

LAMPIRAN

Lampiran 1

TIME TABLE

No	Jenis Kegiatan	Bulan											
		April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pelaksanaan Ujian Proposal												
2	Pelaksanaan Perbaikan Proposal												
3	Melakukan asuhan kebidanan komprehensif												
	a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil sesuai dengan tatalaksana saat pandemic covid 19												
	b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin sesuai APN dan tatalaksana saat pandemic covid 19												
	c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir												
	d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas sesuai dengan tatalaksana saat pandemic covid												
4	Menyusun Laporan Tugas Akhir												
5	Konsultasi Laporan Tugas Akhir												

6	Sidang Laporan Tugas Akhir													
7	Perbaiki Laporan Tugas Akhir													



PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Gusti Ayu Darmiti, A.Md.Keb
Banjar Dinas Carik Agung, Desa Lokapaksa, Kecamatan Seririt, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gusti Ayu Darmiti, A.Md.Keb

Nip : 19701004 199303 2 007

Alamat: Banjar Dinas Carik Agung, Desa Lokapaksa, Kecamatan Seririt, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan

Nama : Ni Putu Cindy Pratiwi

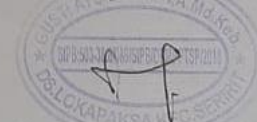
Nim : 1806091029

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Gusti Ayu Darmiti, A.Md.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LS" di PMB "GA" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt II Tahun 2021".

Lokapaksa 28 April 2021

Mengetahui

Praktek Mandiri Bidan



Gusti Ayu Darmiti, A.Md.Keb

Nip. 19701004 199303 2 007

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Pendidikan Ganesha maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan asuhan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam naskah tugas akhir ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Singaraja, Juni 2021
Yang membuat pernyataan


Ni Putu Cindy Pratiwi
Nim. 1806091029

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama: *luh Sriani*

Umur: *23*

Alamat: *Banjara Purwa, Pengastulan*

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 "LS" di PMB "GA" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt II"

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

Singaraja, April 2021

Responden



(*luh Sriani*)

Lampiran 5

FORMAT PENGAJIAN
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	B B	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini:
2. Pemberian ASI eksklusif :
3. Lama menyusui :
4. 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 dirasak....,
 - 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
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. Porsi :
 - d. Frekuensi :
 - e. Pola minum :
 - f. Pantangan/ alergi :
 - g. Keluhan :
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK :

Frekuensi :

Keadaan :

Keluhan :
 - b. BAB :

Frekuensi Keadaan :

Keluhan. :
 4. Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam :
 - b. Tidur siang :
 - c. Gangguan tidur :
 5. Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari :
 - b. Jenis aktivitas :
 - c. Kegiatan lain :
 6. Personal Hygiene
 - a. Keramas :
 - b. Gosok gigi :
 - c. Mandi :
 - d. Ganti pakaian/ Pakaian dalam :
 7. Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi :
 - b. Posisi :
 - c. Keluhan :
 8. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
 9. Kekhawatiran-kekawatiran 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 (HARITGL JAM)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek
2. Keadaan emosi : stabil/ labil
3. Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah :mmHg
2. Nadi :kali/ menit
3. Suhu :⁰ C
4. Respirasi :kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat badan :Kg
2. Berat badan sebelum hamil :Kg
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya :Kg (tanggal)
4. Tinggi Badan :Cm
5. LILA :Cm

D. Keadaan Fisik

1. Kapala
 - 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, re
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, 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. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi. Hasil
 - h. 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

E. Pemeriksaan Penunjang

1) PPT :

2) Hb :

3) Protein Urine :

4) Urine Reduksi :

III. ANALISA (HARITGL JAM)

Diagnosa:

Masalah :

Kebutuhan:

IV. PENATALAKSANAAN (HARITGL JAM)

Lampiran 6

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II N O.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				

	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	12		4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

1. Kehamilan resiko rendah = 2

2. Kehamilan resiko tinggi = 6- 10

3. Kehamilan resiko sangat tinggi= lebih dari atau sama dengan 12



Lampiran 7

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: _____ Umur: _____ G: _____ P: _____ A: _____
 No. Puskesmas Tanggal: _____ Jam: _____
 Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam _____

	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80		
Denyut Jantung Janin (/menit)			
Air ketuban penyusupan			
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Jaraknya kepala beri tanda o	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	sentimeter (cm)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
W A S P A D A	B E R I N D A A		
Waktu (jam)			
Kontraksi Tiap Menit < 20 20 - 40 > 40	5 4 3 2 1	Detik	
Oksitosin U/L tetes/menit			
Obat dan Cairan IV			
Tekanan Darah	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	Nadi	
Suhu °C			
Urin Protein Aseton Volume			
Hidrasi			



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

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

I. SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Agama	:
Suku/Bangsa	:
Pekerjaan	:
Pendidikan	:
Alamat	:
No HP/Telp	:
Golongan Darah	:

2. Alasan kunjungan.....

3. Keluhan utama:.....

4. Riwayat Persalinan ini:

5. 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	

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

HPHT :

TP :

UK :

ANC : TM I.....kali

TM II.....kali

TM III.....kali

Keluhan :

- TM I :
- TM II :
- TM III :
6. Riwayat Menstruasi
 Menarche:.....tahun, Siklus:.....hari, Ganti
 Pembalut.....kali/hari
 Lama:.....hari
7. Riwayat Keluarga Berencana:
8. Riwayat Perkawinan
 Kawin/Tidak Kawin..... Sah/Tidak sah....., Usia
 Menikah.....tahun, Lama Perkawinan.....tahun
9. Riwayat Kesehatan
 a. Riwayat Kesehatan sekarang :
- b. Riwayat Kesehatan Lalu :
- c. Riwayat Kesehatan Keluarga :
- d. Riwayat Penyakit Keturunan :
10. Bio-psiko-sosial-spiritual:
 a. Biologis
 Bernafas.....
 Makan dan Minum :
 Eliminasi : BAK terakhir jam.....BAB terakhir jam
 Aktivitas :
 Istirahat : Tidur malam.....jam, tidur siang.....jam,
 keluhan.....
- b. Psikologis :
 Perasaan ibu saat ini.....
 Respon terhadap kelahiran bayi.....
 jenis kelamin yang diharapkan.....
 Kekhawatiran.....
- c. Psikososial :
 respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi.....
 rencana IMD/Menyusui.....
- d. Sosial :
 Budaya.....
 pengambilan keputusan.....
 Hubungan dengan keluarga.....
- e. Spiritual :
11. Pengetahuan :

II. OBYEKTIF

1. Kesadaran :

2. Keadaan emosional :
3. Pemeriksaan Umum :
4. Tanda-tanda Vital : TD.....mmHg, Nadi.....x/menit
S.....⁰C, Pernapasan.....x/menit
5. Antropometri : BB.....Kg TB.....cm Lila.....cm
6. Pemeriksaan Fisik:
- a. Kepala:
- 1) Bentuk :
 - 2) Wajah :
 - 3) Mulut :
 - 4) Hidung :
 - 5) Mata :
 - 6) Telinga :
- b. Leher :
- 1) Kelenjar tiroid :
 - 2) Kelenjar limfe :
 - 3) Vena jugularis :
- c. Dada
- 1) Retraksi :
 - 2) Wheezing :
- d. Payudara :
- e. Abdomen:
- 1) Pembesaran :
 - 2) Striae :
 - 3) Linea :
 - 4) Gerakan Janin :
- f. Pemeriksaan Palpasi:
- 1) Leopold :
 - Leopold 1 :
 - Leopold 2:.....
 - Leopold 3:.....
 - Leopold 4:.....
 - 2) Perlimaan :
 - 3) Mc. Donald :
 - 4) DJJ :
 - 5) His :
- g. Genetalia Eksterna
- 1) Oedema :
 - 2) Varices :
 - 3) Tanda Infeksi :
 - 4) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah.....air
ketuban.....

- 5) Anus :
- h. Periksa Dalam:
- 1) Pukul/Jam
 - 2) Vagina: skibala....sistokel....rektokel.....
 - 3) Porsio : konsistensi.....efficement.....dilatasi.....
 - 4) Selaput ketuban:
 - 5) Presentasi :
 - 6) Denominator :
 - 7) Posisi :
 - 8) Moulage :
 - 9) Penurunan :
 - 10) Bagian Kecil janin/Tl Pusat:.....
- i. Ekstermitas :
7. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA DATA

Diagnosa :

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama



Lampiran 9

60 Langkah APN

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.

- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- Perineum tampak menonjol.
- Vulva dan sfingterani membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- Alat penghisap lendir
- Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu:
- Menggelarkain di perut bawah ibu
- Menyiapkan oksitosin 10 unit
- Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>

<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<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>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</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>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</p>
<p>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 untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</p>

<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p>Perhatikan!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
<p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p>
<p>Lahirnya Bahu</p>
<p>22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p>
<p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p>
<p>23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.</p>
<p>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).</p>
<p>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</p>
<p>25. Lakukan penilaian selintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.</p>

<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pematangan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • 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. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.

<input type="checkbox"/> Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <input type="checkbox"/> Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 510cm dari vulva dan lahirkan plasenta. <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian

<p>lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p><input type="checkbox"/> Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <p><input type="checkbox"/> Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</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, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</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>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</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>

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
<ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



Lampiran 9

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

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

DATA SUBYEKTIF

Biodata

Bayi :

Nama :

Jenis Kelamin :

Orang Tua

Ibu

Suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku/Bangsa :

Pekerjaan :
 Pendidikan :
 Alamat :
 No HP/Telp :
 Golongan :
 Darah

Umur/Tanggal/Jam Lahir :

2. Alasan dirawat 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

DATA OBYEKTIF

Tanggal/Jam Lahir :

Jenis kelamin :

Tangis :

Gerak :

ANALISA DATA

Diagnosa :

Masalah :

PENATALAKSANAAN

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	<ul style="list-style-type: none">• Data Subyektif• Data Obyektif• Analisa Data• PEnatalaksanaan	

Lampiran 11



FORMAT PENGAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)

1. Identitas

Ibu	Suami
Nama :	
Umur :	
Agama:	
Suku bangsa	
Pendidikan:	
Pekerjaan:	
Alamat rumah:	

2. Alasan Datang dan Keluhan Utama :

3. Riwayat Menstruasi

- Menarche :
- Siklus :
- Lama:
- Konsistensi:

- Volume :
 - Keluhan :
4. Riwayat Pernikahan
 5. Riwayat Kesehatan
 6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu
 7. Riwayat Kehamilan sekarang
 8. Riwayat Persalinan
 - Kala I
 - Kala II
 - Kala III
 - Kala IV
 9. Nifas sekarang
 - Ibu
 - Bayi
 10. Riwayat Laktasi Sekarang
 11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
 - Biologis
 - Bernafas
 - Nutrisi
 - Eliminasi
 - Istirahat Tidur
 - Aktivitas
 - Personal Hygiene
 - Perilaku Seksual
 - Psikologis
 - Perasaan ibu saat ini
 - Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
 - Sosial
 - Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
 - Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
 - Spiritual
 12. Pengetahuan
 13. Perencanaan KB:

II.DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum
 - Kesadaran
 - Keadaan emosi
2. Tanda Tanda vital
 - TD
 - Nadi
 - Respirasi
 - Suhu
3. Antropometri
 - BB
 - TB
4. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala
 - Rambut
 - Telinga
 - Hidung
 - Bibir
 - Mulut dan gigi:
 - Leher :
 - Dada :
 - Payudara
 - Abdomen
 - Anogenital
 - Vulva dan Vagina :
 - Ekstremitas
5. Pemeriksaan Penunjang

III. ANALISA

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas Jam/Hari/Minggu
Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

Lampiran 11

DOKUMENTASI

Diisi oleh petugas kesetanan

Hari Pertama Had Terakhir (HPHT), tanggal: 28 2022
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 12 2022
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm, KEK (Non KEK) Tinggi Badan: 152 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: staf KB 3 bulanan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
 Riwayat Allergi: _____

Tgl	Keluhan Selama	Takaran Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/LU)	Denyut Jantung Janin/ Menit
01/10	mg	110	42	25	-	-	-
07/10	tan	110	47	11-12	-	-	-
08/10	puasa, mabok	90	47	12-13	-	-	-
10/10	tidak demam	110	49	14-15	24	24	-
11/10	demam 39	110	49	16-17	24	24	130x
12/10	tan	110	52	20-24	25	25	140x
13/10	tan	110	54	20-24	25	25	124x
14/10	tidak ada	110	54,5	20-24	25	25	112x
15/10	tidak ada	110	55,7	20-24	25	25	100 1/4

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 1 $I = C + 1 + D$
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: _____
 Jumlah anak lahir kurang bulan: _____
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 4 thn
 Status imunisasi TT terakhir: _____ (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: SDM
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal Tidak

Kali Bergak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (persalinan TT, ke, terapi, regimen, vaksin, dll)	Neonatus (BB, TB, dsb)	Keterangan (Tempat Persalinan, Nama Pemeriksa, dsb)	Kapan Terakhir
+1	Ap 4/10	ke/ada	2,5 kg	SDM	10/10
+2		ke/ada	3,5 kg	SDM	11/10
+3		ke/ada	3,5 kg	SDM	12/10
+4		ke/ada	3,5 kg	SDM	13/10
+5		ke/ada	3,5 kg	SDM	14/10
+6		ke/ada	3,5 kg	SDM	15/10
+7		ke/ada	3,5 kg	SDM	16/10
+8		ke/ada	3,5 kg	SDM	17/10
+9		ke/ada	3,5 kg	SDM	18/10
+10		ke/ada	3,5 kg	SDM	19/10
+11		ke/ada	3,5 kg	SDM	20/10
+12		ke/ada	3,5 kg	SDM	21/10
+13		ke/ada	3,5 kg	SDM	22/10
+14		ke/ada	3,5 kg	SDM	23/10
+15		ke/ada	3,5 kg	SDM	24/10
+16		ke/ada	3,5 kg	SDM	25/10
+17		ke/ada	3,5 kg	SDM	26/10
+18		ke/ada	3,5 kg	SDM	27/10
+19		ke/ada	3,5 kg	SDM	28/10
+20		ke/ada	3,5 kg	SDM	29/10
+21		ke/ada	3,5 kg	SDM	30/10

Nomor Registrasi Ibu: _____
 Nomor Urut di Kohort Ibu: _____
 Tanggal menerima buku KIA: 01 30 02 2022
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: P. A. Purwati

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu: P. A. Purwati
 Tempat/Tgl. Lahir: 10 2 1992
 Kehamilan ke: 1 Anak terakhir umur: 2,6 tahun
 Agama: _____
 Pendidikan: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah: _____
 Pekerjaan: _____
 No. JKN: _____

Nama Suami: H. Agus Anas
 Tempat/Tgl. Lahir: 1990
 Agama: _____
 Pendidikan: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah: _____
 Pekerjaan: _____

Alamat Rumah: Kep. Purwa Purwati
 Kecamatan: Seririt
 Kabupaten/Kota: Buleleng
 No. Telp. yang bisa dihubungi: 085 949 329 307

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

* Lingkari yang sesuai

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Keputusan: lanjut ke persalinan
 Alasan: keadaan ibu dan janin baik
 Rekomendasi: lanjut ke persalinan
 Keterangan: keadaan ibu dan janin baik

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Keputusan: lanjut ke persalinan
 Alasan: keadaan ibu dan janin baik
 Rekomendasi: lanjut ke persalinan
 Keterangan: keadaan ibu dan janin baik

PARTOGRAF

No. Register: 0330 Nama Ibu: Mrs. S Umur: 23 No. P. I. A. D.
 No. Pendaftaran: 011111 Tanggal: 18 Mei 2021 Jam: 08:00
 Keterangan Pesah setiap jam: 05 cc Mula setiap jam: 05 cc 10 cc 15 cc 20 cc

Daerah Serviks
 Jarak: 10 cm
 Diameter: 10 cm

Air ketuban
 persimpangan

Pergerakan kepala (100% dalam menit)
 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160
 Waktu (jam)

Kontrol Tsp Menit
 < 20
 20 - 40
 > 40
 Detak

Oklitosi U/L
 tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi
 130
 120
 110
 100
 90
 80
 70
 60

Tekanan Darah
 130
 120
 110
 100
 90
 80
 70
 60

Suhu °C
 37.5
 37.5

Urin
 Protein
 Aseton
 Volume
 Hidrasi

CATATAN PERALIHAN

Tanggal: 18 Mei 2021

1. Tempat persalinan: RUMAH
 2. Nama Ibu: Gusti Ayu Darmi
 3. Tempat persalinan: RUMAH
 4. Nama Bayi: Putra
 5. Jenis Kelamin: Laki-laki
 6. Berat badan: 3500 gr
 7. Panjang badan: 51 cm
 8. Lingkar kepala: 34 cm
 9. Kondisi bayi saat lahir: Normal
 10. Perawatan: Normal
 11. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 12. Perawatan masalah lain: Tidak ada
 13. Hasilnya: Tidak ada
 14. Epistemon: Tidak ada
 15. Gawat jalan: Tidak ada
 16. Masalah yang ditanyakan: Tidak ada
 17. Distensi thorax: Tidak ada
 18. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 19. Hasilnya: Tidak ada
 20. Lama kala II: 5 menit
 21. Pergerakan Oklitosi 10 U/L? Tidak
 22. Perawatan ulang Oklitosi (U/L)? Tidak
 23. Pergerakan tali pusat terkendali? Tidak
 24. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 25. Hasilnya: Tidak ada
 26. Perawatan: Normal
 27. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 28. Hasilnya: Tidak ada
 29. Perawatan: Normal
 30. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 31. Hasilnya: Tidak ada
 32. Perawatan: Normal
 33. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 34. Hasilnya: Tidak ada
 35. Perawatan: Normal
 36. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 37. Hasilnya: Tidak ada
 38. Perawatan: Normal
 39. Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 40. Hasilnya: Tidak ada

Jam	Kala	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	03	05	110/70	81	36.2	2/3 buah pph	Kuat	tidak penuh	tidak ada
	04	00	110/70	80	36.2	2/3 buah pph	Kuat	tidak penuh	tidak ada
	04	15	110/70	80	36.2	2/3 buah pph	Kuat	tidak penuh	tidak ada
	04	30	110/70	80	36.2	2/3 buah pph	Kuat	tidak penuh	tidak ada
	05	00	110/70	80	36.2	2/3 buah pph	Kuat	tidak penuh	tidak ada
2	03	30	110/70	83	36.2	2/3 buah pph	Kuat	tidak penuh	tidak ada

KETERANGAN LAHIR

No: 0391 ket. lahir / U / cal.

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa, pada hari ini, Selasa, tanggal 18 Mei 2021, Pukul 08.00 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan
 Jenis Kelahiran: Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke: kedua
 Berat lahir: 3500 gram
 Panjang Badan: 51 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di RUMAH GUSTI AYU DARMI A.M.D BEB
 Alamat: serint
 Diberi nama: Putra

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu: Luh Sriani Umur: 23 tahun
 Pekerjaan: IRT
 KTP/NIK No.: 5108024107970008
 Nama Ayah: Kehit Agus Astu Umur: 30 tahun
 Pekerjaan: Karyawan Swasta
 KTP/NIK No.: 5108022012900003
 Alamat: Bd Purwa Desa Pengastulan
 Kecamatan: Serint
 Kab./Kota: Buleleng

Lokaparakra, Tanggal, 18 Mei 2021

Saksi I: (Kehit Agus Astu) Saksi II: (G.A. Darmi A and Kep) Penolong persalinan: ***

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

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan: 18 Mei 2021 Pukul: 08.00 utra
 Umur kehamilan: 40 Minggu 2 hari Minggu
 Penolong persalinan: Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan: Normal/Tindakan
 Keadaan ibu: Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain) Meringgal*

Keterangan tambahan: Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
 Anak ke: Kedua
 Berat Lahir: 3500 gram
 Panjang Badan: 51 cm
 Lingkar Kepala: 34 cm
 Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan

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

Ashuan Bayi Baru Lahir:**
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hepatitis B

Keterangan tambahan: ***
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMERIKSAAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 1 hari) Tgl: 18-05-21	KUNJUNGAN II (4-28 hari) Tgl: 01-06-21	KUNJUNGAN III (29-42 hari)
	Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, nadi	120/80 mmHg 36,5°C 90/menit	120/80 mmHg 36,5°C 90/menit	
Penyusuan payudara	ada	ada	
Kondisi payudara	Baik	Baik	
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	
kontraksi uteri	kuat	kuat	
Tinggi Fundus Uteri	2 jari di pusar	Sesuai	
Lokhia	terbatas	Sedikit	
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	
Pemeriksaan payudara	✓	✓	
Produksi ASI	+	+	
Pemberian kapsul Vit A	✓		
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	
Buang Air Besar (BAB)	-	+	
Buang Air Kecil (BAK)	+	+	

Memberi nasehat yaitu:

Makan makanan yang berenergi ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	
Perlu minum air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 1-4 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 2 gelas sehari	✓	✓	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.	✓	✓	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tanggal: 18-05-2021	Ibu dan bayi baik ASI lancar.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tanggal: 01-06-2021	Kedua ibu dan bayi baik.
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tanggal: .	

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedudukan Ibu^{**}:
 Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas^{**}:
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Kedudukan Bayi^{**}:
 Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

^{**}Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam) Tgl: 18-05-21	Kunjungan II (hari 3-7) Tgl: 01-06-2021	Kunjungan III (hari 8-28)
	Berat badan (gram)	3500	3800
Panjang badan (cm)	51	51	
Suhu (°C)	36,5	36,4	
Frekuensi nafas (x/menit)	40 x/menit	40 x/menit	
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	150 x/menit	140 x/menit	
Keluhan	tidak ada	tidak ada	
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	✓	✓	
Memeriksa ikterus	✓	✓	
Memeriksa diare	✓	✓	
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	✓	✓	
Memeriksa status Vit K1	16 (05/2021)	-	
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio I	10 (05/2021)	-	
Menilai masalah atau keluhan lain	-	-	
Klasifikasi	-	-	
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	-	-	

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

• SHK Ya/ Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Nama Pemeriksa	G. A. Darmah	G. A. Darmah	

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



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 LAPORAN TUGAS AKHIR

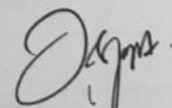
Nama Mahasiswa : Ni Putu Cindy Pratiwi
 NIM : 1806091029
 Angkatan/TA : XIX/2018
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LS" di
 PMB "GA" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt II Kabupaten
 Buleleng Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Materi konsultasi	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 29 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	1. Perbaikan bab 1 masalah pada latar belakang 2. Perbaikan bab 2 pada materi covid-19 3. Perbaikan bab 3	
2	Jumat, 7 Mei 2021	Konsultasi BAB 1-3	1. Perbaikan bab 1 masalah pada latar belakang disesuaikan dengan kasus 2. Perbaikan bab 2 pada materi varney dan perbaikan tata tulis	
3	Sabtu, 26 Juni 2021	Bab 4 Tinjauan Kasus dan Abstrak	1. Pada pembahasan sesuaikan dengan tinjauan kasus 2. Pada abstrak perbaiki tata tulis	
4	Selasa, 29 Juni 2021	Bab 3 Metode Penelitian dan Bab 4 Tinjauan Kasus	1. Perbaikan tata penulisan 2. Pada bab 4 pembahasan sesuai dengan tinjauan kasus dan	

			sesuaikan dengan teori terbaru	
5	Kamis, 1 Juli 2021	Abstrak dan Ringkasan	1. Perbaiki tata tulis pada abstrak dan ringkasan	f.
6	Jumat, 31 Juli 2021	Abstrak dan Konsul Bab 4	1. Perbaiki tata penulisan 2. Perbaiki bab 4 pembahasan	f.
7.	Minggu, 22 Agustus 2021	Konsul Bab 4	1. Perbaiki bab 4 pembahasaan	f.
8.	Senin, 23 Agustus 2021	ACC		f.

Singaraja,

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 LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Cindy Pratiwi
 NIM : 1806091029
 Angkatan/TA : XIX/2018
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LS" di
 PMB "GA" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt II Kabupaten
 Buleleng Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Materi konsultasi	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 23 April 2021	1. Konsul Bab 1	1. Perbaikan Bab 1	
2	Senin, 26 April 2021	1. Konsul Bab 2	1. Perbaikan Bab 2	
3	Rabu, 28 April 2021	1. Konsul Bab 3	1. Perbaikan Bab 3	
4	Sabtu, 26 Juni 2021	1. Konsul Bab 4 2. Konsul Bab 5	1. Perbaikan Bab 4 2. Perbaikan Bab 5	
5	Selasa, 29 Juni 2021	1. Konsul Bab 4 2. Konsul Bab 5	1. Perbaikan Bab 4 2. Perbaikan Bab 5	
6	Kamis, 30 Juli 2021	ACC		

Singaraja,

PEMBIMBING II

(Wigutomo Gozali, M.Kes)

NIP. 19631213 198310 1 001