



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Ayu Wulandari, S.Tr.Keb.,M.Kes

Nip : -

Alamat : Banjar.Yehsumbul, Desa.Yehsumbul,Kec.Mendoyo,  
Kab.Jembrana, Prov.Bali

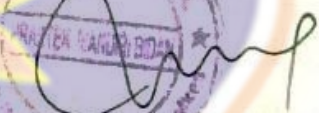
Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Ketut Juli Anggasari

Nim : 1806091019

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB "WD" Dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan "SA" di wilayah kerja Puskesmas Mendoyo II Tahun 2021.

Singaraja, 06 Mei 2021

  
Ni Made Ayu Wulandari, S.Tr.Keb.,M.Ke  
NIP :-

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK ASUHAN

Kepada :

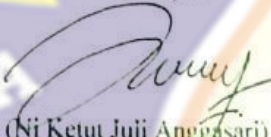
Calon Responden  
Di PMB Ni Made Ayu Wulandari,  
S.Tr.Keb.,M.Kes Wilayah Kerja  
Puskesmas Mendoyo II

Dengan hormat,

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

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

Hormat saya,

  
(Ni Ketut Juli Anggasari)

NIM.1806091019

Lampiran 4

LEMBAR (INFORMED CONCENT)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Pr. SA

Umur : 23 tahun.

Alamat : Br. Yehsumbul, Ds. Yehsumbul, Kec Mendaya  
Kab. Jember.

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "WD" di Wilayah Kerja Puskesmas Mendoyo II".

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

Singaraja,

Responden

METERAI TEMPEL  
11AJX23410906  
"SA")

## Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Ket:

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



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 23 Mei 2021
- Nama bidan: Edan Wulan
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: MD
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan rujukan, kala I/II/III/IV: .....
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Pantogram melewati garis waspada: Y 10
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

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

**KALA III**

- Inisiasi Menyusui Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat: 3 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**KALA IV**

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan, masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: Baik TD 100/80 mmHg Nadi 80 x/mnt Napas 21 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 2.900 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsangan taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- 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	11.05	100/80 mmHg	80x/m	36,5°C	2 jr ↓ pusat	Baik	tdk penuh	100 cc
	11.20	100/80 mmHg	80x/m		2 jr ↓ pusat	Baik	tdk penuh	- " -
	11.35	100/80 mmHg	80x/m		2 jr ↓ pusat	Baik	tdk penuh	- " -
	11.50	100/80 mmHg	80x/m		2 jr ↓ pusat	Baik	tdk penuh	- " -
2	12.20	100/80 mmHg	80x/m	36,6°C	2 jr ↓ pusat	Baik	tdk penuh	tdk aktif
	12.50	100/80 mmHg	80x/m		2 jr ↓ pusat	Baik	tdk penuh	tdk aktif

## LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

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



<p>lakukan amniotomi.</p>
<p>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.</p>
<p>10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit ).</p> <p>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <p>(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.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<p>12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <p>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>(8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</p>
<p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p><b>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>

18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
25) <b>Lakukan penilaian (selintas):</b> (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke -26
26) <b>Keringkan tubuh bayi</b> Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil

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

<p>secra kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir( kearah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol>
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p><b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b></p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masese uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukakuan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi ( fundus terba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p><b>Evaluasi</b></p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>

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

(Sumber: Depkes RI, 2017).

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI\_\_\_TGL\_\_\_JAM\_)**

**A. Biodata**

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

**B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

1. Alasan Memeriksa Diri
2. Keluhan Utama

**C. Riwayat Menstruasi**

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

**D.**

**Riwayat Perkawinan**

1. Pernikahan ke- :
2. Status Pernikahan :
3. Lama Pernikahan :
4. Jumlah Anak :

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

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	

#### Riwayat Laktasi

- (a) Pengalaman menyusui dini:
- (b) Pemberian ASI eksklusif :
- (c) Lama menyusui :
- (d) Kendala :

### F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam:
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
  - a) Trimester I:
    - 1) Mual muntah berlebihan
    - 2) Suhu badan meningkat
    - 3) Kotoran berdarah
    - 4) Nyeri perut
    - 5) Sulit kencing/ sakit saat kencing
    - 6) Keputihan berlebihan, bau, gatal
    - 7) Perdarahan
  - b) Trimester II dan III:
    - 1) Demam
    - 2) Kotoran berdarah
    - 3) Bengkak pada muka dan tangan
    - 4) Varises
    - 5) Gusi berdarah yang berlebihan
    - 6) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
    - 7) Keluar air ketuban
    - 8) Perdarahan
    - 9) Nyeri perut
    - 10) Nyeri ulu hati
    - 11) Sakit kepala yang hebat
    - 12) Pusing
    - 13) Cepat lelah
    - 14) Mata berkunang-kunang berbau, gatal
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
  - a. Trimester I:
    - 1) Sering kencing
    - 2) Mengidam
    - 3) Keringat bertambah
    - 4) Pusing
    - 5) Ludah berlebihan
    - 6) Mual muntah
    - 7) Keputihan meningkat

- b. Trimester II dan III:
  - 1) Cloasma
  - 2) Edema dependen
  - 3) Striae dan linea
  - 4) Gusi berdarah
  - 5) Kram pada kaki
  - 6) Sakit punggung bagian bawah dan atas
  - 7) Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- 6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
  - a. Merokok pasif/aktif
  - b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - d. Minum jamu
  - e. Diurut dukun
  - f. pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....

**G. Riwayat Kesehatan**

- 1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
  - a Penyakit jantung :
  - b Terinfeksi TORCH :
  - c Hipertensi :
  - d Diabetes militus :
  - e Asthma :
  - f TBC :
  - g Hepatitis :
  - h Epilepsi :
  - i PMS :
  - j Riwayat gynekologi :
    - a. Infertilitas
    - b. Cervicitis kronis
    - c. Endometriosis
    - d. Myoma
    - e. Kanker kandungan
    - f. Perkosaan
- 2. Riwayat Operasi :
- 3. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
  - a. Keturunan
    - 1) Penyakit jantung :
    - 2) Diabetes Militus :
    - 3) Asthma :
    - 4) Hipertensi :
    - 5) Epilepsi :
    - 6) Gangguan Jiwa :
  - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
    - 1) HIV/ AIDS :
    - 2) TBC :
    - 3) Hepatitis :



4. Riwayat keturunan kembar :

#### H. Riwayat Keluarga Berencana

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

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

1. Bernafas : (ada keluhan/tidak)
2. Pola Makan dan minum
  - a. Menu yang sering dikonsumsi :
  - b. Komposisi :
  - c. Posisi :
  - d. Frekuensi :
  - e. Pola minum :
  - f. Pantangan/ alergi :
  - g. Keluhan :
3. Pola Eliminasi
  - a. BAK :  
Frekuensi :  
Keadaan :  
Keluhan :
  - b. BAB :  
Frekuensi Keadaan :  
Keluhan. :
4. Istirahat dan tidur
  - a. Tidur malam :
  - b. Tidur siang :
  - c. Gangguan tidur :
5. Pekerjaan
  - a. Lama kerja sehari :
  - b. Jenis aktivitas :
  - c. Kegiatan lain :
6. Personal Hygiene
  - a. Keramas :
  - b. Gosok gigi :
  - c. Mandi :
  - d. Ganti pakaian/  
Pakaian dalam :
7. Perilaku Seksual
  - a. Frekuensi :
  - b. Posisi :
  - c. Keluhan :
8. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
  - a. Direncanakan dan diterima

- b. Direncanakan tapi tidak diterima
- c. Tidak direncanakan tapi diterima
- d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

9. Kekhawatiran-keawatiran terhadap kehamilan sekarang
10. Respon keluarga terhadap kehamilan
11. Dukungan suami dan keluarga
12. Pengambilan keputusan dalam keluarga
13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
14. Persiapan persalinan lainnya
15. Perilaku spiritual selama kehamilan

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

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

**1. Keadaan Umum**

Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek  
 Keadaan emosi : stabil/ labil  
 Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

**2. Tanda-tanda Vital**

Tekanan darah .....mmHg  
 Nadi .....kali/ menit  
 Suhu .....<sup>0</sup> C  
 Respirasi .....kali/ menit

**3. Antropometri**

Berat badan .....Kg  
 Berat badan sebelum hamil .....Kg  
 Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : .....Kg  
 (tanggal \_\_\_\_\_)  
 Tinggi Badan .....Cm  
 LILA .....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
  - Sklera : putih/ merah/ ikterus
- c. Mulut dan gigi
  - Bibir : pucat / Kemerahan, lembab/ kering
  - Caries pada Gigi : ada / tidak
- 2. Leher
  - a. Kelenjar limfe : ada / tidak ada pembesaran
  - b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
  - c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
- 3. Dada
  - a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
  - b. Wheezing : ada/tidak
  - c. Nyeri dada : ada/tidak
  - d. Payudara dan aksila
    - 1) Bentuk : simetris/ asimetris
    - 2) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
    - 3) Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain .....
    - 4) Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak, retraksi ada/ tidak
    - 5) Kebersihan : bersih/ kotor
    - 6) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
- 4. Abdomen
  - a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada
  - b. Arah pembesaran :
  - c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans :  
ada/tidak  
Respon :
  - d. Tinggi fundus uteri : .....jari (sebelum UK 22 minggu), .....cm (mulai UK 22-24 minggu)
  - e. Perkiraan berat janin :
  - f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
    - Leopold I :
    - Leopold II :
    - Leopold III :
    - Leopold IV :
  - g. Nyeri tekan : ada/tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum :  
Frekuensi :  
Irama : teratur/tidak teratur

5. Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada, warna....., bau.....  
Volume.....
- b. Tanda-tanda infeksi : ada / tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspeksi vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi  
Hasil
- g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi  
Hasil
- g. Anus  
Haemorroid : ada / tidak ada

6. Tangan dan kaki

- a. Tangan  
Edema : ada / tidak ada  
Keadaan kuku : pucat / sianosis/ kemerahan
- b. Kaki  
Edema : ada / tidak ada  
Varises : ada/ tidak ada  
Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan  
Reflek patella : kanan : positif / negatif  
Kiri : positif / negatif

**3.5.1**

**Pemeriksaan Penunjang**

- 1) PPT : .....
- 2) Hb : .....
- 3) Protein Urine : .....
- 4) Urine Reduksi : .....

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

Diagnosa :

Masalah :

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

I. Data Subyektif (tanggal.... pukul ....)

1. Identitas ibu suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku bangsa :

Pekerjaan :

Alamat rumah :

Telepon/HP :

Golda :

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama

3. Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu:  sakit perut, sejak pukul

keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... volume.....

lendir bercampur darah, sejak.....

lain-lain : .....

gerakan janin :  aktif  menurun,  tidak ada, sejak.....

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

4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl lahir/ umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong/ tempat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/ PB	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT :  
TP :
- b. Pemeriksaan sebelumnya  
ANC...kali di..., TT...kali, Tanggal...gerakan janin dirasakan,  
sejak ..bulan yang lalu
- c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak  
ada....tindakan ..terapi
6. Riwayat kesehatan
- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi,  
asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi  
saluran kencing, epilepsi, malaria
- b. Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, hepatitis, TBC,  
PMS
- c. Riwayat penyakit keturunan: DM, hipertensi, jantung
- d. Riwayat faktor keturunan: faktor keturunan kembar, kelainan  
kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB
- a. Siklus menstruasi : teratur, tidak ..hari
- b. Lama haid.....hari
- c. Kontrasepsi yang pernah dipakai :...lama...,keluhan selama memakai  
alat kontrasepsi... rencana yang akan digunakan...
- d. Rencana jumlah anak .....anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada
- b. Nutrisi  
-Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...  
-Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...  
-Nafsu makan: baik, menurun
- c. Istirahat  
-Tidur malam :..jam, keluhan...  
- Istirahat siang:..jam,

Keluhan.....

-Kondisi saat ini

- Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan.....
- Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan

c. Eliminasi

BAB terakhir : pukul.....konsistensi.....

BAK terakhir : pukul.....jumlah.....

Keluhan saat BAB/BAK.....

d. Psikologis

Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....

Perasaan ibu saat ini: bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa

e. Sosial

Perkawinan..... kali, status : sah, tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang.....tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

Pengambilan keputusan : suami&isteri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain....

Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi

f. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan

II. Data obyektif

1. Keadaan umum : ...

GCS : E.....M.....V.....

Kesadaran : kompos mentis, somnia, sopor, sopor somnolens,  
koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya (tgl...) ....kg, TB...cm

Tanda vital : TD..mmHg, TD sebelumnya (tgl.....)..... mmHg

## 2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat

b. Mata

Conjunctiva : merah muda, pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

c. Mulut

Mukosa : lembab, kering

Bibir : segar, pucat, biru

d. Leher

: tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar  
limfe bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tiroid lain-  
lain.....

e. Dada dan aksila : tidak ada kelainan ada.....

Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi  
kolostrum bersih

Kelainan : asimetris, puting: datar, masuk, dimpling,  
retraksi

Kebersihan : bersih sedang kotor

f. Abdomen

- pembesaran perut: sesuai UK, tidak sesuai UK, ..,arah: melebar,  
memanjang

- bekas luka operasi: tidak ada, ada,...

- palpasi Leopod :

L1 : TFU.... pada fundus teraba bagian ....

L2 : disebelah kanan teraba .... di sebelah kiri teraba .....

L3 : Bagian bawah teraba ....



bisa digoyangkan , tidak bias digoyangkan

L4 :  konvergen.....  sejajar  divergen

TBJ : ..... perlimaan .....

His : ..... frekuensi :..... Durasi.....

Auskultasi : DJJ .....

g. Genetalia dan Anus :

VT : tanggal ..... jam ..... oleh .....

a) Vulva :

- Pengeluaran :  tidak ,  ada, berupa.....,  oedema,  sikatrik,  
 varises

-  tanda infeksi :  merah,  bengkak,  nyeri(jika ada: pada .... )

b) Vagina :  Skibala,  sistokel,  rectokel

- Porsio : Konsistensi :  lunak,  kaku, dilatasi ..... cm, penipisan  
(effacement): ..... %, selaput ketuban :  utuh, tidak utuh

- Persentasi : ....

Denominator ... posisi...

- Moulage :  0  1  2  3

- Penurunan : Hodge  I  II  III  IV

- Bagian kecil :  ada  tidak ada

- Tali pusat :  ada  tidak ( jika ada:  berdenyut  tidak )

- Pemeriksaan panggul ( berdasarkan indikasi )

Promontorium :  teraba  tidak

Linea anominata kanan/kiri teraba :...../.....bagian

Dinding panggul :  sejajar  divergen konvergen

Sacrum :  konkaf konfeks

Spina ischiadika :  tumpul  menonjol  sangat menonjol

Os coccygeus : dapat didorong : ya tidak

Arkus pubis :   $\geq 90^0$    $< 90^0$

Kesan panggul : .....

Pelvic score ( bila diperlukan ).....

c) Anus: Haemoroid :  ada, tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal : ..... jam .....

Darah HB :..... gr% Urine protein : ....

Urine reduksi : ....

CTG/NST : .....

USG :.....

Lain –lain :.....

III. Analisa

IV. Penatalaksanaan



### CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA
			

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR**

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

**I. DATA SUBYEKTIF**

1. Biodata

a. Bayi :

Nama :

Umur/Tanggal/Jam Lahir :

Jenis Kelamin :

b. Orang Tua

Ibu

Suami

Nama : .....

Umur : .....

Agama : .....

Suku/Bangsa : .....

Pekerjaan : .....

Pendidikan : .....

Alamat : .....

No HP/Telp : .....

Golongan : .....

Darah : .....

2. Alasan di rawat dan keluhan

utama:.....

3. Riwayat Pranatal:

4. Riwayat Intranatal:

5. Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam,  
Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat

**II. DATA OBYEKTIF**

1. Tanggal/Jam Lahir : .....

2. Jenis kelamin : .....

3. Tangis : .....

4. Gerak : .....

**III. ANALISA DATA**

Diagnosa : .....

Masalah : .....

**IV. PENATALAKSANAAN**

**V. CATATAN PERKEMBANGAN**

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

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

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



d. Kala IV

9. Nifas sekarang

a. Ibu

b. Bayi

10. Riwayat Laktasi Sekarang

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1) Bernafas

2) Nutrisi

3) Eliminasi

4) Istirahat Tidur

5) Aktivitas

6) Personal Hygiene

7) Perilaku Seksual

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan

d. Budaya

1) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

j. Pengetahuan

k. Perencanaan KB:

1) Sudah

2) Belum

3) Rencana

B. Obyektif

1. Keadaan umum :

2. Kesadaran :

3. Keadaan emosi :

4. Tanda-tanda Vital



- TD :
- Nadi :
- Pernapasan :
- Suhu :
5. Antropometri
- BB sekarang :
- BB tgl :
- TB :
6. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala :
- 1) Rambut :
- 2) Telinga :
- 3) Mata :
- 4) Hidung :
- 5) Bibir :
- 6) Mulut dan gigi :
- b. Leher :
- c. Dada :
- d. Payudara
- 1) Bra :
- 2) Payudara :
- e. Abdomen
- 1) Dinding abdomen :
- 2) Kandung Kemih :
- 3) Uterus :
- 4) Diastasis recti :
- 5) CVAT :
- f. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina :
- 2) Perineum :
- 3) Anus :

g. Ekstremitas

Atas :

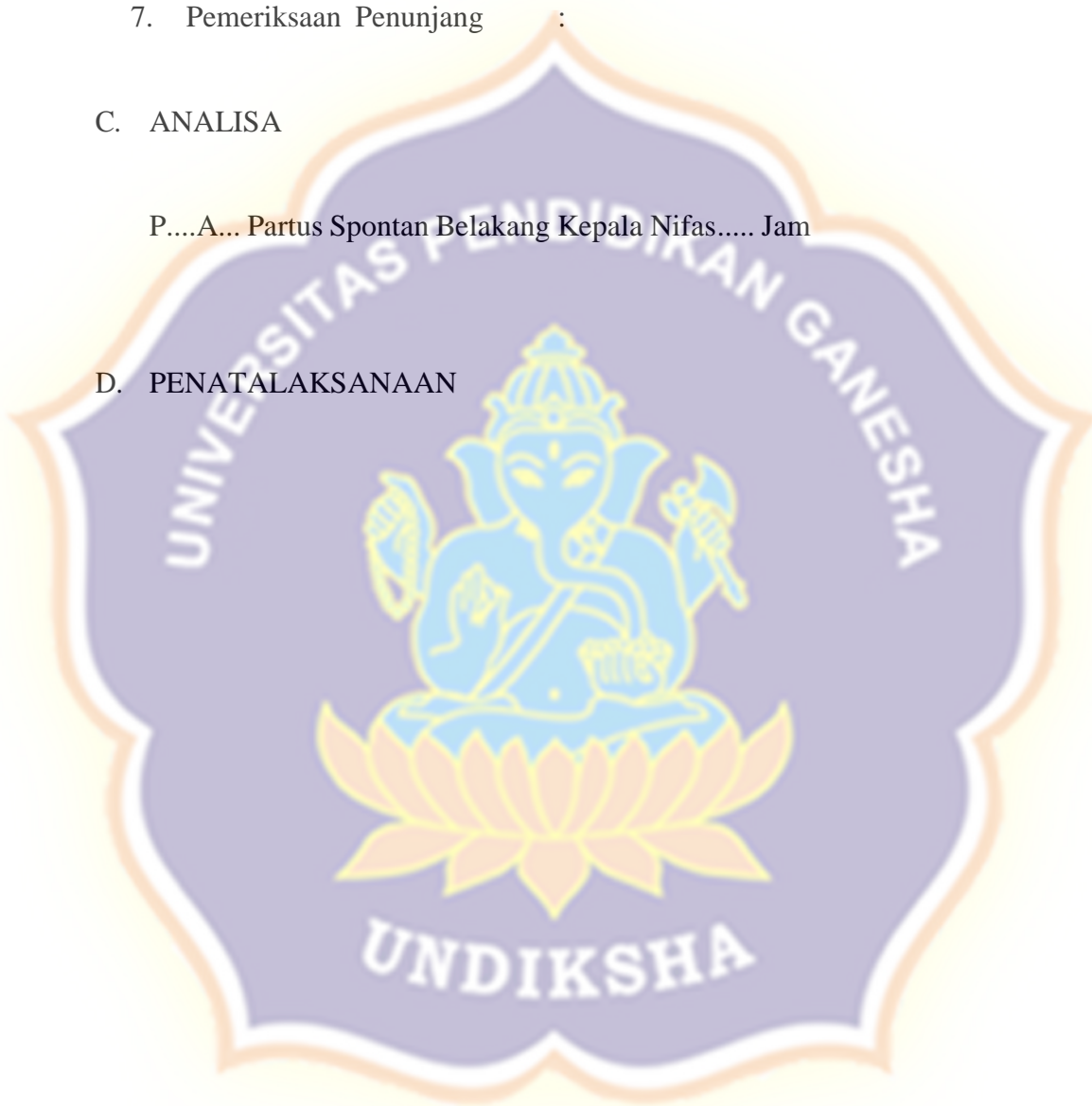
Bawah :

7. Pemeriksaan Penunjang :


C. ANALISA

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas..... Jam

D. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA
			



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

Nama Mahasiswa : Ni Ketut Juli Anggasari

NIM 1806091019

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "SA"  
Hamil TM III di PMB "WD" Wilayah Kerja Puskesmas  
Mendoyo II Tahun 2021

<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Materi Konsultasi</b>	<b>Hasil Konsultasi</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
05 Juni 2021	BAB 1 Sampai BAB 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki data yang tidak sesuai</li> <li>2. perbaiki Penulisan masih belum tepat</li> <li>3. Kasus banyak kesalahan dan perbaiki sesuai dengan yang ada di lapangan</li> <li>5. Bab 5 masih kurang t Epat</li> </ol>	
12 Juni 2021	BAB 1 Sampai BAB 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki data yang tidak sesuai</li> <li>2. perbaiki Penulisan masih belum tepat</li> <li>3. perbaiki Uk belum sesuai dan sesuaikan bagian seterusnya</li> <li>4. kesalahan dan perbaiki sesuai dengan yang ada di lapangan</li> <li>5. Bab 3 masih kurang t Epat</li> </ol>	
18 Juni 2021	BAB 4 dan BAB 5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki data bagian penurunan Hodge</li> <li>2. perbaiki Penulisan masih belum tepat</li> </ol>	

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
		3. Bab 3 masih kurang t Epat dibagian Penatalaksanaan	
24 juni 2021	BAB 4 dan BAB 5	1. Perbaiki pembahasan belum lengkap 2. Data bayi dan ibu tidak sesuai dan banyak kebalik masih belum tepat 3. masukan data dari penelitian menurut para ahli 5. Bab 5 masih kurang t Epat dan cantumkan SOAP	
28 Juni 2021	BAB 4 dan BAB 5	1. lanjutkan laporan dan tambahkan data yang kurang 2. ACC	

Singaraja, 28 Juni 2021  
Pembimbing I,

**Ketut Espana Giri, S.ST.,M.Kes**  
NIP.19820629 200604 2 016



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

**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 TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ni Ketut Juli Anggasari

NIM 1806091019

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "SA"  
Hamil TM III di PMB "WD" Wilayah Kerja Puskesmas  
Mendoyo II Tahun 2021

<b>Hari/ Tanggal</b>	<b>Materi Konsultasi</b>	<b>Hasil Konsultasi</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
06 juni 2021 Pukul 18.00 wita	1. BAB 4 dan 5	1. Perbaiki data yang tidak sesuai 2. perbaiki Penulisan masih belum tepat 3. Kasus banyak kesalahan dan perbaiki sesuai dengan yang ada di lapangan 5. Bab 5 masih kurang t Epat	
	BAB 1 Sampai BAB 5	. Perbaiki data yang tidak sesuai 2. perbaiki Penulisan masih belum tepat 3. perbaiki Uk belum sesuai dan sesuaikan bagian seterusnya 5. kesalahan dan perbaiki sesuai dengan yang ada di lapangan 5. Bab 3 masih kurang t Epat	
	BAB 1 Sampai BAB 5	. Perbaiki pembahasan belum lengkap 2. Data bayi dan ibu tidak sesuai dan banyak kebalik masih belum tepat 3. masukan data dari penelitian menurut para	

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
		ahli 5. Bab 5 masih kurang t Epat dan cantumkan SOAP	
	BAB 4 Sampai BAB 5	lanjutkan laporan dan tambahkan data yang kurang	
	BAB 1 Sampai BAB 5		

Singaraja, 08 Juni 2021

Pembimbing II,

**Wawan Sugandini, S.ST.,M.Pd**

**NIP. 196303031983072002**



Dokumentasi Foto

A. Kunjungan pertama kehamilan ( Uk 38 minggu)

Nomor Registrasi Ibu : 66 / PMB / W / A / XI / 10020  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 66  
 Tanggal menerima buku KIA : 6 - 09 - 2020  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : M. Made Ayu Dwiandani, S.Ti, Feb. M. A. No Hp 087 850 326 113

Nama Ibu : Suli Astuti  
 Tempat/ Tgl. Lahir : 29 tahun  
 Kehamilan ke : Pertama Anak terakhir umur : ..... tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Colongan Darah :  
 Pekerjaan : IRT  
 No. JKN / BPJS :

Nama Suami : Akhriadi Sunanto  
 Tempat/ Tgl. Lahir : 29 tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
 Colongan Darah :  
 Pekerjaan :

Alamat Rumah : Br. Yeh Sumbul ds. Yeh Sumbul  
 Kecamatan : Mendoyo  
 Kabupaten/Kota : Lembrana  
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

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

**DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN**  
 Kehamilan Saat Ini = 19-08-2020  
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 20-05-2021  
 Hari Terakhir Persalinan (MTP) =  
 Colongan Darah =  
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = Tidak ada  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu = Tidak ada  
 Riwayat Alergi =  
 Status Immunisasi Tetanus (T) terakhir G.I. P.O. A.D. TB = 155 cm

**RIWAYAT OBSTETRI**

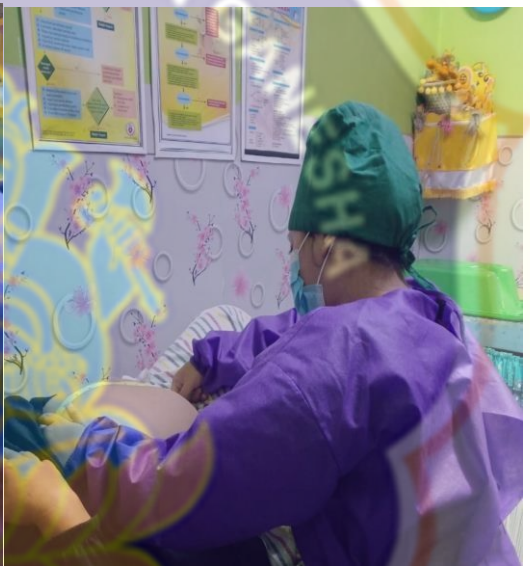
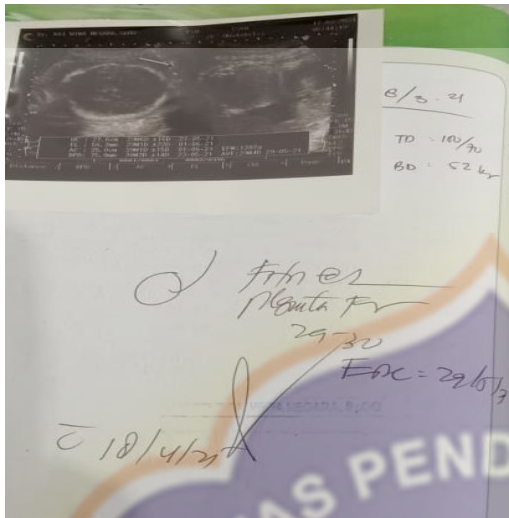
Kehamilan Ke	Tahun	Letak	Letak	Letak	Berat	Tempat	Kondisi	Komplikasi
		Proxim	Anter	Spontan	Laik (kg)	bersalin	Anak	Kehamilan
		Distal	Post	SC/	Panjang	nakes	Saat	Persalinan
		Abortus	Term	Lainnya	Laik (cm)		Ini	
I	2020							

**PERIKSA KEHAMILAN**  
 Segera ke dokter kehamilan pahir  
 • 1 kali pada  
 • 1 kali usia  
 • 2 kali pada

Pastikan ibu pelayanan pe yang meliputi  
 1. Pengukur satu kali, Bila tinggi risiko pang melahirkan Penimba kali perli Sejak bul sedikit 1  
 2. Penguk Tekanan Bila teka dengan hipertensi kehami  
 3. Pengu (LILA) Bila < mendi (KEK) Lahir  
 4. Peng Peng meli den







UNDIKSHA



B. Kunjungan Kedua kehamilan ( Uk 38 minggu 5 hari)





C. Kunjungan Kedua kehamilan ( Uk 40 minggu 3 hari)





Asuhan sayang ibu kala I Fase aktif



C. Kala II Persalinan



Proses Jepit potong tali pusat



(Proses IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan Kala III (pelepasan plasenta





Menjaga Kehangatan Bayi



**PEMANTAUAN KALA IV 2 JAM POST PARTUM**



1. Pada Ibu.



UNDIKSHA

6. Asuhan pada bayi pemberian vit k dan salf mata



Mengajarkan Teknik menyusui yang benar



Memberikan Hb0 dan polio 1 setelah usia 2 jam



Asuhan 8 jam memijat bayi



## Mengajarkan ibu tehnik memandikan bayi



Nifas 3 Hari kunjungan Rumah





**Pemeriksaan pada bayi**





## Nifas 7 Hari



**Pada bayi hari ke-7**



