LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Jenis Kegiatan	Bulan											
		April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Ujian Proposal			√	√								
2	Perbaikan Proposal			√	√								
3	Melakukan Asuhan Komprehensif												
	Mengumpulkan Data		√	√	√								
	Melakukan Asuhan Kehamilan				√	√							
	Melakukan Asuhan Persalinan dan BBL					√	√						
	Melakukan AsuhanNifas							√	√	√	√		
4	Menyusun LTA							√	√	√	√		
5	Konsultasi LTA							√	√	√	√		
6	Sidang LTA										√	√	
7	Perbaikan LTA											√	√

Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Kasus dari yang Berwenang

SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT

PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sinta Kusuma Parta

NO. SIPB : 503 - 38.8 /022 / SIPB / DPMPTSP / 2020

Alamat : Banjar Dinas Dajan Puring Desa Banjarasem Kec. Sukasada Kab. Buleleng

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

Nama : Wiwin Riyo

NIM : 1806091079

Alamat : Banjar dinas Brongbong. Desa Celukan Bawang kec. Gerokgak. kab. Buleleng.

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

Banjarasem, 03 Maret 2021

Hormat saya,

(Sinta Kusuma Parta)

Lampiran 3. Surat Permohonan menjadi Subjek Asuhan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB "SK" Wilayah Kerja

Puskesmas Seririt II

Dengan hormat,

Saya Wiwin Ri'aya, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LE" di PMB "SK" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt II", 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 "LE" di PMB "SK" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt II.

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,

(Wiwin Ri'aya)

NIM. 1806091079

Lampiran 4. Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Luh Eni Suseni

Umur : 30 tahun

Alamat : Bd. Laba Nangga, Ds. Pangkung Paruk, Kecamatan Seririt.

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 "LE" di PMB "SK" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 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.

Banjarasem, 15 April 2021

esponden

METERAI TEMPEL

5C3AJX233653640

uh Eni Suseni)

Lampiran 5. Format Pengkajian Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jum'at **.TGL.** 30 April 2021 **JAM.** 16.10 **)**

1) Identitas

	Ibu		Suami
Nama	: Pr."LE"	Nama	: Ck."ME"
Umur	: 30 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat Rumah	: Bd. Laba Mangga, Ds. P. Parulu	Alamat Rumah	: Bd. Laba Mangga, Ds. Pangkung Parulu
No. Telp Rumah	: –	No. Telp Rumah	: –
HP	: 081671484xxx	HP	:
Alamat Tempat Kerja	: Pangkung Parulu	Alamat Tempat Kerja	: Pangkung Parulu
No. Telp Tempat Kerja	: –	No. Telp Tempat Kerja	: –

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksakan Diri:
Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya.

(2) Keluhan Utama:
Ibu mengatakan mengalami bengkak pada kaki dan merasa lelah nyamman dalam melakukan aktivitas sehari - hari.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 tahun
(2) Siklus : teratur (30 hari)
(3) Lama Haid : 3-7 hari
(4) Dismenorhea : mengalami di hari 1-2 menstruasi
(5) Jumlah Darah yang Keluar: 3-4 kali ganti pembalut
(6) HPHT : 19-8-2020
(7) TP : 26-5-2021

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : Pernikahan Pertama
(2) Status Pernikahan : sah
(3) Lama Pernikahan : 4 tahun
(4) Jumlah Anak : 2 (dua)

CS Dipindai dengan CamScanner

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1.	10 tahun	9 bln	SK - B	PMB/Bidan	normal	49 cm	2800	P	sehat	sehat	normal
2	6 tahun	9 bln	SK - B	PMB/Bidan	normal	50 cm	2900	L	sehat	sehat	normal
3.	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini : Pernah

(2) Pemberian ASI eksklusif : iya

(3) Lama menyusui : 2 tahun

(4) Kendala : ASI susah tidak keluar.

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
TM1 : 2 kali keluhan mual muntah dan nyeri sampers, hasil Ptest (+).
TM2 : 4 kali dibidan, Puskesmas 1 kali dan dokter SP.OG 2 kali TM3 : 4 kali
bidan 1 kali dokter SP.OG

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
usia kehamilan 4 bulan.

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
± 10-12 kali dalam 24 jam.

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

a. Trimester I: tidak ada

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: tidak ada

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:

CS Dipindai dengan CamScanner

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) Cloasma
b) Edema dependen
c) Striae linea
d) Gusi berdarah
e) Kram pada kaki
f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
g) Sering kencing

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

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

7) Riwayat Kesehatan

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

(2) Riwayat Operasi : tidak

(3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
a. Keturunan
a) Penyakit jantung : –
b) Diabetes Militus : –
c) Asthma : –
d) Hipertensi : –
e) Epilepsi : –
f) Gangguan jiwa : –
b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
a) HIV/ AIDS : –
b) TBC : –
c) Hepatitis : –

CS Dipindai dengan CamScanner

(4) Riwayat keturunan kembar: tidak ada.

8) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai : KB suntik

(2) Lama : 2 tahun

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: tidak ada.

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

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

(2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi + lauk

b. Komposisi : sayur, ikan, telur, tahu dan tempe

c. Porsi : Sedang

d. Frekuensi : 3 kali sehari

e. Pola minum : 6-7 gelas perhari

f. Pantangan/alergi : tidak ada

g. Keluhan : tidak ada

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi : 4-5 kali sehari

Keadaan : kuning jernih

Keluhan : tidak ada.

b. BAB

Frekuensi : 1 kali

Keadaan : lembek

Keluhan : tidak ada.

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam : ± 6 jam

b. Tidur siang : ± 2 jam

c. Gangguan tidur : tidak ada.

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari : 5 jam

b. Jenis aktivitas : memasak, dan mengurus rumah.

c. Kegiatan lain : membantu suami mengurus usahanya.

(6) Personal Hygiene

a. Keramas : 3 kali dalam seminggu

b. Gosok gigi : 2 kali sehari

c. Mandi : 2 kali sehari

d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 kali sehari.

(7) Perilaku Seksual

a. Frekuensi : tidak pernah melakukan hubungan seksual

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

CS Dipindai dengan CamScanner

Ibu mengatakan saat ini merasa khawatir dengan kondisinya karena keluhan bengkak pada kakinya.

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Respon keluarga sangat baik

(11) Dukungan suami dan keluarga
Keluarga dan ibu sangat mendukung kehamilannya.

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan rencana melakukan persalinan di PMB dan penolong persalinan adalah bidan.

(13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan belum mempersiapkan persalinannya.

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan
tidak ada.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan TM 3, dan kelahiran yang lazim terjadi pada kehamilan TM 3. Namun Ibu belum mengetahui cara mengatasi keluhan-keluhan bengkak pada kakinya.

II. DATA OBYEKTIF (HARI Jum'at **TGL** 30 April **JAM** 16.20 **)**

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 : 110/70 mmHg
(2) Nadi : 80 kali/menit
(3) Suhu : 36,1 °C
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri
(1) Berat badan : 58 Kg
(2) Berat badan sebelum hami : 50 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 57 Kg (tanggal 15 April)
(4) Tinggi badan : 148 Cm
(5) LILA : 25 Cm

4) Keadaan Fisik
(1) Kepala
a. Wajah
Edema : ~~ada~~/ tidak
Pucat : ~~ada~~/ tidak
Cloasma : ~~ada~~/ tidak
Respon : .....
b. Mata
Konjungtiva : merah/ ~~merah muda~~/ ~~pucat~~

CS Dipindai dengan CamScanner

Sklera : putih/ ~~merah~~/ ~~ikterus~~

c. Mulut dan gigi

Bibir : ~~pucat~~/ kemerahan, lembab/~~kering~~

Caries pada Gigi : ~~ada~~/ tidak

(2) Leher

a. Kelenjat limfe : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran

b. Kelenjar Tiroid : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran

c. Vena jugularis : ~~ada~~/ tidak ada pelebaran

(3) Dada

a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu

b. Wheezing : ~~ada~~/ tidak

c. Nyeri dada : ~~ada~~/ tidak

d. Payudara dan aksila

a) Bentuk : simetris/ ~~asimetris~~

b) Puting susu : menonjol/ ~~datar~~/ ~~masuk ke dalam~~

c) Kolostrum : ~~ada~~/ tidak ada, cairan lain: belak ada

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 : searah sumbu Ibu

c. Linea nigra/linea alba : ada/ ~~tidak~~

Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak

Respon : .....

d. Tinggi fundus uteri : 1/2 Pusat Px jari (sebelum UK 22 minggu)

20 cm (mulai UK 22-24 minggu)

e. Perkiraan berat janin : 2.790 gram

f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : TFU 1/2 Pusat Px, bulat, lunak tidak bokong.

Leopold II : Pada sisi kanan kiraka bagian memanjang, dan ada tahanan, pada sisi kiri kiraka bagian terkecil janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut Ibu kiraka bagian bulat, keras dan melenting yaitu kepala janin dan masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : belak dilakukan.

g. Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak

h. DJJ 135x/mnt

Punctum Maksimum : 3 jari bawah pusat pada sisi kanan perut Ibu

Frekuensi : 13x/5 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

CS Dipindai dengan CamScanner

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~~/ ~~sianosi~~/ kemerahan
Reflek patella : kanan: positif/ ~~negatif~~
kiri : positif/ ~~negatif~~

5) Pemeriksaan Penunjang
(1) PPT : .....
(2) Hb : .....
(3) Protein Urine : .....
(4) Urine Reduksi : .....

III. ANALISA
1) G.5.P.2.A..0. UK..36....minggu, presentasi...kepala + Puka... janin tunggal/ ~~ganda~~ hidup/~~mati~~ intra/ek~~strauteri~~ dengan .....

2) Masalah...Bengkak Pada kaki.....

IV. PENATALAKSANAAN
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa Ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan normal, Ibu mengetahui kondisinya dan bayinya dalam keadaan normal.
2. Meminta persetujuan secara lisan kepada Ibu akan diberikan KIE yang diberikan, Ibu menyetujui akan diberikan KIE.
3. Memberikan KIE kepada Ibu mengenai penyebab dari keluhan bengkak pada kaki yang dialaminya. bahwa bengkak pada kaki merupakan keluhan yang fisiologis terjadi pada Ibu hamil TM III, bengkak pada kaki ditebabkan oleh ketidak lancaran sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus yang membesar pada vena panggul pada saat Ibu duduk atau berdiri terlalu lama.
4. Memberikan KIE mengenai rendam air hangat yang dapat membuat sirkulasi darah menjadi lancar, merendam kaki dengan air hangat dapat dilakukan 2 kali sehari dalam waktu 10-15 menit. Ibu bersedia melakukan rendam air hangat.
5. Menganjurkan Ibu untuk mengurangi aktivitas yang padat dan memperbanyak untuk beristirahat, Ibu bersedia untuk mengurangi aktivitasnya dan bersedia untuk beristirahat.
6. Menganjurkan Ibu untuk ikut kelas Ibu hamil dan melakukan olahraga ringan, Ibu bersedia untuk melakukan olahraga ringan.
7. Memberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi pada Ibu yaitu meningkatkan porsi makan dengan menu yang bervariasi dan Ibu juga bisa menambah konsumsi makanan tambahan seperti buah dan biskuit, Ibu bersedia untuk menambah porsi makan dan mengkonsumsi makanan tambahan.

CS Dipindai dengan CamScanner

8. Menganjurkan Ibu untuk memperbanyak konsumsi air putih, Ibu bersedia untuk meningkatkan konsumsi air putih.

9. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan seperti persiapan tabungan/dana persalinan, kompak dan penolong persalinan, pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan Ibu, persiapan kendaraan jika sewaktu-waktu ada rujukan, tempat rujukan, dokumen Ibu (KTP, KK) dan pelengkapan Ibu dan bayi, Ibu dan suami mengetahui dan bersedia menyiapkan persalinannya.

10. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan seperti sakit perut yang semakin sering dan kuat, keluarnya lendir bercampur darah, dan keluar air dari jalan lahir, Ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan.

11. Mengingatkan Ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen yang telah diberikan Ibu bersedia untuk mengkonsumsi suplemen yang diberikan.

12. Memberitahukan jadwal kunjungan ulang pada Ibu 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan, Ibu bersedia kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan yang dialami Ibu.

13. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah dilakukan.

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 6. Format Pengkajian Kunjungan Ulang Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ULANG

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Senin **TGL.** 10 Mei 2021 **JAM.** 16.00 **)**

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr "LE"	Nama	: Lk "ME"

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksakan Diri:
Ibu datang ingin tentul kehamilannya.

(2) Keluhan Utama:
Ibu mengatakan bengkak pada kakinya sudah berkurang.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Gerakan janin pada 24 jam terakhir :
10 kali

(2) Tanda bahaya yang mungkin dialami sejak kunjungan terakhir (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester 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

(3) Keluhan-keluhan yang dirasakan sejak kunjungan terakhir (lingkari keluhan yang dirasakan)

a. Trimester III:
- a) Cloasma
- b) Edema dependen
- c) Striae linea
- d) Gusi berdarah
- e) Kram pada kaki
- f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
- g) Sering kencing

b. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini : Sf, Fe

c. Perilaku atau kebiasaan yang membahayakan kehamilan : –

CS Dipindai dengan CamScanner

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

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

(2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi lauk, buah

b. Komposisi : sayur, ikan, telur, tahu, tempe

c. Porsi : sedang.

d. Frekuensi : 3 kali

e. Pola minum : 9-10 gelas

f. Pantangan/alergi : tidak ada.

g. Keluhan : tidak ada.

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi : 5-6 kali

Keadaan : kuning jernih

Keluhan : tidak ada

b. BAB

Frekuensi : 1 kali

Keadaan : lembek

Keluhan : tidak ada.

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam : ± 8 jam

b. Tidur siang : ± 2 jam

c. Gangguan tidur : tidak ada.

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari : ± 4 jam

b. Jenis aktifitas : Bersih, bersih rumah dan membantu suami

(6) Perilaku Seksual

a. Frekuensi : –

b. Posisi : –

c. Keluhan : –

b. Psikososial

Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

(a) Direncanakan dan diterima

b. Direncanakan tapi tidak diterima

c. Tidak direncanakan tapi diterima

d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Respon keluarga terhadap kehamilan

Baik

Dukungan suami dan keluarga

sangat mendukung.

Pengambilan keputusan

suami

Persiapan persalinan lainnya

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan persalinannya.

c. Perilaku Spiritual

tidak ada.

CS Dipindai dengan CamScanner

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM) Senin, 10 Mei 2021 jam 16.10 wita.

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 : 110/70 mmHg
(2) Nadi : 80 kali/menit
(3) Suhu : 36,5 °C
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

(1) Berat badan : 59 Kg
(2) Berat badan sebelum hami : 50 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 58 Kg (tanggal 30-4-21)
(4) Tinggi badan : 148 Cm
(5) LILA : 25 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Abdomen

a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
b. Arah pembesaran : Sesuai arah sumbu Ibu
c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
Respon : .....
d. Tinggi fundus uteri : ..... jari (sebelum UK 22 minggu)
30 cm (mulai UK 22-24 minggu)
e. Perkiraan berat janin : 2790 gram
f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
Leopold I : TFU ½ Px, bulat, lunak, tidak bolong.
Leopold II : Pada sisi kanan perut Ibu teraba punggung dan kecil bagian kecil janin
Leopold III : Pada bagian bawah teraba kepala.
Leopold IV : tidak dilakukan.
g. Nyeri tekan : ada/ tidak
h. DJJ
Punctum Maksimum : 3 jari bawah pusat pada sisi kanan perut Ibu
Frekuensi : 155 kali /menit
Irama : teratur/ tidak teratur

III. ANALISA

1) G3.P2.A0.. UK 37 minggu, presentasi kepala tunggal janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan .....
2) Masalah bengkak pada kaki .....

IV. PENATALAKSANAAN

CS Dipindai dengan CamScanner

IV. Pelaksanaan.

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menanyakan persetujuan secara lisan kepada ibu akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE.
3. Menyarankan ibu untuk melakukan jalan-jalan di pagi hari dan sore hari selama ± 15 menit. Ibu bersedia untuk jalan-jalan ringan pada pagi atau sore hari.
4. Mengingatkan kembali untuk ibu untuk melakukan rendam air hangat di rumah guna mengurangi kelahan bengkak pada kaki. Ibu bersedia untuk melakukan rendam kaki menggunakan air hangat.
5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk memenuhi nutrisinya seperti mengonsumsi untuk memenuhi dan mengatakan pola makan. Ibu bersedia untuk memenuhi nutrisinya.
6. Memberikan KIE tanda-Persalinan seperti sakit perut hilang timbul, keluar lendir bercampur darah, dan keluar air dari alat genetalia. Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.
7. Memberikan suplemen alinamin alinamin-A7 (1x1) dan memberitahu cara mengkonsumsi suplemen yang diberikan. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi suplemen yang diberikan.
8. Memberitahukan mengenai jadwal kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal dan apabila ada keluhan.
9. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7. Format Pengkajian Persalinan

ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal..Rabu, 19-5-21..**Waktu**..06.00 wita.

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

		Ibu	Suami
Nama	:	Ny. "LE"	Tn "ME"
Umur	:	30 tahun	31 tahun.
Agama	:	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	:	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan	:	Pedagang	Pedagang
Pendidikan	:	SD	SMP
Alamat	:	Bp. Lalan Nangga Us. Panglkung Penuk	
No HP/Telp	:	081 871 489 xxx	
Golongan Darah	:	B	

2. Keluhan utama: Ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul.
3. Riwayat Persalinan ini:……
   Keluhan ibu : ☑ Sakit perut, sejak 01.00 (19-5-2021).
   □ Keluar air, sejak…… keadaan : bau…… warna…jumlah……
   ☑ Lendir bercampur darah, sejak 03.00 wita (19-5-2021).
   □ Lain-lain……
   Gerakan janin ☑ aktif □ Menurun □ tidak ada, sejak……
   Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)……
4. Data Kebidanan:
   a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan					Nifas		Bayi		
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	laktasi	Komplikasi	JK	BB	
1.	1	9 bln	Bidan	PMB	SPT-B	–	2 th	–	Pr	2.800	
2	2	9 bln	Bidan	PMB	SPT-B	–	2 th	–	Lk	2.900	
3	Hamil										
	ini										

   b. Riwayat Kehamilan Sekarang:
   - HPHT : 19-8-2020
   - TP : 26-5-2021
   - UK : 39 minggu.
   - ANC : TM I..2....kali, USG hasil……
     TM II...4..kali USG 1
     TM III..4..kali, USG hasil..normal……
   - Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :
     TM I : ..Mual dan muntah sumpah-5
     TM II :……
     TM III : Bengkak pada kaki
   - Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan..tidak ada.……
     □ Merokok pasif/aktif □ Minum jamu □ Minum-minuman keras
     □ Kontak dengan binatang □ Narkoba □ Diurut dukun

CS Dipindai dengan CamScanner

- Triple Eliminasi : ☐ PMTCT ☐ Hepatitis B ☐ Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir: ☑ Hb ☐ Protein Urine ☐ Glukosa Urine
6. Siklus Perkawinan
   Kawin/Tidak Kawin: kawin
   Sah/Tidak sah: sah
7. Data Kesehatan
   a) Terkait Covid 19
      ☐ 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 Bio psiko sosial spiritual:
   a. Biologis
      Nutrisi : makan terakhir jam: 08.00 wib Jenis: nasi lauk sayur.

      Eliminasi : BAK terakhir jam 6.30 wib BAB terakhir 22.00 wib (18-5-2021).

      Istirahat : ☑ masih bisa istirahat/tidur ☐ tidur.istirahat terakhir

      Aktivitas : ☑ masih bisa jalan

   b. Psikologis : Ibu sedikit takut dan cemas - Respon terhadap kelahiran bayi: senang.

      Jenis kelamin yang diharapkan: Ibu mengatakan menerima apa saja jenis kelamin yang dikandungnya.

      Kekhawatiran: Ibu mengatakan khawatir tidak bisa menekan.

   c. Psikososial : Ibu

CS Dipindai dengan CamScanner

respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: senang.

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

d. Sosial :

Budaya.....

Hubungan dengan keluarga: Baik

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : Ibu dan keluarga hanya berdoa agar proses kelahirannya selamat.

9. Persiapan Persalinan:

☑ perlengkapan ibu, ☑ perlengkapan bayi, ☑ biaya/Jaminan kesehatan, ☑ calon donor, nama: Tn. "MT" ☑ pendamping, ☑ transportasi jika dirujuk, ☐ RS yg dipilih jika harus dirujuk: RS Bali Med.

☑ 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): implan.

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : KU Baik, kesadaran compos mentis.
2. Vital Sign : TD 110/70 mmHg Nadi 85 x/menit

   S. 36,7 °C Pernapasan 20 x/menit
3. Antopometri : BB 60 Kg TB 148 cm Lila 25 cm
4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

1) Bentuk : simetris tidak ada benjolan.
2) Muka : tidak pucat
3) Mulut : lembab
4) Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran cairan.
5) Mata : konjungtiva merah muda dan sclera putih.
6) Telinga : tidak ada pengeluaran cairan.

b. Leher :

1) Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan.
2) Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan.

c. Dada dan Aksila:

1) Retraksi : tidak ada
2) Wheezing : tidak ada
3) Ronchi : tidak ada
4) Payudara : tidak ada
5) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

d. Abdomen:

1) Pembesaran : sesuai UK
2) Striae : ada
3) Linea : tidak ada
4) Gerakan Janin : aktif.

e. Pemeriksaan Palpasi:

1) Leopold

CS Dipindai dengan CamScanner

Leopold 1 : TFU ½ Pusat Px, teraba bulat, lunak (bokong.

Leopold 2 : Pada sisi kanan teraba bagian memanjang, ada tahanan pada sisi kiri teraba bagian terkecil janin

Leopold 3 : Pada bagian bawah perut Ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin, sesuai tidak dapat digoyangkan.

Leopold 4 : Posisi tangan terakar.

2) Perlimaan : 3/5

3) Mc. Donald : 32 cm.

4) His : 4 x 10 menit durasi 45 detik

5) DJJ : 146 x/ menit.

f. Genetalia 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 ada pengeluaran

6) Anus : tidak ada hemo rord

g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 06.10 wita.

1) Vagina: skibala tidak ada,

2) Porsio : konsistensi lunak effacement 75% dilatasi 6cm Selaput ketuban: utuh

Presentasi: kepala Denominator: UUK ....Posisi: depan Moulage: 0

Penurunan: Hodge III ....Bagian Kecil janin/TI Pusat: tidak teraba

Pelvic score (bila diperlukan).....

h. Ekstremitas : pada tangan dan kaki tidak ada Edema.

5. Pemeriksaan Penunjang : .....

III. ANALISA DATA

Diagnosa : G3 P2 A0 UK 39 minggu preskep PU Puka janin tunggal hidup intra uteri pecah kala I fase aktif.

Masalah : Ibu mengatakan lupa cara mengejan yang efektif.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa saat ini sudah pembukaan 6, kondisi Ibu saat ini dalam keadaan normal. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi saat ini.
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan diberikan.
3. Menganjurkan suami untuk membantu Ibu pijat punggung untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan Ibu. suami bersedia untuk memijat punggung Ibu.
4. Menganjurkan Ibu untuk berjalan-jalan disekitaran kamar bersalin. Ibu bersedia untuk untuk berjalan-jalan disekitar kamar bersalin.
5. Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu Ibu memenuhi nutrisinya. suami dan keluarga bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu.
6. Memantau kemajuan persalinan serta kesejahteraan Ibu dan janin dalam lembar Partograf. kemajuan persalinan sudah dipantau di lembar Partograf.

CS Dipindai dengan CamScanner

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
Rabu / 19 Mei 2021 08.30 WITA PMB "SK".	S= Ibu mengatakan sakit perutnya semakin sering dan ada dorongan ingin meneran. O= Ibu baik, kesadaran compos mentis. TD: 120/70 mmHg, S= 36,5°C, N= 80x/mnt, R= 20x/mnt. HIS= 4x10 menit 45 detik. Perlimaan 1/5 terdapat pengeluaran lendir campur darah dari jalan lahir, dan ada tekanan pada anus serta perineum menonjol. VT: Portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban utuh, penurunan kepala, dengan minator ubun, posisi kanan depan, molase 0, penurunan H III +. tidak ada kelainan bagian kepala janin, dan tali pusat. DJJ: 140x/mnt. A= G3P2A0 UK 39 minggu presentasi puncak janin tunggal hidup intra uterin parsu kala II. P= 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ibu bahwa bukaan sudah lengkap dan akan melewati proses persalinan. Ibu sudah mengetahui kondisinya. 2. Membantu Ibu mengambil posisi pada saat persalinan. Ibu sudah dalam posisi nyaman. 3. Memimpin Ibu meneran efektif. Ibu mampu meneran efektif.	MR.

CS Dipindai dengan CamScanner

	9. Menganjurkan Ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi. Ibu istirahat pada saat tidak ada kontraksi. 5. Menganjurkan suami untuk memberi Ibu minum suami sedang memberi minum. 10. Memimpin Ibu meneran dan menolong kelahiran bayi secara APN. Bayi lahir pukul 09.00 wita. gerak aktif, tangis kuat, warna kemerahan, jk. laki-laki.	
Rabu, 13 Mei 2021 09.00 wita. PMB "Sk"	S: Ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya. Ibu masih merasakan mulas-mulas di perutnya. O: Ku baik, kesadaran compos mentis, TTD: 110/70 mmHg, N: 84 x/mnt, R: 20 x/mnt, TFU setinggi pusat, tidak ada janin ke dua, kandung kemih kosong, kontraksi kuat, perdarahan tidak aktif ± 150 cc. A: G3 P2 A0 UK 39 minggu partus kala III. P. 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa Ibu dalam kondisi normal, dan sebentar akan melahirkan plasenta. Ibu dan suami mengetahui kondisi Ibu saat ini. dan Ibu siap untuk melahirkan plasenta. 2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha bagian luar secara IM. Oksitosin sudah disuntikkan. Pukul 09.01 wita. 3. Melakukan PTT pada saat kontraksi dan ada tanda-tanda pelepasan plasenta. yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah secara tiba-tiba.	Wk.

CS Dipindai dengan CamScanner

	4. Membantu melahirkan plasenta. Plasenta lahir pukul 09.10 wita. Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, Rinjang tali pusat ± 40 cm, diameter ± 18 cm. 5. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik. Massase fundus sudah di lakukan.	
Rabu / 19 Mei 2021 09.12 wita. PMB "Ste".	S = Ibu mengatakan masih merasa kelelahan dan merasa lapar. O = Ku baik, kesadaran compos mentis TD. 110/70 mmHg, N = 80x/mnt, S = 36,5°C R = 20x/mnt TFU 2 jr ↓ pst, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat tidak ada laserasi. A = P3 A0 partus kala IV P = 1. Memberitakan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa saat ini Ibu dalam kondisi normal. Ibu dan suami mengetahui kondisi Ibu. 2. Membersihkan Ibu. Ibu sudah dibersihkan serta pakaian Ibu sudah diganti. 3. Membersihkan alat dan lingkungan. Alat sudah direndam di larutan klorin 0,5% dan lingkungan sudah dibersihkan. 4. Menginformasikan Ibu dan suami mengenai ~~mas~~ massase fundus.	WR.

CS Dipindai dengan CamScanner

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
	5. Menganjurkan Pendampingi untuk ibu membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. salah satu anggota keluarga terlihat memberikan ibu makan dan minum. 6. Memberi tahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri/kanan dan duduk. Ibu terlihat sedang duduk. 7. Melakukan Pemantauan 2 jam pos partum. Pemantauan masih dilakukan.	
Rabu/19 Mei 2021 11.10 WITA RMB "SK"	S= Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. O= Ibu baik, kesadaran compos mentis TD: 110/70 mmHg, N=84x/mnt, R=20x/mnt, S=36,5°C TFU 2 jr b pst, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat, perdarahan tidak aktif. A= P3 A0 partus spontan belakang kepala nifas 2 jam.	

CS Dipindai dengan CamScanner

	P= 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa keadaan Ibu saat ini normal. Ibu mengetahui kondisinya. 2. Meminta persetujuan kepada Ibu dan akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE. 3. Menganjurkan Ibu untuk tetap menyusui bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya. 4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada Ibu nifas seperti perdarahan, kontraksi uterus, tidak kuat, demam, Ibu mengerti tanda bahaya pada Ibu nifas. 5. Memberikan terapi amoxilin 500 mg (3x1), farsifen (3x1) dan asam (3x1). Ibu bersedia mengkonsumsi terapi yang diberikan. 6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.	

Lampiran 8. Format Pengakajian Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal 19-5-2021 **Waktu** 09.00 wita.

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata
   a. Bayi :
      Nama : Bayi "LE"
      Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera Setelah lahir / 19-5-2021 / 09.00 wita.
      Jenis Kelamin : Laki-Laki.
   b. Orang Tua

		Ibu	Ayah
Nama	:	Pr "LE"	Lk "ME
Umur	:	30 tahun	31 tahun
Agama	:	Hindu	Hindu.
Suku/Bangsa	:	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia.
Pekerjaan	:	Pedagang	Pedagang.
Pendidikan	:	SD	SMP.
Alamat	:	Bo. Lalak Nangga. Ds. Penyarung Pamik.	
No HP/Telp	:	081 877 484 xxx	
Golongan Darah	:	B.	

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: Bayi baru lahir masih membutuhkan perawatan.
3. Riwayat Pranatal: uk 39 mg
4. Riwayat Intranatal: ± 8 jam.
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 : 19 Mei 2021 / 09.00 wita
2. Jenis kelamin : Laki - Laki
3. Tangis : kuat
4. Gerak : Aktif.

CS Dipindai dengan CamScanner

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan Ugerans Bayi.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya.
2. Menyiapkan perlengkapan bayi. Bayi sudah diselimuti handuk kering.
3. Membersihkan jalan napas bayi dan menghisap lendir. Jalan napas sudah di bersihkan dan lendir sudah dihisap.
4. Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat sudah dipotong dan sudah di bungkus dengan kasa steril.
5. Mengeringkan bayi, timbang berat badan bayi dan panjang bayi. serta memakaikan bayi baju. Bayi sudah di keringkan, BB: 2.900 gram PB: 49 cm.
6. Meletakkan bayi di box bayi untuk mencegah hipotermia. bayi sudah berada pada box bayi.

CS Dipindai dengan CamScanner

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/Nama
Rabu / 19 Mei 2021 Pukul 17.00 WITA. PMB "SK"	S = Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, secara on demand dan Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehitaman, Ibu mengatakan bayi menyusu dan tidak rewel. O = Ku : Baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, HR : 130 kali/menit, S = 37°C Tidak ada tanda bahaya pada bayi. A = Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan belakang kepala usia 8 jam dengan vigerous baby. P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, Ibu mengetahui kondisi bayi saat ini dalam keadaan sehat. 2. Meminta persetujuan secara lisan kepada Ibu dan suami akan diberikan KIE. Ibu dan suami bersedia untuk diberikan KIE. 3. Memberikan KIE perawatan bayi seperti menjaga suhu mengganti agar tetap hangat dan tetap menjaga kebersihan bayi dengan cara tetap mengelap muka bayi, menggantikan popok. Ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk melakukan perawatan bayi di rumah. 4. Menganjurkan Ibu untuk memandikan bayi dengan air hangat dan sebentar. Ibu bersedia untuk memandikan bayi dengan air hangat dan sebentar.	

CS Dipindai dengan CamScanner

	5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari selama 10-15 menit dan menyusui secara on the mand. Ibu bersedia untuk menjemur bayinya dan menyusui sesering mungkin. 6. Menganjurkan mengenai perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering tanpa menambahkan pada pusar bayi. Ibu mengerti cara perawatan tali pusat. 7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 6 hari lagi atau ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang. 8. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah dilakukan.	

CS Dipindai dengan CamScanner

Hari / Tanggal Waktu Tempat	CACATAN PERKEMBANGAN	Paraf/Nama
Rabu / 26-5-2021. Pukul: 16.30 WITA PMB "SK"	S= Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus tanggal 25-5-2021 Frekuensi BAK: 7-8 kali, BAB 2 kali sehari. Bayi bergerak aktif. O= Ku baik; HR: 130x/mnt, P= 40x/mnt, S= 36,5°C BB: 3100 gr, PB: 49 cm, Gerak aktif, tangis kuat, tidak ada kelainan dan tanda bahaya pada bayi. A= Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 7 hari. P= 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa bayi saat ini dalam keadaan normal, sudah terjadi peningkatan berat badan bayi. Ibu mengetahui kondisi bayinya saat ini. 2. Meminta persetujuan secara lisan kepada Ibu dan suami akan di berikan KIE. Ibu dan suami setuju diberikan KIE. 3. Mengingatkan Ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya.	

Dipindai dengan CamScanner

	4. Menganjurkan Ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. 5. Menganjurkan Ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan Ibu bersedia untuk kunjungan ulang. 6. Melakukan Pendokumentasian, Pendokumentasian sudah dilakukan.	

CS Dipindai dengan CamScanner

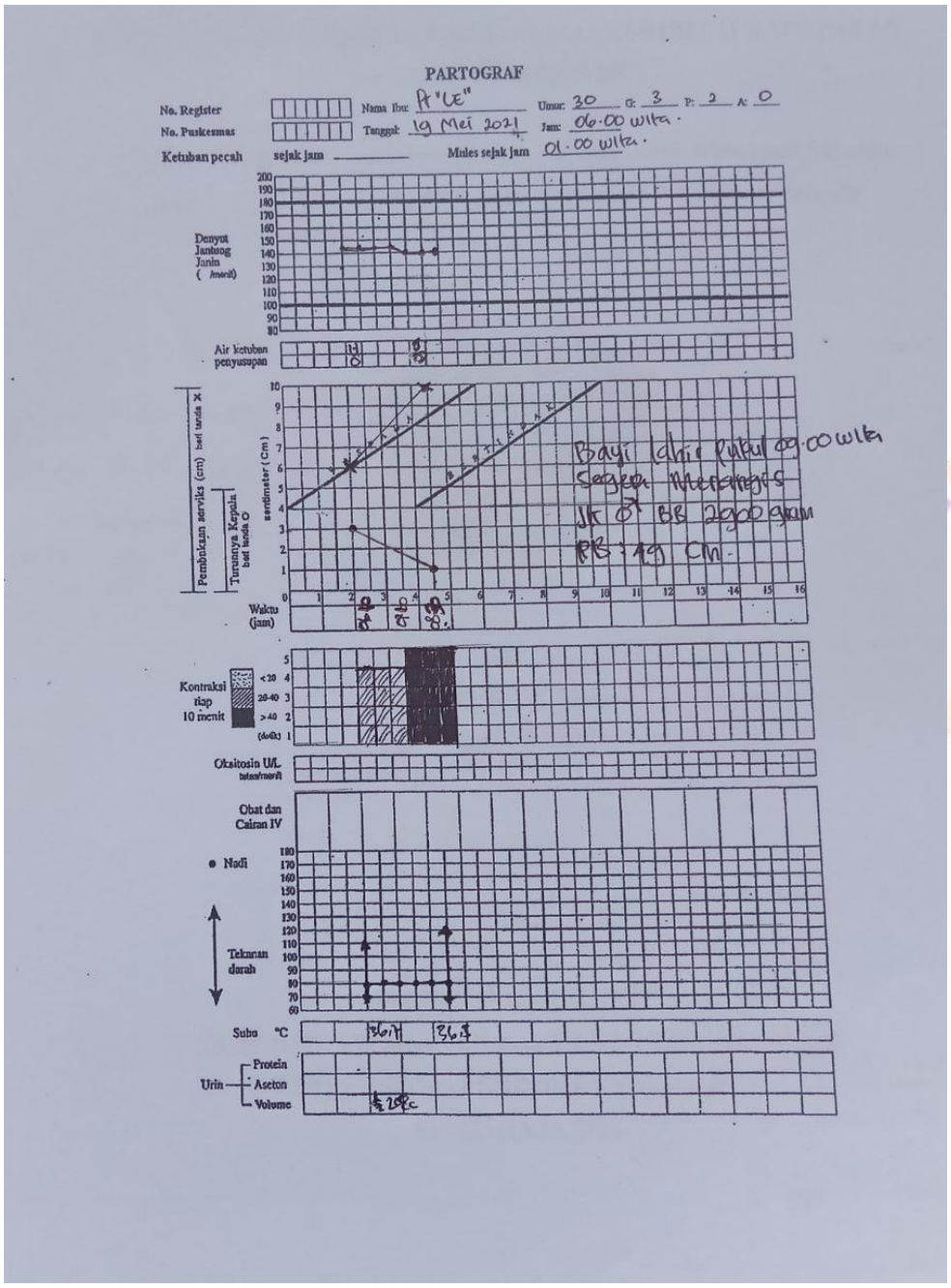
Hari / Tanggal Waktu Tempat	CACATAN PERKEMBANGAN	Paraf/Nama
Rabu /2 Juni 2021 Pukul 16.10 WITA PMB "SK"	S: Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang pada bayinya. tidak ada keluhan atau tanda bahaya pada bayinya. Ibu mengatakan bayinya BAK ± 7 kali dan BAB 2 kali sehari. O: Ku baik, HR: 135x/mnt, P=40x/mnt S=36,5°C BB: 3.100 gram PB = 49 cm, tidak ada kelainan dan tanda bahaya pada bayi. A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 14 hari. P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa kondisi bayi saat ini normal. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini dalam keadaan normal. 2. Meminta persetujuan secara lisan kepada Ibu akan diberikan KIE. Ibu menyetujui akan di berikan KIE.	MR.

CS Dipindai dengan CamScanner

	4. Mengevaluasi Ibu untuk mengusui bayinya menggunakan kedua payudaranya. Ibu bersedia untuk mengusui bayinya menggunakan kedua payudaranya. 5. Memberitahukan jadwal kunjungan ulang tanggal 19 juni 2021 untuk imunisasi BCG dan Ibu bisa kunjungan ulang apabila Ibu ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang. 6. Melakukan Pendokumentasian Pendokumentasian sudah di lakukan.	

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9. Lembar Partograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 19 Mei 2021
2. Nama bidan: Bidan "SK"
3. Tempat persalinan:
   - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: PMB
4. Alamat tempat persalinan: Bambrasem.
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: ...
7. Tempat rujukan: ...
8. Pendamping pada saat merujuk:
   ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
   ☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: ... Perlu Intervensi: Y / T
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / (T)
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: –
13. Penatalaksanaan masalah tersebut: –
14. Hasilnya: –

KALA II

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

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini
    ☑ Ya
    ☐ Tidak, alasannya ...
21. Lama kala III: 10 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
    ☐ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan ...
    Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    ☐ Ya, alasan ...
    ☑ Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
    ☑ Ya
    ☐ Tidak, alasan ...
25. Massase fundus uteri?
    ☑ Ya
    ☐ Tidak, alasan ...
26. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
    a ...
    b ...
27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
    ☑ Tidak
    ☐ Ya, tindakan ...
28. Laserasi:
    ☑ Tidak
    ☐ Ya, dimana ...
29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan:
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan ...
30. Atonia uteri:
    ☐ Ya, tindakan: ...
    ☑ Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 150 ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya ...
    Hasilnya ...

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya ...
    Hasilnya ...

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 2.900 gram
36. Panjang badan: 49 cm
37. Jenis kelamin: (L) / P
38. Penilaian bayi baru lahir: (baik) / ada penyulit
39. Bayi lahir:
    ☑ Normal, tindakan:
    - ☑ menghangatkan
    - ☑ mengeringkan
    - ☑ rangsang taktil
    - ☑ IMD atau nakuri menyusu segera
    - ☑ tetes mata profilaksis, vitamin K_1, imunisasi Hepatitis B

    ☐ Asfiksia, tindakan:
    - ☐ menghangatkan
    - ☐ bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
    - ☐ mengeringkan
    - ☐ rangsangan taktil
    - ☐ ventilasi positif (jika perlu)
    - ☐ asuhan pascaresusitasi
    - ☐ lain-lain, sebutkan: ...

    ☐ Cacat bawaan, sebutkan: ...
    ☐ Hipotermi: ya/(tak), tindakan:
    a. ...
    b. ...
    c. ...
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    ☑ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan ...
41. Masalah lain, sebutkan: ...
    Penatalaksanaan dan Hasilnya: ...

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	9.25	120/70 mmHg	80x/mnt	36,5	2 Jr ↓ Pst	kuat	tidak penuh	± 50 cc
	9.40	120/70 mmHg	80x/mnt	[redacted]	2 Jr ↓ Pst	kuat	tidak penuh	± 50 cc
	9.55	120/70 mmHg	80x/mnt	[redacted]	2 Jr ↓ Pst	kuat	tidak penuh	± 50 cc
	10.10	120/70 mmHg	80x/mnt	[redacted]	2 Jr ↓ Pst	kuat	tidak penuh	± 50 cc
2	10.40	110/70 mmHg	80x/mnt	36,5	2 Jr ↓ Pst	kuat	tidak penuh	± 50 cc
	11.10	110/70 mmHg	80x/mnt	[redacted]	2 Jr ↓ Pst	kuat	tidak penuh	± 50 cc

Gambar 2-7. Halaman 2 Partograf

Lampiran 10. Format Pengkajian Nifas

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. Rabu, 19-5-21 jam. 17.00)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Pr "CE"	Lk "ME"
Umur	: 30 tahun	31 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia.
Pendidikan	: SD	SMP
Pekerjaan	: Pedagang	Pedagang.
Alamat rumah	: Br. Laba Mangga DS- Pangkung Paruk	
No.Telepon/HP	: 081 871 989 XXX	

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama : Ibu masih memerlukan perawatan.

3) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: teratur (30 hari)
Lama	: 3-7 hari
Konsistensi	:
Volume	: 3-4 kali ganti pembalut
Keluhan	: Tidak memorhoid.

4) Riwayat Pernikahan : pertama dan sah.

5) Riwayat Kesehatan : tidak menderita penyakit apapun.

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

7) Riwayat Kehamilan sekarang

8) Persalinan

(1) Kala I : ± 8 jam tidak ada penyulit.

(2) Kala II : 30 menit tidak ada penyulit

(3) Kala III : 10 menit tidak ada penyulit

(4) Kala IV : Perdarahan tidak ada aktif.

9) Nifas sekarang

(1) Ibu : sehat

(2) Bayi : sehat da

10) Riwayat Laktasi Sekarang Lancar.

Pengeluaran ASI tidak keluar.

CS Dipindai dengan CamScanner

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
   (1) Biologis
      a. Bernafas : tidak ada keluhan
      b. Nutrisi : Ibu sudah makan 2 kali
      c. Eliminasi : Ibu sudah BAK 2 kali dan belum BAB.
      d. Istirahat Tidur : Ibu hanya beristirahat.
      e. Aktivitas : Ibu hanya berbaring di tempat tidur
      f. Personal Hygiene : -
      g. Perilaku Seksual : -
   (2) Psikologis
      a. Perasaan ibu saat ini : senang atas kelahiran bayinya.
      b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : sangat menerima.
   (3) Sosial
      a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : Baik
      b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : tidak ada.
   (4) Spiritual
12) Pengetahuan
13) Perencanaan KB:
   a. Sudah
   b. Belum
   c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum
   Keadaan umum : tku Baik
   Kesadaran : compos mentis
   Keadaan emosi : stabil
2) Tanda-tanda Vital
   TD : 110/70 mmHg
   Nadi : 80x/mnt
   Pernapasan : 20x/mnt
   Suhu : 36,5°C
3) Antropometri
   BB sekarang : -
   BB sebelumnya : -
   TB : 148.
4) Pemeriksaan Fisik
   (1) Kepala : tidak ada benjolan
      a. Rambut : bersih
      b. Telinga : tidak ada pengeluaran cairan.
      c. Mata : sekleran pucat conjungtiva merah muda.
      d. Hidung : bersih.
      e. Bibir : lembab.
      f. Mulut dan gigi : bersih.
   (2) Leher : tidak ada pembengkakan.
   (3) Dada : tidak ada nyeri tekan.
   (4) Payudara
      a. Bra : bersih.
      b. Payudara : pengeluaran ASI sedikit.
   (5) Abdomen

CS Dipindai dengan CamScanner

a. Dinding abdomen : tidak ada nyeri tekan.
b. Kandung Kemih : tidak penuh.
c. Uterus : kontraksi kuat.
d. Diastasis recti :
e. CVAT :

(6) Anogenital
a. Vulva dan Vagina : terdapat pengeluaran lochea.
b. Perineum : tidak ada luka jahitan
c. Anus : tidak ada hemoroid.

(7) Ekstremitas
a. Atas : tidak ada varises pada kaki
b. Bawah : tidak ada varises pada kaki.

5) Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

P.2.A..0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 8. Jam/~~Hari~~/~~Minggu~~

Masalah: ASI tidak lancar.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu kondisinya baik. Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini.
2. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu akan diberikan KIE. Ibu menyetujui akan diberikan KIE.
3. Memberitahu ibu bahwa pengeluaran ASI yang belum lancar merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu nifas 8 jam, hal ini disebabkan karena hormon yang memproduksi ASI belum stabil. Ibu sudah mengetahui penyebab dari keluhan yang dialami.
4. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi pada ibu seperti lebih banyak mengkonsumsi sayuran yang berwarna hijau, buah, dan memperbanyak minum air putih > 10 gelas perhari. Ibu bersedia untuk memenuhi nutrisinya.
5. Mengajarkan ibu untuk merawat payudara dan cara pijat payudara. Ibu mengerti dan akan melakukan di rumah.
6. Memberi tahu ibu untuk jadwal kunjungan ulang 7 hari lagi. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
8. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CS Dipindai dengan CamScanner

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/ Nama
Rabu / 26 Mei 2021 16.30 WITA RMB "5K"	S: Ibu datang ingin melakukan kontrol nifas. Ibu mengatakan pengeluaran ASI pada payudara kirinya masih tidak lancar. Ibu mengatakan lebih sering menyusui dengan payudara kanan. tidak ada keluhan bahaya yang berarti dialami Ibu. frekuensi makan 3 kali sehari, minum ± 7 gelas ukuran-hak tidur malam ± 5 jam dan siang ± 1 jam. O = KU : Baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 mmHg, N=83 x/mnt, R=20x/mnt, S=36,5°C. BB sekarang 54 kg. TB: 148 cm. Payudara tidak simetris, payudara kiri terlihat lebih penuh. Puting susu menonjol, areola mengalami hiper pigmentasi, pengeluaran ASI pada payudara kanan (+) payudara kiri (-). Abdomen: fundus teraba tidak penuh, uterus ½ pusat dan simpisis, Anogenital : tidak ada edema, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada hemoroid pada anus. A: P3 A0 partus spontan belakang kepala nifas 1 minggu. Masalah: Pengeluaran ASI tidak lancar.	

P=

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa saat ini Ibu keadaan sehat, namun ada beberapa faktor yang menyebabkan Ibu mengalami keluhan pada pengeluaran ASInya. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal.
2. Meminta persetujuan pada Ibu bahwa akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE.
3. Memberitahu bahwa keluhan pengeluaran ASI yang tidak lancar dapat disebabkan karena Ibu lebih sering menyusui menggunakan payudara bagian kanan. selain Ibu, faktor lain yang mempengaruhi pengeluaran ASI yaitu: pemenuhan nutrisi, kurangnya istirahat. Ibu mengetahui penyebab dari keluhan yang dialaminya.
4. Menganjurkan Ibu untuk menyusui menggunakan kedua payudara secara bergantian. Ibu bersedia menyusui dengan kedua payudara secara bergantian.
5. Mengingatkan kembali pada Ibu mengenai pemenuhan nutrisinya, seperti makan sumber buah dan sayur. Ibu bersedia untuk memenuhi nutrisinya.
6. Mengingatkan Ibu untuk melakukan pijat payudara secara rutin. Ibu bersedia.
7. Menganjurkan kepada Ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
8. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CS Dipindai dengan CamScanner

Hari / Tanggal Waktu Tempat	CACATAN PERKEMBANGAN	Paraf/Nama
Rabu/02 Juni 2021. 14.00 wib, PMB "SK"	S: Ibu datang ingin melakukan kontrol nifas 14 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakannya. O: Ku Baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, R: 20 x/mnt S: 36,6°C BB sekarang: 54 kg sebelumnya 59 kg (26-5-2021), Payudara: ka: menopang payudara, Aks: kanan/kiri: +/+; Abdomen: kandung kemih tidak penuh, TFU tidak teraba. Anogenital: tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea berwarna kehitaman, yaitu serosa dan tidak berbau. A: P3 A0 Partus spontan belakang kepala nifas 2 minggu. P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal, ibu mengetahui kondisinya. 2. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu akan diberikan KIE, ibu bersedia diberikan KIE. 3. Mengevaluasi ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ke dua payudara. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya. 4. Memberitahu ibu untuk jadwal penggunaan KB pada hari ke 42 pasca salin. Ibu bersedia untuk melakukan KB. 5. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.	

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11. Asuhan Persalinan Normal

CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Nama :
NIM :
Tanggal :

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

No	**Butir yang dinilai**	**Nilai**		
		0	**1**	**2**
A	**Sikap**			
1.	Menyampaikan salam			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
B	**Content**			
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan			

7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir			
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

9.	Melepaskan daan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
10.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			
11.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			
14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan			
15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)			
16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya			
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.			
18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.			

19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			
24.	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			
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi			
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			
27.	Setelah puataran 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			

28.	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			
29.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki			

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

	(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)			
30.	Lakukan penilaian (selintas) • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif?			
31.	Keringkan tubuh bayi 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.			
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)			
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			
35.	Setelah dua menit sejak bayi lahi (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 ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			

37.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk 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			

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

	puting susu atau areola mamae ibu			
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			
39.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			
40.	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 penegangkan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			
41.	Bila pada 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.			
42.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.			
43.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)			

44.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan pejahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.			

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

45.	Periksa kedua sisi palsenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.			
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi			
48.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas diair DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
52.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)			
53.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			

55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			
58.	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			
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
60.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K_1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama			
61.	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^{0}C) setiap 15 menit			
62.	Setelah satu jam pemberian vitamin K_1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.			
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			

65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			
C	**Teknik**			

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

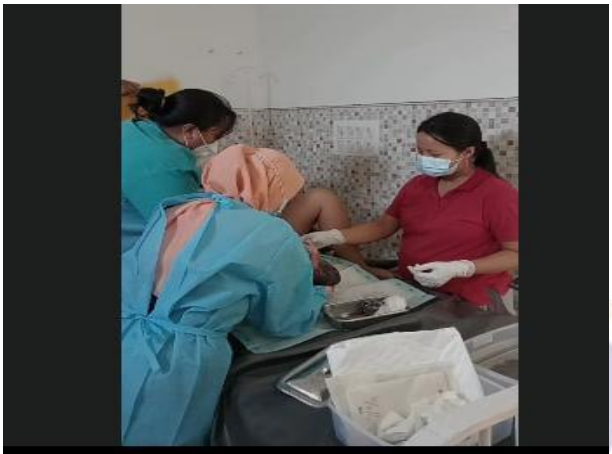
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			
69	Menjaga Privacy Pasien			

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

Lampiran 12. Dokumentasi Asuhan

1. Asuhan Kehamilan

2. Asuhan Persalinan



3. Asuhan Bayi Baru Lahir

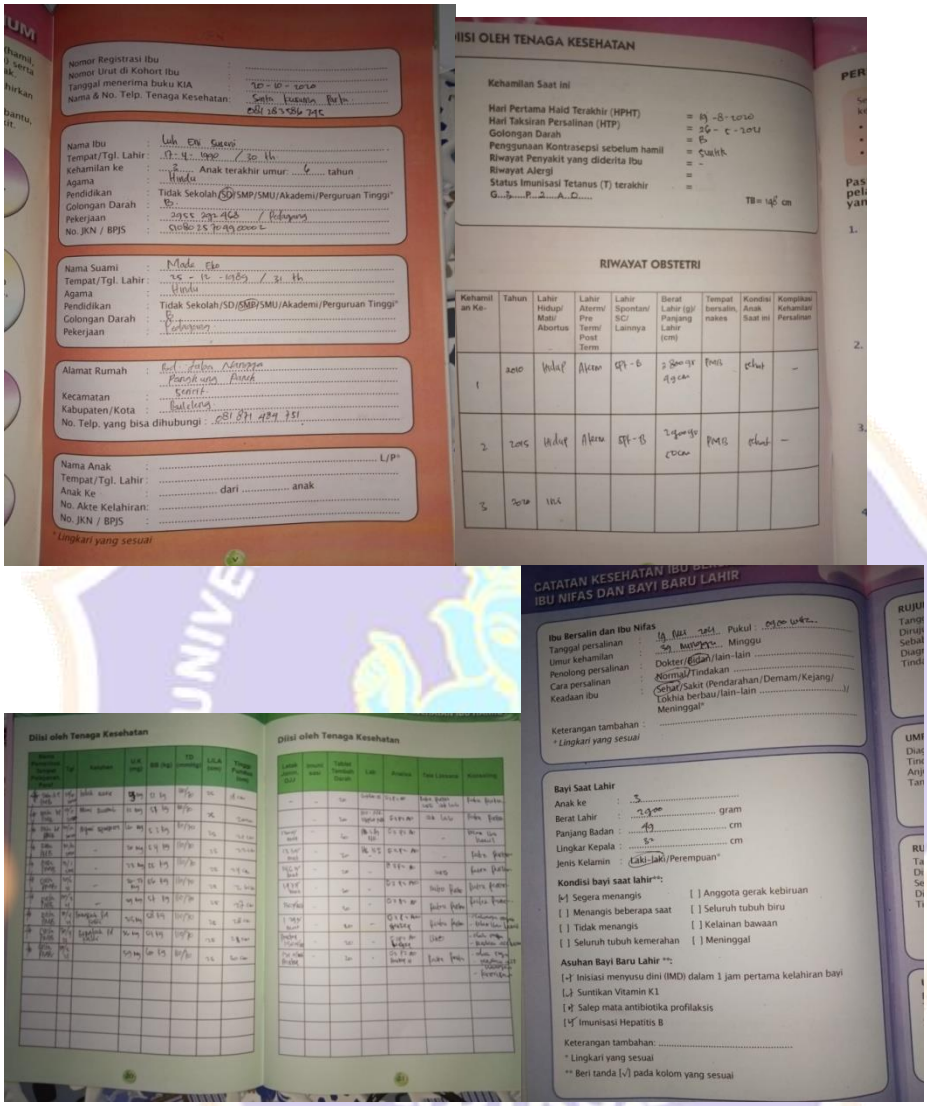
4. Asuhan Nifas

UNDIKSHA

5. Asuhan Neonatus

UNIVERSITAS GANESHA
UNDIKSHA

6. Dokumentasi Buku KIA



Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 20-10-2020
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Sella Kusuma Putri 081283786795

Nama Ibu : Luh Eka Suryani
Tempat/Tgl. Lahir : 17-4-1990 / 30 th
Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur: 6 tahun
Agama : Hindu
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B
Pekerjaan : 2955 292 968 / Pedagang
No. JKN / BPJS : 0108025709990001

Nama Suami : Made Eka
Tempat/Tgl. Lahir : 25-12-1989 / 31 th
Agama : Hindu
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B
Pekerjaan : Pedagang

Alamat Rumah : Br. Dalem Kerangan Paringkuan Punak
Kecamatan : Sukasada
Kabupaten/Kota : Buleleng
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081 871 284 751

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

* Lingkari yang sesuai

ISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 19-8-2020
Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 26-5-2021
Golongan Darah = B
Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = Suntik
Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = -
Riwayat Alergi =
Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir =
G 3 P 2 A 0
TB = 145 cm

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
1	2010	Hidup	Aterm	SPT-B	3800 gr 49 cm	Rsu	sehat	-
2	2015	Hidup	Aterm	SPT-B	2900 gr 50 cm	PMB	sehat	-
3	2020	Hid						

CATATAN KESEHATAN IBU DAN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
Tanggal persalinan : 19 Juli 2021 Pukul : 09.00 WITA
Umur kehamilan : 39 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain .....
Cara persalinan : Normal/Tindakan .....
Keadaan Ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain .....)/Meninggal*
Keterangan tambahan : .....
* Lingkari yang sesuai

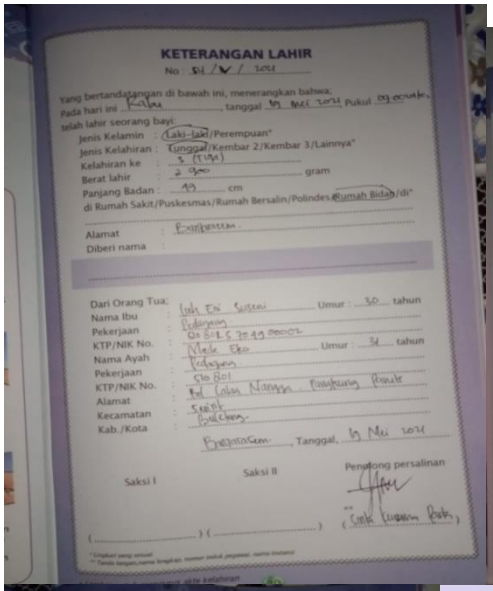
Bayi Saat Lahir
Anak ke : 3
Berat Lahir : 2900 gram
Panjang Badan : 49 cm
Lingkar Kepala : 34 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

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

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

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Diisi oleh Tenaga Kesehatan



KETERANGAN LAHIR

No : 01 / V / 2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini Selasa, tanggal 19 Mei 2021 Pukul 09 WITA,
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 3 (tiga)
Berat lahir : 2 900 gram
Panjang Badan : 49 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Alamat : Bontoramesu.
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Luh Eka Suteni Umur : 30 tahun
Pekerjaan : Pedagang
KTP/NIK No. : 0108125 7049 000002
Nama Ayah : Made Eko Umur : 34 tahun
Pekerjaan : Pedagang
KTP/NIK No. : 510801
Alamat : Jl. Gatot Subroto Pemuteran Barat
Kecamatan : Gerokgak
Kab./Kota : Buleleng.

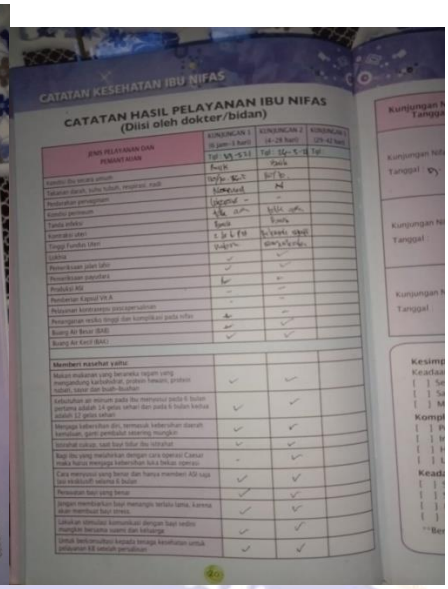
Bontoramesu, Tanggal, 19 Mei 2021

Saksi I | Saksi II | Penolong persalinan

( ) ( ) (Ketut Kusuma Putra)

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

Kartu Ibu Kelahiran

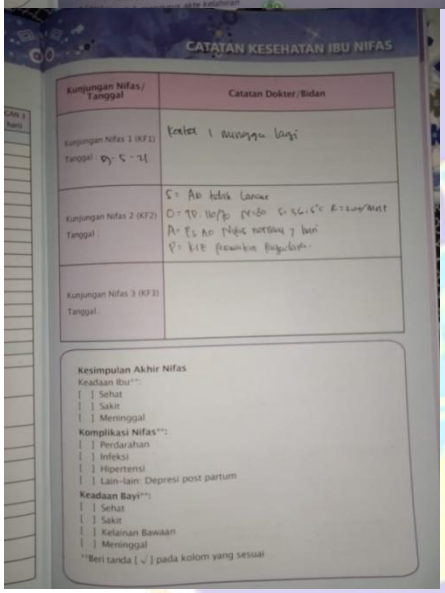


CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMERIKSAAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 19-5-21	Tgl: 26-5-21	Tgl:
Keadaan Ibu secara umum	Baik	Baik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70 80.2	110/70 80.2	
Perdarahan pervaginam	Normal	N	
Kontraksi perineum	Lengkap -	-	
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	
Kontraksi uterus	Baik	Baik	
Tinggi Fundus Uteri	2 jr U Pst	3 ruas sbwh	
Lokia	Rubra	Sanguinolenta	
Pemeriksaan payudara	✓	✓	
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	
Produksi ASI	✓	✓	
Pemberian Kapsul VitA	-	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	
Buang Air Besar (BAB)	✓	✓	
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	

Memberi nasehat untuk:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewan, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	
Gelayahan air minum pada ibu menyusi pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	✓	
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	
Untuk berkunjungan kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	



CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tanggal : 19-5-21	Kontrol 1 minggu lagi
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tanggal :	S: Ada bekas lahir O: TD 110/70 N: 80 S: 36,6°C K: 20x/menit A: Ps Ad post partum 7 hari P: KIE perawatan payudara.
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tanggal :	

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu**:
[ ] Sehat
[ ] Sakit
[ ] Meninggal

Komplikasi Nifas**:
[ ] Perdarahan
[ ] Infeksi
[ ] Hipertensi
[ ] Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:
[ ] Sehat
[ ] Sakit
[ ] Kelainan Bawaan
[ ] Meninggal

**Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

Lampiran 13. Lembar Konsultasi

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI DIII KEBIDANAN
Alamat : Jl. Bisma Barat No 25 A Tlp.(0362)7001042,
Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Wiwin Ri'aya

NIM : 1806091079

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LE" di PMB "SK" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt II Tahun 2021.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin / 05 Juli 2021	1. Konsultasi BAB 1-5	1. Perbaikan BAB 1-5 2. Perbaikan Penulisan.	
Selasa / 13 Juli 2021	1. Revisi BAB 1-5	1. Perbaikan BAB 4-5 2. Penambahan materi.	

Kamis / 15 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	Perbaikan BAB 4-5	[illegible]
Senin / 19 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	ACC	[illegible]

Mengetahui

Pembimbing Institusi,

Luh Mertasari, S.ST.,M.Pd
NIP. 19801115 200604 2 015

Dipindai dengan CamScanner

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
Alamat : Jl. Bisma Barat, No. 25 A Singaraja
Telp : (0362) 7001042/ Fax : (0362) 2134
Kode Pos : 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Wiwin Ri'aya

NIM : 1806091079

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LE" di PMB "SK" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt II

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin/ 12 Juli 2021	Konsultasi Abstrak dan BAB 1-5	1. Perbaikan Abstrakdan ringkasan laporan tugas akhir 2. Perbaikan penomeran 3. Perbaikan BAB 1-5	
Jum'at/ 16 juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	1. Perbaikan BAB 4-5 2. Perbaikan tata tulis dan spasi	
Senin/ 19 Juli 2021	Revisi BAB 4-5	1. 1. Perbaikan BAB 4-5	

Rabu/21 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	ACC	

Singaraja, 22 Juli 2021

Dosen Pembimbing II

Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST.,M.Pd

NIP. 19680225 199103 2 011