenta, adakalanya pelepasan plasenta (Tali pusat bertambah panjang, perubahan bentuk & tinggi fundus adanya (perubahan durasi) PTT sudah dilakukan.
  5. Memantau kelahiran plasenta. Plasenta lahir pukul 20.10 WIB melalui kelengkapan plasenta, Keti badan lengkap. Panjang tali pusat ± 50 cm, berat plasenta ± 500 gram, tebal ± 2,5 cm, diameter ± 20 cm, (insersi sentralis).
  6. Memasase fundus uteri, fundus uteri baik. Kontraksi uterus kuat.

beritahu ibu untuk tidak takut B  
 - akan terjadi apa-apa (Ibu meng  
 beritahu ibu untuk untuk tetap m  
 ratan) antara dirinya dan anaknya,  
 Ibu mengerti penjelasan Bidan  
 seretahu ibu jika ada hal yang  
 ggal petugas kesehatan Ibu &



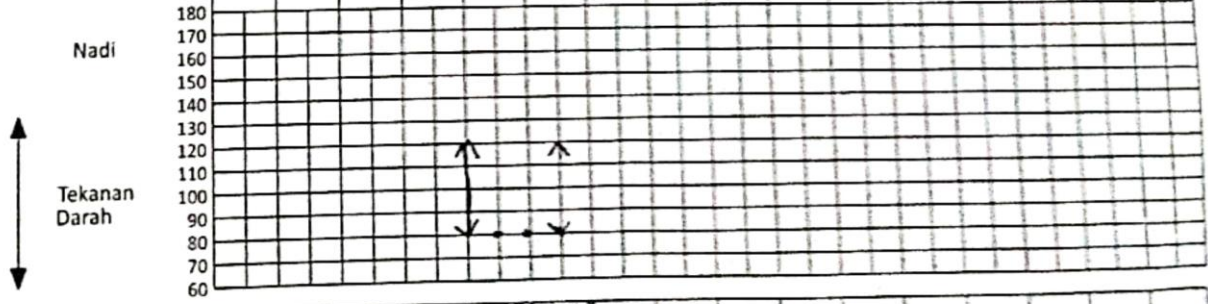
# PARTOGRAF

No. Register:  Nama Ibu: Ny. U Umur: 39 thn G: 3 P: 2 A: 0  
 No. Puskesmas:  Tanggal: 09 Mei 2021 Jam: \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah sejak jam: 19:30 WIB Motes sejak jam: 13:00 WIB



Oksitosin U/L tetes/menit: \_\_\_\_\_

Obat dan Cairan IV: \_\_\_\_\_



Suhu °C:  36,5°  36,5°

n { Protein \_\_\_\_\_  
 Aseton \_\_\_\_\_  
 Volume \_\_\_\_\_

Hidrasi:  +  0

CATATAN PERINATAL

1. Tanggal: 03 Juli 2014  
 2. Nama bidan: Nurhayati A. Md. Keb.  
 3. Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  lainnya: PMB  
 4. Alamat tempat persalinan: Sampah ms. Muncur Banyuwangi  
 5. Catatan rujuk kala I/II/III/IV  
 6. Alasan merujuk  
 7. Tempat rujukan  
 8. Pendamping pada saat merujuk:  
 bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Gawatdarurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y (T)  
 11. Masalah lain, sebutkan:  
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:  
 13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:  
 Ya, indikasi  
 Tidak  
 15. Pundamping pada saat persalinan:  
 suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun  
 16. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: Normal  
 17. Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 Tidak  
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya  
 20. Lama kala III: 30 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan:  
 Penjepitan tali pusat: 10 menit setelah bayi lahir  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan:  
 Tidak  
 23. Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan:

Ya  
 Tidak, alasan:  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan:  
 27. Laserasi:  
 Ya, dimana  
 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: ± 200 ml  
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: Baik, TD: 120/80, Nadi: 80, Napas: 20  
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3020 gram  
 35. Panjang badan: 50 cm  
 36. Jenis kelamin: L (P)  
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsangan taktil  
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan:  
 pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan:  
 40. Masalah lain, sebutkan:  
 Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	20:10	110/80 mmHg	80 x/m	36°C	2/10 cm PST	Baik	kosong	-
	20:25	120/80 mmHg	80 x/m		2/10 cm PST	Baik	kosong	-
	20:40	120/80 mmHg	80 x/m		2/10 cm PST	Baik	kosong	-
	20:55	120/80 mmHg	80 x/m		2/10 cm PST	Baik	kosong	-
2	21:25	120/80 mmHg	80 x/m	36°C	4/10 cm PST	Baik	kosong	-
	21:55	120/80 mmHg	80 x/m		3/10 cm PST	Baik	kosong	-

Gambar 2.5: Halaman Balok...

Lampiran 4 Kunjungan Nifas 2 hari

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

DATA SUBYEKTIF (Tgl. Rabu 12 Mei 2024 jam 09:00 WIB)

1) Identitas  
 Nama : Ny. U  
 Umur : 39 thn  
 Agama : Islam  
 Suku bangsa : Jawa/Indonesia  
 Pendidikan : SD  
 Pekerjaan : IRT  
 Alamat rumah : Dsn. Palurjo 03/03  
 No. Telepon/HP : 085 258 643013  
 Suami : Tn. SA  
 Umur : 43 thn  
 Islam  
 Jawa/Indonesia  
 SMP  
 Nelaup  
 Dsn. Palurjo 03

(3) Sosial  
 a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan Baik, keputusan  
 b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi Tidak  
 (4) Spiritual Tidak ada gangguan  
 12) Pengetahuan : Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa Nifas  
 13) Perencanaan KB:  
 a. Sudah  
 b. Belum  
 c. Rencana

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan  
 3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun  
 Siklus : 28 hari  
 Lama : 4-5 hari  
 Konsistensi : Cair  
 Volume : 2x/hari ganti Pembalut  
 Keluhan : Tidak ada

Riwayat Pernikahan : Sah, lama 22 tahun

Riwayat Kesehatan : Sehat

Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : Kehamilan dan persalinan

Riwayat Kehamilan sekarang

Persalinan

(1) Kala I Normal : 4 jam  
 (2) Kala II Normal : 30 menit  
 (3) Kala III Normal : 15 menit  
 (4) Kala IV Normal : 2 jam

Nifas sekarang

(1) Ibu : Sehat baik  
 (2) Bayi : Sehat normal

Riwayat Laktasi Sekarang : menyusui bayinya secara On demand

Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas Tidak ada keluhan  
 b. Nutrisi Nasi, ikan, daging telur, tempe dan sayur bayam  
 c. Eliminasi BAB : 5-6 x, BAB 1x/hari  
 d. Istirahat Tidur : 8 jam, sering bangun karena bayinya menangis  
 e. Aktivitas : Memandikan bayi, dan masak  
 f. Personal Hygiene : Ganti bayi & pakaian di malam 2x/hari  
 g. Perilaku Seksual -

(2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini Sangat bahagia karena lahir sehat  
 b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini Sangat diterima

DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedaaan umum : Baik  
 Kesadaran : Compos mentis  
 Kedaaan emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg  
 Nadi : 88 x/menit  
 Pernapasan : 22 x/menit  
 Suhu : 36°C

3) Antropometri

BB sekarang : 68 kg  
 BB sebelumnya : 70 kg  
 TB : 160 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Bersih  
 a. Rambut : Simetris  
 b. Telinga : Konjungtiva merah muda, Sklera put  
 c. Mata : Tidak ada polip  
 d. Hidung : Bersih, Tidak lembab  
 e. Bibir : Tidak ada cores gigi  
 f. Mulut dan gigi : Tidak ada caries gigi

(2) Leher : Tidak ada pelebaran vena jugularis & tidak ada panti

(3) Dada : Simetris, air susu keluar lancar

(4) Payudara

a. Bra : Baik menyokong payudara  
 b. Payudara : Baik normal

(5) Abdomen

a. Dinding abdomen : ada Striae  
 b. Kandung Kemih : kosong  
 c. Uterus : Baik  
 d. Diastasis recti : -  
 e. CVAT : -

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina : Bersih  
 b. Perineum : Normal, Tidak ada lecerasi

- c. Anus : Normal .
- (7) Ekstremitas : kuku merah muda simetris, tdk oedem .
- a. Atas : kuku merah muda, simetris, Tidak oedem perlek p
- b. Bawah : — Patella (+)
- 5) Pemeriksaan Penunjang : —

### III. ANALISA

P.3.A.0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 Jam (Hari) Minggu

Masalah: Tidak ada .

### IV. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa Ibu dalam keadaan Sehat. Ibu dan Suami mengerti dengan kondisi Ibu .
2. Mengajarkan Ibu untuk tetap menjaga kebersihan tali pusat Bayinya, dengan tetap membungkus tali pusat dengan kasa dan tupa membubuhkan apapun. Ibu mengerti dan mau melakukannya .
3. Mengajarkan Ibu untuk menyusui Bayinya secara on demand, Saat bayi menangis ingin menyusui dan jika bayi tidur terlalu lama bangunin bayi dan menyusui bayinya . Ibu Beres .
4. Memberikan Suntikan neurotropic 1 ml pada bagian bokong secara IM. Ibu merasa baik karena telah di suntik .
5. Mengajarkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Mei 2021 . atau sewaktu-waktu jika ada keluhan apapun .

Lampiran 5 Kunjungan Nifas 9 Hari

FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

DATA SUBYEKTIF (Tgl. Rabu 19 Mei 2021 jam 20.20 WIB)

- 1) Identitas
- |                                   |                |
|-----------------------------------|----------------|
| Ibu                               | Suami          |
| Nama : Ny. U                      | Tn. SA         |
| Umur : 39 tahun                   | 43 tahun       |
| Agama : Islam                     | Islam          |
| Suku bangsa : Jawa/Indonesia      | Jawa/Indonesia |
| Pendidikan : SD                   | SMP            |
| Pekerjaan : IRT                   | Nelayan        |
| Alamat rumah : Dsn. Palurjo 03/03 | Dsn Palurjo    |
| No. Telepon/HP : 085 258643013    |                |
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama : Ibu mengalami sering terbangun
- 3) Riwayat Menstruasi
- |             |                       |
|-------------|-----------------------|
| Menarche    | : 13 tahun            |
| Siklus      | : 28 hari             |
| Lama        | : 4-5 hari            |
| Konsistensi | : Cair                |
| Volume      | : 2x / ganti pembalut |
| Keluhan     | : Tidak ada           |
- 4) Riwayat Pernikahan : sudah 22 tahun
- 5) Riwayat Kesehatan : Sehat
- 6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : kehamilan & persalinan
- 7) Riwayat Kehamilan sekarang
- 8) Persalinan
- (1) Kala I Normal : 4 Jam
  - (2) Kala II Normal : 30 menit
  - (3) Kala III Normal : 15 menit
  - (4) Kala IV Normal : 2 Jam
- 9) Nifas sekarang
- (1) Ibu : Sehat, baik
  - (2) Bayi : Sehat normal
- 10) Riwayat Laktasi Sekarang : menyusui Bayinya secara On demand
- 11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
- (1) Biologis
    - a. Bernafas : Tidak ada keluhan
    - b. Nutrisi : Beres-beres
    - c. Eliminasi BAB : 5-6 x, BAB 1x/hari
    - d. Istirahat Tidur : 5 jam, sering bangun karena bayi menangis
    - e. Aktivitas : memasuki kamar, mengurus Anak
    - f. Personal Hygiene : mandi Pakwan & celana dalam 2x/hari
    - g. Perilaku Seksual : -
  - (2) Psikologis
    - a. Perasaan ibu saat ini : Sangat bahagia karena bayinya &
    - b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Sangat diterima

- (3) Sosial
  - a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : Keputusan B
  - b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : Tdk
- (4) Spiritual : Tdk ada gangguan
- 12) Pengetahuan : Ibu sudah mengetahui macam-macam tanda bahaya masa 1
- 13) Perencanaan KB:
  - a. Sudah
  - b. Belum
  - c. Rencana

DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum
 

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosi	: Stabil
- 2) Tanda-tanda Vital
 

TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernapasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,5° C
- 3) Antropometri
 

BB sekarang	: 64 kg
BB sebelumnya	: 68 kg
TB	: 160 cm
- 4) Pemeriksaan Fisik
  - (1) Kepala : Beruh
    - a. Rambut : Semetris
    - b. Telinga : Lonjong kanan lebih rendah, sklera pucat
    - c. Mata : Tdk ada polip
    - d. Hidung : Merah muda, lembab
    - e. Bibir : Tdk ada caries gigi
    - f. Mulut dan gigi : Tdk ada caries gigi
  - (2) Leher : Tidak ada pelebaran Vena jugularis
  - (3) Dada : Simetris ar-karis keluar lancar
  - (4) Payudara
    - a. Bra : tidak baik menyokong payudara
    - b. Payudara : Baik Normal
  - (5) Abdomen
    - a. Dinding abdomen : ada striae
    - b. Kandung Kemih : kosong
    - c. Uterus : Baik
    - d. Diastasis recti : -
    - e. CVAT : -
  - (6) Anogenital
    - a. Vulva dan Vagina : Beruh
    - b. Perineum : Normal tdk ada lacerasi



- c. Anus
- (7) Ekstremitas
  - a. Atas
  - b. Bawah
- 5) Pemeriksaan Penunjang

: Normal

: Ibu Ibu Merah Kudu, Simetris, tidak oedema.  
: Ibu Ibu Merah Kudu, Simetris, tidak oedema, Reflek  
: Patella (+)

### III. ANALISA

P.3.A.0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 9. Jam (Hari) Minggu  
Masalah: Tidak ada.

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Membentahi Ibu dan Suami tentang hasil pemeriksaan, Ibu dan Suami tampak mengerti dan lebih tenang setelah mendengar hasil pemeriksaan.
2. Mengajarkan Ibu untuk menyusui Bayinya secara eksklusif 6 bulan penuh secara on demand atau sesering mungkin atau apabila Bayi menangis, Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI pada bayinya tanpa di jadwal.

# Lampiran 6 Asuhan kebidanan Bayi Baru

Lampiran 3

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal: Ratu 09 Mei 2021 Waktu: 09.55 WIB

### I. DATA SUBYEKTIF

#### 1. Biodata

##### a. Bayi :

Nama : By. "MA"  
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : 1 jam / 09 Mei 2021 / 09.55 WIB  
 Jenis Kelamin : Laki-laki

##### b. Orang Tua

Nama	: Ny. D	Ayah	: Tn. SA
Umur	: 39 tahun	Umur	: 43 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Nelayan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Alamat	: Desa Palarjo	Alamat	: Desa Palarjo
No HP/Telp	: 085 x x x	No HP/Telp	: 085 x x x
Golongan Darah	: D	Golongan Darah	: D

- Alasan di rawat dan keluhan utama: Bayi Seger Lahir, Lahir spontan belulang kepala
- Riwayat Pranalatal: G3P3A0
- Riwayat Intranatal: Partus spontan belulang kepala
- Faktor Infeksi: TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat

### VI. DATA OBYEKTIF

- Tanggal/Jam Lahir: 09 Mei 2021 / 09.55
- Jenis kelamin: Laki-laki
- Tangis: Kuat
- Gerak: Aktif

### VII. ANALISA DATA

Diagnosa: Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan Belulang Kepala Seger Lahir dengan Vigorosis Bayi

Masalah:

### VIII. PENATALAKSANAAN

- Menginformasikan kepada Ibu dan Suami bahwa bayinya sudah lahir dengan selamat, jenis kelamin laki-laki. Ibu senang bayi, bayi sudah lahir.
- Membersihkan bayi menggunakan handuk bersih dan kering, Bayi Bersih nampak ada Vertikal Caput pada lekukan.
- Melakukan Jipt Potong tali pusat pukul 19.55 WIB. Pli pusat sudah terpotong 5 cm dan pangkal pusat bayi dan terikat dengan embelikal steril
- Melakukan IMD (misasi menyusu Dini) IMD berhasil dalam 50 menit dan dilanjutkan selama 10 menit.

### IX. CATATAN PERKEMBANGAN Pada Bayi Perempuan "U"

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/Name
Minggu 09 Mei 2021 / 20.55 WIB, PNB "UH"	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat, Ibu sudah mengetahui macam-macam bahaya pada bayi. Ibu menyusui bayinya dengan benar.</p> <p>O:</p> <p>Ku Baik, gerak aktif tangis kuat, S: 36.5°C, FI: 170x/m, RR: 44x/m, BB: 3550gr, Lt: 32cm, PB: 50cm, LD: 33cm. Mata simetris, tidak ada fototara, Sklera putih, konjungtiva merah muda, Reflek pupil positif, pernafasan normal, tidak takipnoe, tidak retraksi, tidak ronkhi, tidak wheezing (+), Sucking (+), Swallowing (+). Ciri: Pu normal, Tidak kebiru, dada: Gi normal. Abdomen: Normal. Tidak ada Pembesaran hepar, Bising usus (+), tali pusat: Tali ada perdarahan, Gerakan Skrotum sudah turun, aslinya lubang uretra, field kemomoran, plingging normal. Ekstremitas atas simetris, tidak pucat. Adn polidaktili. Reflek Grasp (+), Moro (+), Et-sternoc: normal. Normal, tidak demam.</p>	

A: Neonatus cukup bulan lahir spontan belulang kepala Uterin 1 jam dengan Vigorosis Bayi

P:

- menjelaskan pada Ibu dan keluarga bahwa bayinya sehat. Ibu sangat senang.
- membersihkan tubuh bayi, mengukur antropometri bayi. BB: 3.260 gram, PB: 50 cm, Lt: 32 cm, LD: 33 cm.
- menjelaskan kepada Ibu, memukulkan Bayi dengan tali pusat.
- membersihkan bayi Uterin, 1 jam setelah Bayi lahir secara IM pada Palarjo.
- membersihkan Salep pada 1 jam setelah bayi lahir.
- membersihkan bayi Hb 0, 0,5 cc, Seger IM.
- mencarikan memandikan bayi, setelah 1 jam bayi lahir.

Minggu 09 Mei 2021 / 21.55 WIB PNB "UH"

S:

Ibu mengatakan bayinya sudah Heati Baik dengan konstipasi. Lembut warna hijau kelutaman, dan belum BTK. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui 2x tidak muntah saat ini bayinya belum mendapatkan nutrisi HB 0. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda infeksi HB 0.

O:

Ku Baik, gerak aktif tangis kuat Suhu: 36.5°C R: 140x/m RR: 44x/m

A: Neonatus Cukup Bulan Seger masa kelahiran Lahir Spontan Belulang kepala Uterin 2 jam dengan Vigorosis Bayi.

P:

- membantu Ibu dengan hasil pemantauan. Ibu paham dan senang bayinya sehat.
- membantu Ibu pada Ibu, Suhu dan Keluaran, mengajari apa itu nutrisi HB 0 (tidak menyusu dan muntah). Ibu mengajari.
- membantu Ibu pada Bayi, di Desa Palarjo.

Minggu 09 Mei 2021 / 00.55 WIB, PNB "UH"

S:

Ibu mengatakan bayinya Sehat dan tidak ada keluhan. Bayinya sudah tidak rewel setelah diberikan nutrisi HB 0. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui 3x dengan hisapan yg kuat dan tidak muntah. Ibu sudah menyusui memandikan bayi pusat dengan benar. Ibu dan bayi sudah tidur pulas.

O:

Ku Baik, tangis kuat Gerak aktif, S: 36.5°C R: 140x/m, RR: 44x/m. Tali pusat sudah terbungkus dengan kasa steril dan kering.

A:

Neonatus Cukup Bulan Seger masa kelahiran Lahir Spontan Belulang kepala Uterin 3 jam

P:

- membantu Ibu dengan bayinya Sehat. Ibu sangat bahagia.
- mengajarkan Ibu untuk menyusui bayinya secara on demand / setiap 2 jam sekali.
- mengajarkan Ibu untuk tetap menyusui bayinya bayinya saat bangun. Ibu bersedia.
- membantu Ibu dengan bayinya sedang dengan pemberian HB 0. Karena bayi ini dan bayinya sudah sangat baik maka bidan menginstruksinya pulang.

laga k  
n Kai  
ya  
Bayu  
tst  
l  
ya  
ta

8. Memberikan info tentang tanda Bahaya Pada Bayi: Ibu bisa mengulang gejala dan Bidan dengan benar  
 9. Mengaplikasikan Ibu untuk melihat jika ada tanda Bahaya Pada Bayi: Ibu mengerti dan bijaksana untuk memonitor keadaan Bayinya  
 9. Memberitahu Ibu untuk memanda mendiagnosa bayinya sampai Besok pagi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Rabu 12 Mei 2021 / 0900 WIB di PMS "NH"

S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan tali bidan pupus namun agak sedikit mengering. Ibu mengatakan bayinya menangis dengan kuat. BAB 5x/hari, kuning, jernih dan pekat, BAB 2x/hari kuning dan kemas.  
 O: Turgor kulit, gerak akh, kulit kemerahan suhu: 36,5°C, F: 140x/menit, RR: 44x/menit  
 A: Neonatus cukup bulan sesuai norma kelahiran lahir spontan belakung kepala Ura 2kg  
 P: 1. Memberitahu pada Ibu dan keluarga bahwa keadaan Bayi dalam kondisi Sehat. Ibu mengerti dan senang bayinya Sehat.  
 2. Mengajakkan Ibu untuk tidak memberikan bayinya susu formula, vitamin, sari buah, Ibu mengerti dan mau melakukannya.  
 3. Mengajakkan Ibu untuk datang kembali pada tanggal 17 Mei 2021 / jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Rabu 19 Mei 2021 / 1920 WIB di PMS "NH"

S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan tali bidan pupus sudah pupus, Ibu mengatakan bayinya menangis dengan kuat. BAB 5x/hari, kuning jernih dan pekat, BAB 2x/hari kuning dan kemas.  
 O: Turgor kulit, gerak akh, kulit kemerahan suhu 36,5°C, F: 140x/menit, RR: 44x/menit  
 A: Neonatus cukup bulan sesuai norma kelahiran lahir spontan belakung kepala Ura 2kg

1. Memberitahu Ibu & Keluarga bahwa Bayi dalam keadaan Sehat. Ibu mengerti dan senang bayinya Sehat.

2. Mengajakkan Ibu untuk melakukan kontrol ulang pada tanggal 4 Juni 2021 untuk dilakukan imunisasi Sesi BC 6 atau sewaktu waktu apabila ada keluhan. Ibu bersedia datang pada tanggal yang telah ditetapkan atau apabila ada keluhan.



## Lampiran 7 Kunjungan Anc ke 1



*Lampiran 8 Kunjungan ANC ke 2*



*Lampiran 9 Asuhan Persalinan Normal Kala 3*



*Proses IMD (Inisiasi Menyusu Dini)*



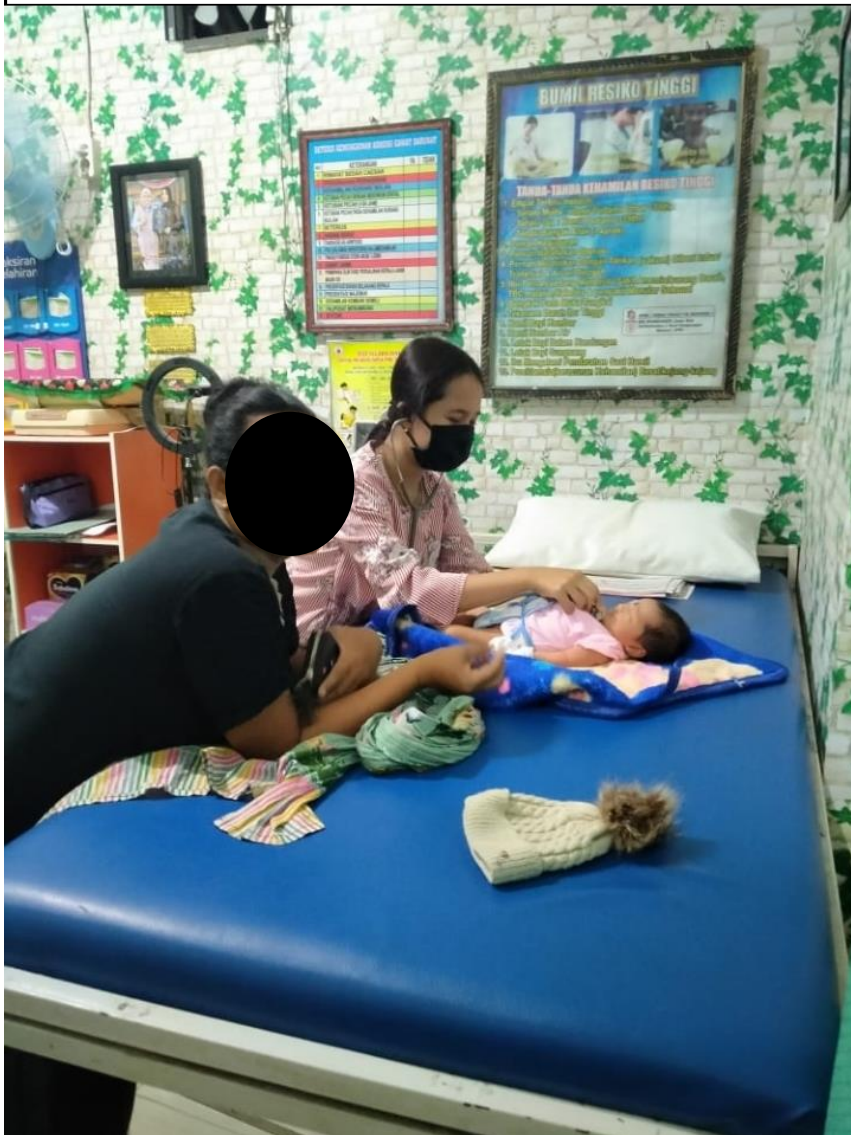
*Asuhan Bayi baru lahir Usia 1 jam*



Lampiran 10 Kunjungan nifas dan bayi 2 hari



*Lampiran 11 Kunjungan nifas dan bayi hari ke 9*



# Lampiran 12 BUKU KIA

Nama Ibu : Umh Yah  
 Tempat/Tgl. lahir : Islam  
 Anak terakhir umur : 7 tahun  
 Pendidikan : Widya Widya  
 Colongan Darah : Kultur Bangunan  
 Pekerjaan : Widya Widya  
 No. IKN : Widya Widya

Nama Suami : Tu. Samud Arifin  
 Tempat/Tgl. lahir : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Colongan Darah : Kultur Bangunan  
 Pekerjaan : Kultur Bangunan

Alamat Rumah : Paludem 3/3 Tembokrejo  
 Kecamatan : Muncar  
 Kabupaten/Kota : Banyuwangi  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 082330517104

Nama Anak : LIP  
 Tempat/Tgl. Lahir : LIP  
 Anak Ke : LIP dari LIP anak  
 No. Akte Kelahiran : LIP

*\*Lingkari yang sesuai*

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)  
 21-12-2020  
 12-05-2021  
 19-20 May  
 314 g

dr. Albert Daru Buwono, Sp.OG  
 Spesialis OBS - Gyn

Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengorganisasikan pelayanan kesehatan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat kelahiran dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Tgl	Keluhan Sekarang	Darah (mHtg)	Badan (kg)	Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Lebar Panggul (cm)



**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**PRODI D3 KEBIDANAN**

**Jln. Bisma Barat No: 25.A Tlp.(0362)70001042, fax (0362)**


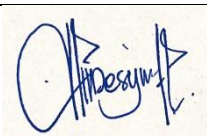
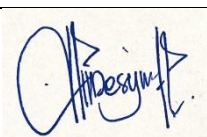
**21340 Kode Pos 8117**

**LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Estri Pujiati

NIM : 1806091017

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "U" di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungrejo Muncar tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis/ 10 Juni 2021	Konsultasi BAB 1,2,3,4,5	Perbaikan BAB 1,2,3,4,5 Tata Tulis	
Senin/ 14 Juni 2021	Konsultasi Revisian BAB 1,2,3,4,5 Tata Tulis	Perbaikan Revisian BAB 1,2,3,4,5 Tata Tulis	
Selasa/ 22 Juni 2021	Konsultasi Revisian BAB 1,2,3,4,5	Perbaikan Revisian BAB 4 dan 5	
Selasa/ 06 Juli 2021	Konsultasi Revisian BAB 4 dan 5	ACC	

Singaraja, 06 Juli 2021

Pembimbing I



Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini.S.ST.,M.Keb

NIP. 198612272019032006



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN




PRODI D3 KEBIDANAN

Jln. Bisma Barat No: 25.A Tlp.(0362)70001042, fax (0362)

21340 Kode Pos 8117

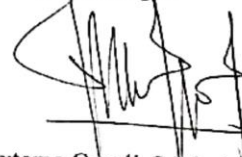
**LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Estri Pujiati  
NIM : 1806091017  
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "U" di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungrejo Muncar tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis/ 15 Juni 2021	Konsultasi 1,2,3,4,5 BAB	Perbaiki BAB 1,2,3,4,5 Tata Tulis	
Selasa/ 22 Juni 2021	Konsultasi BAB 1,2,3,4,5 Revisian	Perbaiki Revisian BAB 4 dan 5	
Selasa/ 07 Juli 2021	Konsultasi BAB 4 dan 5 Revisian	ACC	

Singaraja, 07 Juli 2021

Pembimbing II



Wigutomo Gozali, S.Pd., M.Kes

NIP. 196312311983101001



### Kartu Skor Poedji Rochjati

<b>NAMA</b>	:	
<b>UMUR</b>	:	
<b>PENDIDIKAN</b>	:	
<b>ALAMAT</b>	:	
<b>KEHAMILAN KE</b>	:	
<b>JUMLAH ANAK</b>	:	

I	II	III	SKOR	IV				
KEL F.R	NO .	Masalah / Faktor Resiko	R	Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4					
	3	Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4					
	5	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4					
	6	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	7	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4					
	8	Terlalu pendek 145 cm	4					
	9	Pernah gagal kehamilan	4					
	10		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
			b. uri dirogoh	4				
c. diberi infus/transfuse			4					
11	<b>Pernah operasi sesar *</b>	8						
II	12	Penyakit pada ibu hamil	4					

		Kurang Darah    b. Malaria,				
		TBC Paru            d. Payah Jantung	4			
		Kencing Manis (Diabetes)	4			
		Penyakit Menular Seksual	4			
	13	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4			
	14	Hamil kembar	4			
	15	Hydramnion	4			
	16	Bayi mati dalam kandungan	4			
	17	Kehamilan lebih bulan	4			
	18	Letak sungsang *	8			
	19	Letak Lintang *	8			
III	20	Perdarahan dalam kehamilan ini *	8			
	21	Preeklampsia/kejang-kejang	8			
		JUMLAH SKOR				

Keterangan

Jumlah SKOR  $\leq 2$  : Kehamilan Resiko Rendah

6-10 : Kehamilan Resiko Tinggi

$\geq 12$  : Kehamilan Resiko Sangat Tinggi

