

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2021													
		April				Mei				Juni				Juli	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Ujian Proposal				x										
2	Pengumpulan Data				x	x	x	x	x	x					
3	Analisa Data				x	X	x	x	x	x					
4	Penatalaksanaan Asuhan				x	x	x	x	x	x					
5	Penyusunan Laporan									x	x	x	X		
6	Konsultasi Laporan									x	x	x	X		
7	Penyebaran Studi Kasus														x
8	Ujian Laporan Tugas Akhir														x



Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Kasus dari yang Berwenang

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT  
PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III**

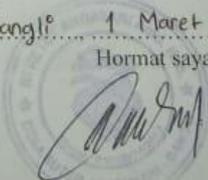
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Ketut Andayani, AMD. Keb  
NO. SIPB : KP-0101/B/199/2015  
Alamat : Jl. Raya Besakih, Br. Suter, Ds. Suter, Kec. Kintamani, Bangli

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

Nama : Luhde Sridewi Widiadnyani  
NIM : 1806091076  
Alamat : Br. Apuan Kaja, Desa Apuan, Kec. Susut, Kab. Bangli

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

Bangli, 1 Maret 2021  
Hormat saya,  
  
(Ni Ketut Andayani, AMD. Keb)

*Lampiran 3. Surat Permohonan menjadi Subjek Asuhan*

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Calon Responden

Di PMB “KA” Wilayah Kerja

Puskesmas Kintamani IV

Dengan hormat,

Saya Luhde Sridewi Widiadnyani, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “WM” di PMB “KA” Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan “WM” di PMB “KA” Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV.

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,



(Luhde Sridewi Widiadnyani)

NIM. 1806091076

*Lampiran 4. Lembar Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ni Wayan Melinia

Umur : 20 tahun

Alamat : Br. Munduk Wani, Desa Suter, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "WM" di PMB "KA" Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV".

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

Bangli, 15 Maret 2021

Responden



(Ni Wayan Melinia)



## Lampiran 5. Format Pengkajian Kehamilan

## Lampiran 5. Format Pengkajian Kehamilan

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat TGL. 30 April 2021 JAM. 09:10 Wita )**

**1) Identitas**

Ibu		Suami	
Nama	: Pr. "WM"	Nama	: Lk. "WM"
Umur	: 20 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku Bangsa	: Bali (Indonesia)	Suku Bangsa	: Bali (Indonesia)
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IPT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Pr. Munduk Wani, Suter Kintamani	Alamat Rumah	: Pr. Munduk Wani, Suter Kintamani
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 085 638 xxx xx	HP	: -
Alamat Tempat Kerja	: Pr. Munduk Wani, Suter Kintamani	Alamat Tempat Kerja	: Pr. Munduk Wani, Suter Kintamani
No. Telp Kerja	: -	No. Telp Kerja	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -
Golongan Darah	: B		

**2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan mengalami nyeri punggung sehingga merasa tidak nyaman dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

**3) Riwayat Menstruasi**

- (1) Menarche : 13 tahun  
 (2) Siklus : teratur (30 hari)  
 (3) Lama Haid : 3-7 hari  
 (4) Dismenorea : Ibu mengalami dismenorea  
 (5) Jumlah Darah yang Keluar: 3-4 kali ganti pembalut  
 (6) HPHT : 18.8.2020  
 (7) TP : 25.5.2021

**4) Riwayat Perkawinan**

- (1) Pernikahan ke- : Pertama  
 (2) Status Pernikahan : Sah  
 (3) Lama Pernikahan : 2 tahun  
 (4) Jumlah Anak : Sudah sempat memiliki anak, namun sudah meninggal dunia.

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kond Nifi
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
?	2008/ meninggal	kurang bulan	Spt B	RSUD / Dokter Sp. OB	Normal	A3 cm	1200 gram	P	meninggal	meninggal	Normal

## Riwayat Laktasi

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

## 6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

TM I : ANC di bidan 2 kali keluhan mual muntah dan nyeri sympisist, PPTG Tictik ada tanda bahaya yg dialami. Suplemen : gestifamin (1xi), Polysilone (3xi), grafadon (3xi)

TM II : ANC di bidan 4 kali. Puskesmas 1 kali dan dokter Sp. OB 2 kali. Ibu pernah mengalami perdarahan dan sudah teratasi. Cdk lab di puskesmas : KftbAg: NR, Sglt: NR, PPIA: NR. Suplemen : Preganabion (3xi), gestifamin (1xi), Vitonol genio (1xi).

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : uk 4 bulan  
 keluhan : gatal pd perut, dan nyeri punggung. Suplemen : obum m AF (1x) alinamin AF (1xi).

- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam 10 kali ac/cam 2 jam

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

## a. Trimester I:

- a) Mual muntah berlebihan e) Sulit kencing/ sakit saat kencing  
 b) Suhu badan meningkat f) Keputihan berlebihan, bau, gatal  
 c) Kotoran berdarah g) Perdarahan  
 d) Nyeri perut

## b. Trimester II dan III:

- a) Demam h) Perdarahan  
 b) Kotoran berdarah i) Nyeri perut  
 c) Bengkak pada muka dan tangan j) Nyeri ulu hati  
 d) Varises hebat k) Sakit kepala yang  
 e) Gusi berdarah yang berlebihan l) Pusing  
 f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal m) Cepat lelah  
 g) Keluar air ketuban n) Mata berkunang-kunang

(5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)

- a. Trimester I:
- a) Sering kencing
  - b) Mengidam
  - c) Keringat bertambah
  - d) Pusing
  - e) Ludah berlebihan
  - f) Mual muntah
  - g) Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III:

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

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: *gestamin (1x1), polyvitane (3x1), Gravobon (3x1), Pregabon (3x1), vitamin prenatal (1x1), vitamin A-F (1x1), alindamin A-F (1x1)*

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan: *Tidak ada*

- a. Merokok pasif/aktif
- b. Minum-minuman keras
- c. Narkoba
- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

## 7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a. Penyakit jantung : *Tidak ada*
- b. Terinfeksi TORCH : *Tidak ada*
- c. Hipertensi : *Tidak ada*
- d. Diabetes melitus : *Tidak ada*
- e. Asthma : *Tidak ada*
- f. TBC : *Tidak ada*
- g. Hepatitis : *Tidak ada*
- h. Epilepsi : *Tidak ada*
- i. PMS : *Tidak ada*
- j. Riwayat gynekologi : *Tidak ada*
  - a) Infertilitas : *Tidak ada*
  - b) Cervicitis kronis : *Tidak ada*
  - c) Endometritis : *Tidak ada*
  - d) Myoma : *Tidak ada*
  - e) Kanker kandungan: *Tidak ada*
  - f) Perkosaan : *Tidak ada*

(2) Riwayat Operasi : *Tidak ada*

(3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:

- a. Keturunan
  - a) Penyakit jantung : *Tidak ada*
  - b) Diabetes Militus : *Tidak ada*
  - c) Asthma : *Tidak ada*

- b. Wheezing : ~~ada~~/ tidak
- c. Nyeri dada : ~~ada~~/ tidak
- d. Payudara dan aksila
- a) Bentuk : simetris/ ~~asimetris~~
- b) Puting susu : menonjol/ ~~datar~~/ masuk ke dalam
- c) Kolostrum : ~~ada~~/ tidak ada, cairan lain: ~~Tidak ada~~
- d) Kelainan : masa atau benjolan ~~ada~~/tidak, retraksi ~~ada~~/ tidak
- e) Kebersihan : bersih/ ~~kotor~~
- f) Aksila : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- a. Bekas luka operasi : ~~ada~~/ tidak ada dan terdapat bekas luka operasi
- b. Arah pembesaran : ~~searah~~ sumbu ibu sisi ke .....
- c. Linea nigra/linea alba : ~~ada~~/ tidak
- Striae livide/striae albicans: ~~ada~~/ tidak
- R espon : ~~Baik~~
- d. Tinggi fundus uteri : 3 jari dibawah ds. jari (sebelum UK 22 minggu)
- .....cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 2.25 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : Pada fundus ibu teraba bagian bulat dan lunak dan lunak  
yaitu bokong janin
- Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian memanjang dan ada  
tonoran yaitu punggung janin dan pada sisi kiri perut ibu  
teraba bagian kecil janin yaitu tangan dan kaki.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan  
menenting yaitu kepala janin dan masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : -
- g. Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 2 jari dibawah pusat pada sisi kanan perut ibu
- Frekuensi : 125 kali/menit
- Irama : teratur/ tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ~~ada~~/ tidak ada, warna ....., bau ....., volume ...
- b. Tanda-tanda infeksi : ~~ada~~/ tidak ada
- c. Luka : ~~ada~~/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ~~ada~~/ tidak ada
- e. Varises : ~~ada~~/ tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi-  
Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi  
Hasil
- h. Anus
- Haemoroid : ~~ada~~/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
- Edema : ~~ada~~/ tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/sianosis/ kemerahan
- b. Kaki
- Edema : ~~ada~~/ tidak ada

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

#### 5) Pemeriksaan Penunjang

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

### III. ANALISA

- 1) G.Z.P.1.A..2. UK. 26 minggu, presentasi kepala U. puku janin tunggal/ ganda  
 hidup/mati intra/ekstrauteri dengan .....
- 2) Masalah.....
1. Nyeri punggung sedang
  2. Pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahuakan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dan bayi saat ini dalam keadaan sehat dan normal. Ibu mengetahui kondisinya dan bayinya saat ini dalam keadaan normal.
2. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu akan diberikan KIE. Ibu menyetujui akan diberikan KIE.
3. Memberikan KIE penyebab keluhan yang dialami bahwa nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester yang disebabkan oleh pembedakan uterus, bertambahnya berat janin, kelelahan dan kurang istirahat pada ibu. Ibu mengetahui penyebab keluhan yang dialami.
4. Memberikan KIE mengenai kompres hangat yang dapat meringankan nyeri punggung yang dialami ibu, kompres hangat dilakukan di area punggung yang mengalami nyeri, dapat dilakukan 2 kali sehari dalam waktu 10-15 menit. Ibu bersedia untuk melakukan kompres hangat untuk membantu mengatasi nyeri yang dirasakan.
5. Mengingatkan ibu mengawasi aktivitas yang padat dan beristirahat. Ibu bersedia untuk mengurangi aktivitasnya dan beristirahat.
6. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi pada ibu yaitu meningkatkan porsi makan dengan menu yang bervariasi dan menambah konsumsi makanan seperti buah dan biscuit. Ibu bersedia untuk menambah porsi makan dan mengonsumsi makanan tambahan.
7. Mengingatkan ibu untuk memperbanyak konsumsi air putih. Ibu bersedia konsumsi air putih.
8. Memberikan KIE persiapan persalinan. Ibu dan suami mengetahui dan bersedia menyiapkan persalinannya.
9. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan. Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.
10. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi suplemen yang telah diberikan. Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi suplemen yang diberikan.
11. Memberitahu ibu untuk melakukan USG. Ibu bersedia untuk USG.
12. Memberitahu jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan bila ada keluhan.
13. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.



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

(1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : Bervariasi : sayur, tahu/tempe, daging, Makanan tambahan : Roti dan biskuit  
 b. Komposisi : Sedang  
 c. Porsi : 3 kali sehari  
 d. Frekuensi : ± 10 gelas/mari  
 e. Pola minum : Tidak ada  
 f. Pantangan/alergi : Tidak ada  
 g. Keluhan : Tidak ada

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

- Frekuensi : 6 kali sehari  
 Keadaan : Jernih  
 Keluhan : Tidak ada keluhan

b. BAB

- Frekuensi : 1 kali sehari  
 Keadaan : lembek dan berwarna cokelat  
 Keluhan : Tidak ada keluhan

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : ± 7 jam  
 b. Tidur siang : 1 jam  
 c. Gangguan tidur : Tidak ada

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : ± 8 jam  
 b. Jenis aktifitas : Aktifitas rumah tangga

(6) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : Ibu belum melaburkan hubungan seksual selama kehamilan  
 b. Posisi :  
 c. Keluhan :

b. Psikososial

Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

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

Respon keluarga terhadap kehamilan

Keluarga merespon baik

Dukungan suami dan keluarga

Suami dan keluarga mendukung baik kehamilan ibu.

Pengambilan keputusan

Keputusan diambil secara musyawarah

Persiapan persalinan lainnya

Ibu sudah mempersiapkan persalinannya.

c. Perilaku Spiritual

Tidak ada

## II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM )

- 1) Keadaan Umum
  - (1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek
  - (2) Keadaan emosi : stabil/labil
  - (3) Postur : normal/ lordose/ hipertiordose
- 2) Tanda-tanda Vital
  - (1) Tekanan darah : 90/80 mmHg
  - (2) Nadi : 83 kali/menit
  - (3) Suhu : 36 °C
  - (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) Antropometri
  - (1) Berat badan : 57,5 Kg
  - (2) Berat badan sebelum hamil : 50 Kg
  - (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 57 Kg (tanggal 30-4-2021)
  - (4) Tinggi badan : 148 Cm
  - (5) LILA : 25 Cm
- 4) Keadaan Fisik
  - (1) Abdomen
    - a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada
    - b. Arah pembesaran : Searah sumbu ibu
    - c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak  
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
    - d. Tinggi fundus uteri : 27 cm (mulai UK 22-24 minggu)
    - e. Perkiraan berat janin : 2.525 gram
    - f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
      - Leopold I : Teraba bagian bulat dan lunak yaitu bokong janin
      - Leopold II : Teraba bagian memanjang pada sisi kanan perut ibu dan ada tonjolan yaitu punggung. Pada sisi kiri teraba bagian kecil janin.
      - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, melembag, dan teras dapat dirangsang yaitu kepala janin.
      - Leopold IV : -
    - g. Nyeri tekan : ada/ tidak
    - h. DJJ
      - Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat pada sisi kanan perut ibu.
      - Frekuensi : 121 kali/menit
      - Irama : teratur/ tidak teratur

## III. ANALISA

- 1) G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> 2 hari UK 33 minggu, presentasi kepala U, partus janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan .....
- 2) Masalah : 1. Nyeri punggung ringan .....

#### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik. Ibu mengetahui kondisinya dan bayinya saat ini dalam keadaan baik.
2. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu akan diberikan KIE. Ibu menyetujui akan diberikan KIE.
3. Menyarankan ibu untuk melakukan jalan-jalan di pagi atau sore hari selama  $\pm 15$  menit. Ibu bersedia untuk jalan-jalan ringan  $\pm 15$  menit pada pagi hari atau sore hari.
4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan kompres hangat untuk meringankan keluhan nyeri punggung yang dialami. Ibu bersedia untuk melakukan kompres hangat di rumah untuk membantu meringankan nyeri yang dirasakan.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memenuhi nutrisinya seperti meningkatkan porsi makan dengan menu yang bervariasi dan bergizi. Ibu bersedia untuk memenuhi nutrisinya dengan baik.
6. Mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan seperti sakit perut ~~ketas~~ dan ~~sering~~ keluar lendir bercampur darah dan keluar air dari genitalia. Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan.
7. Memberikan suplemen alamin-AF (1x1) dan memberitahu cara mengonsumsi suplemen yang diberikan. Ibu bersedia untuk mengonsumsi suplemen yang diberikan dan mengerti cara mengkonsumsinya.
8. Memberitahukan jadwal kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan ulang sesuai jadwal dan apabila ada keluhan.
9. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lampiran 7. Format Pengkajian Persalinan

Lampiran 7. Format Pengkajian Persalinan

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal Minggu/16-5-2021 Waktu 16.00 Wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	Pr. "WM"	Lt. "WM"
Umur	20 tahun	26 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pekerjaan	IPT	Wiraswasta
Pendidikan	SMA	SMA
Alamat	Pr. Munduk Wani, Desa Ruter, Kentamani	
No HP/Telp	081 638 xxx xx	-
Golongan Darah	B	-

2. Keluhan utama: Ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul sejak pukul 08.00 wita  
diikuti keluar lendir campur darah tanpa disertai keluar air.

3. Riwayat Persalinan ini: .....  
 Keluhan ibu :  Sakit perut, sejak pukul 08.00 wita .....  
 Keluar air, sejak ..... keadaan : bau ..... warna : jumlah .....  
 Lendir bercampur darah, sejak pukul 09.00 wita .....  
 Lain-lain. Tidak ada

Gerakan janin  aktif  Menurun  tidak ada, sejak .....  
 Tindakan yang telah dilakukan ( khusus pasien rujukan ) : .....

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan					Nifas		Bayi		
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Kompli kasi	laktasi	Kompli kasi	JK	BB	pb
1	1	kurang bulan	Dokter Sp. OB	RSUD Pratiwi	Spontan VB	Preseptur	-	-	P	1200 gr	43 cm

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT : 18-8-2020
- TP : 25-5-2021

- UK :
- ANC : TM I. 2 kali, USG hasil.....  
 TM II. 5 kali  
 TM III. 5 kali, USG hasil. *posisi janin normal dan air ketuban cukup.*
- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :  
 TM I : *Mual muntah, nyeri epigastrik. Tidak ada tanda bahaya yang dialami.*  
 TM II : *keluar darah dari jalan lahir. Tidak ada tanda bahaya yang dialami.*  
 TM III : *nyeri punggung. Tidak ada tanda bahaya yang dialami.*
- Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan... *Tidak ada*.....
  - Merokok pasif/aktif     Minum jamu                       Minum-minuman keras
  - Kontak dengan binatang     Narkoba                                       Diurut dukun
- Triple Eliminasi :  PMTCT     Hepatitis B     Sifilis
- 5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir:  Hb     Protein Urine     Glukosa Urine
- 6. Siklus Perkawinan  
 Kawin/~~Tidak Kawin~~: *Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya.*  
 Sah/~~Tidak sah~~: *Ibu mengatakan pernikahannya sah.*
- 7. Data Kesehatan
  - a) Terkait Covid 19
    - Apakah ada tanda/gejala covid 19 : *Tidak ada tanda dan gejala covid 19*
    - Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir : *Tidak pernah*
    - Pernah terinfeksi covid 19 : *Tidak pernah*
    - Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir : *Tidak pernah*
  - b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : *Tidak ada*
    - Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,
    - TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.
  - c) Penyakit keluarga yang menular : *Tidak ada*
    - HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS
  - d) Riwayat penyakit keturunan : *Tidak ada*
    - DM,  Hipertensi,  Jantung
  - e) Riwayat faktor keturunan : *Tidak ada*
    - Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,  kelainan darah
- 8. Data Biopsikososialspiritual:
  - a. Biologis  
 Nutrisi: makan terakhir jam: *15.00 Wita* Jenis: *dasi, ikan, sayur*
  - Eliminasi: BAK terakhir jam: *15.20 Wita* BAB terakhir: *06.00 Wita*

- Istirahat :  masih bisa istirahat/tidur  tidur.istirahat terakhir  
Aktivitas :  masih bisa jalan
- b. Psikologis :
- Respon terhadap kelahiran bayi: Ibu mengatakan merasa tenang dan menghadapi persalinan dan ibu merespon baik terhadap kelahiran bayi.  
Jenis kelamin yang diharapkan: Ibu tidak memperlmasalahkan jenis kelamin anaknya yang terpengaruh oleh anaknya lahir sehat dan selamat.  
Kekhawatiran: Ibu merasa sedikit khawatir akan melewati persalinannya.
- c. Psikososial :
- respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: Suami dan keluarga merespon baik dan pengambilannya.  
pengambilan keputusan:  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  lain-lain
- d. Sosial
- Budaya: Tidak ada budaya yang mempengaruhi proses persalinannya.  
Hubungan dengan keluarga: Berjalan baik
- e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : Tidak ada
9. Persiapan Persalinan:
- perlengkapan ibu,  perlengkapan bayi,  biaya/Jaminan kesehatan,  calon donor, nama.....,  pendamping,  transportasi jika dirujuk,  RS yg dipilih jika harus dirujuk. RSUD Bangli
- Masker  Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)
10. Pengetahuan :
- Tanda dan gejala persalinan,  Mobilisasi dan posisi persalinan,  Teknik meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD),  Peran pendamping,  Proses persalinan
11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Plasenta) : Tidak ada
- II. DATA OBYEKTIF
1. Pemeriksaan Umum : Baik
2. Vital Sign : TD. 120/80 mmHg Nadi. 85 x/menit  
S. 36.3 °C Pernapasan. 20 x/menit
3. Antropometri : BB. 57.5 Kg TB. 147 cm Lila. 25 cm
4. Pemeriksaan Fisik:
- a. Kepala:
- 1) Bentuk : bulat dan tidak ada benjolan  
2) Muka : tidak pucat, tidak ada edema dan icterus  
3) Mulut : Mukosa bibir lembab dan warna bibir kemerahan  
4) Hidung : tidak ada penyumbatan  
5) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda dan sklera putih  
6) Telinga : Simetris dan tidak ada kelainan.
- b. Leher :
- 1) Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan  
2) Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan

- c. Dada dan Aksila:
- 1) Retraksi : Tidak ada
  - 2) Wheezing : Tidak ada
  - 3) Ronchi : Tidak ada
  - 4) Payudara : Simetris
  - 5) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- d. Abdomen:
- 1) Pembesaran : Searah sumbu ibu
  - 2) Striae : Tidak ada
  - 3) Linea : Ada
  - 4) Gerakan Janin : Aktif dirasakan
- e. Pemeriksaan Palpasi:
- 1) Leopold
    - Leopold 1 : Teraba bagian bulat dan lunak yaitu kepala janin.
    - Leopold 2 : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian datar, memonyong dan ada tekanan yaitu punggung janin. Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
    - Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan ada tekanan yaitu kepala janin dan tidak bisa digoyangkan.
    - Leopold 4 : Paha tangan sejajar.
  - 2) Perlimaan : 3/5
  - 3) Mc. Donald : 22 cm
  - 4) His : 2x10 menit durasi 40-50 detik
  - 5) DJJ : 146 kali /menit
- f. Genetalia Eksterna
- 1) Oedema : Tidak ada
  - 2) Varices : Tidak ada
  - 3) Tanda Infeksi : Tidak ada
  - 4) Kelenjar Bartolini dan Skene : Tidak ada
  - 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah...ada...air ketuban...belum keluar
  - 6) Anus : Tidak ada haemoroid
- g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 16.05 Wita
- 1) Vagina: skibala...: Tidak ada
  - 2) Porsio : konsistensi lunak...eficement...75% dilatasi 6cm Selaput ketuban: utuh
  - Presentasi: kepala Denominator: UUK Posisi: kanan Moulage: 0
  - Penurunan: H II Bagian Kecil janin/TI Pusat: Tidak teraba
- Pelvic score (bila diperlukan)**.....
- h. Ekstremitas : Tidak ada oedema pada tangan dan kaki
5. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan
- III. ANALISA DATA**
- Diagnosa : G2. P1 A0 U1 38 minggu 5 hari praeskep + pulsa janin tunggal hidup intra uteri parit kala I fase aktif.
- Masalah : 1. Belum mengetahui teknik menoreh efektif.

#### IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah pembukaan 6 cm, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan diberikan. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan diberikan.
3. Mengajarkan suami untuk membantu ibu pijat punggung untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Suami bersedia untuk memijat punggung ibu untuk membantu ibu mengurangi nyeri yang dirasakan.
4. Mengajari ibu mengenai teknik meneran efektif. Ibu mengerti dan mampu meneran efektif.
5. Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar tempat bersalin. Ibu bersedia untuk berjalan-jalan disekitar tempat bersalin.
6. Mengajarkan suami dan keluarga untuk membantu ibu memenuhi nutrisinya. Suami dan keluarga bersedia untuk membantu ibu memenuhi nutrisinya.
7. Memantau kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin dalam lembar partograf. kemajuan persalinan sudah dipantau dilembar partograf.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Minggu/16 Mei 2021 Pukul 19.30 U17a PMB, KA'</p>	<p>S: Ibu mengat-atasi saat partusnya semakin sering dan ada dorongan ingin menetas.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: compos mentis, emosi: stabil. Tekanan darah: 120/70 mmHg, S: 36°C, N: 80x/menit, R: 20x/menit. Hir: 4x10 menit durasi 45 detik.</p> <p>Perut: 1/5 terdapat pengduaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan ada ketanan pada anus serta perineum memerah.</p> <p>VI: Partus tidak terasa, pembekuan 10 cm. eff 100%. ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan depan, mouldage: 0, penurunan H III t. tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat. Ojg: 140 kali/menit.</p> <p>A: G2P1A0 UK 28 minggu 5 hari prestup              + puka janin tunggal hidup intra uteri partur kala II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah pembekuan lengkap dan akan melewati proses persalinannya, ibu dan janin dalam kondisi normal. Ibu dan suami mampu tahu kondisi ibu dan janin saat ini normal.</li> <li>2. Melakukan amniotomi. Ketuban janin dan volume ± 100 ml.</li> <li>3. Membantu ibu mengambil posisi pada saat persalinan. Ibu sudah dalam posisi nyaman.</li> <li>4. Membimbing ibu meneran efektif. Ibu mampu meneran efektif.</li> <li>5. Mengajarkan ibu untuk beristirahat di sela-sela hir. Ibu beristirahat pada saat tidak ada hir.</li> <li>6. Mengajarkan suami untuk membentekkan ibu minum. Suami sedang memberikan ibu minum.</li> <li>7. Memimpin ibu meneran dan mendorong kelahiran bayi sesuai APN (APN terlampir). Bayi lahir pukul 19.48 U17a, gerak aktif, tangis kuat warna keputihan, Ak: perempuan.</li> </ol>	<p>Si Sri Dewi</p>

Minggu/16 Mei 2001  
Pukul 19.48 wita  
PMB "KA

S: Ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya. Ibu masih merasakan mular-mular pada perutnya.

O: KU: baik, kesadaran: CM, TD: 120/60 mmHg, N: 84 x/menit, R: 20 x/menit. TAU: sepusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat, perdarahan tidak aktif ± 100 cc.

A: G2 P1A0 Uk 38 minggu 5 hari partur kala III

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dalam kondisi normal dan sekarang akan melahirkan plasenta. Ibu dan suami mengetahui kondisi ibu saat ini dalam keadaan normal dan akan melahirkan plasenta.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada paha kanan secara IM. Oksitosin sudah disuntikkan pada pukul 19.49 wita.
3. Melakukan RTT pada saat kontraksi dan ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba.
4. Membantu melahirkan plasenta. Plasenta lahir pukul 19.54 wita. Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat ± 40 cm, diameter ± 18 cm.
5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Masase fundus uteri sudah dilakukan dan kontraksi uterus baik.

Sri  
Sri Dewi

<p>Minggu / 16 Mei 2021 Pukul 19.55 WIB RORB "KA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan masih merasa kelelahan dan merasa lapar. O: KU: baik, kesadaran ctn, emosi: stabil, TD: 120/60 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, R: 20 kali/menit. TGO: 2 jari dibawah pusar, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat, tidak ada laserasi. A: Pz Ab partur kala IV</p>	<p>Sri Sri Dewi</p>
	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan alami bahwa saat ini ibu dalam kondisi normal. ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini.</li> <li>2. Memberikan ibu. Ibu sudah dibersihkan serta pakian ibu sudah diganti.</li> <li>3. Membersihkan alat dan membersihkan lingkungan: Alat sudah direndam di larutan di larutan Ekorin 0.5% dan lingkungan sudah dibersihkan.</li> <li>4. Mengajarkan ibu dan suami mengenai masase fundus uteri. Ibu dan suami mampu melakukan Masase fundus uteri.</li> <li>5. Mengajarkan pendamping untuk tetap membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Salah satu anggota keluarga terlihat sedang memberikan ibu makan dan minum.</li> <li>6. Memberikan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri kanan dan duduk. Ibu terlihat sedang duduk.</li> <li>7. Melakukan pemantauan 2 jam post partum. Sudah dilakukan pemantauan selama 2 jam post partum.</li> </ol>	

<p>Minggu/16 Mei 2021 Rukul 2 E. S. S. wita PMB "KA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: cm, emesi: stabil, tekanan darah: 70/70 mmHg N: 84 x/menit, S: 36,8°C, P: 20x/menit. TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat, perdarahan tidak aktif.</p> <p>A: P: Ad Partur spontan belakang kepala nyar 2 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mementahkan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini normal. Ibu mengetahui kondisi saat ini dalam keadaan normal.</li> <li>2. Meminta persetujuan kepada ibu akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE.</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya.</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nyar seperti perdarahan, kontraksi uterus tidak kuat, demam. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada ibu nyar.</li> <li>5. Memberikan terapi amoxilin 500mg (3x1), Farsipen (3x1), Suction (3x1), dan vitamin A 2 x 200.000 IU. Ibu bersedia mengonsumsi terapi yang diberikan.</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</li> </ol>	<p>Sri Sri Dewi</p>
--	---	-------------------------

## Lampiran 8. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir

## Lampiran 8. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal Minggu/16-5-2021 Waktu 19.48 Wita

## VI. DATA SUBYEKTIF

## 1. Biodata

## a. Bayi :

Nama : Bayi "WM"  
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir /16-05-2021 /19.48 Wita  
 Jenis Kelamin : Perempuan

## b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: A. "WM"	Lk. "WM"
Umur	: 26 tahun	26 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	: Bali /Indonesia	Bali /Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Pendidikan	: SMA	SMA
Alamat	: Dk. Mundak Wani, Desa Suter, Kintamani	
No HP/Telp	: 085 638 xxx xx	-
Golongan Darah	: B.	-

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: Bayi baru lahir masih membutuhkan perawatan dan penanganan.
3. Riwayat Prnatal: <sup>usia 38 minggu 5 hari, tidak ada keluhan yang pernah dialami perdarahan, obat dan suplemen</sup> yang pernah dikonsumsi yaitu di tablet, gestamin, petyalan e. vitamin gano, pregabron, alimarin-AF.
4. Riwayat Intranatal: kala I : ± 7 jam, kala II : 18 menit, kala III : ± 7 menit. Keluhan tidak tercampur <sup>melewatkan tidak ada penyulit pada saat persalinan</sup>.
5. Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat  
 Ibu tidak memiliki faktor infeksi.

## VII. DATA OBYEKTIF

6. Tanggal/Jam Lahir : 16-05-2021 /19.48 Wita  
 7. Jenis kelamin : Perempuan  
 8. Tangis : Kuat  
 9. Gerak : Aktif

**VIII. ANALISA**

Diagnosa: Neonatus cukup bulan keal masa kehamilan lahir spontan bokang kepala segera setelah lahir.

**IX. PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi tidak ada kelainan. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan.
2. Menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah diselimuti dengan handuk kering.
3. Membersihkan jalan nafas bayi dan menghirap lendir. Jalan nafas sudah dibersihkan dan sudah dihisap lendir.
4. Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat bayi sudah diklem dengan umbilikal klem. Tali pusat sudah dijepit potong dan sudah dibungkus dengan kasa steril.
5. Mengeringkan bayi, timbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi dan memakaikan baju pada bayi. Berat badan bayi 1700 gram, panjang badan 46 cm. Bayi dikeringkan, dipakaikan pakaian bayi dan sudah memakai topi.
6. Memasukkan bayi didalam intubator untuk mencegah hipotermi pada bayi. Bayi sudah berada di dalam intubator untuk dijaga kehangatannya.

## X. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
Minggu/16 Mei 2021 Pukul 20.55 WIB ROMB "KA"	<p>S: Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, bayi masih berada didalam inkubator untuk dijaga kehangatannya.</p> <p>D: Kulit bayi gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada perdarahan pada tali pusat. Bayi sudah BAK 1 kali, HR: 130 x/menit. P: 42 x/menit, S: 37°C, BB/LR: 1700gram, PB: 46 cm (19.59 lbwa). Tidak ada kelainan dan tanda bahaya pada bayi.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 7 jam dengan BB/LR</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi lahir dengan berat rendah 2200 gr, namun kondisi kesehatan bayi baik yaitu gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan dan tanda bahaya pada bayi. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini.</li> <li>2. Meminta persetujuan secara lisan pada ibu dan suami untuk tindakan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan diberikan pada bayinya.</li> <li>3. Memberikan informasi mengenai tujuan dan manfaat pemberian Vit K yaitu untuk mencegah perdarahan pada bayi, dan manfaat dari pemberian salep mata yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Ibu dan suami mengetahui manfaat dari pemberian vitamin K dan salep mata pada bayi.</li> <li>4. Memberikan injeksi Vit K 1mg pada 1/3 paha kiri bayi. Bayi sudah disuntikkan Vit K pada 1/3 paha kiri bayi bagian luar secara IM.</li> <li>5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1%. Bayi sudah diberikan tetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri bayi.</li> <li>6. Merapikan bayi dan menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah dirapikan dan sudah diselubungi dengan popi.</li> <li>7. Mengajak ibu untuk menyusui bayinya. Ibu sudah menyusui bayinya.</li> <li>8. Mengajak ibu dan suami mengendapkan bayinya setelah selesai menyusui. Ibu paham dan mampu menendekkan akan bayinya.</li> <li>9. Meletakkan bayi di inkubator saat sela-sela menyusui. Bayi sudah di dalam inkubator disela-sela menyusui.</li> </ol>	<p>Su Sridewi</p>

<p>Minggu 16 Mei 2021 Pukul: 21.55 Wita Pomb "KA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sangat kuat menyusui selama 3 jam dan bayi sudah BAF 3 kali.</p>
	<p>O: KU: baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan HR: 130 x/menit, P: 41 x/menit, S: 37°C, BB/LR: 1700 gram PB: 46 cm (19.59 Wita), LK: 31 cm, LO: 29 cm.</p>
	<p>Pemeriksaan fisik:</p>
	<p>1). Kepala: Bentuk simetris, rambut hitam tebal, wak/wub belum menutupi.</p>
	<p>2). Uang: Simetris, tidak pucat, tidak edema.</p>
	<p>3). Mata: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pengeluaran sekret, refleksi glabella (+).</p>
	<p>4). Hidung: Simetris, bersih, tidak ada sekret, terdapat dua lubang hidung dan tidak ada pernapasan cuping hidung.</p>
	<p>5). Telinga: Simetris, tidak ada kelainan.</p>
	<p>6). Mulut: Simetris, mukosa bibir lembat kemerahan, tidak ada labiodentalis, lidah bersih, refleksi rooting (+), sucking (+), swallow (+).</p>
	<p>7). Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis, refleksi tonik neck (+).</p>
	<p>8). Dada: Simetris, tidak ada retraksi dada, payudara simetris dan tidak ada kelainan.</p>
	<p>9). Abdomen: Tidak ada nyeri tekan, bising usus (+), tali pusat bersih dan lembab, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>
	<p>10). Anogenital: Labra mayora sudah menutupi labia minora.</p>
	<p>11). Anus: Terdapat lubang anus</p>
	<p>12). Ekstermitas</p>
	<p>Tangan: Simetris, kuku bersih, warna merah muda tidak edema, kuku tidak panjang, refleksi grasping (+), morro (+).</p>
	<p>Kaki: Simetris, kuku bersih, warna merah muda, tidak edema, kuku jari tidak panjang, refleksi babinsky (+).</p>
	<p>A: Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan lahir spontan belatung tepat usia 2 jam dengan BB/LR</p>
	<p>P:</p>
	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi saat ini baik dan tidak ada kelainan atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik.</p>
	<p>2. Meminta persetujuan kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan diberikan. Ibu dan suami menyetujui mengenai tindakan yang akan diberikan.</p>
	<p>3. Mengajarkan ibu mengenai metode kangguru selama 2 jam agar ibu dan bayi bisa melakukan kontak kulit dan bayi bisa menyusui. Ibu dan bayi terlihat sedang melakukan</p>

<p>Minggu 16 Mei 2021 Pukul: 21.55 Wita Pomb "KA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya sangat baik menyusui selama 1 jam dan bayi sudah BAK 1 kali.</p> <p>O: KU: baik, gerak aktif, tangis kuat warna kulit kemerahan.          HR: 132 x/menit, P: 41 x/menit, S: 37°C, BB/LR: 1700gram          PB: 46 cm (19.58 Wita), LK: 31 cm, LD: 29 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Kepala: Bentuk simetris, rambut hitam lebat, muka/wajah bersih.</li> <li>2). Wajah: Simetris, tidak pucat, tidak edema.</li> <li>3). Mata: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pengeluaran secret, refleksi glabella (+).</li> <li>4). Hidung: Simetris, bersih, tidak ada secret, terdapat dua lubang hidung dan tidak ada pernapasan cuping hidung.</li> <li>5). Telinga: Simetris, tidak ada kelainan.</li> <li>6). Mulut: Simetris, mukosa bibir lembab kemerahan, tidak ada labiodentalis, tidak bersih, refleksi rooting (+), sucking (+), swallow (+).</li> <li>7). Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pelebaran vena jugularis, refleksi tonik neck (+).</li> <li>8). Dada: Simetris, tidak ada retraksi dada, payudara simetris dan tidak ada kelainan.</li> <li>9). Abdomen: Tidak ada nyeri tekan bising usus (+), tali pusat bersih dan lembab, tidak ada tanda-tanda infeksi.</li> <li>10). Anogenital: Labia majora sudah menutupi labia minora.</li> <li>11). Anus: Terdapat lubang anus.</li> <li>12). Ekstremitas</li> </ol> <p>Tangan: Simetris, kuku bersih, warna merah muda, tidak edema, kuku tidak panjang, refleksi grasping (+), morro (+).</p> <p>Kaki: Simetris, kuku bersih, warna merah muda, tidak edema, kuku jari tidak panjang, refleksi babinsky (+).</p> <p>A: Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan lahir spontan belatang kepala usia 2 jam dengan BB/LR</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi saat ini baik dan tidak ada kelainan atau tanda bahaya. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini dalam keadaan baik.</li> <li>2. Meminta persetujuan kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan diberikan. Ibu dan suami menyetujui mengenai tindakan yang akan diberikan.</li> <li>3. Mengajarkan ibu mengenai metode kanguru selama 2 jam agar ibu dan bayi bisa melakukan kontak kulit dan bayi bisa menyusui. Ibu dan bayi terlihat sedang melakukan</li> </ol>
---	--

Metode kangguru dan bayi mampu menyusui dengan baik.

4. Memberitahukan kepada keluarga bahwa kondisi bayi saat ini BBLR dan menganjurkan keluarga untuk tetap menjaga kesehatan bayi. Keluarga bersedia untuk tetap menjaga kesehatan bayi.

5. Membagikan EIE pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi dengan BBLR seperti hipotermi, letargi berat (tuning) dan infeksi. Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pada bayi dengan BBLR.

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin untuk mempercepat peningkatan berat badan pada bayi, apabila 4 jam atau ibu bisa menyusui bayi setiap bayi menginginkannya (on demand). Ibu bersedia untuk menyusui bayi sesering mungkin.

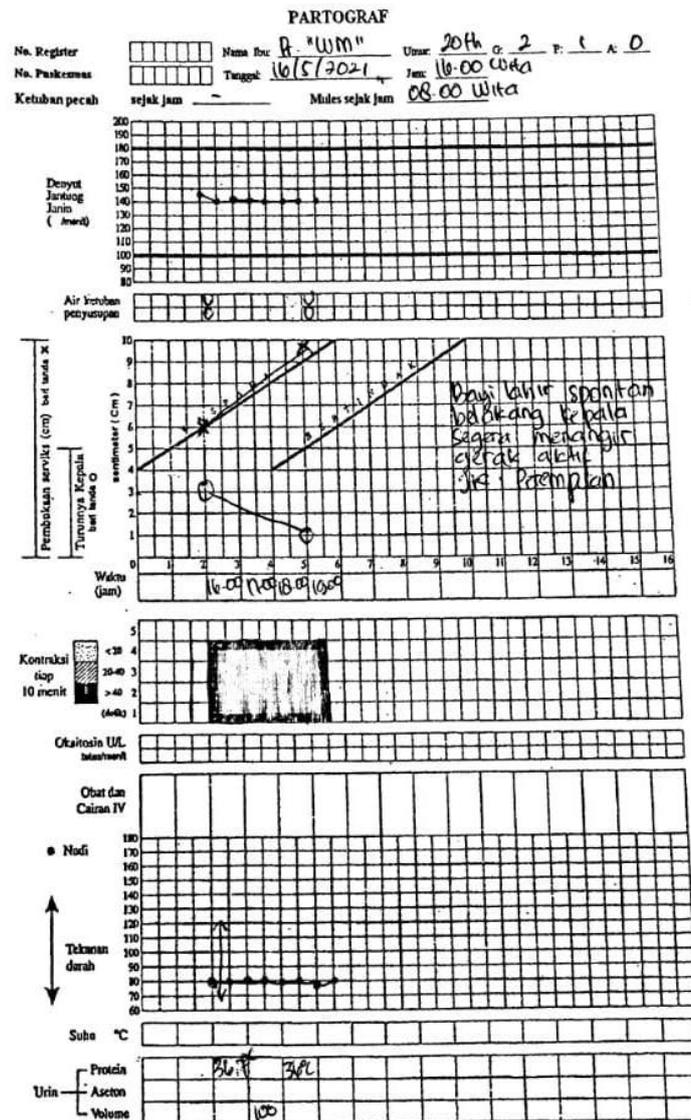
7. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Si

Sri Dewi

Lampiran 9. Lembar Patograf

Lampiran 9. Lembar Patograf



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 16 Mei 2021
2. Nama bidan: Bidan KALIA
3. Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: Pmp Dr. Siter, Kintamani
4. Alamat tempat persalinan: Dr. Siter, Kintamani
5. Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

10. Temuan pada fase laten: .....
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada:  Ya  Tidak
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: .....
13. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
14. Hasilnya: .....

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: Bayi dengan BBLR
21. Lama kala III: .....
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
23. Penjepitan tali pusat: .....
24. Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ Urin	Σ darah keluar
1	20.10	120/70 mmHg	80x/mnt	36.6°C	2 jari ↓ pusat	kuat	Tidak penuh	± 50 cc
	20.25	120/70 mmHg	84x/mnt		2 jari ↓ pusat	kuat	Tidak penuh	-
	20.40	120/70 mmHg	84x/mnt		2 jari ↓ pusat	kuat	Tidak penuh	-
	20.55	120/70 mmHg	80x/mnt		2 jari ↓ pusat	kuat	Tidak penuh	± 30 cc
2	21.25	120/70 mmHg	80x/mnt	36.1°C	2 jari ↓ pusat	kuat	Tidak penuh	-
	21.55	120/70 mmHg	84x/mnt		2 jari ↓ pusat	kuat	Tidak penuh	-

Gambar 2-7: Halaman 2 Partooral

25. Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
26. Plasenta lahir lengkap (intact)?  Ya  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. ....
    - b. ....
27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
28. Laserasi:
  - Tidak
  - Ya, dimana: .....
29. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
30. Atonia uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya: Tidak ada
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

33. Kondisi ibu: KU: baik TD: 120/80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: Tidak ada
- Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

35. Berat badan: 1700 gram
36. Panjang badan: 46 cm
37. Jenis kelamin: L / B
38. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
39. Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - menghangatkan
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - IMD atau naluri menyusui segera
    - tetes mata profilaksis, vitamin K<sub>1</sub>, imunisasi Hepatitis B
  - Asfiksia, tindakan:
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas (posisi dan isap lendir)
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - ventilasi positif (jika perlu)
    - asuhan pascareusitasi
    - lain-lain, sebutkan: .....
  - Cacat bawaan, sebutkan: Tidak ada
  - Hipotermi: ya/tidak, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
40. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
41. Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan dan Hasilnya: .....

## Lampiran 10. Format Pengkajian Nifas

## Lampiran 10. Format Pengkajian Nifas

## FORMAT PENGKAJIAN

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

- I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 17 Mei 2024 jam 08.00 Wlp)
- |                | Ibu                                      | Suami          |
|----------------|--|----------------|
| 1) Identitas   |  |                |
| Nama           | : Pr. "WM"                               | Lk. "WM"       |
| Umur           | : 20 tahun                               | 26 tahun       |
| Agama          | : Hindu                                  | Hindu          |
| Suku bangsa    | : Bali Indonesia                         | Bali Indonesia |
| Pendidikan     | : SMA                                    | SMA            |
| Pekerjaan      | : IRT                                    | Swasta         |
| Alamat rumah   | : Br. Munduk Wani, Desa Suker, Kintamani |                |
| No. Telepon/HP | : 085 638 xxx xx                         |                |
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama : Ibu nifas masih memerlukan perawatan. Ibu mengeluh mengatakan ASI-nya belum sepenuhnya keluar lancar.
- 3) Riwayat Menstruasi
- |             |                                  |
|-------------|----------------------------------|
| Menarche    | : 13 tahun                       |
| Siklus      | : Teratur (30 hari)              |
| Lama        | : 3-7 hari                       |
| Konsistensi | : -                              |
| Volume      | : 3-4 kali ganti pembalut sehari |
| Keluhan     | : Ibu mengalami dismenorhea.     |
- 4) Riwayat Pernikahan : Ibu mengatakan ini pernikahan pertama dan sah.
- 5) Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun.
- 6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : Hamil 1 tahun 2020, uk kurang bulan, jenis persalinan normal, P/B: 43, BB: 1200 gr. JEP, kondisi baik.
- 7) Riwayat Kehamilan sekarang : Ibu melakukan AAK sebanyak 12 kali. Tanda bahaya yang pernah dialami : pendarahan dan sudah kecericri. Obat/Suplemen : gastamin, grafted progabion, polycitane, ekami allian
- 8) Persalinan
- |              |   |
|--------------|---|
| (1) Kala I   | : lama kala I ± 7 jam dan tidak ada penyulit                      |
| (2) Kala II  | : lama kala II ± 18 menit dan tidak ada penyulit                  |
| (3) Kala III | : lama kala III ± 7 menit dan tidak ada penyulit                  |
| (4) Kala IV  | : tidak ada pendarahan aktif pada kala IV dan tidak ada penyulit. |
- 9) Nifas sekarang
- |          |   |
|----------|---|
| (1) Ibu  | : Kondisi ibu saat ini baik dan tidak ada penyulit (tanda bahaya yang dialami). |
| (2) Bayi | : Bayi menyusu kuat secara ondemand.  |
- 10) Riwayat Laktasi Sekarang : Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya tidak lancar.
- 11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

- (1) Biologis
- Bernafas: Tidak ada keluhan
  - Nutrisi: Makan 2 kali Menu bervariasi. Minum ± 7 gelas.
  - Eliminasi: BAK ± 3 kali, BAB: belum BAB
  - Istirahat Tidur: Tidur malam: ± 6 jam.
  - Aktivitas: Ibu sudah mampu berjalan sendiri dan sudah mampu duduk
  - Personal Hygiene: Ganti pakaian dalam 2 kali, pakean luar 2 kali mandi 1 kali  
gosok gigi 1 kali.
  - Perilaku Seksual: Ibu dan suami belum melakukan hubungan seksual.
- (2) Psikologis
- Perasaan ibu saat ini: Ibu senang atas kelahiran bayinya.
  - Penerimaan terhadap kelahiran saat ini: Ibu menerima kelahiran anaknya.
- (3) Sosial
- Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan: Bersjalan baik. Keputusan diambil secara bermusyawarah
  - Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi: Tidak ada
- (4) Spiritual: Tidak ada
- 12) Pengetahuan: Ibu belum mengetahui cara mengatasi pengeluaran ASI yang dialami.
- 13) Perencanaan KB:
- Sudah
  - Belum
  - Rencana

## II. DATA OBYEKTIF

- 1) Pemeriksaan Umum
- Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosi : Stabil
- 2) Tanda-tanda Vital
- TD : 100/60 mmHg  
Nadi : 80 kali/menit  
Pernapasan : 20 kali/menit  
Suhu : 36°C
- 3) Antropometri
- BB sekarang : 57,5 kg  
BB sebelumnya : 57 kg  
TB : 147 cm
- 4) Pemeriksaan Fisik
- (1) Kepala
- Rambut : Bersih
  - Telinga : Simetris, tidak ada gangguan pendengaran
  - Mata : Simetris, konjungtiva merah muda dan sklera putih
  - Hidung : Tidak ada pengeluaran
  - Bibir : Merah dan lembab
  - Mulut dan gigi : Bersih dan tidak ada caries gigi
- (2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- (3) Dada : Tidak ada retraksi dada
- (4) Payudara
- Bra : Menopang payudara
  - Payudara : Simetris, puting susu menonjol areola hiperpigmentasi, tidak ada benj. pengeluaran ASI kanan (+) dan kiri (+).
- (5) Abdomen
- Dinding abdomen : Kendor

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| b. Kandung Kemih         | : Tidak penuh                                 |
| c. Uterus                | : TEU 2 jari dibawah pusat.                   |
| d. Diastasis recti       | : tidak ada                                   |
| e. CVAT                  | : -   |
| (6) Anogenital           |   |
| a. Vulva dan Vagina      | : Tidak ada tanda infeksi, tidak ada varises. |
| b. Perineum              | : tidak ada edema                             |
| c. Anus                  | : tidak haemoroid                             |
| (7) Ekstremitas          |   |
| a. Atas                  | : Simetris, tidak kemerahan, tidak edema      |
| b. Bawah                 | : Simetris, tidak kemerahan, tidak edema      |
| 5) Pemeriksaan Penunjang | : Tidak dilakukan.                            |

### III. ANALISA

P.2.A.0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 12 Jam/Hari/Minggu

Masalah: 1. Pengeluaran ASI tidak lancar

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini kondisi ibu dalam keadaan normal. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal.
2. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu akan diberikan KIE. Ibu menyetujui akan diberikan KIE.
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa pengeluaran ASI yang tidak lancar merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu nifas 12 jam, hal ini disebabkan karena hormon yang memproduksi ASI belum stabil. Ibu mengetahui penyebab dari keluhan yang dialami.
4. Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.
5. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi pada ibu nifas seperti banyak mengonsumsi sayuran berwarna hijau, buah-buahan dan memperbanyak minum air putih > 2 gelas sehari. Ibu bersedia memenuhi nutrisinya sesuai anjuran.
6. Mengajarkan ibu mengenai pijat payudara. Ibu mampu melakukan pijat payudara dan bersedia untuk melakukan pijat payudara dirumah.
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan kompres hangat pada payudaranya selama 10 menit kemudian dilanjutkan untuk kompres dingin 10 menit. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kompres hangat dan kompres dingin.
8. Memberitahukan pada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang 6 hari lagi. Ibu bersedia kunjungan ulang 6 hari lagi.
9. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN			Paraf/ Nama
Hari/Tanggal	CATATAN PERKEMBANGAN		
Waktu			
Tempat			
Minggu/23 Mei 2021 Rukul 08.30 Wita PMB "KA"	<p>S: Ibu datang ingin melakukan kontrol nifas. Ibu mengatakan pengeluaran ASI pada payudara kirinya masih tidak lancar. Ibu mengatakan lebih sering menyusui dengan payudara kanannya. Ibu tidak ada tanda bahaya yang pernah dialami ibu pada masa nifas. Frekuensi makan ibu 3 kali sehari, komposisi menu bervariasi, porsi sedang minum <math>\pm</math> 7 gelas sehari, istirahat tidur teratur makan <math>\pm</math> 5 jam, tidur siang <math>\pm</math> 1 jam.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran composmentis, emesis stabil, TD: 110/60 mmHg, N: 82 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36%, BB sekarang: 57 kg BB sebelumnya 57,5 kg (16.05.2021), TB: 147 cm. Payudara: Benar menopang payudara, tidak simetris, payudara kiri terlihat lebih penuh, puting susu menonjol, areola mengalami hiperpigmentasi. ASI pada payudara kanan (+), kiri (-). Abdomen: kandung kemih tidak penuh, uterus <math>\frac{1}{2}</math> pusat dan simpisio, Anogenital: tidak edema, tidak ada tanda infeksi, tidak ada varises, terdapat lecha sanguinolenta dan tidak ada maemoret pada anus.</p> <p>A: Diagnosa: PAAs partus spontan kelakang kepala nifas 1 minggu Masalah: 1. Pengeluaran ASI tidak lancar pada payudara kiri 2. Kurang pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini kondisi ibu normal, namun ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu mengalami keluhan pada pengeluaran ASInya. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal.</li> <li>2. Meminta persetujuan pada ibu akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE.</li> <li>3. Memberitahukan bahwa keluhan pengeluaran ASI yang tidak lancar dapat disebabkan karena ibu lebih sering menyusui menggunakan payudara bagian kanan, selain itu, faktor lain yang mempengaruhi pengeluaran ASI yaitu disebabkan oleh pemenuhan nutrisi, tuangnya uterus dan teknik menyusui yang benar. Ibu mengetahui penyebab dari keluhan yang dialami.</li> <li>4. Mengajarkan ibu untuk menyusui menggunakan kedua payudara secara bergantian. Ibu bersedia menyusui dengan kedua payudaranya secara bergantian.</li> <li>5. Mengevaluasi kembali pada ibu mengenai pemenuhan nutrisinya seperti lebih banyak mengonsumsi sayuran, buah-buahan dan air putih 7-12 gelas/hari. Ibu bersedia memenuhi nutrisinya sesuai anjuran.</li> <li>6. Mengevaluasi mengenai cara melakukan pijat payudara dan menyarankan ibu untuk melakukan pijat secara rutin. Ibu bersedia untuk melakukan pijat payudara secara rutin.</li> <li>7. Mengajarkan ibu untuk berinteraksi di sela-sela terbitannya dan menyarankan suami untuk membantu ibu menjaga bayi.</li> </ol>		fu Sridawi

	<p>agar ibu dapat beristirahat. Ibu dan suami mengerti KIE yang diberikan.</p> <p>8. Mengajarkan Kepada Ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan Ulang.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	
<p>Minggu 10 Mei 2021 Pukul 10.30 Wita PMB "KA"</p>	<p>S: Ibu datang ingin melakukan kontrol nifas di hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialaminya. Ibu sudah rutin menyusui dengan kedua payudara. Ibu makan 3 kali sehari, komposisi menu bervariasi, minum ± 10 gelas/hari. Istirahat tidur ± 6 jam, tidur siang 1 jam. Ibu sudah rutin mengompres payudara.</p> <p>D: KU: baik, kesadaran: c/m, emesi: stabil, TD: 120/80 mmHg, NI: 80/menit, R: normal, S: 36.9°C, BB sekarang: 66 kg, BB sebelumnya: 57 kg (23-5-2021). Payudara: Bra menopang payudara, puting susu menonjol, areola mengalami hiperpigmentasi. ASI kanan/kiri: t/t.</p> <p>Abdomen: buncung lembek lunak penuh, TFU tidak teraba. Anus: tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea berwarna kehitaman yaitu lochea serosa dan tidak berbau.</p> <p>A: P: Ada peristaltik spontan belakang kepala nifas 14 hari.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal. Ibu mengetahui kondisinya saat ini normal.</li> <li>2. Meninta persetujuan secara lisan kepada ibu akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE.</li> <li>3. Mengevaluasi ibu untuk tetap menyusui secara on demand dan menyusui dengan kedua payudara nya. Ibu bersedia untuk menyusui dengan kedua payudaranya.</li> <li>4. Mengevaluasi ibu untuk menjaga pola makan seperti banyak konsumsi sayur dan meningkatkan konsumsi air putih. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya.</li> <li>5. Memberitahukan mengenai jadwal suntik KB 3 bulan pada 42 hari pasca persalinan. Ibu bersedia suntik KB di hari ke 42 pasca persalinan.</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</li> </ol>	<p>Sri Sri Dewi</p>

## Lampiran 11. Format Pengakajian Neonatus

## Lampiran 11. Format Pengakajian Neonatus

## ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Tanggal Pengkajian : Minggu / -- 5 - 2021

Pukul : 08.00 Wita

Tempat : PMB "KA"

## I. DATA SUBYEKTIF

## 1. Identitas

## a. Anak

Nama : Bayi "Wm"

Umur/tgl/jam lahir : /10 Mei 2021 / 10.48 Wita

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : Kedua

Status anak : Anak kandung

## b. Orang Tua

Ibu Ayah

Nama : Pr. "Wm"

Umur : 40 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Agama : Hindu

Suku bangsa : Bali / Indonesia

Status perkawinan : Sah

Alamat rumah : Br. Munduk Wani, Desa Suter, Cintahmani

No. Telepon : 085 638 xxx xx

— Alamat tempat kerja : Br. Munduk Wani, Desa Suter, Cintahmani

## 2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu memelihara bayi tersebut secara aman dan terdampingi dengan susu formula khusus ASIKR

## 3. Riwayat Prenatal

GPA: G2 P1 A0

Masa gestasi: 38 minggu 5 hari

## Penerimaan kehamilan:

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

Riwayat ANC: Ibu melakukan ANC 12 kali. Tanda bahaya yang pernah dialami yaitu perdarahan. Obat /Suplemen yang pernah di : yaitu oratodan, polysilane, progesteron, gesthamin, obimin AF, aknam AF.

Penyulit selama prenatal: Tidak ada

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

TT<sub>1</sub> tgl.....  TT<sub>2</sub> tgl.....

TT..... tgl. 16. Februari 2021

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal: Tidak ada

Riwayat penyakit ibu:

DM,  hepatitis B  B24  asthma  Hipertensi  PMS  jantung  TBC  alergi  lain-lain... Tidak ada

4. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran... PMB, penolong Bidan

tanggal 16 Mei 2021, Kala I:

lama... 7 jam, penyulit Tidak ada

tindakan..... Kala II:

lama... 18 menit, penyulit Tidak ada

tindakan.....

5. Faktor Resiko Infeksi : Tidak ada

a. Mayor

suhu ibu >38° C  KPD >24 jam  ketuban hijau  korioamnionitis  fetal distress

b. Minor

KPD >12 jam  asfiksia  BBLR  ISK  UK <37 minggu  gemeli  keputihan  suhu ibu >37° C

II. DATA OBJEKTIF

Bayi lahir jam: 19.48 Wita, jenis kelamin Perempuan

Keadaan saat lahir: tangis... kuat, gerak aktif

Data lain... BBLR : 1700 gram, PB : 46 cm

III. ANALISA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan keul masa kehamilan lahir spontan bokang kepala una 12 jam dengan BBLR

Masalah : .....

#### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat. Ibu mengetahui kondisi bayinya saat ini dalam keadaan sehat.
2. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan suami akan diberikan KIE. Ibu dan suami bersedia untuk diberikan KIE.
3. Memberikan KIE perawatan bayi dengan BBLR seperti menjaga suhu ruangan agar tetap hangat dengan cara mengunatkan lampu 100 watt dengan jarak 100 cm (1 meter) dan tetap menjaga ketenangan bayi dengan cara tetap menyelimuti bayi, memataikan topi. Ibu dan suami mengerti mengenai perawatan bayi BBLR dan bersedia untuk melakukan perawatan BBLR di rumah.
4. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi dipagi hari selama 10-15 menit dan menyusui bayi secara on demand. Ibu dan suami mengerti mengenai perawatan bayi dengan BBLR dan bersedia menyusui bayi sesering mungkin.
5. Mengajarkan ibu untuk tidak memandikan bayi selama 2 bulan dan tetap menjaga kebersihan bayi dengan cara mengelap bayi dengan air hangat.
6. Mengajarkan mengenai perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering tanpa menambahkan ramuan pada pusar bayi. Ibu mengerti cara merawat tali pusat.
7. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami mengenai tanda-tanda bahaya BBLR. Ibu dan suami mengerti tanda-tanda bahaya BBLR.
8. Memberikan vitamin Som-B-Plex drop (1x @ 3 ml) untuk membantu meningkatkan nafsu bayi untuk menyusui. Ibu bersedia memberikan vitamin pada bayi.
9. Memberitahu ibu mengenai jadwal kunjungan ulang 6 hari lagi dan apabila ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan.
10. Melakukan pendokumentasian, Pendokumentasian sudah dilakukan.

## VI. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/ Nama
<p>Minggu, 23-5-2021 Pukul 08.00 Wita PMB "KA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat secara on demand, Ibu sudah menyendawakan bayi setelah menyusu. Ibu selalu menerapkan perawatan bayi dengan BBLR sesuai dengan anjuran bidan. Ibu mengatakan tali pusat bayi belum pupur. Ibu mengatakan melakukan metode kangguru 2 kali sehari selama 2 jam. Frekuensi BAB bayi 7-8 kali/hari warna jernih, frekuensi BAB 2 x/hari. Bayi bergerak aktif.</p> <p>D: KU: baik, HR: 130 x/menit, P: 40 x/menit, S: 36,8°C, BB LR: 2200 gr, PB: 47 cm. Gerak aktif, tangis kuat, tidak ada kelainan dan tanda bahaya pada bayi.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan lahir spontan bokong kepala usia 7 hari dengan BBLR.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa bayi saat ini dalam keadaan normal, sudah terjadi peningkatan berat badan bayi sebanyak 500 gram. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayi saat ini dan senang karena berat badan bayinya sudah meningkat. Peningkatan.</li> <li>2. Meminta persetujuan secara lisan kepada Ibu dan suami akan diberikan KIE. Ibu dan suami bersedia untuk diberikan KIE.</li> <li>3. Mengevaluasi Ibu menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan menyusui bayi sesering mungkin.</li> <li>4. Mengajarkan Ibu dan suami agar selalu menjaga ketahanan bayi. Ibu dan suami bersedia untuk tetap menjaga ketahanan bayi sesuai anjuran.</li> <li>5. Mengevaluasi Ibu untuk selalu rutin melakukan metode kangguru dengan bayi. Ibu bersedia untuk rutin melakukan kangguru.</li> <li>6. Mengajarkan Ibu mengenai perawatan pusat pasca tali pusat pupur seperti tetap menjaga kebersihan dan mengeringkan pusat. Ibu mengerti cara perawatan pusat pasca tali pusat pupur.</li> <li>7. Mengajarkan bunjungan ulang KN 3 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan bunjungan ulang.</li> <li>8. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</li> </ol>	<p>Sri Sri Dewi</p>



	<p>agar ibu dapat beristirahat. Ibu dan suami mengerti KIE yang diberikan.</p> <p>8. Mengunjungi Kepada Ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan Ulang.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</p>	
<p>Minggu 1/30 Mei 2021 Pukul 10.30 Wita PMB "KA"</p>	<p>S: Ibu datang ingin melakukan kontrol nifas di hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialami. Ibu sudah rutin menyusui dengan kedua payudara. Ibu makan 3 kali sehari, komposisi menu bervariasi, minum ± 10 gelas/hari. Istirahat tidur ± 6 jam, tidur siang 1 jam. Ibu sudah rutin mengompres payudara.</p> <p>D: KU: baik, kesadaran: c.m, emosi: stabil, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36°C. PB sedang: 66 kg, BB sebelumnya: 57 kg (23-5-2021). Payudara: Bra menopang payudara, puting susu menonjol, areola mengalami hiperpigmentasi. ASI kanan/kiri: t/t.</p> <p>Abdomen: kandung kemih tidak penuh, TBU tidak teraba. Anus: tidak ada tanda-tanda infeksi, pengalusan lechia berwarna kehijauan yaitu lechia serosa dan tidak berbau.</p> <p>A: Perawatan spontan belatung kepala nifas 14 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi normal. Ibu mengetahui kondisinya saat ini normal.</li> <li>2. Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE.</li> <li>3. Mengevaluasi ibu untuk tetap menyusui secara on demand dan menyusui dengan kedua payudara. Ibu bersedia untuk menyusui dengan kedua payudaranya.</li> <li>4. Mengevaluasi ibu untuk menjaga pola makan seperti banyak konsumsi sayur dan meningkatkan konsumsi air putih. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya.</li> <li>5. Memberitahukan mengenai jadwal suntik KB 3 bulan pada 42 hari pasca persalinan. Ibu bersedia suntik KB di hari ke 42 pasca persalinan.</li> <li>6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.</li> </ol>	<p>Sia Sri Dewi</p>

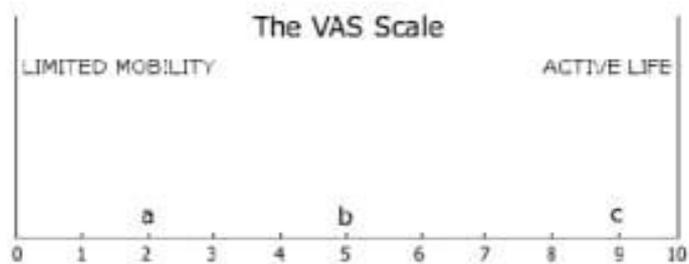
## Lampiran 12. Visual Analogi Scale

### PETUNJUK TEKNIS PENILAIAN

#### VAS : VISUAL ANALOGUE SCALE

##### Metode Pengukuran 1 :

1. Buat garis lurus sepanjang 10 cm dan berikan tanda 0 pada ujung kiri garis dan 10 pada ujung kanan garis. Berikan penjelasan pada titik 0 menunjukkan tidak nyeri dan sangat nyeri pada titik 10
2. Instruksikan kepada Pasien untuk membuat tanda garis lurus ( | ) yang memotong rentang garis dengan skala 0 - 10 cm diatas
3. Ukurlah dari titik 0 kearah tanda garis tersebut
4. Penilaian :
  - a. VAS > dari 7 : nyeri berat
  - b. VAS 4 - 6 : nyeri sedang
  - c. VAS < dari 3 : tidak nyeri - nyeri ringan
5. Perbuatan pasien memberi tanda pada kertas ( | ) untuk menunjukkan tingkat nyernya lebih akurat dari pada bertanya langsung kepada pasien



## Lampiran 13. Asuhan Persalinan Normal

**CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

Nama :  
 NIM :  
 Tanggal :

Keterangan:

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

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

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	<b>Sikap</b>			
1.	Menyampaikan salam			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
B	<b>Content</b>			
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan			
7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir			
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			
9.	Melepaskan dan menyimpan			

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

	yang kuat.			
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			
24.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal			
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi			
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			

27.	Setelah puataran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			
28.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik			
29.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)			
30.	Lakukan penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul>			
31.	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam			

	posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.			
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)			
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			
35.	Setelah dua menit sejak bayi 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 ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			
37.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu			
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			
39.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			

40.	Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			
41.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.			
42.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.			
43.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)			
44.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan pejahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.			

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

	Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			
58.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
60.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K <sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama			
61.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit			
62.	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.			
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			
C	<b>Teknik</b>			
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			
69	Menjaga Privacy Pasien			

*Lampiran 14. Dokumentasi Asuhan*

1. Asuhan Kehamilan



2. Asuhan Persalinan



3. Asuhan Bayi Baru Lahir



4. Asuhan Nifas



### 5. Asuhan Neonatus







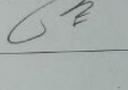
## Lampiran 15. Lembar Konsultasi

## Lampiran 15. Lembar Konsultasi

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 PRODI D3 KEBIDANAN  
 Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kode Pos  
 81117

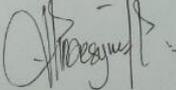
**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Luhde Sridewi Widiadnyani  
 NIM : 1806091076  
 Angkatan : XVIII  
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan  
 "WM" Di PMB "KA" Wilayah Kerja Puskesmas  
 Kintamani IV Kabupaten Bangli Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Hari Senin/ 24 Mei 2021	Konsultasi hasil pengkajian data pada kunjungan ANC, INC, BBL, Nifas dan Neonatus	1. Perbaiki masalah dan penatalaksanaan	
Hari Senin/ 7 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	1. Perbaiki BAB 1-5 2. Perbaiki tata tulis	
Hari Selasa/ 8 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	1. Perbaiki BAB 4-5 2. Perbaiki tata tulis	
Hari Rabu/ 16 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	ACC	

Mengetahui,

Pembimbing Institusi



Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST.,M.Keb

NIP. 19861227 201903 2 006

**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PRODI D3 KEBIDANAN**  
 Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kode Pos  
 81117

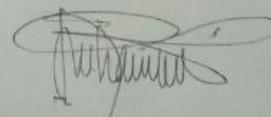
**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Luhde Sridewi Widiadnyani  
 NIM : 1806091076  
 Angkatan : XVIII  
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan  
 "WM" Di PMB "KA" Wilayah Kerja Puskesmas  
 Kintamani IV Kabupaten Bangli Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Hari Jumat/ 4 Juni 2021	Konsultasi Abstrak dan BAB 1-5	1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki BAB 3-5 3. Perbaiki tata tulis	
Hari Sabtu/ 7 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	1. Perbaiki BAB 3-5 2. Perbaiki tata tulis 3. Perbaiki penomoran	
Hari Selasa/ 8 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	ACC	

Mengetahui,

Pembimbing Institusi



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

NIP. 19680225 199103 2 011