

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR TIME TABLE

No	Jenis Kegiatan	Bulan														
		April				Mei				Juni						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Pelaksanaan Ujian Proposal			√	√											
2	Pelaksanaan Perbaikan Proposal				√											
3	Melakukan asuhan kebidanan komprehensif				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
a.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil				√	√										



**Bidan Delma**  
PILAR PANGKAL BANGLI

**PRAKTIK MANDIRI BIDAN**  
Sang Ayu Made Sarpini, A.Md.Keb.  
Desa Sukawana, Kec. Kintamani, Kab. Bangli  
Provinsi Bali

---

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sang Ayu Made Sarpini, A.Md.Keb.  
NIP : 197904012005012015  
Alamat : Desa Sukawana, Kecamatan Kintamani, Kab. Bangli

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Wayan Parmiti  
Nim : 1806091030

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Sang Ayu Made Sarpini, A.Md.Keb. dengan judul " Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KN" di PMB "SA" Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani II Tahun 2021"

Kintamani, Juli 2021  
Mengetahui  
Praktik Mandiri Bidan

  
  
Sang Ayu Made Sarpini, A.Md.Keb.  
NIP 197904012005012015



**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK ASUHAN**

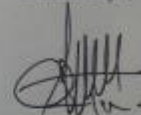
Kepada :  
Calon Responden  
Di PMB Sang Ayu Made Sarpini,  
A.Md, Keb. Wilayah Kerja Puskesmas  
Kintamani II

Dengan hormat,

Saya, Ni Wayan Parniti, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "SA" Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani II", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai nifas Kf 2.

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 terima kasih.

Hormat saya,



(Ni Wayan Parniti)  
NIM.1806091030

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yangtersebut di bawah ini :

Nama : Ny. KN

Umur : 28 Tahun

Alamat :Desa Sukawana

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 "KN" di PMB "SA" Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani II"

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, 09 Mei 2021



( Ny.KN )

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI ....., TGL. 20 Mei 2021, JAM. 19.00.00)**

**1) Identitas**

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. KN	Nama	: WN
Umur	: 28 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku Bangsa	: Batak	Suku Bangsa	: Batak Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	: Desa Sutaawana	Alamat Rumah	: Desa Sutaawana
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 085166xxxx	HP	: 083166xxxx
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: -
No. Telp Kerja	: -	No. Telp Kerja	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

**2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

(1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama: Ibu Mengiduh N-teri Punggung

**3) Riwayat Menstruasi**

(1) Menarche : 16 tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lama Haid : 5-6 hari

(4) Dismenorea : tidak

(5) Jumlah Darah yang Keluar : +

(6) HPHT : 08-08-2020

(7) TP : 16-5-2021

**4) Riwayat Perkawinan**

(1) Pernikahan ke- : 1 (satu)

(2) Status Pernikahan : sah

(3) Lama Pernikahan : 3 tahun

(4) Jumlah Anak : 1 orang anak

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Bayi Saat Lahir			Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
						PB	BB	JK			
1	2 tahun	aliran	SPB	PMB	Normal	3000	3000	P	sehat	sehat	sehat

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : sehat
- (2) Pemberian ASI eksklusif : iya
- (3) Lama menyusui : 2 tahun
- (4) Kendala : tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : .....
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : umur kehamilan 18 minggu
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : kurang lelak sekali dalam 24 jam
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
  - a. Trimester I:
    - a) Mual muntah berlebihan
    - b) Suhu badan meningkat
    - c) Kotoran berdarah
    - d) Nyeri perut
    - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
    - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
    - g) Perdarahan
  - b. Trimester II dan III:
    - a) Demam
    - b) Kotoran berdarah
    - c) Bengkak pada muka dan tangan
    - d) Varises
    - e) Gusi berdarah yang berlebihan
    - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
    - g) Keluar air ketuban
    - h) Perdarahan
    - i) Nyeri perut
    - j) Nyeri ulu hati
    - k) Sakit kepala yang hebat
    - l) Pusing
    - m) Cepat lelah
    - n) Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
  - a. Trimester I:
    - a) Sering kencing
    - b) Mengidam
    - c) Keringat bertambah
    - d) Pusing
    - e) Ludah berlebihan
    - f) Mual muntah
    - g) Keputihan meningkat

- b. Trimester II dan III.
  - a) Clostrua
  - b) Edema dependen
  - c) Striae linea
  - d) Gusi berdarah
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
  - a) Merokok pasif/aktif
  - b) Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - e) Kram pada kaki
  - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
  - g) Sering kencing
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan:
  - d. Minum jamu
  - e. Diurut dikun
  - f. Pernah kontak dengan binatang.

7) Riwayat Kesehatan

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



(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: -

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan) (tidak)

(2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi

b. Komposisi

c. Porsi

d. Frekuensi

e. Pola minum

f. Pantangan/alergi

g. Keluhan

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi

Keadaan

Keluhan

b. BAB

Frekuensi

Keadaan

Keluhan

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam

b. Tidur siang

c. Gangguan tidur

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari

b. Jenis aktivitas

c. Kegiatan lain

(6) Personal Hygiene

a. Keramas

b. Gosok gigi

c. Mandi

d. Ganti pakaian/  
pakaian dalam

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi

b. Posisi

c. Keluhan

(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

a. Direncanakan dan diterima

b. Direncanakan tapi tidak diterima

c. Tidak direncanakan tapi diterima

d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu khawatir dengan kehamilannya karena

Ibu sering nyeri punggung

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

keluarga sangat menerima kehamilan ini



(11) Dukungan suami dan keluarga  
Suami dan keluarga mendukung kehamilan ini

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
Ibu berencana melahirkan di bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya  
Sudah ada dan suami sudah mulai mengobrol untuk biaya persalinan nanti.

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
Ibu mengafatkan ladan suami setiap sembahyang sholat hari untuk keselamatanannya

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)  
Ibu mengafatkan sudah mengetahui kebutuhan nutrisi, istirahat tidur dan sudah mengetahui tanda bahaya TMT

## II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM )

### 1) Keadaan Umum

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

### 2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/90 mmHg  
(2) Nadi : 82 kali/menit  
(3) Suhu : 36.6 °C  
(4) Respirasi : 20 kali/menit

### 3) Antropometri

- (1) Berat badan : 59 Kg  
(2) Berat badan sebelum hamil : 48 Kg  
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 4 Kg (tanggal )  
(4) Tinggi badan : 156 Cm  
(5) LILA : 26 Cm

### 4) Keadaan Fisik

#### (1) Kepala

##### a. Wajah

- Edema : ada/tidak  
Pucat : ada/tidak  
Cloasma : ada/tidak  
Respon : Baik

##### 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
    - a) Bentuk : simetris/asimetris
    - b) Puting susu : menonjol datar/ masuk ke dalam
    - c) Kolostrum : ada/tidak ada cairan lain
    - d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/tidak
    - e) Kebersihan : bersih/kotor
    - f) Aksila : ada/tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- a. Bukas luka operasi : ada/tidak ada
  - b. Arah pembesaran : Sesuai masa kehamilan
  - c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak
  - Striae livide/striae albicans : ada/tidak
  - Respon : baik
  - d. Tinggi fundus uteri : ..... jari (sebelum UK 22 minggu)  
30 ..... cm (mulai UK 22-24 minggu)
  - e. Perkiraan berat janin : 3000 ..... gram
  - f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
    - Leopold I : TFU 30cm dibawah Px. fossa fundus kraka bagian bawah bagian
    - Leopold II : pada sisi Pntr ke arah bagian atas. Memeriksa ada takaran
    - Leopold III : pada bagian bawah perut ibu kraka bagian bawah fossa, mltak
    - Leopold IV : posisi bagian P.M. ket. sesorang
  - g. Nyeri tekan : ada/tidak
  - h. DJJ
    - Punctum Maksimum : 300
    - Frekuensi : 110 ..... kali/menit
    - Irama : teratur/tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada warna ....., bau ....., volume .....
  - b. Tanda-tanda infeksi : ada/tidak ada
  - c. Luka : ada/tidak ada
  - d. Pembengkakan : ada/tidak ada
  - e. Varises : ada/tidak ada
  - f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
  - g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
  - h. Anus
    - Haemoroid : ada/tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
    - Edema : ada/tidak ada
    - Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
  - b. Kaki
    - Edema : ada/tidak ada

Varises : ada/ tidak ada  
 Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan  
 Reflek patella : kanan : positif/ negatif  
 kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT : tidak dilakukan  
 (2) Hb : tidak dilakukan  
 (3) Protein Urine : tidak dilakukan  
 (4) Urine Reduksi : tidak dilakukan

III. ANALISA

1) G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu, presentasi 4 PUKi janin tunggal/ ~~ganda~~  
 hidup ~~intrauterin dengan~~ intra uteri

2) Masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa ibu dan suaminya dalam keadaan sehat, ibu dan suami mengetahui kondisinya
2. meminta persetujuan secara lisan untuk dilakukan ke1, ibu setuju dibarengi ke1
3. memberitahu ibu tentang penyebab keluhan nyeri punggung yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya, ibu mengerti dan mengetahui penyebab nyeri punggung
4. mengizinkan ibu untuk tetap mensaga kebutuhan nutrisi selama hamil dan mengonsumsi makanan yang bergizi, ibu mengerti pentingnya makan dan mengonsumsi makanan yang bergizi, ibu mengerti dan mengetahui bahwa T<sub>1</sub> III
5. mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dan bersedia datang ke persalinan
6. mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dan bersedia datang ke persalinan
7. mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat suplemen vitamin f (1x7mg) ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsinya
8. mengingatkan ibu untuk tetap melakukan Protokol Pencegahan covid 19. Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu cuci tangan
9. mengingatkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan, ibu bersedia untuk datang kembali
10. melakukan penulisan. Penulisan tidak dilakukan

## Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.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 $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
b. uri dorogoh			4				
c. diberi infus/transfusi			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	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang*	8				
18	Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Ket:

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

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN**

Hari/Tanggal Minggu 09 Mei 2021 Waktu 06.00 wita

**I. DATA SUBYEKTIF**

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	<u>Ny. Kati</u>	<u>Wni</u>
Umur	<u>28 tahun</u>	<u>29 tahun</u>
Agama	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa	<u>Bali</u>	<u>Bali</u>
Pekerjaan	<u>IRT</u>	<u>PT</u>
Pendidikan	<u>SD</u>	<u>SMP</u>
Alamat	<u>Desa Seauana</u>	<u>Desa Sitama</u>
No HP/Telp	<u>081211111</u>	<u>081211111</u>
Golongan Darah	<u>O</u>	<u>O</u>

2. Keluhan utama: Ibu merasakan sakit perut hilang timbul

3. Riwayat Persalinan ini:

Keluhan ibu :  Sakit perut, sejak awal 00.30 wita  
 Keluar air, sejak ..... keadaan : bau, berwarna, jumlah : .....  
 Lendir bercampur darah, sejak 00.30 wita  
 Lain-lain : .....

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

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

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan			Nifas		Bayi			
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Kompli kasi laktasi	Kompli kasi	JK	BB	
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>desa Seauana</u>	<u>PMB</u>	<u>SPB</u>	<u>hidetata 170</u>	<u>baik</u>	<u>baik</u>	<u>P</u>	<u>3000g</u>	<u>-</u>

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT : 09-08-2020
- TP : 16-05-2021
- UK : .....
- ANC : TM I. 2 kali, USG hasil.....  
 TM II. 2 kali  
 TM III. 2 kali, USG hasil.....
- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :  
 TM I : nawal mental  
 TM II : tidak ada keluhan



TM III

- tidak ada keluhan
- Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan. tidak ada
    - Merokok pasif/aktif  Minum jamu  Minum-minuman keras
    - Kontak dengan binatang  Narkoba  Durat dukun
  - Triple Eliminasi :  PMTCT  Hepatitis B  Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir:  Hb  Protein Urine  Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin: .....

Sah/Tidak sah: .....

7. Data Kesehatan

- a) Terkait Covid 19 tidak ada
- Apakah ada tanda/gejala covid 19
  - Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir
  - Pernah terinfeksi covid 19
  - Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir
- b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: tidak ada
- Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,
  - TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.
- c) Penyakit keluarga yang menular: tidak ada
- HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS
- d) Riwayat penyakit keturunan: tidak ada
- DM,  Hipertensi,  Jantung
- e) Riwayat faktor keturunan: tidak ada
- Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,  kelainan darah

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir  
jam: 06.00 Jenis: Roti

Eliminasi : BAK terakhir jam. 01.20 BAB  
terakhir 07.50 (08 Mei 2021)

Istirahat :  masih bisa istirahat/tidur  tidur istirahat terakhir

Aktivitas :  masih bisa jalan

b. Psikologis :

Respon terhadap kelahiran

bayi: ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya

Jenis kelamin yang

diharapkan: tidak mengharapkan jenis kelamin laki-laki / perempuan

Kekhawatiran: ibu khawatir tidak bisa merawat bayinya

c. Psikososial :

respon suami/keluarga terhadap kelahiran

bayi: sangat senang dengan kelahiran bayinya

pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  lain-lain

d. Sosial :

Budaya: tidak ada budaya yang mempengaruhi persalinan

Hubungan dengan

keluarga: sangat baik

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan

tidak ada

9. Persiapan Persalinan:

perlengkapan ibu,  perlengkapan bayi,  biaya/Jaminan kesehatan,  Calon donor, nama Swaral,  pendamping,  transportasi jika dirujuk,  RS yg dipilih jika harus dirujuk. RSU

Masker  Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

10. Pengetahuan :

Tanda dan gejala persalinan,

Teknik mengatasi rasa nyeri,  Mobilisasi dan posisi persalinan,  Teknik

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

Proses persalinan

11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD/Pasca

Plasenta):.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

: Baik

2. Vital Sign

: TD 110/90 mmHg Nadi 80 x/menit



S. 36.4 °C Pernapasan 20 x/menit

3. Antropometri : BB 60 Kg TB 156 cm Lila 26 cm

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Muka : Bersih, Simetris
- 3) Mulut : Bersih
- 4) Hidung : Bersih
- 5) Mata : Bersih
- 6) Telinga : Bersih

b. Leher :

- 1) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- 2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

c. Dada dan Aksila:

- 1) Retraksi : ada
- 2) Wheezing : Tidak ada
- 3) Ronchi : Tidak ada
- 4) Payudara : Bersih, Simetris
- 5) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

d. Abdomen:

- 1) Pembesaran : Sesuai Bumbu Perut Iku
- 2) Striae : Tidak ada
- 3) Linea : Tidak ada
- 4) Gerakan Janin : ada

e. Pemeriksaan Palpasi:

1) Leopold

Leopold 1

Terdapat sekujur bagian Pr. Pada Fundus teraba satu bagian besar dan lunak

Leopold 2

Pada sisi perut Iku teraba satu bagian keras, memansang dan ada tahanan. Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil 2 janin

Leopold 3

Pada bagian bawah perut Iku teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digenggangkan, bagian terendah janin sudah masuk PAP

Leopold 4

posisi teraba di terapan. (sebagian besar bagian terendah janin sudah masuk PAP)

- 2) Pertimaan : 3/5
- 3) Mc. Donald : 33cm
- 4) His : .....
- 5) DJJ : 147

f. Genitalia Eksterna

- 1) Oedema : tidak ada
- 2) Varices : tidak ada
- 3) Tanda Infeksi : tidak ada
- 4) Kelenjar Bartolini dan Skene : tidak ada
- 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah ada air ketuban ~~tidak~~ utuh
- 6) Anus : tidak ada hemoroid

g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 06.00 WIB

- 1) Vagina: skibala:..
- 2) Porsio : konsistensi ~~baik~~ effacement ~~90%~~ dilatasi ~~+~~ Selaput ketuban: ⊕

Presentasi: ~~kepala~~ Denominator: ~~UKS~~ Posisi: ~~LOA~~ Moulage: ⊕

Penurunan: ~~Hodge III~~ Bagian Kecil janin/TI Pusat: ~~tidak ada~~

Pelvic score (bila diperlukan).....

h. Ekstremitas : +/1

5. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

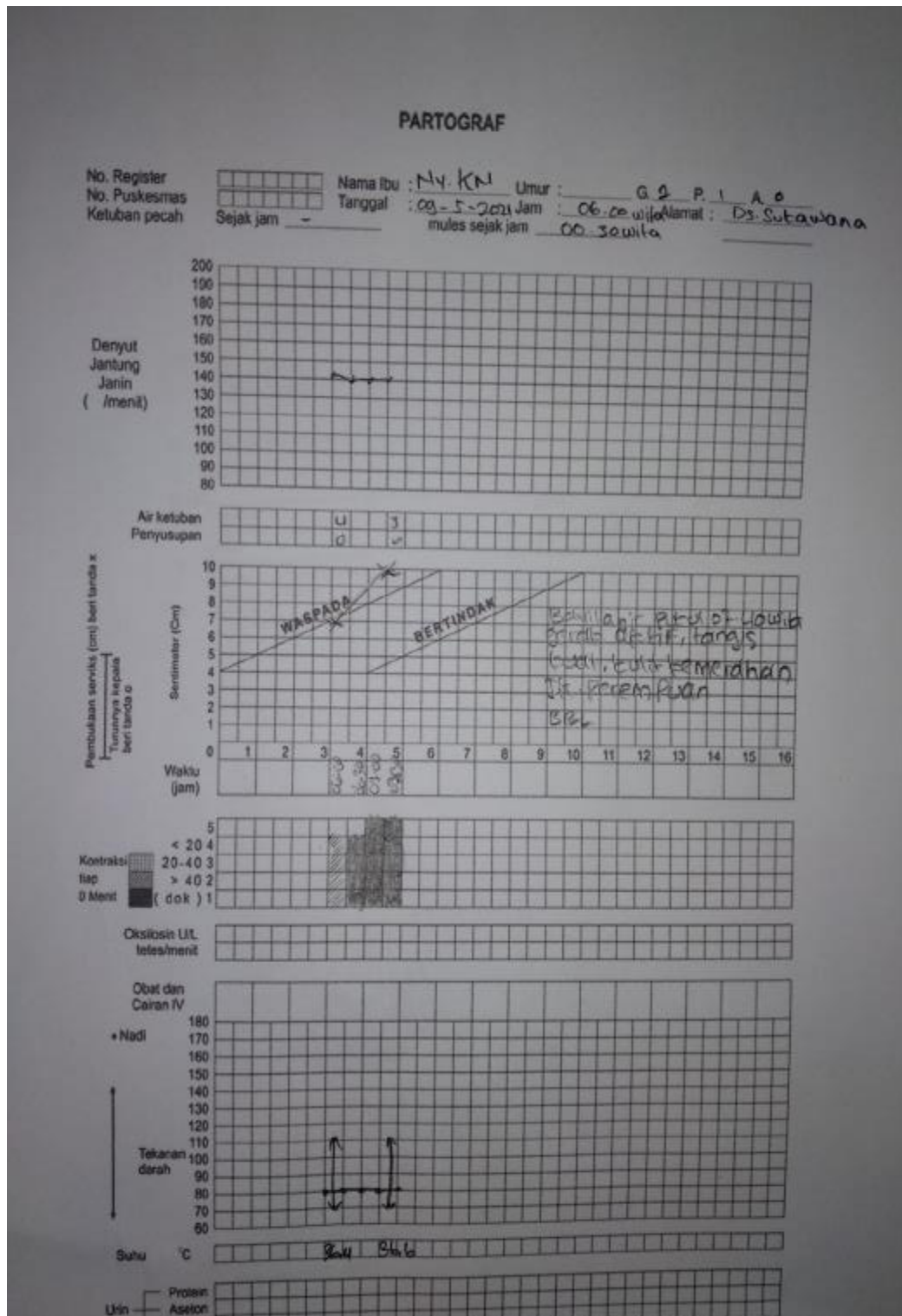
III. ANALISA DATA

Diagnosa : G2 P1 A0 uk 39 minggu P1astep14 Pufal 30min tunggal hidup  
Intrauteri Partus kala I fase aktif

Masalah : tidak ada

### Konatalaksanaan

1. memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan sanin saat ini baik dan sudah cukup 7cm, ibu dan suami mengerti dengan kondisi saat ini
2. meminta persetujuan dan tindakan selanjutnya, ibu dan suami menyetujui
3. melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, suami sempat memberikan ibu minum segelas air putih dan roti
4. mengasortir tepada buketit mengurangi rasa nyeri, ibu sempat mengatur pola nafas
5. memberikan klf mengenai teknik maneron yang efektif yaitu maneron saat ada kontraksi seperti injin BAB saat bukaan sudah lengkap berdasarkan hasil pemeriksaan bidan dan beristirahat disela-sela kontraksi, ibu mengerti persiapan bidan
6. memberikan dukungan emosional tepada ibu, seperti menghadirkan peran pendamping selama proses persalinan dan proses kelahiran bayi.
7. memfasilitasi ibu untuk memilih posisi yang nyaman, ibu tankit miring kiri
8. mempersiapkan alat partus set, heating ses, obat2an, pertolongan ibu dan bayi, serta APD, sudah disiapkan
9. mengobservasi kondisi ibu dan sanin serta kemajuan persalinan



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 09-05-2021
- Nama bidan: PMB "SA"
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: \_\_\_\_\_
- Alamat tempat persalinan: \_\_\_\_\_
- Catatan:  nguk kala: I / II / III / IV
- Alasan masuk: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat masuk:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada:  Ya  Tidak
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Deteksi bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U an?
  - Ya, waktu: \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Penggunaan tali pusat terkendal?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.25	110/70mmHg	80x/1	36, uk 22l, pusat	Baik	hidat penuh	hidat aktif
	08.40	110/70mmHg	80x/1	25cm, pusat	Baik	hidat penuh	hidat aktif
	08.55	110/70mmHg	80x/1	25cm, pusat	Baik	hidat penuh	hidat aktif
	09.10	110/70mmHg	80x/1	25cm, pusat	Baik	hidat penuh	hidat aktif
2	09.40	110/70mmHg	80x/1	25cm, pusat	Baik	hidat penuh	hidat aktif
	10.10	110/70mmHg	80x/1	27cm, pusat	Baik	hidat penuh	hidat aktif

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_

- Masa fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir lengkap (risiko)  Ya  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya  Tidak  
 Ya, tindakan:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
- Laserasi:
  - Ya, dimana: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_
- Aloni uteri:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 50 ml
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan: 5.500 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L  P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/emas/tindakan:
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Hipotermi, tindakan:
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
    - \_\_\_\_\_
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_



## 60 Langkah APN+IMD

<p><b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b></p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.</li> <li>• Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li> <li>• Perineum tampak menonjol.</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka.</li> </ul>
<p><b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b></p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk suami dan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelarkain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
<p>3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.</p>
<p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<p><b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b></p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul>

<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120 – 160 kali / menit ).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p><b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>



15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satukan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25. Lakukan penilaian selintas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul>

<p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.</p>
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b>  Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasangtopi di kepalabayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ul>
<p><b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b></p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkansatutangandiataskainpadaperutibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tanganlain memegangklem untuk menegangkan tali pusat.</p>

<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<p><b>Mengeluarkan Plasenta</b></p>
<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan ke belakang hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</li> <li>• Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>• Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>• Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>• Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>• Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ul>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, Pakailah sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).</li> </ul>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.</p>

<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
<b>Evaluasi</b>
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.



57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



**FORMAT PENGAJIAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal: Minggu, 09 Mei 2021 Waktu: 07.40 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama : Bayi Perempuan - km  
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 09 Mei 2021 / 07.40 WIB  
 Jenis Kelamin : Perempuan

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	M. km	km
Umur	28 tahun	28 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	Bali	Bali
Pekerjaan	IRT	Petani
Pendidikan	SD	SMP
Alamat	Desa Jatawano	Desa Sutekmana
No HP/Telp	081803xx	087xx x
Golongan Darah	O	O

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: Bayi segera setelah lahir proses adaptasi dan ketidakefektifan pernafasan
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 tidak ada

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 09 Mei 2021 / 07.40 WIB  
 2. Jenis kelamin : Perempuan  
 3. Tangis : kuat  
 4. Gerak : aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan  
 Batang kepala dengan uterus baby

Masalah : tidak ada



#### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan ibu bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin perempuan, ibu senang dan menerima kelahiran bayinya
2. Meminta persetujuan mengenai asuhan yang akan diberikan, ibu menyetujui asuhan yang akan diberikan
3. Mensaga kesehatan bayi dengan membersihkan bayi menggunakan handuk bersih dan kering sekaligus melakukan rangsangan tekstil
4. Membersihkan saluran nafas dengan kasa steril pada hidung dan mulut bayi, bayi nampak bernafas spontan dan teratur
5. Melakukan zait potong tali pusat, tali pusat tidak ada perdarahan, terpotong 3cm dari pangkal pusat bayi dan disepit menggunakan umbilical klem
6. Mengganti handuk basah dengan handuk kering bayi nampak nyaman dan hangat
7. Melakukan pendokumentasian, dokumentasi telah dilakukan

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**I. DATA SUBYEKTIF** (Tgl. 09 Mei 2021 jam. 16.00 WIB)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	Muthin	WNI
Umur	28 tahun	28 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali	Bali
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	IRT	SNP
Alamat rumah	Desa Cukawana	Pitani
No. Telepon/HP	081807xx	Desa Subawana 087xxx

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan sudah bisa jalan-jalan ke luar rumah

3) Riwayat Menstruasi

Menarke	14 tahun
Siklus	7-8 hari
Lama	5-6 hari
Konsistensi	cair
Volume	3-4 kali ganti pembalut dalam sehari
Keluhan	tidak ada

4) Riwayat Pernikahan : ibu mengatakan pernikahan yang pertama, sah, 3 tahun

5) Riwayat Kesehatan : tidak ada

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : sudah memiliki 1 orang anak

7) Riwayat Kehamilan sekarang : ibu rutin periksa di bidan dan sudah pernah USG

8) Persalinan

- (1) Kala I lama ± 7 jam tidak ada perdarahan
- (2) Kala II lama ± 10 menit tidak ada perdarahan
- (3) Kala III lama ± 15 menit, tidak ada perdarahan
- (4) Kala IV lama ± 15 menit, tidak ada perdarahan sampai post partum 2 jam

9) Nifas sekarang

- (1) Ibu : ibu mengatakan keadaan sudah baik
- (2) Bayi : ibu mengatakan bayi sudah mulai menyusu dengan baik

10) Riwayat Laktasi Sekarang

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

- (1) Biologis
  - a. Bernafas : ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas
  - b. Nutrisi : ibu mengatakan biasa makan 3 kali/hari, bervariasi
  - c. Eliminasi : ibu mengatakan BAB 2 kali/hari, BAB 1 kali/hari
  - d. Istirahat/Tidur : ibu mengatakan tidak ada keluhan saat istirahat
  - e. Aktivitas : ibu mengatakan sudah bisa jalan-jalan ke luar rumah
  - f. Personal Hygiene : ibu mengatakan sudah mengganti pembalut setiap 3-4 jam
  - g. Perilaku Seksual : belum pernah
- (2) Psikologis
  - a. Perasaan ibu saat ini : ibu sangat senang persalinan berjalan dgn lancar
  - b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : ibu sangat menerima kelahiran anaknya

xxxvi

- (3) Sosial  
 a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan Harmonis  
 b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi tidak ada
- (4) Spiritual : tidak ada
- (12) Pengetahuan : baik
- (13) Perencanaan KB  
 a. Sudah ibu mengalami sudah berkeinginan untuk berke setelah  
 b. Belum berkeinginan untuk ke-2  
 c. Rencana ibu berencana menggunakan KB Sunb 3 bulan
- II. DATA OBYEKTIF
- 1) Pemeriksaan Umum  
 Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : kompos mentis  
 Keadaan emosi : stabil
- 2) Tanda-tanda Vital  
 TD : 110/80 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 Pernapasan : 20 x/menit  
 Suhu : 36,8°C
- 3) Antropometri  
 BB sekarang : 60 kg  
 BB sebelumnya : -  
 TB : 156 cm
- 4) Pemeriksaan Fisik  
 (1) Kepala  
 a. Rambut : Bersih, simetris  
 b. Telinga : Bersih, tidak ada ketombe  
 c. Mata : Bersih, simetris, tidak ada pengaliran cairan  
 d. Hidung : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih  
 e. Bibir : Bersih, merah muda  
 f. Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada karang gigi
- (2) Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada tiroid
- (3) Dada : tidak ada retraksi dada
- (4) Payudara : longgar  
 a. Bra : Simetris tidak ada luka - terdapat pengaliran ASI  
 b. Payudara
- (5) Abdomen  
 a. Dinding abdomen : normal  
 b. Kandung Kemih : kosong  
 c. Uterus : kuat  
 d. Diastasis recti : tidak ada  
 e. CVAT : tidak ada
- (6) Anogenital  
 a. Vulva dan Vagina : Bersih  
 b. Perineum : tidak ada lacerasi atau robekan saat lahir

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

5) Pemeriksaan Penunjang

tidak ada hemoroid

Simetris, kemerahan, iritasi perineal (+)  
 Simetris kemerahan, tidak ada edema (+)  
 tidak dilakukan

III. ANALISA

P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas dalam 1 minggu

Masalah - ibu kurang mengetahui tanda bahaya masa nifas  
 - ibu kurang mengetahui sadwal imunisasi bayinya

IV. PENATALAKSANAAN

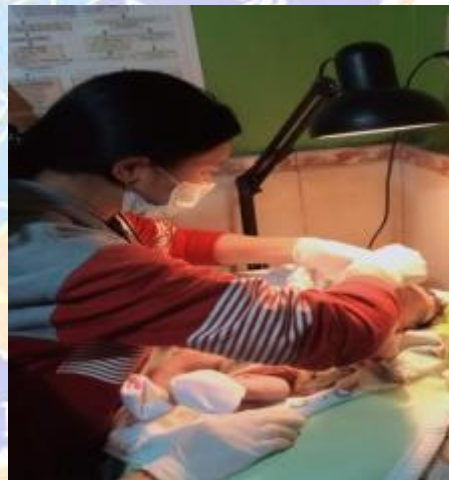
1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini sudah normal dan hari ini ibu boleh pulang, ibu mengerti dan mengetahui kondisinya
2. meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujuinya
3. mengingatkan ibu dan keluarga cara masasefundus uteri, ibu dan keluarga mengerti
4. menginformasikan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi hingga sakit dan cairan, ibu mengerti konsultasi bidan
5. menginformasikan kepada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dimana menyusui masing-masing payudara selama 10-15 menit ibu mengerti konsultasi bidan
6. menginformasikan kepada ibu untuk minum obat-rang sudah diberikan berupa asam mefenamat (1x200mg) SF (1x200mg) ibu bersedia dan selalu minum obatnya
7. memberikan KIE sebelum pulang tentang perawatan bayi dirumah tanda bahaya masa nifas dan sadwal imunisasi, ibu dan keluarga mengerti konsultasi bidan dan mau menerapkan ditumah
8. menginformasikan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu pada hari minggu 16 Mei 2021 atau apabila sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan mau datang kembali
9. melakukan pendokumentasian, pendokumentasian telah dilakukan

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

1. Asuhan Pada Kehamilan



2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir





### 3. Asuhan Pada Nifas



Formulir pendaftaran siswa baru (PSB) dengan dua kolom yang menunjukkan data siswa dan orang tua/wali.

**Formulir 1 (Kiri):**

- Nama Siswa: **AS Idris Fauzan**
- Tempat/Tgl. Lahir: **28/11/2004**
- Agama: **Islam**
- Alamat Rumah: **Desa Duta, Desa Sempayan**
- Kecamatan/Kabupaten/Kota: **Bondowonejo**
- No. Telp. yang bisa dihubungi: **03114152606**
- Nama Anak: **LIP**
- Tempat/Tgl. Lahir Anak: **daripada anak**
- No. Akta Kelahiran: **No. K/N / BPS**

**Formulir 2 (Kanan):**

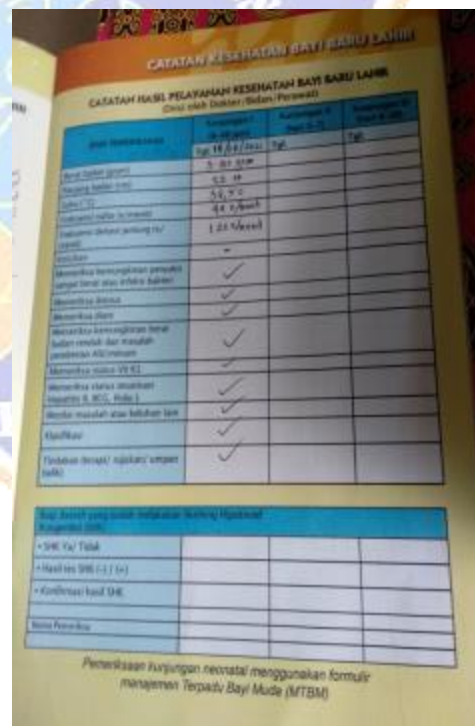
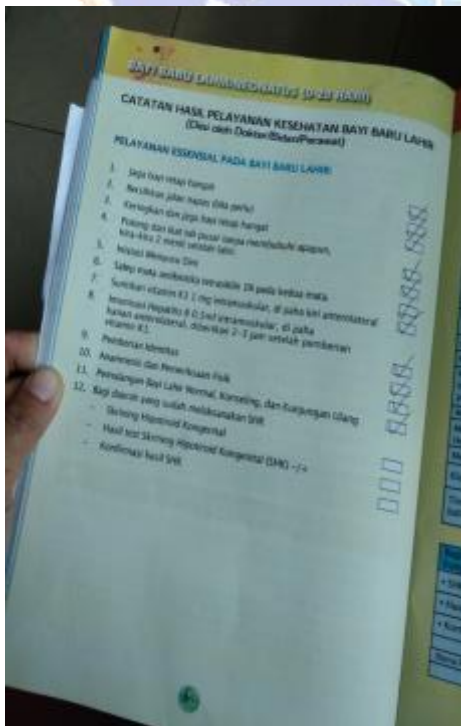
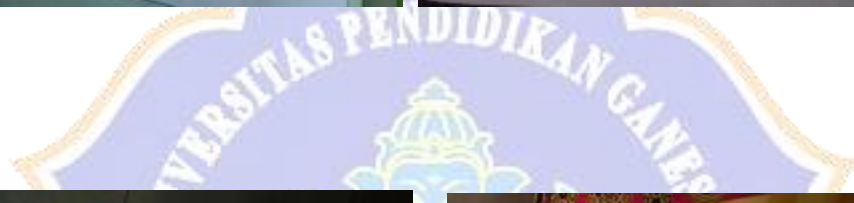
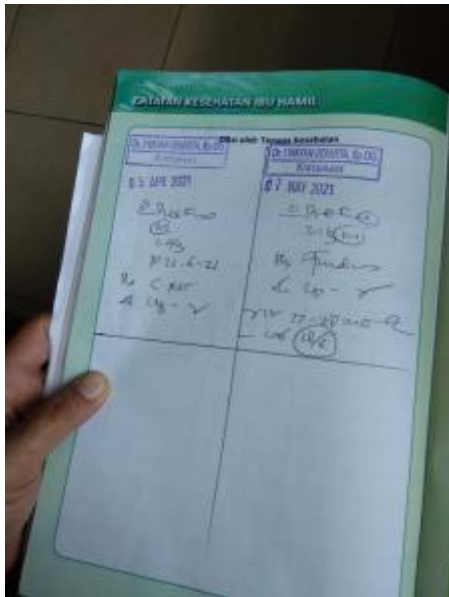
- Nama Siswa: **AS Idris Fauzan**
- Tempat/Tgl. Lahir: **28/11/2004**
- Agama: **Islam**
- Alamat Rumah: **Desa Duta, Desa Sempayan**
- Kecamatan/Kabupaten/Kota: **Bondowonejo**
- No. Telp. yang bisa dihubungi: **03114152606**
- Nama Anak: **LIP**
- Tempat/Tgl. Lahir Anak: **daripada anak**
- No. Akta Kelahiran: **No. K/N / BPS**

**Dilisi oleh Tenaga Kesehatan**

Nama Pemilik	Tempat Kelahiran	Tgl	Kelamin	TK (kg)	BB (kg)	TD (mmHg)	S/LA (mm)	Tempat tinggal
Purno Doro		1-1-1968		67	74,5	110/70	26	
L.A. Mulyono		20/11/1951	Laki-laki		57,2	110/70	26	
S.A. Mulyono		10/11/1951	Pria	65	62 kg	110/70 mmHg		
S.A. Mulyono		10/11/1951	Pria	65 kg	63,2 kg	110/70 mmHg		
Pak. Lolo		10/11/1951	Pria	65 kg	65,2 kg	110/70 mmHg		











**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 KASUS**

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Parniti  
NIM : 1806091030  
Angkatan/TA : XX/2018-2019  
Judul : Asuhan Kebidanan Konferhensif Pada Perempuan “KN”  
Di PMB “SA” Wilayah Kerja Di Puskesmas Kintamani II  
Tahun 2021.

<b>Hari/tanggal</b>	<b>Materi konsultasi</b>	<b>Hasil Konsultasi</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
Selasa, 27 April 2021	Membahas mengenai latar belakang pada bab 1, landasan hukum pada bab 2, metode penelitian pada bab 3, daftar lampiran dan daftar pustaka.	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai dengan panduan dan arahan yang diberikan.	<i>Prasfiri</i>
Jumat 30 April 2021	Membahas mengenai perbaikan penulisan latar belakang, penulisan sumber, penomoran.	Mahasiswa mengerti dengan materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai arahan yang diberikan.	<i>Prasfiri</i>
Senin, 03 Mei 2021	ACC Proposal	Pada lampiran tambahkan partograf	<i>Prasfiri</i>
Rabu, 09 Juni 2021	Persamaan persepsi BAB 4-5	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai dengan panduan dan arahan yang diberikan.	<i>Prasfiri</i>

Senin, 21 juni 2021	Membahas mengenai riwayat kehamilan bab 4, menghitung jam pada catatan perkembangan, di pembahasan kajian teori menggunakan tahun di atas 2011	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai dengan panduan dan arahan yang diberikan.	<i>Pratiwi</i>
Rabu, 23 Juni 2021	Konsul BAB 4-5	ACC	<i>Pratiwi</i>



Singaraja, 22 Juli 2021  
Pembimbing I

*Pratiwi*

Putu Irma Pratiwi, S.Tr.Keb., M.Keb  
NIP. 19900722 201903 2 010



**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 KASUS**

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Parniti  
NIM : 1806091030  
Angkatan/TA : XX/2018-2019  
Judul : Asuhan Kebidanan Konferhensif Pada Perempuan “KN”  
Di PMB “SA” Wilayah Kerja Di Puskesmas Kintamani II  
Tahun 2021

<b>Hari/tanggal</b>	<b>Materi konsultasi</b>	<b>Hasil Konsultasi</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
Rabu, 07 juli 2021	Membahas mengenai bab 1-5	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai dengan panduan dan arahan yang diberikan	
Sabtu, 10 juli 2021	Konsul BAB 1-5	ACC	
Kamis, 19 Agustus 2021	Konsul Laporan Tugas Akhir BAB 1 - 5	ACC	

Singaraja, 22 Juli 2021  
Pembimbing II

Ni Ketut Erawati, S.Pd, N.s., M.Pd  
NIP. 19770601 199903 2 003