Lampiran 1

Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2021-2022																
		Maret				April				Mei				Juni				Juli
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
I	Perencanaan	x																
1	Konsultasi Masalah		X															
2	Konsultasi Judul		X															
3	Konsultasi Proposal					x												
4	Pengetikan Proposal					x												
5	Persiapan Ujian Proposal						x											
6	Ujian Proposal							x										
II	Pelaksanaan																	
1	Pengurusan Ijin	x																
2	Pengumpulan Data								x	x	x	x	x	x				
3	Analisa Data								x	x	x	x	x	x				
4	Penatalaksanan Asuhan								x	x	x	x	x	x				
III	Pelaporan																	
1	Penyusunan Laporan									x	x	x	x	x	x			
2	Konsultasi Laporan											x	x	x	x			
3	Penyebaran Laporan Tugas Akhir														x	x		
4	Ujian Laporan Tugas Akhir																x	x

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN PENGAMBILAN STUDI KASUS TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Nyoman Sudarmini,S.ST

No.SIPB : 440/67.9/Dinkes/2015

Alamat : BD.Sambirenteng, Desa Sambirenteng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggung jawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Ni Nyoman Sudarmini,S.ST, menyatakan bersedia untuk memberikan ijin dalam pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester enam (6) prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Ni Luh Eka Setyariani

NIM : 1806091004

Alamat : Br Dinas Alasangker, Desa Alasangker

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

Singaraja, 24 April 2021

(Ni Nyoman Sudarmini,S.ST)
NIP.197303051993022003

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB Ni Nyoman Sudarmini,S.ST
Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I

Dengan hormat,

Saya Ni Luh Eka Setyariani, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "K" di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

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,

(Ni Luh Eka Setyariani)
NIM.1806091004

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Kadek Krisna Dewi

Umur : 21 Tahun

Alamat : Bd. Kawanan, Ds.Les, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kausu yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "K" di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I"

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

Singaraja, 24 April 2021

onden

METERAI TEMPEL

73808AJX233855657

(Kadek Krisna Dewi)

Lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Sabtu, TGL 1 Mei 2021 JAM 11.20 wita)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny.K	Tn.G
Umur	: 21 Tahun	24 Tahun
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMP	SD
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat Rumah	: BD. Kawanan, Ds.Les	-
HP	: 085 xxx xxx xxx	-
Alamat TempatKerja	: -	-

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

Alasan Memeriksakan Diri: Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin

Keluhan Utama: Ibu mengatakan mengeluh pusing dan cepat lelah

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari, teratur

Lama Haid : 4-5 hari

Dismenorhea : tidak pernah

Jumlah Darah yang Keluar : mengganti pembalut 2-3 kali sehari

HPHT : 5 Agustus 2020

TP : 12 Mei 2021

4) Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke- : Pertama

Status Pernikahan : Sah

Lama Pernikahan : 1 ½ Tahun

Jumlah Anak : Hamil ini

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

Hamil ke-	Tgl lahir /umur anak	UK (bln)	Jenis persalinan	Tempat /Penolong persalinan	Kondisi saat bersalin	Keadaan Bayi				
						PB	BB	JK	Kondisi saat lahir	Kondisi saat ini
Hamil Ini										

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini : -
(2) Pemberian ASI eksklusif : -
(3) Lama menyusui : -
(4) Kendala :-

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
5 kali di bidan, 1 kali di puskesmas untuk cek lab dan 1 kali di dr. Sp.OG untuk USG

(2) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernahdirasakan)

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) Cloasma
(b) Edema dependen
(c) Striae linea
(d) Gusi berdarah

(e) Kram pada kaki
(f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
(g) Sering kencing

7) Riwayat Kesehatan
(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
a. Penyakit jantung :
b. Terinfeksi TORCH :
c. Hipertensi :
d. Diabetes melitus :
e. Asthma :
f. TBC :
g. Hepatitis :
h. Epilepsi :
i. PMS :
j. Riwayat gynekologi : -
k. Anemia
a) Infertilitas :
b) Cervicitis kronis :
c) Endometritis :
d) Myoma :
e) Kanker kandungan:
f) Perkosaan :
(2) Riwayat Operasi :-
(3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
a. Keturunan
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 :-
(4) Riwayat keturunan kembar:-

8) Riwayat Keluarga Berencana
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapu dan ibu berencana menggunakan kontrasepsi implant

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
(1) Bernafas : tidak ada
(2) Pola makan dan minum
a. Menu yang sering dikonsumsi : bervariasi
b. Komposisi : nasi, 1 potong daging ayam dan 1 mangkon kecil sayur
c. Porsi : sedang
d. Frekuensi : 3 kali sehari
e. Pola minum : 9-10 gelas
f. Pantangan/alergi : ibu mengatakan tidak ada pantangan/alergi saat makan dan minum
g. Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi : 7-8 kali

Keadaan : Warna Kekuningan

Keluhan : Tidak ada keluhan

b. BAB

Frekuensi : ± 1 kali

Keadaan : keadaan feses lembek

Keluhan : Tidak ada keluhan

(4) Istirahat dan tidur

a. Tidur malam : biasa tidur malam pukul 22.00 wita

b. Tidur siang : tidur siang ± 1 jam dalam sehari pada pukul 13.00 wita

c. Gangguan tidur : ibu mengatakan saat tidur merasa terganggu akibat pusing yang dirasakan

(5) Pekerjaan

a. Lama kerja sehari : ± 5-6 jam

b. Jenis aktivitas : Mencuci dan mengepel

c. Kegiatan lain : ibu mengatakan tidak ada kegiatan lainnya

d. Gangguan : ibu mengatakan saat melakukan aktivitas merasa cepat lelah dan terkadang pusing

(6) Personal Hygiene

a. Keramas : 3 kali seminggu

b. Gosok gigi : 2 kali sehari

c. Mandi : 2 kali sehari

d. Ganti pakaian/ : 2 kali sehari/ saat kotor dan basah

e.Perilaku Seksual : ibu mengatakan selama hamil tua tidak pernah melakukan hubungan seksual

(7) 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

(8) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang : tidak ada

(9) Respon keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat mendukung ibu dalam kehamilan ini dan keluarga sangat senang

(10) Dukungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung ibu dalam kehamilan ini, salah satu bentuk dukungan suami yaitu mengantar ibu periksa dan mengingatkan saat minum suplemen. Keluarga juga sangat mendukung ibu dalam kehamilan ini, salah satu dukungan yaitu membantu ibu mengerjakan pekerjaan rumahnya.

(11) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu mengatakan berencana melahirkan di PMB “NS” dan di tolong oleh bidan

(12) Persiapan persalinan lainnya

Ibu mengatakan sudah menyiapkan persalinan yang sudah siap adalah pakaian ibu dan bayi, transportasi (motor), pendamping (suami), biaya (jaminan kesehatan), pendonor (ibu kandung) dan jika ada masalah ibu siap untuk dirujuk ke rumah sakit.

(13) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu mengatakan biasa sembahyang setiap hari, tidak ada kepercayaan khusus dalam keluarga yang berhubungan dengan kehamilan dan tidak ada ritual khusus selama kehamilan

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan TM III, keluhan yang lazim terjadi pada TM III dan cara mengatasi, serta ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.

II. DATA OBYEKTIF

(1) Keadaan Umum

Keadaan umum : baik
Keadaan emosi :stabil
Postur : lordose

(2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80 kali/menit
Suhu : 36,8 ^{0}C
Respirasi : 20 kali/menit

(3) Antropometri

Berat badan : 74 Kg
Berat badan sebelum hamil : 60 Kg
Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 72 Kg (22-4-2021)
Tinggi badan : 166 Cm
LILA : 30,5 Cm

(4) Keadaan Fisik

1) Kepala

a. Wajah

Edema : tidak ada
Pucat : ada
Cloasma : tidak ada

b. Mata

Konjungtiva :pucat, sklera : putih

c. Mulut dan gigi

Bibir : kemerahan, lembab, caries pada Gigi : tidak

2) Leher

a. Kelenjat limfe : tidak ada pembesaran
b. Kelenjar Tiroid : tidak ada pembesaran
c. Vena jugularis :tidak ad apelebaran

3) Dada
   a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
   b. Wheezing : tidak ada
   c. Nyeri dada : tidak ada
   d. Payudara dan aksila
      a) Bentuk : simetris
      b) Puting susu : menonjol
      c) Kolostrum : ada
      d) Kelainan : tidak ada
      e) Kebersihan : bersih
      f) Aksila : tidak ada pembesaran limfe
4) Abdomen
   a. Bekas luka operasi : tidak ada
   b. Arah pembesaran : sesuai arah sumbu perut ibu
   c. Linea nigra/linea alba : tidak ada
   d. Striae livide/striae albicans:tidak ada
   e. Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah PX (sebelum UK 22 minggu) 32cm (mulai UK 22-24 minggu)
   f. Perkiraan berat janin : 3255 gram
   g. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
      Leopold I : TFU 2 jari dibawah PX, pada fundus teraba satu bagian besar, lunak dan bulat
      Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba satu bagian datar, memanjang dan ada tahanan. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
      Leopold III : Pada bagian terendah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan melenting serta tidak dapat digoyangkan
      Leopold IV: Tangan pemeriksa sejajar
   h. Nyeri tekan : tidak ada
   i. DJJ
      Punctum Maksimum : 3 jari bawah pusat
      Frekuensi : 140 kali /menit
      Irama : teratur
5) Anogenital
   a. Pengeluaran cairan : tidak ada
   b. Tanda-tanda infeksi : tidak ada
   c. Luka : tidak ada
   d. Pembengkakan : tidak ada
   e. Varises : tidak ada
   f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan
   g. Vagina Toucher : tidak dilakukan
   h. Anus : Haemoroid : tidak ada
6) Tangan dan kaki
   a. Tangan

      Edema : tidak ada, keadaan kuku : kemerahan

b. Kaki

Edema : tidak ada, Varises : tidak ada, Keadaan kuku : kemerahan

Reflek patella : kanan : positif, kiri : positif

7) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

III. ANALISA

1. G1P0A0 UK 38 minggu 3 hari, preskep ~~U~~Puki janin tunggal hidup intrauteri dengan suspek anemia ringan

2.Masalah

- Pusing
- Cepat Lelah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini janin dalam keadaan sehat namun ibu mengalami suspek anemia ringan, ibu dan suami sudah mengetahui kondisi ibu dan janin saat ini.
2. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
3. Memberitahu ibu tentang penyebab keluhan pusing dan cepat lelah yang dirasakan ibu dan cara mengatasinya. Ibu sudah mengetahui dan mengerti mengenai penyebab pusing dan cepat lelah yang dialami itu karena suspek anemia ringan dan ibu sudah mengetahui cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, pola istirahat yang cukup dan mengkonsumsi suplemen penambah darah.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging merah, sayuran hijau, tahu, kacang-kacangan, bayam. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi
5. Menganjurkan ibu untuk lebih banyak istirahat di saat tidak ada aktivitas lainnya. Ibu bersedia lebih banyak istirahat
6. Memberikan KIE mengenai tanda persalinan yaitu kontraksi yang kuat, keluar lendir bercampur darah, pecahnya air keuban. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tanda persalinan
7. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan seperti kendaraan, biaya/jaminan kesehatan, pendamping, pendonor, pakaian bayi. Ibu sudah mengetahui mengenai persiapan persalinan dan akan mempersiapkan secara lengkap.
8. Memberikan ibu suplemen penambah darah atau SF (2 x 250 mg) dan vit C (1x50 mg). Ibu bersedia mengkonsumsi suplemen tersebut.
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan cek Hb ulang pada tanggal 8 mei 2021 pukul 07.30 WITA di puskesmas tejakula I. Ibu bersedia melakukan cek Hb pada tanggal 8 mei 2021
10. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang satu minggu lagi pada tanggal 8 mei 2021 pukul 13.00 WITA atau jika sewaktu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kontrol ulang ke PMB

11. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan di buku register kehamilan bidan dan buku KIA ibu hamil.

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

Lampiran 6

KartuSkorPoedjiRochjati

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / FaktorResiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III. 1	III 2
		SkorAwalIbuHamil	2				2
I	1	Terlalumudahamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalutuahamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalulambathamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamillagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalucepathamillagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalubanyakanak, 4 ataulebih	4				
	6	Terlalutuaumur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalupendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernahgagalkehamilan	4				
	9	Pernahmelahirkandengan a. tarikan tang/vakum	4				
		b. uridorogoh	4				
		c. diberiinfus/transfuse	4				
	10	Pernahoperasisesar*	8				
II	11	Penyakitpadaibuhamil a. Kurangdarah b. Malaria	4				4
		c. TBC Paru d. PayahJantung	4				
		e. KencingManis (Diabetes)	4				
		f. PenyakitMenularSeksual	4				
	12	Bengkakpadamuka/ tungkaidantekanandarahtinggi	4				
	13	Hamilkembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayimatidalamkandungan	4				
	16	Kehamilanlebihbulan	4				
	17	Letaksungsang*	8				
	18	Letaklintang*	8				
III	19	Perdarahandalamkehamilanini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					6

Lampiran 7

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua
1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan sfinger ani membuka
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir : Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi ⟶ siapkan: (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap lendir, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4) Melepaskan dan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7) Membersihkan vulva dan perrineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapan atau kasa yang dibasahi air DTT (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. (1) Bilaselaputketubanmasih utuh saatpembukaansudahlengkap, maka lakukanamniotomi.
9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi)untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11) Beritahukan padaibubahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. (2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Laksanakan bimbingan meneranpada saatibuingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. (6) Berikan cukup asupancairan per-oral (minum). (7) Menilai DJJ setiapkontraksi uterus selesai (8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥60menit (1 jam) pada multigravida.
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
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.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapa untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. *Perhatikan!* (1) *Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.* (2) *Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.*
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kea rah bawah dan distal hingga bahu depan mucul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25) **Lakukan penilaian (selintas):** (1) Apakanh bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan**?** (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke -26
26) **Keringkan tubuh bayi** Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)
28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uteris berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpa diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae ibu. (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tanggan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
Mengeluarkan plasenta
36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan. (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secra kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas). (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hinggga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat : a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptic) jika kandung kemih penuh c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tanggan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. (1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masese uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukakuan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras) (1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)
IX. MENILAI PERDARAHAN
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.
40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusu.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
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) (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan

48)	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49)	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50)	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51)	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52)	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53)	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54)	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55)	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56)	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.
57)	Setelah satu jam pemberian vitamin k1 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.
Dokumentasi	
60)	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Lampiran 8

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal Selasa 11 Mei 2021/pukul 13.11 wita

I.DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

		Ibu	Suami
Nama	:	Ny. K	Tn. G
Umur	:	21 Tahun	24 Tahun
Agama	:	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	:	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pekerjaan	:	IRT	Buruh
Pendidikan	:	SMP	SD
Alamat	:	BD.Kawanan, DS.Les	BD.Kawanan, DS.Les
No HP/Telp	:	085 xxx xxx xxx	-
Golongan Darah	:	A	-

2. Keluhan utama:sakit perut hilang timbul sejak pukul 10.15 wita
3. Riwayat Persalinan
   Keluhan ibu :Sakit perut, sejak pukul 10.15 wita ,Lendir bercampur darah,sejak 12.40 wita
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	
	Hamil ini										

   b. Riwayat Kehamilan Sekarang:
   HPHT : 5 agustus 2020
   TP : 12 mei 2021
   UK : 39 minggu 6 hari
   ANC : TM I 1 kali
   TM II 2 kali, USG hasil keadaan janin baik, plasenta di fundus dan air ketuban cukup
   TM III4kali
   Keluhan/tandabahaya yang pernahdialami :
   TM I : -
   TM II: -
   TM III: pusing dan cepat lelah
   Perilaku/Kebiasaan yang merugikankesehatan : tidak ada

a. Merokok pasif/aktif
b. Minum jamu
c. Kontak dengan binatang
d. Minum-minuman keras
e. Narkoba
f. Diurut dukun

5. PemeriksaanLaboratoriumterakhir:
   Hb : 11,2gr%
   Protein Urine : NR
   Glukosa Urine : NR
   Triple Eliminasi : PMTCT : negatif, Hepatitis B : negatif, Sifilis: negatif
6. Siklus Perkawinan: perwakinan pertama, sah
7. Data Kesehatan
   a) TerkaitCovid 19
      Apakahadatanda/gejalacovid 19 : tidak ada
      Pernahbepergiankeluarnegeri/keluardaerahdenganzonamerahdalam 2 mingguterakhir : tidak pernah
      Pernahterinfeksicovid 19 : tidak pernah
      Pernahkontakerat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir : tidak pernah
   b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :
      Jantung, Hipertensi,Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS, TORCH,Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria, **anemia**
   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
      Bernafas : tidak ada keluhan
      Nutrisi : makan terakhir jam:11.25 wita Jenis : nasi, ayam dan sayur. Minum terakhir pukul 12.55 wita
      Eliminasi : BAK terakhir jam 12.15 wita BAB terakhir 06.00 wita
      Istirahat : masih bisa istirahat/tidur, tidur/istirahat terakhir pukul 10.05 wita
      Aktivitas :masih bisa jalan
   b. Psikologis :
      Respon terhadap kelahiran bayi : sangat menanti kelahiran bayinya
      Jenis kelamin yang diharapkan: laki-laki
      Kekhawatiran : ibu mengatakan merasa khatir terhadap persalinan yang akan dilalui
   c. Psikososial : respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: sangat senang
      pengambilan keputusan : suami

d. Sosial : Budaya tidak ada Hubungan dengan keluarga : sangat harmonis
e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : Tidak ada
Persiapan Persalinan : perlengkapan ibu dan bayi,biaya/Jaminan kesehatan,calon donor (ibu kandung), nama pendamping (suami), transportasi (motor) jika dirujuk

9. Pengetahuan : Tanda dan gejala persalinan,Teknik mengatasi rasa nyeri, Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Peran pendamping, Proses persalinan
10. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Plasenta):
Ibu mengatakan berencana menggunakan kontrasepsi implant

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : Baik
2. Vital Sign :TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit
S 36,9^{0}C Pernapasan 20 x/menit
3. Antopometri : BB 74 Kg , TB 166cm, Lila 30,5cm
4. Pemeriksaan Fisik :
a. Kepala :
1) Muka : tidak pucat
2) Mulut : lembab warna kemerahan
3) Hidung : tidak ada kelainan
4) Mata : konjungtiva merah muda sklera putih
5) Telinga : tidak ada pengeluaran cairan
b. Leher :
1) Kelenjar tiroid : tidak ada
2) Kelenjar getah bening : tidak ada
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 arah sumbu perut ibu
2) Striae : tidak ada
3) Linea : tidak ada
4) Gerakan Janin : aktif dirasakan
e. Pemeriksaan Palpasi:
1) Leopold :
Leopold 1 : TFU 3 jari bawah PX, pada fundus teraba bagian besar, bulat dan lunak
Leopold 2 : pada sisi perut ibu teraba keras, memanjang dan ada tahanan, pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting serta tidak dapat digoyangkan
Leopold 4 : tangan pemeriksa divergen

2) Perlimaan : 2/5
3) Mc. Donald : 31 cm
4) His : 3 x 10 menit durasi 30-40 detik
5) DJJ : 157 x/menit, kuat dan irama teratur

f. Genetalia Eksterna
1) Oedema : tidak ada
2) varices : tidak ada
3) Tanda Infeksi : tidak ada
4) Kelenjar Bartolini dan Skene: tidak ada
5) Anus : tidak haemoroid

g. Periksa Dalam (Pukul 13.15 wita):
1) Vagina: skibala tidak teraba
2) Porsio : konsistensi lunak effacement 75% dilatasi 8cm Selaput ketuban: utuh , Presentasi: kepala Denominator: UUK Posisi: Kiri depan Moulage: 0 Penurunan: H II Bagian Kecil janin/Tl Pusat: tidak teraba

h. Ekstremitas : bersih, warna kuku tidak pucat, tidak varises reflek patella +/+

5. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari preskep Upuki janin tunggal hidup intra uteri partus kala I fase aktif

Masalah : -

IV. PENATALAKSANA

1) Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini
2) Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan
3) Menjelaskan kepada ibu cara meneran efektif. Ibu sudah mengetahui cara meneran efektif dan sudah mengerti
4) Menjelaskan kepada ibu cara mengurangi rasa nyeri dengan menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut serta meminta pendamping untuk mengelus punggung ibu apabila terjadi kontraksi. Ibu sudah mengetahui mengenai cara mengurangi rasa nyeridan pendamping bersedia untuk mengelus punggung ibu saat kontraksi.
5) Memberitahu suami untuk membantu ibu dalam pemenuhan nutrisi. Suami bersedia dan sudah memberikan segelas air putih dan sepotong roti
6) Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin. Bidan sudah memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin ditulis dalam lembar partograf.
7) Menyiapkan alat persalinan sesuai APN dan ruangan. Alat persalinan sesuai APN dan ruangan sudah disiapkan

V. CATATAN PERKEMBANGAN

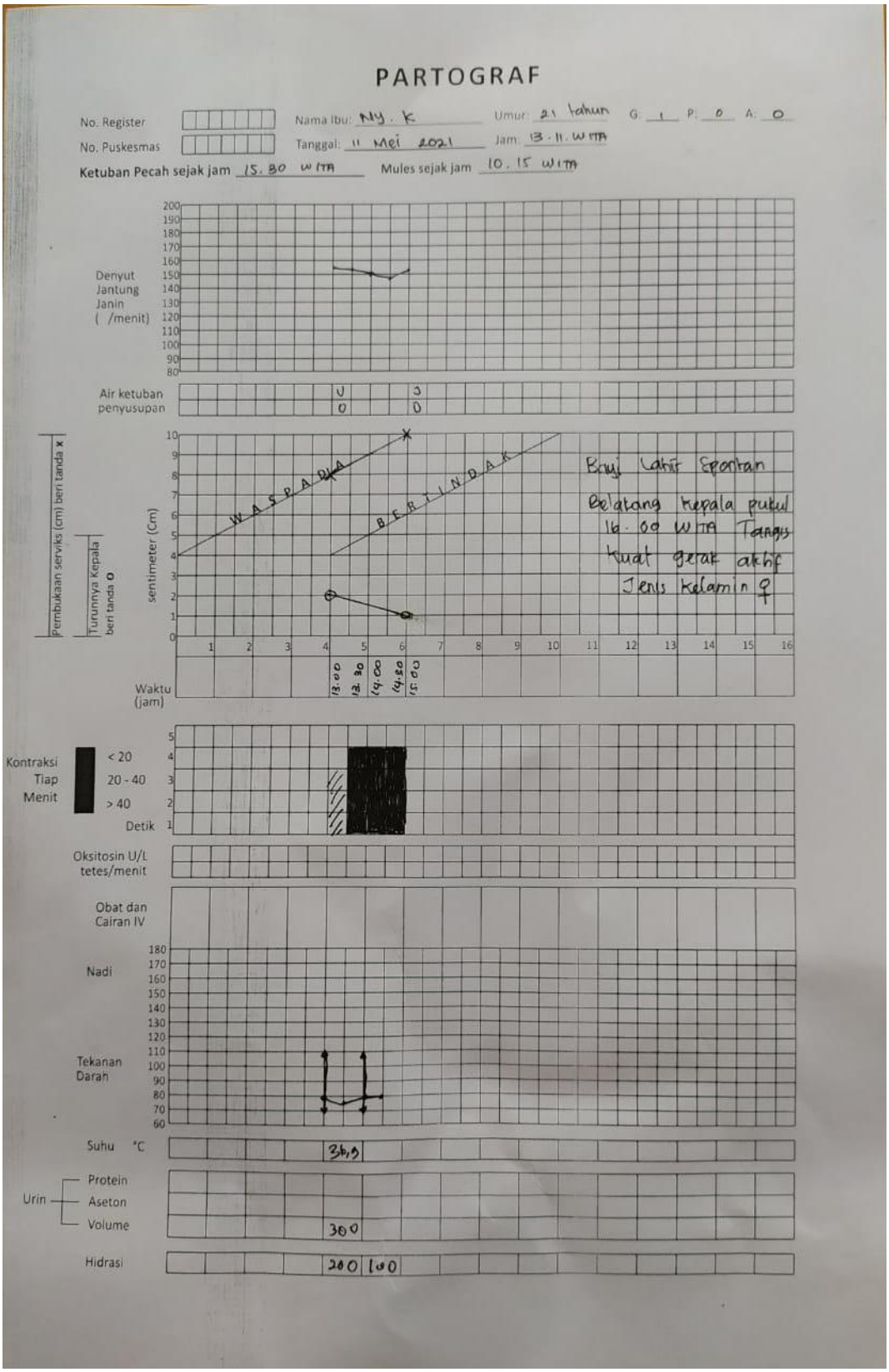
Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
elasa, 11 mei 2021/pukul 15.00 wita	S: Ibu megatakan merasa ingin meneran seperti BAB dan sakit pada perut bagian bawah yang semakin sering serta pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak. O: 1) KU baik, kesadaran composmentis, N:80x/menit, R:20x/menit 2) Abdomen : His 4x10 menit durasi 45 detik, perlimaan : 1/5, DJJ ; 149 x/menit, irama teratur, 3) Anogenital : VT dilakukan pukul 15.00 WITA dilakukan oleh bidan "NS" didapatkan vulva ada pengeluaran lendir bercampur darah, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, porsio tidak teraba, eff 100%, ∅10 cm, presentasi kepala, denominator UUK, posisi depan, moulage 0, ↓H IV ketuban (+), tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, anus tidak terdapat haemoroid A: G1P0A0 UK 39 Minggu 6 Hari Partus Kala II. P: 1. Memberitahukepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaa bahwa ibu sudah memasuki bukaan lengkap. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi ibu saat ini. 2. Mengatur posisi ibu. Posisi ibu sudah diatur, ibu menggunakan posisi litotomi 3. Menyiapkan alat dan APD. Alat sudah disiapkan dan APD sudah digunakan dengan lengkap lengkap 4. Melakukan amniotomi. Amniotomi sudah dilakukan, air ketuban jernih. 5. Memimpin ibu meneran secara efektif saat ada kontraksi. Ibu sudah meneran efektif	EKA

	6. Melakukan observasi DJJ disela-sela kontraksi, DJJ 146 x/menit, irama teratur 7. Menganjurkan pendamping untuk membantu dalam pemenuhan nutrisi ibu. Suami sudah memberikan ibu 1 gelas air putih 8. Menolong kelahiran bayi sesuai APN, bayi lahir pukul 15.30 WITA, tangis kuat, gerak aktif, dan jenis kelamin perempuan. 9. Mengeringkan bayi di atas perut ibu. Bayi sudah dikeringkan dan sudah diganti menggunakan handuk bersih. 10. Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat sudah di jepit dan di potong serta sudah diikat menggunakan benang tali pusat steril 11. Memfasilitasi ibu untuk IMD. IMD berhasil dilakukan	
15.30 wita	S: Ibu mengatakan merasa lega karena bayi sudah lahir dan ibu merasa sedikit lelah O: KU baik, N: 80x/menit, R: 20x/menit, TFU 1 jari atas pusat, kontraksi uterus (+), tidak teraba janin ke II, kandung kemih tidak penuh A: G1P0A0 UK 39 minggu 6 hari Partus Kala III P : 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu memasuki kala pengeluaran plasenta. Ibu siap untuk melahirkan plasenta 2. Menyuntikkan oksitosin 10IU pada 1/3 paha kanan secara IM. Oksitosin 10 IU sudah disuntikkan dan kontraksi ibu kuat 3. Melakukan PTT saat ada kontraksi, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta dimana terdapat semburan darah secara singkat dan tali pusat memanjang. Plasenta lahir pukul 15.40 WITA. 4. Melakukan masase fundus uteri	

	selama 15 detik. Kontraksi uterus kuat dan perdarahan (-) 5. Mengecek kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap, tidak ada kalsifikasi, diameter plasenta 21 cm, tebal 2 cm, selaput ketuban utuh, keadaan tali pusat segar, insersi tali pusat sentral, panjang tali pusat ± 50 cm.	
15.40 wita	S: Ibu mengatkan merasa senang terhadap kelahiran bayinya dan proses persalinannya lancar O: KU baik, kesadaran composmentis,TD 110/70 mmHg, N: 80 kali/ menit, R: 20 kali/ menit, S: 36,8°C,TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat robekan pada jalan lahir, tidak terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 100 cc A: P1A0 Partus Spontan Belakang Kepala partus kala IV P : 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui mengenai kondisinya saat ini 2) Menganjurkan suami untuk membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Suami bersedia dan sudah memberikan Ibu minum segelas air putih 3) Membereskan alat yang telah digunakan. Alat sudah dibereskan dan dibersihkan 4) Membersihkan ibu. Ibu sudah dibersihkan dan sudah menggunakan pembalut dan sudah diselimuti kamben. 5) Mengajarkan ibu dan suami masase fundus uterus dan memberitahu kontraksi yang baik. Ibu dan suami sudah mampu melakukan masase fundus uteri dan sudah mengetahui	

	kontraksi yang baik 6) Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu sudah mengetahui dan mengerti mengenai tanda bahaya pada kala IV 7) Melakukan observasi kala IV. Observasi telah dicatat di lembar partograf	
17.40 wita	S: Ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dengan normal dan bayi lahir normal. Ibu mengatakan sudah makan sedikit nasi bungkus serta minum 1 gelas air putih. Ibu belum BAB dan BAK, ibu sudah mampu turun dari tempat tidur, ibu sudah dapat istirahat disela bayinya tidur. ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan baik dan bayinya menyusu dengan kuat. O: KU baik, kesadaran Composmentis, TD : 110/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 80 kali/ menit, R: 20 kali/ menit, payudara bersih, tidak ada bengkak, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-), pengeluaran lochea rubra, volume ±15 cc A: P1A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 Jam. P: 1) Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami senang mengetahui kondisi ibu saat ini. 2) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu sudah mengetahui dan mengerti mengenai tanda bahaya masa nifas 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI ekslusif secara on demand. Ibu bersedia memberikan bayinya ASI ekslusif secara on	

	demand 4) Memberikan KIE tentang istirahat tidur pada ibu yaitu istirahat disela bayi tidur. Ibu mengerti dan akan memenuhi istirahat tidur saat bayi tidur 5) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya. 6) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan mobilisasi. Ibu sudah mampu berjalan ke kamar mandi sendiri tanpa di dampingi 7) Memberikan KIE tentang perawatan perineum. Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan perineum 8) Memberikan obat anti nyeri berupa asam mefenamat (1x250 mg), vitamin A (1x200.000 IU). Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang telah diberikan 9) Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas	



PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas

Nama Ibu: Ny. K Umur: 21 tahun G: 1 P: 0 A: 0
Tanggal: 11 Mei 2021 Jam: 13.11. WITA

Ketuban Pecah sejak jam 15.30 WITA Mules sejak jam 10.15 WITA

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban
penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya Kepala beri tanda O
sentimeter (Cm)
WASPADA
BERTINDAK

Bayi Lahir Spontan
Belakang kepala pukul
16.00 WITA Tangis
kuat gerak aktif
Jenis Kelamin ♀

Waktu (jam)

Kontraksi Tiap Menit
< 20
20 - 40
> 40
Detik

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

Urin
Protein
Aseton
Volume

Hidrasi

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 11 - 5 - 2021
2. Nama bidan: Ni Nyoman Sudarmini
3. Tempat persalinan:
   - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☑ Lainnya: PMB
4. Alamat tempat persalinan: ....
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: -
7. Tempat rujukan: -
8. Pendamping pada saat merujuk:
   ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
   ☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

14. Episiotomi:
    - ☐ Ya, indikasi ....
    - ☑ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
    - ☐ suami ☐ teman ☐ tidak ada
    - ☑ keluarga ☐ dukun
16. Gawat janin:
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
      - a ....
      - b ....
    - ☑ Tidak
    - ☑ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 149 x/m, 150 x/m
17. Distosia bahu
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: ....
    - ☑ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya
    - -

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasannya ....
20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
    - ☑ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan: 1
    - Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - ☐ Ya, alasan ....
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan ....
24. Masase fundus uteri?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan ....
25. Plasenta lahir lengkap *(intact)* (Ya) Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      - a. ....
      - b. ....
26. Plasenta tidak lahir >30 menit :
    - ☑ Tidak
    - ☐ Ya, tindakan ....
27. Laserasi:
    - ☐ Ya, dimana ....
    - ☑ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan:
    - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan ....
29. Atoni uteri:
    - ☐ Ya, tindakan ....
    - ☑ Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: -
    - Hasilnya: ....

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU: Baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah ... -

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 2000 gram
35. Panjang badan: 48 cm
36. Jenis kelamin: L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - ☑ Normal, tindakan:
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ rangsangan taktil
      - ☑ memaslikan IMD atau naluri menyusu segera
    - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
      - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
      - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
      - ☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan: ....
      - ☐ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: -
    - ☐ Hipotermi, tindakan:
      - a. -
      - b. -
      - c. -
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    - ☑ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan ....
40. Masalah lain, sebutkan: -
    - Hasilnya: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	15.55	110/70 mmHg	80 x/m	36,8°C	2 jr bwh pst	Baik	Tidak penuh	± 100 cc
	16.10	110/70 mmHg	80 x/m	36,2°C	2 jr bwh pst	Baik	Tidak penuh	± 100 cc
	16.25	110/70 mmHg	80 x/m	36,8°C	2 jr bwh pst	Baik	Tidak penuh	± 100 cc
	16.40	110/70 mmHg	80 x/m	36,8°C	2 jr bwh pst	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
2	17.10	110/70 mmHg	80 x/m	36,2°C	2 jr bwh pst	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	17.40	110/70 mmHg	80 x/m	36,8°C	2 jr bwh pst	Baik	Tidak penuh	± 50 cc

Lampiran 10

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal 11 mei 2021 Waktu 15.30 wita

I DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

   1. Bayi :
      Nama : By. Ny"K"
      Umur/Tanggal/Jam Lahir :11 mei 2021/15.30 wita
      Jenis Kelamin : Perempuan
   2. Orang Tua

		Ibu	Ayah
Nama	:	Ny.K	Tn. G
Umur	:	21 tahun	24 Tahun
Agama	:	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	:	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pekerjaan	:	IRT	Buruh
Pendidikan	:	SMP	SD
Alamat	:	BD. Kawanan. DS.Les	BD. Kawanan.Ds.Les
No HP/Telp	:	085 xxx xxx xxx	
Golongan Darah	:	A	

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan dan tidak ada keluhan utama
3. Riwayat Pranatal :UK: 39 minggu 6 hari Komplikasi: tidak ada, Obat-obatan yang diberikan: tidak ada
4. Riwayat Intranatal:
   Lama Persalinan: kala I 3 jam, kala II 30 menit, kala III 10 menit, kala IV dilakukan pemantauan 2 jam PP, tidak ada komplikasi
5. Faktor Infeksi dari Ibu : Tidak ada

II DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 11 mei 2021/ 15.30 wita
2. Jenis kelamin : perempuan
3. Tangis : Kuat
4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan Belakang Kepala Segera Setelah Lahir dengan Vigerous Baby

VI. PENATALAKSANAAN

1) Memberitahu kepada ibu tentang kondisi bayinya saat ini, ibu sudah mengetahui kondisi bayinya dan senang bayinya baik-baik saja
2) Melakukan *informed consent* kepada ibumengenai tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya.
3) Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir dan mengganti handuk bayi dengan handuk bersih, bayi sudah dikeringkan dan handuk sudah diganti dengan handuk kering dan bersih.
4) Menjepit, memotong, dan membungkus tali pusat, tali pusat sudah dijepit, sudah dipotong serta sudah diikat dengan tali steril dan dibungkus dengan kasa steril, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
5) Memfasilitasi untuk melakukanIMD. IMD sudah dilakukan ± 1 jam

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bayi Ny "K" Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 1 jam

Hari/ Tanggal/ Jam	CATATAN PEKEMBANGAN	Tanda Tangan
Selasa/ 11 Mei 2021 Pukul 16.30 Wita	S : Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya dan IMD berhasil dilakukan dalam 1 jam O: Gerak aktif, tangis kuat, wana kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ : 141x/menit, P : 40x/menit, S : 36,9°C. BB : 3000 gram, PB : 48 cm, LK : 30 cm, LD : 31 cm. A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 1 Jam dengan *Vigerous Baby* P : 1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai kondisi bayinya saat ini 2. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. 3. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Pemeriksaan fisik sudah dilakukan dan hasil dalam batas normal. 4. Memakaikan baju bayi. Bayi sudah menggunakan baju lengkap 5. Melakukan penyuntikan vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri bayi, vitamin K sudah di suntikan secara IM pada paha kiri. 6. Melakukan pemberian salf mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, dan salf mata tetrasiklin 1% sudah diberikan pada kedua mata bayi. 7. Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah diselimuti dan sudah menggunakan pakaian,	**EKA**

	topi serta sarung tangan. 8. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau bayinya jika ada tanda bahaya yang muncul pada bayinya. Ibu mengerti dan bersedia memantau bayinya.	
Selasa / 11 Mei 2021 pukul 17.30 Wita	S : Ibu mengatakan bayinya menyusui 2 kali, Saat ini bayi belum mendapatkan Hb0. Bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali, ibu mengatakan tidak tahu tentang imunisasi Hb0. O : Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, turgor kulit baik, FJ : 120x/menit,S : 36,9°C, P : 40x/menit. Pemeriksaan fisik : Kepala : simetris, *fontanel mayor*: rata, berdenyut, sutura sagitalis: tidak ada *moulage*, tidak ada *cepal hematoma*, tidak *caput succedaneum*, tidak ada kelainan bawaan. Wajah : simetris, tidak ada edema, kemerahan, tidak pucat dan ikterus. Mata : gerakan bola mata simetris, tidak ada pengeluaran cairan, konjungtiva: merah muda, sclera: putih, refleks *glabela* (+), tidak ada kelainan. Hidung : simetris, tidak ada napas cuping hidung , tidak ada kelainan. Mulut : warna bibir: merah muda, tidak ada *labioschisis*, mukosa lembab, tidak ada *labiopalatoschisis*, warna gusi: merah muda, tidak ada bercak putih,terdapat palatum, tidak ada kelainan kongenital, refleks *rooting*: baik, refleks *sucking*: baik, refleks *swallowing*: baik Telinga : simetris, tidak ada kelainan. Leher : tidak ada kelainan, refleks *tonik neck* (+) Dada : simetris, tidak ada *fraktur klavikula*, tidak ada retraksi otot dada, suara napas: tidak ada *wheezing* dan *ronchi*. Payudara: simetris, puting susu datar, tidak ada kelainan, tidak teraba benjolan	**EKA**

	serta tidak ada pengeluaran cairan Abdomen : tidak ada distensi abnormal, bising usus (+), tidak ada kelainan,masih terpadat vernik casiosa,kondisi tali pusat: bersih, tidak ada pengeluaran, terbungkus dengan kasa steril. Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada kelainan. Anus: bersih, tidak ada haemoroid. Punggung : simetris, tidak ada *spina bifida*, tidak ada kelainan, terdapat rambut lanugo. Ekstremitas: Tangan : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek *moro* (+), reflek *grasp* (+), tidak terdapat kelainan Kaki : Simetris, jumlah jari lengkap, reflek *babinski* (+), tidak terdapat kelainan. A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Umur 2 Jam dengan *Vigerous Baby* P: 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya, ibu sudah mengetahui kondisi bayinya dan senang bayinya sehat. 2. Melakukan informend consent mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya yaitu memberikan imunisasi Hb0. Ibu menyetujui mengenai tindakan yang akan diberikan pada bayi 3. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang imunisasi Hb0, manfaat dan efek samping, ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang imunisasi Hb0, manfaat dan efek sampingnya. 4. Memberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan secara IM,imunisasi Hb0 telah diberikan 0,5 ml intramuskular di paha kanan bayi dan bayi tampak rewel usai diimunisasi. 5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASIpada bayinya, ibu bersedia untuk memberikan ASI pada bayinya	

Lampiran 11

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl 18 mei 2021 jam15.00 wita)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	:Ny.K	Tn. G
Umur	: 21 Tahun	24 Tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SD
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat rumah	: BD.Kawanan.DS.Les	
No.Telepon/HP	: 085 xxx xxx xxx	-

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :ibu datang untuk melakukan kontrol ulang masa nifas dan tidak ada keluhan

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari, teratur
Lama :4-5 hari
Volume : ganti pembalut 2-3 kali
Keluhan : tidak ada

4) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama, status sah dengan lama menikah 1 ½ tahun

5) Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan pernah mengalami anemia saat hamil

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ini

7) Riwayat Kehamilan sekarang

Persalinan

(1) Kala I : 3 jam, tidak ada penyulit
(2) Kala II : 30 menit, tidak ada penyulit
(3) Kala III : 10 menit, plasenta lahir lengkap, tali pusat segar
(4) Kala IV : 2 jam pp, tidak ada penyulit

8) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu memberikan ASI ekslusif pada bayi secara on demand

9) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas : tidak ada keluhan
b. Nutrisi : makan 3 kali sehari dengan porsi sedang menu nasi, daging, tahu/tempe, sayur, minum 12 gelas/hari jenis air putih terkadang diselingi jus buah.
c. Eliminasi : ibu mengatakan BAK 7-8 kali, BAB 1 kali sehari tidak ada keluhan

d. Istirahat Tidur : ibu mengatakan biasa tidu malam pukul 22.00 wita namun sering terbangun karena harus menyusui bayinya. Tidur siang di sela-sela bayi tidur
e. Aktivitas : ibu mengatakan sudah mampu merawat bayinya dan mengerjakan pekerjaan rumah
f. Personal Hygiene : ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari ganti pembalut 2 kali sehari
g. Perilaku Seksual : ibu mengatakan belum melakukan hubungn seksual
h. Psikologis : ibu dan keluarga sangat menerima kehadiran bayi dan suami serta keluarga ikut dalam merawat bayinya

(2) Sosial
a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
Hubungan ibu dengan keluarga sangat harmonis dan pengambilan keputusan di ambil orang suami
b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : tidak ada

(3) Spiritual : tidak ada

2) Pengetahuan
Ibu sudah mengetahui perwatan bayi baru lahir

3) Perencanaan KB:
Ibu berencana menggunakan KB implan di 42 hari pasca bersalin

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum
Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Keadaan emosi : stabil

2) Tanda-tanda Vital
TD : 110/80 mmHg
Nadi : 83 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit
Suhu : 36,6^{0}C

3) Antropometri
BB sekarang : 70kg
TB : 166 cm

4) Pemeriksaan Fisik
(1) Kepala :
a. Rambut : bersih
b. Telinga : simetris, tidak ada pengeluaran cairan
c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
d. Hidung : tidak ada pengeluaran cairan
e. Bibir :warna kemerahan, lembab
f. Mulut dan gigi: tidak ada caries pada gigi

(2) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, pelebaran vena jugularis
(3) Dada : tidak ada retraksi dada
(4) Payudara
a. Bra : bersih dan menyokong payudara
b. Payudara : bersih, puting susu menonjol, ASI +
(5) Abdomen
a. Kandung Kemih : tidak penuh
b. Uterus : berkontraksi
c. Diastasis recti :-
d. CVAT :-
(6) Anogenital
a. Vulva dan Vagina : tidak ada tanda infeksi
b. Perineum : utuh
c. Anus : tidak haemoroid
(7) Ekstremitas
a. Atas : simetris, bersih warna kuku tidak pucat, reflek patella +/+
b. Bawah :simetris, bersih warna kuku tidak pucat, tidak ada varises, reflek patella +/+

5) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III. ANALISA

P1A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 7 Hari

IV. PENATALAKSANAAN

(1) Memberitahu ibu dan suami tentang hasilpemeriksaan, ibu dan suami sudah mengetahui kondisi ibu saat ini
(2) Melakukan informend consent secara lisan mengenai tindakan yang akan dilaukan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujui mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya
(3) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya
(4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya asiekslusif 6 bulan secara on demand atausesering mungkin atau apabila bayi menangis,ibu mengerti dan bersedia memberikan ASIpada bayinya tanpa dijadwal.
(5) Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pada 42 hari pasca bersalin. Ibu bersedia menggunakan KB dan mengatakan akan menggunakan KB implant pada 42 hari pasca bersalin
(6) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 42 hari pasca bersalin untuk kontrol ulang dan pemasangan KBimplant. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Lampiran 12

KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
Alamat :JalanUdayana No. 11 Singaraja-Bali
Tlp.(0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman :www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

NamaMahasisiwa : Ni Luh Eka Setyariani
NIM : 1806091004
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan"K" di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I

Hari/ Tanggal	Materikonsultasi	HasilKonsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa/24 mei 2021	Konsultasi BAB 1,2,3	Perbaikan latar belakang Perbaikan BAB 3 Penambahan materi covid	
Jumat/1 juni 2021	Konsultasi BAB 1,2,3,4	Perbaikan latar belakang Perbaikan BAB 4	
Selsa/29 juni 2021	Konsultasi BAB 1,2,3,4,5	Perbaikan BAB 4 Perbaikan BAB 5	
Selasa/6 juli 2021	Konsultasi abstrak dan ringkasan	Perbaikan abstrak Perbaikan ringkasan	
Rabu/7 juli 2021	ACC		

Singaraja,

Pembimbing I

Ni Komang Sulyastini,S.ST.,M.Pd
NIP.19790802.200604.2.008

Lampiran 13

KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
Alamat :JalanUdayana No. 11 Singaraja-Bali
Tlp.(0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman :www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

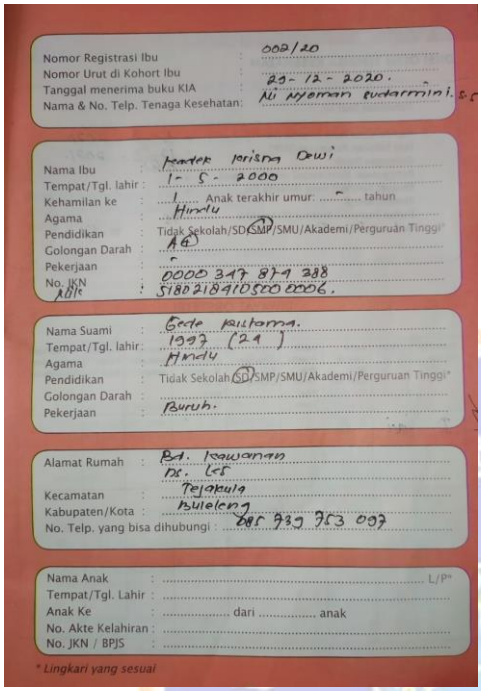
NamaMahasisiwa : Ni Luh Eka Setyariani
NIM : 1806091004
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan"K" di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat/11-6-2021	Bab 1-5	Perbaikan ketikan (spasi) Perbaikan daftar pustaka Perbaikan penomoran BAB	
Rabu/7-7-2021	Bab 1-5	ACC	

Singaraja,
Pembimbing II

Made Juliani,S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Pd
NIP.19770701.199903.2.002

DOKUMENTASI BUKU KIA PEREMPUAN "K"



Nomor Registrasi Ibu : 002/20
Nomor Urut di Kohort Ibu
Tanggal menerima buku KIA : 23-12-2020.
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Ni Nyoman Sudarmini.

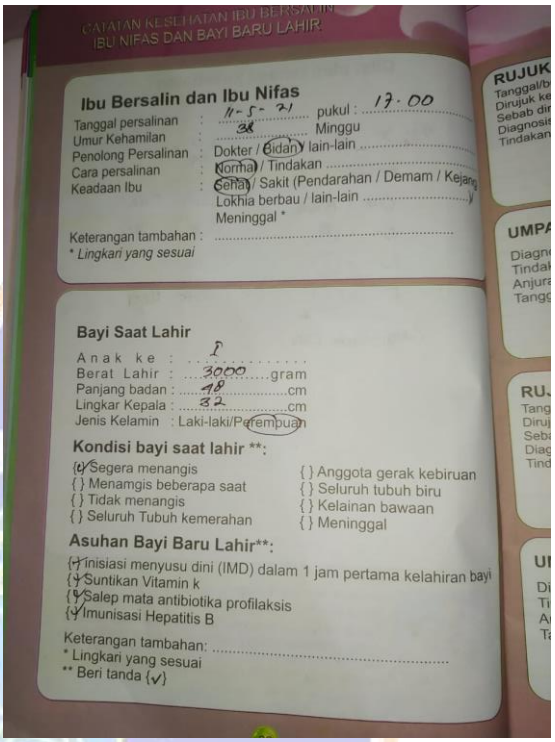
Nama Ibu : Kadek Irisna Dewi
Tempat/Tgl. lahir : 1-5-2000
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: - tahun
Agama : Hindu
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : AB
Pekerjaan : -
No. JKN : 0000 347 879 288
No. KIA : 5180218910500006.

Nama Suami : Gede Pastama.
Tempat/Tgl. lahir : 1997 (24)
Agama : Hindu
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Buruh.

Alamat Rumah : Br. Kawanan Dk. Les
Kecamatan : Tejakula
Kabupaten/Kota : Buleleng
No. Telp. yang bisa dihubungi : 087 939 753 097

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

* Lingkari yang sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 11-5-21 pukul : 17.00
Umur Kehamilan : 38 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 : 1
Berat Lahir : 3000 gram
Panjang badan : 48 cm
Lingkar Kepala : 32 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

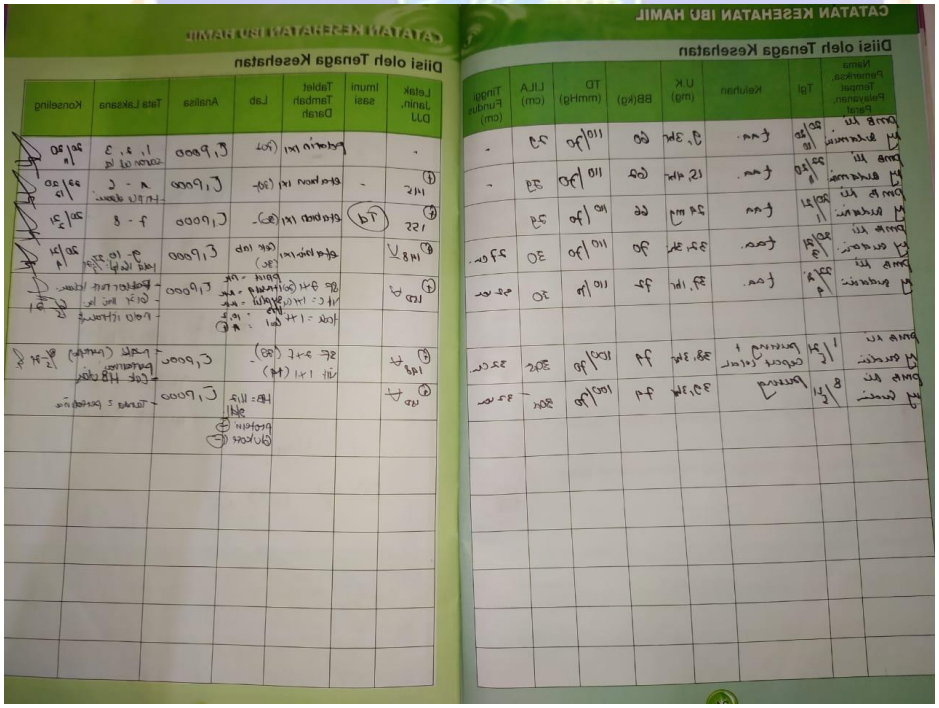
Kondisi bayi saat lahir **:

(✓) Segera menangis
{ } Menamgis 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 k
(✓) Salep mata antibiotika profilaksis
(✓) Imunisasi Hepatitis B

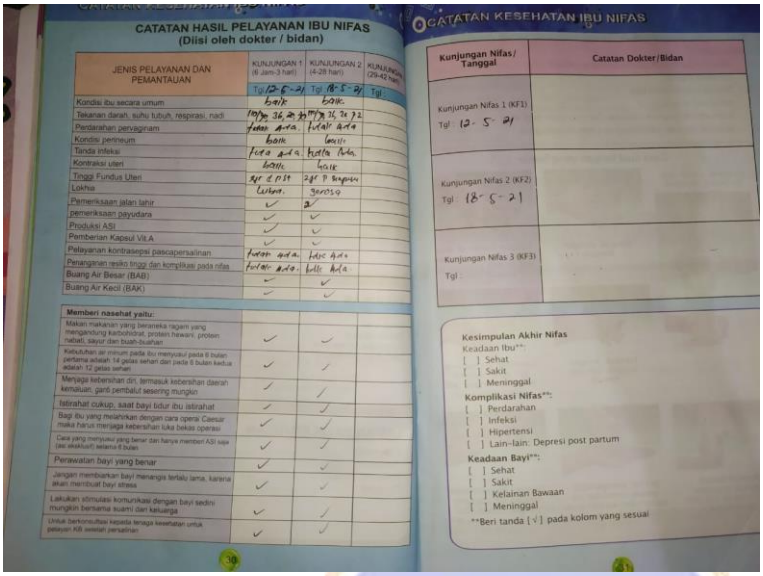
Keterangan tambahan:
* Lingkari yang sesuai
** Beri tanda {✓}



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Tanggal Pemeriksaan, Tempat Pelayanan, Petugas	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB(kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	-		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]	(Ta)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]



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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 Jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN (29-42 hari)
	Tgl 12-5-21	Tgl 18-5-21	Tgl...
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/70 36,2 22	110/70 36,2 22	
Perdarahan pervaginam	tidak ada	tidak ada	
Kondisi perineum	baik	baik	
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	
Kontraksi uteri	baik	baik	
Tinggi Fundus Uteri	2jr di pst	2jr di bwh pusat	
Lokhia	cukup	serosa	
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	
pemeriksaan payudara	✓	✓	
Produksi ASI	✓	✓	
Pemberian Kapsul VitA	✓	✓	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	tidak ada	tidak ada	
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	tidak ada	tidak ada	
Buang Air Besar (BAB)	✓	✓	
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui 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 yang menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi 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 berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayan KB setelah persalinan	✓	✓	

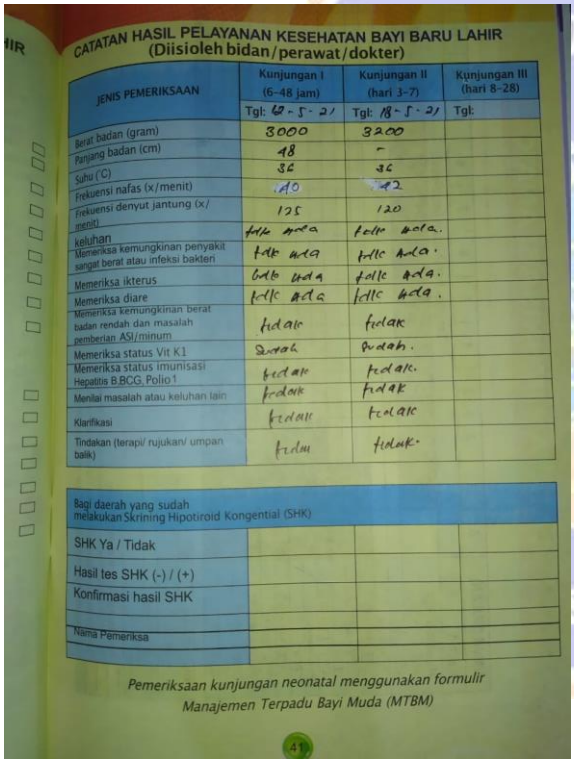
30

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl 12-5-21	
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl 18-5-21	
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl	

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

41



CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisioleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 12-5-21	Tgl: 18-5-21	Tgl:
Berat badan (gram)	3000	3200	
Panjang badan (cm)	48	-	
Suhu (°C)	36	36	
Frekuensi nafas (x/menit)	40	42	
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	125	120	
keluhan	tdk ada	tdk ada.	
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	tdk ada	tdk ada.	
Memeriksa ikterus	tdk ada	tdk ada.	
Memeriksa diare	tdk ada	tdk ada.	
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	tidak	tidak	
Memeriksa status Vit K1	sudah	sudah.	
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B,BCG, Polio 1	tidak	tidak.	
Menilai masalah atau keluhan lain	tidak	tidak	
Klarifikasi	tidak	tidak	
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	tidak	tidak.	

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongential (SHK)			
SHK Ya / Tidak			
Hasil tes SHK (-) / (+)			
Konfirmasi hasil SHK			
Nama Pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

41

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Gambar 1.
Melakukan Pemeriksaan Leopold ANC 1

Gambar 2.
Melakukan Pemeriksaan Leopold ANC 2

Gambar 3.
Menolong Persalinan

Gambar 4.
Jepit Potong Tali Pusat

Gambar 5.
Menolong Kelahiran Plasenta

Gambar 6.
Pemberian Vit K

Gambar 7.
Pemberian Salep Mata

Gambar 8.
Memandikan Bayi

Gambar 9.
Nifas KF 1

Gambar 10.
Memeriksa Tali Pusat (KN 2)

Gambar 11.
Pemeriksaan TD ibu nifas (KF 2)

Gambar 12.
Pemeriksaan uterus ibu nifas (KF 2)