

## Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2019-2020																		
		Maret				April				Mei				Juni				Juli		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	
I	Perencanaan	x																		
1	Konsultasi Masalah		x																	
2	Konsultasi Judul		x																	
3	Konsultasi Proposal				x															
4	Pengetikan Proposal				x															
5	Persiapan Ujian Proposal							x												
6	Ujian Proposal								x											
II	Pelaksanaan																			
1	Pengurusan Ijin	x																		
2	Pengumpulan Data								x	x	x	x	x	x						
3	Analisa Data								x	x	x	x	x	x						
4	Penatalaksanaan Asuhan								x	x	x	x	x	x						
III	Pelaporan																			
1	Penyusunan Laporan									x	x	x	x	x	x					
2	Konsultasi Laporan												x	x	x	x				
3	Penyebaran Laporan Tugas Akhir																x			
4	Ujian Laporan Tugas Akhir																		x	x

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN PENGAMBILAN  
STUDI KASUS TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Made Indra Parwati A.Md Keb

NO. SIPB : 503-38.8/039/SIPB/DPMPPTSP/2019

Alamat : Br Dinas Kloncing, Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Made Indra Parwati,A.Md Keb, menyatakan bersedia untuk menjadi memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Putu Indra Trisnawati

NIM : 1806091022

Alamat : Banjar Dinas Bale Agung, Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

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

Singarejo, 29 April .....2021



(Made Indra Parwati, A.Md.Keb)  
NIP. 197804232008042016

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :  
Calon Responden  
Di PMB "IP" Wilayah Kerja  
Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya Putu Indra Trisnawati, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "AS" di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan "AS" di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.

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

Hormat saya,



(Putu Indra Trisnawati)

NIM. 18060910~~02~~

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Desak Ketut Ari Swastini

Umur : 25 tahun

Alamat : Jl. Setia Budi Lingkungan Satria, Penarukan, Kec. Buleleng, Kab. Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "AS" di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I".

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

Singaraja, 15 April 2021

Responden



(Desak Ketut Ari Swastini)

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI \_\_\_\_\_, TGL \_\_\_\_\_, JAM \_\_\_\_\_)**

**A. Biodata**

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

**B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

1. Alasan Memeriksa Diri
2. Keluhan Utama

**C. Riwayat Menstruasi**

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

**D. Riwayat Perkawinan**

1. Pernikahan ke- :
2. Status Pernikahan :

3. Lama Pernikahan :
4. Jumlah Anak :

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

Hami I Ke-	TgL Lahir / Umur Anak	UK (bln )	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas
						P B	B B	J K	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	

**Riwayat Laktasi**

1. Pengalaman menyusui dini:
2. Pemberian ASI eksklusif :
3. Lama menyusui :
4. Kendala :

**F. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam:
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
  - a) Trimester I:
    - 1). Mual muntah berlebihan
    - 2). Suhu badan meningkat
    - 3). Kotoran berdarah
    - 4). Nyeri perut
    - 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing
    - 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal
    - 7). Perdarahan
  - b. Trimester II dan III:
    - 1). Demam
    - 2). Kotoran berdarah
    - 3). Bengkak pada muka dan tangan
    - 4). Varises
    - 8). Perdarahan
    - 9). Nyeri perut
    - 10). Nyeri ulu hati
    - 11). Sakit kepala yang hebat

- 5). Gusi berdarah yang berlebihan
  - 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
  - 7). Keluar air ketuban
  - 12). Pusing
  - 13). Cepat lelah
  - 14). Mata berkunang-kunang
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a) Trimester I:
    - 1). Sering kencing
    - 2). Mengidam
    - 3). Keringat bertambah
    - 4). Pusing
    - 5) Ludah berlebihan
    - 6) Mual muntah
    - 7) Keputihan meningkat
  - b) Trimester II dan III:
    - 1). Cloasma
    - 2). Edema dependen
    - 3). Striae dan linea
    - 4). Gusi berdarah
    - 5). Kram pada kaki
    - 6). Sakit punggung bagian bawah dan atas
    - 7). Sering kencing
  - c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - d. Minum jamu
  - e. Diurut dukun
  - f. pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

### G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
  - a. Penyakit jantung :
  - b. Terinfeksi TORCH :
  - c. Hipertensi :
  - d. Diabetes militus :
  - e. Asthma :
  - f. TBC :
  - g. Hepatitis :
  - h. Epilepsi :
  - i. PMS :
  - j. Riwayat gynekologi :
    - a) Infertilitas
    - b) Cervicitis kronis :
    - c) Endometriosis :
    - d) Myoma :
    - e) Kanker 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 :

**H.**

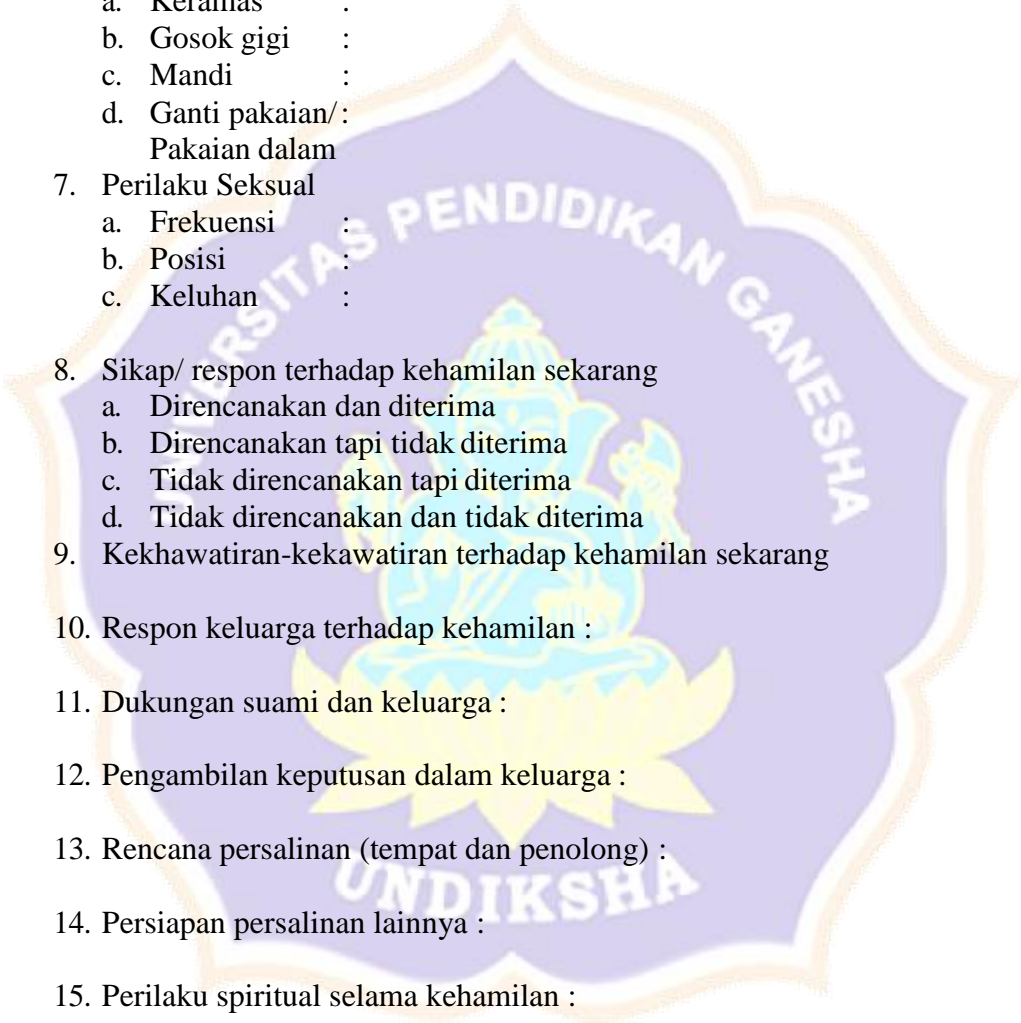
**Riwayat Keluarga Berencana**

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

**I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual**

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



- 
5. Pekerjaan
    - a. Lama kerja sehari :
    - b. Jenis aktivitas :
    - c. Kegiatan lain :
  6. Personal Hygiene
    - a. Keramas :
    - b. Gosok gigi :
    - c. Mandi :
    - d. Ganti pakaian/  
Pakaian dalam
  7. Perilaku Seksual
    - a. Frekuensi :
    - b. Posisi :
    - c. Keluhan :
  8. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
    - a. Direncanakan dan diterima
    - b. Direncanakan tapi tidak diterima
    - c. Tidak direncanakan tapi diterima
    - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
  9. Kekhawatiran-kekawatiran terhadap kehamilan sekarang
  10. Respon keluarga terhadap kehamilan :
  11. Dukungan suami dan keluarga :
  12. Pengambilan keputusan dalam keluarga :
  13. Rencana persalinan (tempat dan penolong) :
  14. Persiapan persalinan lainnya :
  15. Perilaku spiritual selama kehamilan :

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

**II. DATA OBYEKTIF (HARI \_\_\_\_\_ TGL \_\_\_\_\_ JAM \_\_\_\_\_)**

**A. Keadaan Umum**

1. Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek

2. Keadaan emosi : stabil/ labil
3. Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

**B. Tanda-tanda Vital**

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

**C. Antropometri**

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

**D. Keadaan Fisik**

1. Kepala
  - a. Wajah
    - Edema : ada / tidak
    - Pucat : ada / tidak
    - Cloasma : ada / tidak
    - Respon : .....
  - b. Mata
    - Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
    - Sklera : putih/ merah/ ikterus
  - c. Mulut dan gigi
    - Bibir : pucat / Kemerahan, lembab/ kering
    - Caries pada Gigi : ada / tidak
2. Leher
  - a. Kelenjar limfe : ada / tidak ada pembesaran
  - b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
  - c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
3. Dada
  - a) Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
  - b) Wheezing : ada/tidak
  - c) Nyeri dada : ada/tidak
  - d) Payudara dan aksila
    - 1). Bentuk : simetris/ asimetris
    - 2). Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
    - 3). Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain .....
    - 4). Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak,  
retraksi ada/ tidak
    - 5). Kebersihan : bersih/ kotor
    - 6). Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

4. Abdomen
  - a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada
  - b. Arah pembesaran :
  - c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans :  
ada/tidak  
Respon :
  - d. Tinggi fundus uteri : .....jari (sebelum  
UK 22 minggu), .....cm (mulai UK 22-24 minggu)
  - e. Perkiraan berat janin :
  - f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila  
ada indikasi)
    - Leopold I :
    - Leopold II :
    - Leopold III :
    - Leopold IV :
    - g. Nyeri tekan : ada/tidak
    - h. DJJ
      - Punctum Maksimum :
      - Frekuensi :
      - Irama : teratur/tidak teratur
5. Anogenital
  - a. Pengeluaran cairan :ada/tidakada,warna....., bau.....  
Volume.....
  - b. Tanda-tanda infeksi : ada / tidak ada
  - c. Luka : ada/ tidak ada
  - d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
  - e. Varises : ada/ tidak ada
  - f. Inspekulo vagina :tidak dilakukan / dilakukan, indikasi  
Hasil
  - g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi  
Hasil
  - g. Anus
    - Haemorroid : ada / tidak ada
6. Tangan dan kaki
  - a. Tangan
    - Edema : ada / tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis/ kemerahan

b. Kaki

Edema : ada / tidak ada

Varises : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

Reflek patella : kanan : positif / negatif

Kiri : positif / negatif

**E. Pemeriksaan Penunjang**

1) PPT : .....

2) Hb : .....

3) Protein Urine : .....

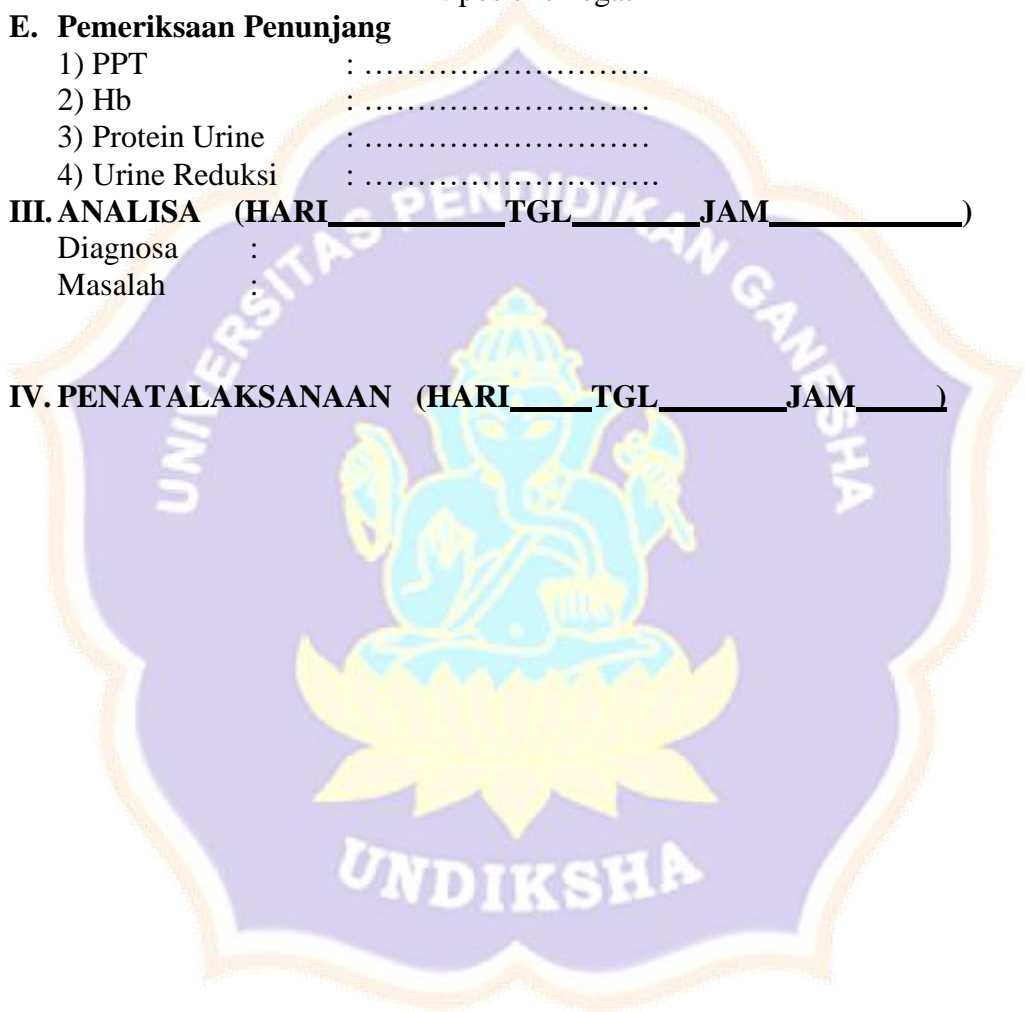
4) Urine Reduksi : .....

**III. ANALISA (HARI \_\_\_\_\_ TGL \_\_\_\_\_ JAM \_\_\_\_\_)**

Diagnosa :

Masalah :

**IV. PENATALAKSANAAN (HARI \_\_\_\_\_ TGL \_\_\_\_\_ JAM \_\_\_\_\_)**



## Kartu Skor Poedji Rochjati

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

1. Kehamilan resiko rendah = 2
2. Kehamilan resiko tinggi = 6- 10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi= lebih dari atau sama dengan 12

<b>LANGKAH-LANGKAH APN+IMD</b>
<b>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</b>
<p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>(2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>(3) Perineum tampak menonjol</li> <li>(4) Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ol>
<b>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b>
<p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,</li> <li>(2) 3 handuk/ kain bersih dan kering ( termasuk ganjal bahu bayi),</li> <li>(3) Alat penghisap lendir,</li> <li>(4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ol> <p>Untuk ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>(2) Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>(3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ol>
3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4) Melepaskan dan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
<b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</b>
<p>7) Membersihkan vulva dan perrineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapa atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>(2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>(3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ol>
<p>8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ol>
9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai

<p>sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit ).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ol>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ol>
<p>12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>(8) 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> </ol>
<p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p><b>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>

<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 kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
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 biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25) Lakukan penilaian (selintas):</b> (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26
<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 baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil



tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)
28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggantungan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>(2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>(3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ol>
32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>(2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>(3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</li> <li>(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</li> </ol>
<b>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ol>
<b>Mengeluarkan plasenta</b>
36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan. <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik</li> </ol>

<p>secra kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir( kearah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <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-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol>
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p><b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b></p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masese uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukakuan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi ( fundus terba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p><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, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p><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 kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>

45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
<b>Kebersihan dan keamanan</b>
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k <sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).

## 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. Alasan kunjungan dan keluhan utama:.....

3. Riwayat Persalinan ini:

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hami l Ke	Persalinan					Nifas		Bayi	
		U K	Penolon g	Temp at	Jenis	Komp li Kasi	laktasi	Komp li kasi	JK	BB

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

HPHT :

TP :

UK :

ANC : TM I..... kali

TM II..... kali

TM III..... kali

Keluhan :

TM I : .....

TM II.....

TM III : .....

5. Riwayat Menstruasi

Menarache:.....tahun, Siklus ..... hari, Ganti

Pembalut ..... kali/hari

- Lama ..... hari
6. Riwayat Keluarga Berencana:
7. Siklus Perkawinan  
 Kawin/Tidak Kawin.....Usia Kawin.....tahun, Lama  
 Perkawinan .....tahun  
 Sah/Tidak sah
8. Data Kesehatan
- a. Data Kesehatan sekarang :
- .....
- b. Data Kesehatan Lalu :
- .....
- c. Data Kesehatan Keluarga :
- .....
- d. Riwayat Penyakit Keturunan :
- .....
9. Data Biopsikososialspiritual:
- a. Biologis
- Nutrisi : makan terakhir  
 jam:.....Jenis.....
- Eliminasi : BAK terakhir jam.....BAB  
 terakhir.....
- Istirahat :  
 Aktivitas :
- b. Psikologis:
- Respon terhadap kelahiran bayi.....  
 jenis kelamin yang diharapkan.....  
 Kekhawatiran.....
- c. Psikososial :  
 respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi.....  
 rencana IMD/Menyusui.....
- d. Sosial :  
 Budaya.....  
 Hubungan dengan  
 keluarga.....
- e. Spiritual :  
 .....
10. Pengetahuan : .....

## 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) Perlindungan : .....
- 3) Mc. Donald : .....
- 4) DJJ : .....
- 5) His : .....

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:
  - 1) Pukul/Jam
  - 2) Vagina: skibala....sistokel.....rektokel.....
  - 3) Porsio : konsistensi.....efficement.....dilatasi.....
  - 4) Selaput ketuban: .....
  - 5) Presentasi : .....
  - 6) Denominator : .....
  - 7) Posisi : .....
  - 8) Moulage : .....
  - 9) Penurunan : .....
  - 10) Bagian Kecil janin/TI Pusat:.....
- h. Ekstermitas :

5. Pemeriksaan Penunjang : .....

**III. ANALISA DATA**

Diagnosa : .....

Masalah : .....

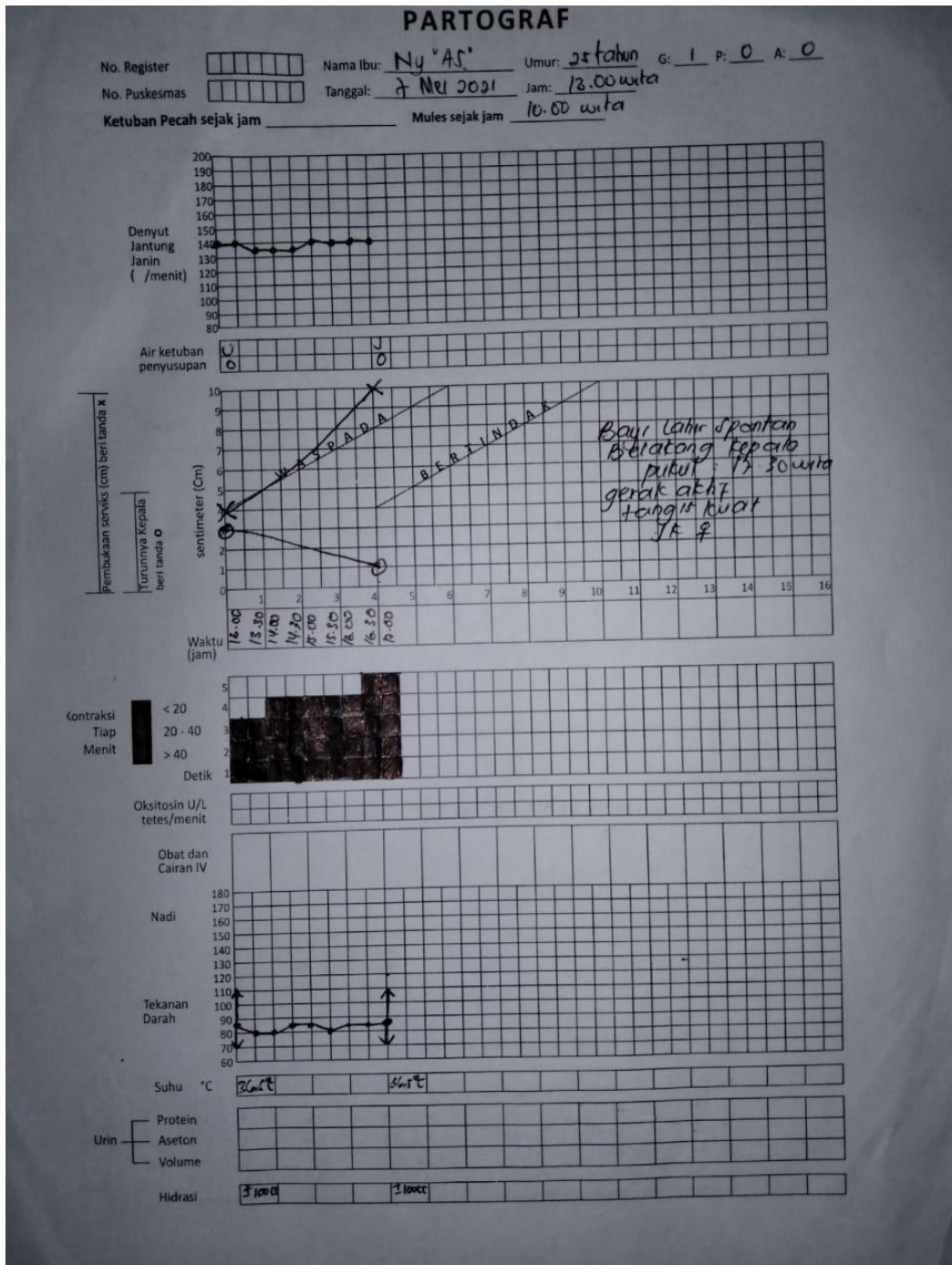
**IV. PENATALAKSANAAN**

**V. CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama







**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 7 Mei 2021
- Nama bidan: Bidan IP
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMS
- Alamat tempat persalinan: 60 Kelancing, Desa Kerbakon
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: Ibu belum melakukan rapid fert
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	17.55	100/60 mmHg	84/mnt	36,5 °C	2J ↓ pft	baik	tdk penuh	± 80 cc
	18.10	110/60 mmHg	84/mnt		2J ↓ pft	baik	tdk penuh	± 80 cc
	18.25	110/60 mmHg	84/mnt		2J ↓ pft	baik	tdk penuh	± 60 cc
	18.40	110/70 mmHg	82/mnt		2J ↓ pft	baik	tdk penuh	± 60 cc
2	19.10	110/70 mmHg	80/mnt	36,4 °C	2J ↓ pft	baik	tdk penuh	± 50 cc
	19.40	110/70 mmHg	80/mnt		2J ↓ pft	baik	tdk penuh	± 50 cc

**24. Masase fundus uteri?**

- Ya
- Tidak, alasan: .....

**25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak**

- 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: ..... ml**

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

- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu : KU: ..... TD: ..... mmHg Nadi: ..... x/mnt Napas: ..... x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L /  P
- Penilaian bayi baru lahir:  baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bebaskan jalan napas
    - bebaskan jalan napas
    - bebaskan jalan napas
    - pakaian/seiliti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR**

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

**I. DATA SUBYEKTIF**

1. Biodata

- a. Bayi :
  - Nama :
  - Umur/Tanggal/Jam Lahir :
  - Jenis Kelamin :

b. Orang Tua

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

- 2. Alasan di rawat dan keluhan utama:.....
- 3. Riwayat Pranatal:
- 4. Riwayat Intranatal:
- 5. Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat

**II. DATA OBYEKTIF**

- 1. Tanggal/Jam Lahir : .....
- 2. Jenis kelamin : .....
- 3. Tangis : .....
- 4. Gerak : .....

**III. ANALISA DATA**

- Diagnosa : .....
- Masalah : .....

**IV. PENATALAKSANAAN**

**V. CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	<p><b>Data Subyektif</b></p> <p><b>Data Obyektif</b></p> <p><b>Analisa Data</b></p> <p><b>Penatalaksanaan</b></p>	

**VI. CATATAN PERKEMBANGAN (2 Jam Pertama)**

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	<p><b>Data Subyektif:</b></p>	

	<p><b>Data Obyektif :</b></p>	
	<p><b>Analisa Data:</b></p>	
	<p><b>Penatalaksanaan</b></p>	



**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

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

- |   |     |       |
|---|-----|-------|
| 1) Identitas  | Ibu | Suami |
| Nama  | :   |       |
| Umur  | :   |       |
| Agama   | :   |       |
| Suku bangsa   | :   |       |
| Pendidikan  | :   |       |
| Pekerjaan   | :   |       |
| Alamat rumah  | :   |       |
| No.Telepon/HP                                       | :   |       |
| 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :                |     |       |
| 3) Riwayat Menstruasi                               |     |       |
| Menarche  | :   |       |
| Siklus  | :   |       |
| Lama  | :   |       |
| Konsistensi   | :   |       |
| Volume  | :   |       |
| Keluhan   | :   |       |
| 4) Riwayat Pernikahan                               |     |       |
| 5) Riwayat Kesehatan                                |     |       |
| 6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu |     |       |
| 7) Riwayat Kehamilan sekarang                       |     |       |
| 8) Persalinan                                       |     |       |
| (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 :
  - Nadi :
  - Pernapasan :
  - Suhu :
- 3) Antropometri
  - BB sekarang :
  - BB sebelumnya :
  - TB :
- 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**








Lampiran 12

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN  
PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Putu Indra Trisnawati  
NIM : 1806091022  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "AS" Di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2021

Hari / Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Sabtu, 8 Mei 2021	BAB 1 – 4	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaiki BAB 1 pada latar belakang tambahkan introduksi tentang kekhawatiran pada ibu primigravida</li><li>2. Perbaiki tata cara penulisan</li><li>3. Perbaiki manajemen varney</li><li>4. Perbaiki tahapan pelaksanaan asuhan pada bab 3</li><li>5. Perbaiki pada BAB 4 pada penatalaksanaan</li></ol>	
Selasa, 15 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaiki tata cara penulisan</li><li>2. Perbaiki kajian teori kehamilan pada bagian kebutuhan ibu hamil trimester 3 difokuskan pada persiapan persalinan.</li><li>3. Perbaikan BAB 4 pada pembahasan data subyektif dan obyektif lebih difokuskan.</li></ol>	
Senin, 21 Juni 2021	Konsultasi BAB 4-5	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perbaiki pada kasus di BAB 4 pada Catatan Perkembangan dan Pembahasan</li><li>2. Perbaiki kesimpulan pada BAB 5</li></ol>	

Jumat, 25 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	ACC	
------------------------	-----------------------	-----	---

Singaraja, 25 Juni 2021  
Pembimbing I



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



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN  
PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

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

Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Putu Indra Trisnawati  
NIM : 1806091022  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada  
Perempuan "AS" Di PMB "IP" Wilayah Kerja  
Puskesmas Sawan I Tahun 2021

Hari / Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 21 juni 2021	BAB 1-5	1. Perbaiki ketikan pada halaman judul 2. Perbaiki ketikan pada daftar isi 3. Perbaiki ketikan pada kata pengantar	
Rabu, 23 juni 2021	BAB 1-5	ACC, dengan perbaikan spasi ketikan	

Singaraja, 23 Juni 2021  
Pembimbing II

(Made Juliani, S.ST., S.Kep.Ns., M.Pd)  
NIP. 19770701 199903 2 002

DOKUMENTASI BUKU KIA PEREMPUAN “AS”



**IDENTITAS KELUARGA**  
 Nama Ibu: Dede...  
 Tempat/Tgl. lahir: ...  
 Kehamilan ke: ...  
 Agama: ...  
 Pendidikan: ...  
 Pekerjaan: ...  
 Alamat Rumah: ...  
 Kecamatan: ...  
 Kabupaten/Kota: ...  
 No. Telp. yang bisa dihubungi: ...  
 Nama Anak: ...  
 Tempat/Tgl. lahir: ...  
 Anak ke: ...  
 No. Akte Kelahiran: ...

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
 Diisi oleh petugas kesehatan

Mari Periksa Hasil Terakhir (PAPET) tanggal: 3-8-2020  
 Hari Terakhir Perawatan (TTP) tanggal: 10-5-2021  
 Lingkar Lengan Atas: 38 cm (K1), Non K1 (✓) Tinggi Badan: 160 cm  
 Golongan Darah: ...  
 Penyakit Penyakit yang disertai ibu: ...  
 Riwayat Allergi: ...

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/So/Ut)	Denyut Jantung Janin (bpm)
20/08	Pusing muntah	110/80	47	7-8	-	-	-
21/08	muntah & mual	90/60	42	12-15	1/2 FM	-	-
22/08	Jatuh kepala	90/60	42	14-15	1/2 FM	-	-
23/08	Kelelahan	90/60	43	16-17	3/4 FM	-	-
24/08	Nyeri punggung	110/80	46	20-21	18	-	-
25/08	tan	100/80	52	30-31	2 S	Kep	110
26/08	tan	90/70	55	34-35	2,9	Kep	145
27/08	tan	110/80	54	38-39	3,1	Kep	140
28/08	tan	110/80	54	39-40	3,2	Kep	148

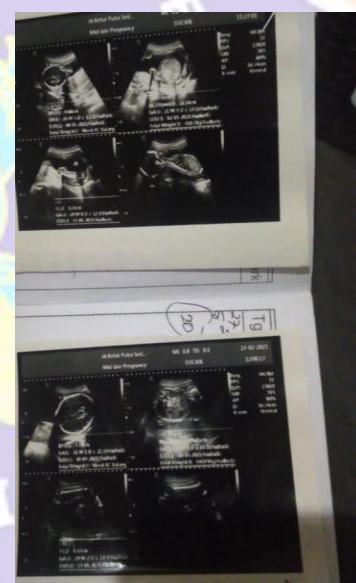
**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
 Diisi oleh petugas kesehatan

Asam ke: I Jumlah persalinan: 0 Jumlah keguguran: 0 C I P O x 0  
 Jumlah anak hidup: ... Jumlah lahir mati: ...  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: ... anak  
 Jumlah kelahiran ini dengan persalinan serahit: ...  
 Status imunisasi TT serahit: III C (bulan/tahun)  
 Periode persalinan serahit: ...  
 Cara persalinan serahit: I I Sootan/Normal I Tindakan

Kali	Ragi Terlewat Laboratorium	Terdapat gangguan Tl, Fe, tempo, gelatin, urena/baki	Neutrit yang diukur	Kelebihan Tempa Pelarian Nama Perilaku Peril	Kapan Masa Kembali
0/+	PP (C) ...	...	hal-hal	Intrak P.	16h
0/+	...	...	hal-hal	Intrak P.	16h
0/+	...	...	hal-hal	Luh Anak	16h
0/+	...	...	hal-hal	Luh Anak	16h.
0/+	...	...	hal-hal	Intrak P.	...
-/+	...	...	hal-hal	...	...
0/+	...	...	hal-hal	...	...
0/+	...	...	hal-hal	...	...
0/+	...	...	hal-hal	...	...
-/+	...	...	hal-hal	...	...

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**  
 Diisi oleh dokter/bidan

NO	JENIS PELAYANAN DAN PEMERIKSAAN	KUNCIKUN I (8 jam - 1 hari)	KUNCIKUN II (10-28 hari)	KUNCIKUN III (29 hari - 6 bulan)
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...



**DOKUMENTASI ASUHAN KENIDANAN KOMPREHENSIF**



Gambar 1.  
Melakukan Pemeriksaan Leopold



Gambar 2.  
Melakukan Pemeriksaan DJJ



Gambar 3.  
Melakukan Jepit Potong Tali Pusat



Gambar 4.  
Melakukan *Bounding* pada ibu dan bayi



Gambar 5.  
Melakukan Pemberian Salep Mata



Gambar 6.  
Melakukan Pemberian Vit. K



Gambar 7.  
Melakukan Pengukuran Panjang  
Badan



Gambar 8.  
Timbang berat badan



Gambar 9.  
Melakukan Pemberian Hb 0



Gambar 10.  
Memandikan Bayi



Gambar 11.  
Melakukan pemeriksaan Tekanan  
Darah (KF 1)



Gambar 12.  
Mengajarkan Teknik Menyusui  
(KF 1)



Gambar 13.  
Melakukan pemeriksaan Tekanan  
Darah (KF 2)



Gambar 14.  
Memeriksa TFU (KF 2)



Gambar 15.  
Memeriksa keadaan Tali Pusat  
(KN 2)



Gambar 16.  
KF 3 dan KN 3 via online

