

## 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	x				
3	Analisa Data				x	x	x	x	x	x	x				
4	Penatalaksanaan Asuhan				x	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 Permohonan menjadi Subjek Asuhan*

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden “KM” di PMB  
“KA” Wilayah Kerja Puskesmas  
Kintamani IV Kabupaten Bangli

Dengan hormat,

Saya Ni Luh Indah Eka Putri, Mahasiwa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KM” di PMB “KA” di wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Tahun 2021” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir sampai dengan nifas 2 minggu.

Untuk kepentingan tersebut saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan ibu menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu, atas partisipasinya dan kesediaan menjadi responden peneliti ucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Ni Luh Indah Eka Putri  
NIM. 1806091088

*Lampiran 3. Lembar Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ni Kadek Yaswini

Umur : 29 tahun

Alamat : Desa Bangbang, Tembuku, Bangli

Menerangkan bahwa saya yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KY" di PMB "KA" Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Tahun 2021"

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

Bangli, 30 Mei 2021

Responden



Ni Kadek Yaswini

Lampiran 4. Format Pengkajian Kehamilan

FORMAT PENGAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu TGL. 30 Mei 2021 JAM. 10.45) Wanita

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Pr "KY"	Nama	: Lk "PM"
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah:	Desa Bangbang, Tembuk	Alamat Rumah:	Desa Bangbang, Tembuk
No. Telp Rumah:	-	No. Telp Rumah:	-
HP	: 085 738 xxx xxx	HP	: -
Alamat Tempat:	Desa Suker, Kantamani	Alamat Tempat:	-
Kerja	-	Kerja	-
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja	-	Tempat Kerja	-

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan mengalami keluhan sering kencing

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche

: 14 tahun

(2) Siklus

: 30 hari teratur

(3) Lama Haid

: 5-6 hari

(4) Dismenorea

: Tidak ada keluhan

(5) Jumlah Darah yang Keluar:

: 3-4 kali gans pembalut

(6) HPHT

: 6-9-2020

(7) TP

: 13-6-2021

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke-

: 1 (pertama)

(2) Status Pernikahan

: sah

(3) Lama Pernikahan

: 5 tahun

(4) Jumlah Anak

: -

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					
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
Hamil ke-											

Riwayat Laktasi

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

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

TM I : Ibu ANC 2 kali di bidan

TM II : Ibu ANC 3 kali di bidan, 1 kali di puskesmas dan 1 kali di dr. SpOb

TM III : Ibu ANC 3 kali di bidan dan 1 kali di dr. SpOb

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

sejak kehamilan 4 bulan

- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

gerakan janin dr. bf

- (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 k) Sakit kepala yang hebat  
 e) Gusi berdarah yang berlebihan l) Pusing  
 f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal m) Cepat lelah

- g) Keluar air ketuban  
n) Mata berkeruh-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:
- (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 : ~~Ada~~ Tidak ada  
b. Terinfeksi TORCH : ~~Ada~~ Tidak ada  
c. Hipertensi : ~~Ada~~ Tidak ada  
d. Diabetes melitus : ~~Ada~~ Tidak ada  
e. Asthma : ~~Ada~~ Tidak ada  
f. TBC : ~~Ada~~ Tidak ada  
g. Hepatitis : ~~Ada~~ Tidak ada  
h. Epilepsi : ~~Ada~~ Tidak ada  
i. PMS : ~~Ada~~ Tidak ada  
j. Riwayat gynecologi : ~~Ada~~ Tidak ada  
k. Infertilitas : ~~Ada~~ Tidak ada  
l. Cervicitis kronis : ~~Ada~~ Tidak ada  
a) Endometritis : ~~Ada~~ Tidak ada  
b) Myoma : ~~Ada~~ Tidak ada  
c) Kanker kandungan: ~~Ada~~ Tidak ada  
d) Perkosaan : ~~Ada~~ Tidak ada
- (2) Riwayat Operasi : ~~Ada~~ Tidak ada
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
- a. Keturunan
- a) Penyakit jantung : ~~Ada~~ Tidak ada  
b) Diabetes Militus : ~~Ada~~ Tidak ada  
c) Asthma : ~~Ada~~ Tidak ada  
d) Hipertensi : ~~Ada~~ Tidak ada  
e) Epilepsi : ~~Ada~~ Tidak ada  
f) Gangguan jiwa : ~~Ada~~ Tidak ada
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
- a) HIV/ AIDS : ~~Ada~~ Tidak ada  
b) TBC : ~~Ada~~ Tidak ada

- c) Hepatitis : Ada/Tidak ada  
 (4) Riwayat keturunan kembar: Ada/Tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : Ibu belum pernah menggunakan KB jenis apa  
 (2) Lama : .....  
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: -

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : ~~ada keluhan~~/ tidak  
 (2) Pola makan dan minum  
 a. Menu yang sering dikonsumsi : Bervariah  
 b. Komposisi : Nasi, daging, ikan, sayur  
 c. porsi : sedang  
 d. Frekuensi : 3 kali sehari  
 e. Pola minum : 6-7 gelas air putih dan 2 gelas teh pada pagi dan sore  
 f. Pantangan/ alergi : Tidak ada  
 g. Keluhan : Tidak ada  
 (3) Pola Eliminasi  
 a. BAK  
 Frekuensi : 7-8 kali atau lebih dalam sehari  
 Keadaan : jernih bau khas  
 Keluhan : Tidak ada  
 b. BAB  
 Frekuensi : 1-2 kali sehari  
 Keadaan : Lembek warna kecoklatan  
 Keluhan : Tidak ada  
 (4) Istirahat dan tidur  
 a. Tidur malam : pukul 22.00 wita  
 b. Tidur siang : ± 1 jam  
 c. Gangguan tidur : Tidak ada  
 (5) Pekerjaan  
 a. Lama kerja sehari : ± 6 jam  
 b. Jenis aktivitas : aktivitas rumah tangga  
 c. Kegiatan lain : -  
 (6) Personal Hygiene  
 a. Keramas : 2 kali seminggu  
 b. Gosok gigi : 2 kali sehari  
 c. Mandi : 2 kali sehari  
 d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 kali sehari  
 (7) Perilaku Seksual  
 a. Frekuensi : Ibu dan suami belum melakukan hubungan seksual selama kehamilan  
 b. Posisi : -  
 c. Keluhan : -  
 (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang  
 a) Direncanakan dan diterima  
 b. Direncanakan tapi tidak diterima  
 c. Tidak direncanakan tapi diterima  
 d. Tidak direncanakan dan tidak diterima

- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang  
 kekhawatiran karena keluhan sering kencing yang dirasakan
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan  
 baik
- (11) Dukungan suami dan keluarga  
 baik
- (12) Rencana persalinan (tempat dan peponong)  
 PMB dibolong oleh bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya  
 belum mempersiapkan
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
 tidak ada

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

1. sudah mengetahui tanda bahaya TM II
2. sudah mengetahui keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan TM II.

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL. JAM )

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jetak
- (2) Keadaan emosi : stabil/ tidak
- (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36,5 °C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 62,5 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 51 Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 61,5 Kg (tanggal 09-5-2022)
- (4) Tinggi badan : 159 Cm
- (5) LILA : 28 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : ~~ada~~ tidak
- Pucat : ~~ada~~ tidak
- Cloasma : ~~ada~~ tidak
- Respon : .....

b. Mata

- Konjungtiva : ~~merah~~ merah muda/ pucat
- Sklera : putih/ merah/ ikterus

c. Mulut dan gigi

- Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/ kering
- Caries pada Gigi : ~~ada~~ tidak

(2) Leher

- a. Kelenjar limfe : ~~ada~~ tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar Tiroid : ~~ada~~ tidak ada pembesaran
- c. Vena jugularis : ~~ada~~ tidak ada pelebaran



- (3) Dada
- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
  - b. Wheezing : ~~ada~~ tidak
  - c. Nyeri dada : ~~ada~~ tidak
  - d. Payudara dan aksila
    - a) Bentuk : simetris/ ~~asimetris~~
    - b) Puting susu : menonjol/ ~~datar~~ masuk ke dalam
    - c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain: .....
    - d) Kelainan : masa atau benjolan ~~ada~~/tidak, retraksi ~~ada~~/ tidak
    - e) Kebersihan : bersih/ ~~kotor~~
    - f) Aksila : ~~ada~~ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- a. Bukas luka operasi : ~~ada~~/ tidak ada
  - b. Arah pembesaran : ~~Sumbu.../horu~~.....
  - c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak  
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
  - Respon : .....
  - d. Tinggi fundus uteri : ~~3j. dibawah Px~~ jari (sebelum UK 22 minggu)  
31.....cm (mulai UK 22-24 minggu)
  - e. Perkiraan berat janin : ~~(31-16) x 155 = 2945~~ gram
  - f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
    - Leopold I : ~~TFU 3j. di Px~~ Teraba bagian bulat dan lunak yaitu bekang
    - Leopold II : Kanan : Teraba bagian memanjang, kiri : Teraba bagian kecil janin
    - Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyang
    - Leopold IV : Tidak dilakukan
  - g. Nyeri tekan : ~~ada~~ tidak
  - h. DJJ
    - Punctum Maksimum : ~~3jari dibawah PWS~~ pada sisi kanan perut ibu
    - Frekuensi : ~~145~~.....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
    - Kedaaan kuku : ~~pucat/ sianosi~~/ kemerahan
  - b. Kaki
    - Edema : ~~ada~~/ tidak ada

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

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT : (+)
- (2) Hb : 11,4 gr/dl
- (3) Protein Urine : (-)
- (4) Urine Reduksi : (-)

III. ANALISA

- 1) G.L.P.D.A.O. UK 38 minggu, presentasi kepala U janin tunggal/ganda hidup intra uterini dengan
- 2) Masalah:
  - 1. sering buang air kecil
  - 2. kurang pengetahuan tentang cara mengatasi sering kencing
  - 3. kurang pengetahuan tentang persiapan persalinan

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan senang mengetahui kondisinya saat ini.
2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberikan KIE mengenai penyebab dari keluhan sering kencing. Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi keluhan sering kencing. Ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
5. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan, Ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan alat genitalia agar tetap bersih dan kering agar terhindar dari keputihan. Ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
7. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi suplemen yang diberikan. Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi suplemen yang diberikan.
8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang pada 1 minggu lagi atau ketika ibu ada keluhan. Ibu bersedia datang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
9. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian sudah dilakukan.

UNDIKSHA

Lampiran 5. Format Kunjungan Ulang Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN  
ASIHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ULANG

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Senin TGL. 7 Juni 2021 JAM. 09.15 WITA)

1) Identitas

Ibu Suami  
Nama : Pr "PT" Nama : Lk "PM"

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ura datang untuk memeriksa kehamilannya

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialami

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

Gerakan janin aktif

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

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

(3) 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:

(4) Perilaku yang membahayakan kehamilan

(13) Persiapan persalinan lainnya  
tidak dipersiapkan

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan  
tidak ada

- 5) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
1. Sudah Mengetahui tanda bahaya dan keluhan yang lazim terjadi pada kehamilan TM III.
  2. Sudah mengetahui persiapan persalinan

## II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM )

### 1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik / lemah / jetak  
(2) Keadaan emosi : stabil / tidak  
(3) Postur : normal / lordose / hiperlordose

### 2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/70 mmHg  
(2) Nadi : 80 kali/menit  
(3) Suhu : 36,5 °C  
(4) Respirasi : 20 kali/menit

### 3) Antropometri

- (1) Berat badan : 61,5 Kg  
(2) Berat badan sebelum hamil : 51 Kg  
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 61,5 Kg (tanggal 30.5-2021)  
(4) Tinggi badan : 159 Cm  
(5) LILA : 28 Cm

### 4) Keadaan Fisik

#### (1) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu  
b. Wheezing : ~~ada~~ / tidak  
c. Nyeri dada : ~~ada~~ / tidak  
d. Payudara dan aksila  
a) Bentuk : simetris / ~~asimetris~~  
b) Puting susu : menonjol / ~~datar~~ / masuk ke dalam  
c) Kolostrum : ~~ada~~ / tidak ada, cairan lain: .....  
d) Kelainan : masa atau benjolan ~~ada~~ / tidak, retraksi ~~ada~~ / tidak  
e) Kebersihan : bersih / ~~kotor~~  
f) Aksila : ~~ada~~ / tidak ada pembesaran limfe

#### (2) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ~~ada~~ / tidak ada  
b. Arah pembesaran : Sumbu Baru  
c. Linea nigra/linea alba : ~~ada~~ / tidak  
Striae livide/striae albicans: ~~ada~~ / tidak  
Respon : .....  
d. Tinggi fundus uteri : 3 jg di bawah Ps jari (sebelum UK 22 minggu)  
31 cm (mulai UK 22-24 minggu)  
e. Perkiraan berat janin 31-32 x 1155 = 2945 gram  
f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)  
Leopold I : TFU 3 jg ke Ps. Teraba bagian lunak dan lunak yaitu ketang  
Leopold II : kanan teraba bagian memanjang, kiri: teraba bagian kecil jemp  
Leopold III : teraba bagian lunak, keras, memanjang, dan dapat digoyangkan.

- Leopold IV : Tidak dilakukan
- g. Nyeri tekan : ~~ada~~ tidak
- h. DJJ : ~~ada~~ tidak
- Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat pada sisi kanan perut Ibu
- Frekuensi : 145 kali/menit
- Irama : teratur ~~tidak teratur~~
- (3) 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
- (4) Tangan dan kaki
- a. Tangan
- Edema : ~~ada~~ tidak ada
- Kedaaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan
- b. Kaki
- Edema : ~~ada~~ tidak ada
- Varises : ~~ada~~ tidak ada
- Kedaaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan
- Reflek patella : kanan: positif / negatif
- kiri : positif / negatif

### III. ANALISA

- 1) G.L.P.O.A.D. UK. 39 ..... minggu, presentasi 4 hari kepala U ..... janin tunggal/ ganda hidup ~~mati intra/ekstruteri~~ dengan .....
- 2) Masalah.....

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan hasil pemeriksaan. Ibu mengerti dan senang mengetahui kondisi saat ini
2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
3. Menyarankan Ibu untuk melakukan jalan-jalan sore ± 15 menit. Ibu bersedia melakukan jalan-jalan sore selama 3 IS menit
4. Mengingatkan kembali kepada Ibu mengenai pemenuhan nutrisi dengan cara makan dengan menu bervariasi
5. Memberikan keti mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan badan
6. Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan
7. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan

Lampiran 6. Format Pengkajian Persalinan

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal Minggu, 13-6-2021 Waktu 08.00 wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Pr "KY"	Lk "PM"
Umur	: 29 tahun	30 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan	: Petani	Petani
Pendidikan	: SMA	SMA
Alamat	: Desa Bangbang, Tembuku	Desa Bangbang, Tembuku
No HP/Telp	: 085 738 xxx xxx	-
Golongan Darah	: O	-

2. Keluhan utama:

3. Riwayat Persalinan ini:

Keluhan ibu :  Sakit perut, sejak 01.00 wita  
 Keluar air, sejak keadaan : bau warna jumlah  
 Lendir bercampur darah, sejak 02.00 wita  
 Lain - lain

Gerakan janin  aktif  Menurun  tidak ada, sejak.....

Tindakan yang telah dilakukan ( khusus pasien rujukan )

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan				Nifas		Bayi		
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Kompli kasi	Laktasi	Kompli kasi	JK	BB
1	Hamil ini									

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT: 09-09-2020
- TP : 13-6-2021
- UK : 40 Minggu
- ANC : TM I 2 kali, USG hasil  
 TM II 3 kali, USG 1 kali  
 TM III 7 kali, USG hasil rutin dan plasenta letak normal
- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :  
 TM I : Mual muntah, meringis  
 TM II : Tidak ada  
 TM III : Sering kencing
- 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

7. Data Kesehatan

- a) Terkait Covid 19 : *Tidak ada*
- Apakah ada tanda gejala covid 19
  - Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir
  - Pernah terinfeksi covid 19
  - Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir
- b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : *Tidak ada*
- Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,
  - TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.
- c) Penyakit keluarga yang menular : *Tidak ada*
- HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS
- d) Riwayat penyakit keturunan : *Tidak ada*
- DM,  Hipertensi,  Jantung
- e) Riwayat faktor keturunan : *Tidak ada*
- Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,  kelainan darah

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

- Nutrisi : makan terakhir jam: *19.00* Jenis *nasi, telur, sayur*
- Eliminasi : BAK terakhir jam *08.00* BAB terakhir *16.00* w/m
- Istirahat :  masih bisa istirahat/tidur  tidur.istirahat terakhir
- Aktivitas :  masih bisa jalan

b. Psikologis :

Respon terhadap kelahiran bayi *Baik*

Jenis kelamin yang diharapkan.

Kekhawatiran. *Tidak ada*

c. Psikososial :

respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi *Baik*

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

d. Sosial :

Budaya

Hubungan dengan keluarga *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,  RRS yg dipilih jika harus dirujuk...
- Masker  Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

10. Dan seterusnya :

- Teknik mengatasi rasa nyeri, □ Mobilisasi dan posisi persalinan, □ Teknik meneran,
  - Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), □ Peran pendamping, □ Proses persalinan
11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD/Pasca Plasenta):

## II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : Baik
2. Vital Sign : TD 120/70 mmHg Nadi 80 x/menit  
S 36°C Pernapasan 20 x/menit
3. Antropometri : BB 62,5 Kg TB 150 cm Lila 28 cm
4. Pemeriksaan Fisik:
  - a. Kepala:
    - 1) Bentuk : Simetris
    - 2) Muka : Tidak pucat
    - 3) ~~Atotot~~ Hidung: Tidak ada pengeluaran cairan
    - 4) ~~Hidung~~ mulut: Tidak ada karies pada gigi
    - 5) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
    - 6) Telinga : Tidak ada kelainan
  - b. Leher :
    - 1) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
    - 2) Kelenjar getah bening : Tidak ada kelainan
  - c. Dada dan Aksila:
    - 1) Retraksi : Tidak ada
    - 2) Wheezing : Tidak ada
    - 3) Ronchi : Tidak ada
    - 4) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolustrasi
    - 5) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
  - d. Abdomen:
    - 1) Pembesaran : Sumbu Iku
    - 2) Striae : ada
    - 3) Linea : Tidak ada
    - 4) Gerakan Janin : aktif
  - e. Pemeriksaan Palpasi:
    - 1) Leopold
      - Leopold 1 : TFU setinggi pusat Px. teraba bagian bulat, lunak atau kokong.
      - Leopold 2 : Kanan: Teraba bagian memanjang seperti ada taloman Kiri: Teraba bagian kecil janin
      - Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras, melenting, tidak dapat diayangkan
      - Leopold 4 : Posisi tangan sejajar
    - 2) Perlimaan : 3/5
    - 3) Mc. Donald : 31 cm
    - 4) His : A x 10' AC-50 detik
    - 5) DJJ : 145 x/menit
  - f. Genitalia 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 (+) air ketuban (-)



- 6) Anus : Tidak ada hemoroid
- g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 05.08 wita
- 1) Vagina: Perineum menonjol
  - 2) Porsio : konsistensi lunak effacement 75% dilatasi 6 cm selaput ketuban: (+)
  - Presentasi: Kepala Denominator: UluK Posisi: Kanan depan Moulage: 0
  - Penurunan: Hodge II Bagian Kecil janin/TI Pusat: Tidak teraba
  - Pelvic score (bila diperlukan).....
- h. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
5. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA

Diagnosa : G1P0A0 Ux 40 Minggu Preskep tt puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala I fase aktif .

Masalah : -

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi Ibu saat ini.
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Mengajarkan suami untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada Ibu. Suami nampak memijat punggung Ibu.
4. Mengajarkan Ibu teknik meneran efektif. Ibu mengerti dan akan melakukannya saat pembukaan lengkap.
5. Mengajarkan Ibu untuk berjalan-jalan disekitar tempat bersalin.
6. Mengajarkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Ibu sudah diberikan makan dan minuman.
7. Memantau kemajuan persalinan dengan lembar partograf. Kemajuan persalinan sudah di pantau di lembar partograf.

.. CATALAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Minggu 13-6-2021 Pukul 12.15 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan Sakut Perut yang dirasakan semakin sering dan ada dorongan ingin meneran                      O: KU: Baik, Kes: Cm, emosi stabil, TD: 120/70 mmHg                      N: 80 x/menit, Suhu: 36.5°C, R: 20 x/menit, HIS 4 x 10' AG, Perliman 1/6, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan air ketuban jernih dari jalan lahir, ada tekanan pada anus, perineum menonjol.                      VT: Perio hidak terabris Pembukaan 10 cm.                      Ketuban (-): Prekep, deno minor per UK, posisi depan, mklase 0, Hodse III + hidat teraba bagian kecil Junin dan tali pusat. DD: 190 x/menit                      A: 610A0 UK 90 mg Prekep + Puka Janin                      Fungsi hidup intra uteri partus kala II.                      P:                      1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi ini.                      2. Membantu ibu mengambil posisi bersalin. Ibu sudah dalam posisi terlentang dan mengangkat kedua kakinya.                      3. Membimbing ibu untuk meneran efektif. Kompak ada tekanan pada vagina ibu dan ibu sudah meneran efektif.                      4. Mengajak ibu untuk beristirahat di sela-sela his. Ibu sudah beristirahat di sela-sela his.                      5. Menolong kelahiran bayi sesuai APN. Bayi lahir pukul 12.55 wita, gerak aktif, dangis kuat, warna kemerahan, JK: laki-laki.</p>	
<p>Minggu 13-6-2021. Pukul 12.55 wita</p>	<p>S: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.                      O: KU baik, kesadaran components, TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/mnt, S: 36.5°C, R: 20 x/mnt, TFU: Sepusat, Tidak ada janin kedua, kandung kemih penuh, kontraksi kuat.                      A: 610A0 UK 40 Minggu partus kala III.                      P:                      1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi ini.                      2. Menyuntikkan Oksitosin 10 IU pada 1/3 jalan paha kanan Ibu secara IM oksitosin sudah disuntikkan.</p>	

4. Melakukan PTT pada saat kontraksi. Terdapat tanda-tanda perbelahan plasenta yaitu tali pusat memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba.
5. Membantu melahirkan plasenta. Plasenta lahir pukul 13.05 wita.
6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 menit. Masase fundus uteri sudah dilakukan dan kontraksi uterus baik.
7. Menilai kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban. diameter  $\pm 20$  cm, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm.

Minggu/13.6.2021

Pukul: 13.05 wita

S: Ibu mengatakan senang karena bayi dan plasenta sudah lahir  
 O: KU baik, Kes: Cm, emosi stabil, TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/mnt, J: 36,5°C, P: 20 x/mnt  
 TFU 2 JF dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada laserasi.

A: P1A0 partus kala IV

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisinya saat ini.
2. Menepikan bayi di atas dada Ibu dalam posisi tengkurap. Ibu tampak menangis bahagia melihat bayinya.
3. Membersihkan Ibu. Ibu sudah dibersihkan dan pakaian Ibu sudah diganti.
4. Membersihkan alat dan lingkungan. alat sudah direndam pada larutan klorin 0,5% dan lingkungan sudah dibersihkan.
5. Mengajarkan Ibu dan suami melakukan masase fundus uteri. Ibu dan suami sudah mampu melakukan masase fundus uteri.
6. Mengajarkan suami dan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Suami sudah memberikan Ibu makan dan minum.

Lampiran 7. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA  
BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : Minggu, 13 Juni 2021

Pukul : 12.55 wita

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama : Pr "K.Y"

Umur/tgl/jam lahir : Segera setelah lahir / 13-6-2021 / 12.55 wita

Jenis kelamin : Laki-laki

b. Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama : Pr "K.Y"

Umur : 28 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Agama : Hindu

Suku bangsa : Bali / Indonesia

Status perkawinan : Sah

Alamat rumah : Desa Prangbang, Tembuku

No. Telepon : 085 738 xxx xxx

Alamat tempat kerja : Desa Seker, Klitkamani

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Bayi baru lahir masih memerlukan perawatan

3. Riwayat Prenatal

a. GPA : G1P0A0

b. Masa gestasi : 40 ~~42~~ minggu

c. Riwayat ANC :  tidak  ya, di PMP frekuensi 11 TT 2 kali

d. Kehamilan direncanakan :  ya  tidak

Alasan.....

4. Riwayat Intranatal

E. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Nama/Paraf
Minggu 13-6-2021 Pukul 13.55 Wika	<p>S: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.</p> <p>O: Ku baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tampak caput secedaneum pada kepala bayi tidak ada perdarahan pada tali pusat. Bayi sudah BAK 1 kali. HR: 138 x/mnt, PB 49 cm, BB: 2650 gram, P: 45 x/mnt, S: 37°C</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 1 jam.</p> <p>P: t. Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.</p> <p>2. Meminta persetujuan secara lisan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>3. Memberikan KIE mengenai tujuan pemberian vit K pada bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan injeksi vit K dengan dosis 1 mg pada paha kiri bayi secara IM. Vit K sudah disuntikan.</p> <p>5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1%. Bayi sudah diberikan salep mata.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>7. Merapikan bayi dan menjaga kebersihan bayi. Bayi sudah diseti mui dengan rap.</p> <p>8. Mengajarkan ibu menyendawkan bayi setelah menyusui.</p> <p>9. Meletakkan kembali bayi ke dalam inkubator.</p>	<p><i>Ju</i> Indah</p>

Minggu / 13  
Juli 2011  
Pukul  
19.55 wib

S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya.

O : Ibu baik, gerak aktif, tonus kuat, kulit kemerahan. HR : 130 x/mnt, P : 45 x/mnt, S : 37°C, BB 2600 gram, PB : 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm.

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : Tempat caput succedaneum, rambut lebat, UUK/UUB belum menutup.

2. Wajah : Simetris, tidak pucat

3. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

4. Hidung bersih, tidak ada secret.

5. Telinga : Simetris

6. Mulut : mukosa bibir lembab, kemerahan tidak ada labiodentalosis, reflek rooting (+), swallow wing (+), sucking (+).

7. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, reflek donick neck (+).

8. Dada : Simetris. Tidak ada retraksi dada.

9. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan, bising usus (+).

10. Anogenital : Testis sudah turun pada ~~anus~~ skrotum

11. Anus : Terdapat lubang anus.

12. Ekstermitas : Tangan dan kaki simetris, reflek grasping (+), moro (+), babinsky (+).

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 2 jam.

P : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.

2. Meminta persetujuan secara lisan Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL.

4. Mengingatkan Ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin.



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 13 Jun 2021
2. Nama bidan : B. An. KA
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada Partus lama
10. Masalah lain, sebutkan : Partus lama
11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
12. Hasilnya :

**KALA II**

13. Episiotomi :
  - Ya, indikasi
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
  - Keluarga
  - Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

**KALA III**

20. Lama kala III : ± 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.20	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5°C	2 jr & pusat	Kuat	Tidak penuh ± 50 cc
	13.35	120/70 mmHg	80x/mnt		2 jr & pusat	Kuat	Tidak penuh -
	13.50	120/70 mmHg	80x/mnt		2 jr & pusat	Kuat	Tidak penuh -
	14.05	120/70 mmHg	80x/mnt		2 jr & pusat	Kuat	Tidak penuh ± 90 cc
2	14.35	120/70 mmHg	80x/mnt	36.5°C	2 jr & pusat	Kuat	Tidak penuh -
	15.05	120/70 mmHg	80x/mnt		2 jr & pusat	Kuat	Tidak penuh -

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

24. Masease fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan .....
  25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Jika Ya, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  27. Leserasi :
    - Ya, dimana .....
    - Tidak
  28. Jika leserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :
    - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
  29. Atoni uteri :
    - Ya, tindakan
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Tidak
  30. Jumlah perdarahan : ..... ml
  31. Masalah lain, sebutkan .....
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  33. Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan 2650 gram
  35. Panjang 42 cm
  36. Jenis kelamin L/P
  37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
        - mengeringkan
        - bebaskan jalan napas
        - rangsang taktil
        - menghangatkan
        - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
        - lain - lain sebutkan .....
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan .....
  40. Masalah lain, sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....



Lampiran 9. Format Pengkajian Nifas

FORMAT PENGKAJIAN  
ASUIAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

- I. DATA SUBYEKTIF (Tgl Minggu 13 Juni 2014 Jam 21.10 wita)
- 1) Identitas
- |                |                         |                       |
|----------------|-------------------------|-----------------------|
|                | Ibu                     | Suami                 |
| Nama           | : Pr "KY"               | Lk "PM"               |
| Umur           | : 29 tahun              | 30 tahun              |
| Agama          | : Hindu                 | Hindu                 |
| Suku bangsa    | : Bali / Indonesia      | Bali (Indonesia)      |
| Pendidikan     | : SMA                   | SMA                   |
| Pekerjaan      | : Petani                | Petani                |
| Alamat rumah   | : Desa Bangbang, Tembuk | Desa Bangbang, Tembuk |
| No. Telepon/HP | : 089 738 xxx xxx       | -                     |
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :
- 3) Riwayat Menstruasi
- |             |                           |
|-------------|---------------------------|
| Menarche    | : 14 tahun                |
| Siklus      | : 30 hari                 |
| Lama        | : 5-6 hari                |
| Konsistensi | : Cair                    |
| Volume      | : 3-4 kali ganti Pembalut |
| Keluhan     | : Tidak ada               |
- 4) Riwayat Pernikahan  
Pernikahan pertama (sah)
- 5) Riwayat Kesehatan  
Tidak memiliki riwayat penyakit apapun
- 6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu  
Ini merupakan kehamilan dan persalinan pertama ibu
- 7) Riwayat Kehamilan sekarang  
Ibu ANC 12 kali, Ibu mengalami keluhan sering kencing pada kat. Trimester II
- 8) Persalinan
- |              |  |
|--------------|--|
| (1) Kala I   | : Lama ± 8 jam tidak ada penyulit                |
| (2) Kala II  | : Lama ± 30 menit, tidak ada penyulit            |
| (3) Kala III | : Lama ± 10 menit, tidak ada penyulit            |
| (4) Kala IV  | : Tidak ada penyulit, tidak ada perdarahan aktif |
- 9) Nifas sekarang
- (1) Ibu  
Kondisi Ibu baik
- (2) Bayi  
Bayi menyusui kuat dan secara on demand

10) Riwayat Laktasi Sekarang  
Tidak ada keluhan

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas Tidak ada keluhan
- b. Nutrisi Ibu makan 2 kali, menu bervariasi
- c. Eliminasi Ibu belum sempat BAB
- d. Istirahat Tidur Ibu sudah tidur selama ± 7 jam
- e. Aktivitas Tidak ada keluhan
- f. Personal Hygiene Ibu sudah ganti pembalut 9 kali
- g. Perilaku Seksual Ibu dan suami belum melakukan hubungan seksual

(2) Psikologis

- a. Perasaan ibu saat ini Serang
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini diterima dengan baik

(3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan Hubungan baik
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi Tidak ada

(4) Spiritual

12) Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas

13) Perencanaan KB:

- a. Sudah
- b. Belum
- c. Rencana

## II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

- TD : 120/70 mmHg
- Nadi : 80 x/mnt
- Pernapasan : 20 x/mnt
- Suhu : 36°C

3) Antropometri

- BB sekarang : 62,5 kg
- BB sebelumnya : -
- TB : 159

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

- a. Rambut : simetris
- b. Telinga : bersih
- c. Mata : Tidak ada kelainan
- : Konjungtiva merah muda, sklera putih

- d. Hidung : Tidak ada pengeluaran Cairan
- e. Bibir : Lembab
- f. Mulut dan gigi : Tidak ada caries gigi
- (2) Leher : Tidak ada kelainan
- (3) Dada : Tidak ada kelainan
- (4) Payudara : Perih, Menopang payudara
- a. Bra : Bulang susu menonjol, Pengeluaran ASI +/+
- b. Payudara
- (5) Abdomen
- a. Dinding abdomen :
- b. Kandung Kemih : Tidak penuh
- c. Uterus : TFU 2 jari dibawah pusat
- d. Diastasis recti : Tidak dilakukan
- e. CVAT : Tidak dilakukan
- (6) Anogenital
- a. Vulva dan Vagina :
- b. Perineum :
- c. Anus : Tidak ada hemoroid
- (7) Ekstremitas
- a. Atas : Tidak ada kelainan
- b. Bawah : Tidak ada kelainan
- 5) Pemeriksaan Penunjang :

### III. ANALISA

P 1 A 0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jam  
 Jam/Hari/Minggu  
 Masalah:

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi dirinya saat ini.
2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Menganjurkan Ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.
4. Menganjurkan Ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Ibu bersedia tetap memberikan bayinya ASI.
5. Menyarankan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
6. Memberitahukan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi. xxxviii
7. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Nama/Paraf
Minggu 12-6-2021 Pukul 11.00	<p>S: Ibu datang untuk melakukan kontrol nifas. Ibu mengatakan ASI nya keluar sedikit.</p> <p>D: KU baik, Kes: Cm, emosi stabil            TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/mnt, S: 36°C,            R: 20 x/mnt, BB: 61,5 kg. Payudara simetris, Puting susu menonjol. Pengeluran ASI t/t. Adeno men kandung klemih tidak penuh, TPU pertengahan Pusat simpisis. Anogenital terdapat Pengeluaran lochea sanguinolenta.</p> <p>A: P. dan Partus spontan belakcong Kepala nifas 1 minggu.</p> <p>P. Membentahulahi hasil pemeriksaan Ibu dan suami sudah mengetahui kondisinya saat ini.</p> <p>2. Meminta Persebutan secara lisan, Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>3. Memberitahu Ibu penyebab ASI Keluar sedikit. Ibu mengerti dengan Penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan KIE mengenai cara pemenuhan nutrisi. Ibu mengerti dengan Penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menyarankan Ibu melakukan pijat oksitusin. Ibu mengerti dan mampu memenerapkannya.</p> <p>6. Menyarankan Ibu teknik menyusui yang benar.</p> <p>7. Menyarankan Ibu untuk mengompres Payudara dengan air hangat selama 10 menit dan dengan air dingin selama 10 menit.</p>	

- 8. Memberitahu Ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu beserta melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.
- 9. Melakukan pendokumentasian.

Minggu / 4-7  
2011  
Pukul 10-45  
Wita

G: Ibu datang untuk melakukan kontrol Nifas 14 hari  
 O: KU baik, ker: cm, TD: 110/10 mmHg  
 N: 80x/mnt, S: 36,2, R: 20x/mnt  
 P/B: SB kg. Payudara simetris, Puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/+. Anogenital: Terdapat pengeluaran lochea serosa.  
 A: P/Ao Partus spontan belakang kepala nifas 2 minggu.  
 P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan Ibu dan suami sudah mengetahui kondisinya saat ini.  
 2. Meminta persetujuan secara lisan. Ibu dan suami setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.  
 3. Menganjurkan Ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai berusia 6 bulan. Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI saja sampai berusia 6 bulan.  
 4. Menganjurkan Ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi.  
 5. Memberitahukan Ibu mengenai jadwal untuk KB 3 bulan pada 42 hari pasca lahir.

6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lampiran 10. Format Pengkajian Neonatus

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Tanggal Pengkajian : Minggu/13 Juni 2021  
 Pukul : 11.10 wita

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama : Pr "KY"  
 Umur tgl jam lahir : 6 jam (13-6-2021) / 12 55 wita  
 Jenis kelamin : laki-laki  
 Anak ke- : 1  
 Status anak : kandung

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Pr "KY"	Lk "PM"
Umur	: 29 th	30 th
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Petani	Petani
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali (Indonesia)	Bali (Indonesia)
Status perkawinan	: sah	Sah
Alamat rumah	: Desa Banghans • Tembuku	
No. Telepon	: 086 798 xxx xxx	
Alamat tempat kerja	:	

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Bayi usia 6 jam masih memerlukan perawatan

3. Riwayat Prenatal

a. GPA : G1P0A0

b. Masa gestasi : 40 minggu

c. Riwayat ANC :  tidak  ya, di RMB frekuensi 12, TT 2 kali

d. Kahamilan direncanakan:  ya  tidak

e. Penyakit selama perinatal:  tidak ada  ada

HIB 0		
BCG		
POLIO (1)		
DPT-HB-Hib (1)		
POLIO (2)		
DPT-HB-Hib (2)		
POLIO (3)		
DPT-HB-Hib (3)		
POLIO (4)		
CAMPAK		

8. Data Bio, Psiko, Sosial, Spiritual

a. Biologis

- Bernafas :  tidak ada keluhan,  ada,.....
- Nutrisi :  tidak ada keluhan,  ada,.....
- Eliminasi :  tidak ada keluhan,  ada,.....
- Istirahat :  tidak ada keluhan,  ada,.....
- Gerak :  tidak ada keluhan,  ada,.....

b. Psikologis

Penerimaan orang tua terhadap anak :  baik,  tidak, alasan.....

c. Sosial

Hubungan antar keluarga :  baik,  tidak baik, alasan.....

Dukungan keluarga :  baik,  tidak baik, alasan.....

Pengambilan keputusan :  baik,  tidak baik, alasan.....

Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan anak:  
 tidak ada,  ada.....

Budaya yang mempengaruhi kesehatan anak :  tidak ada,  ada..

Pola pengasuh :  orang tua,  pengasuh/ TPA,  keluarga

Kehidupan sosial anak :  baik,  tidak baik

Sibling Rivairy :  ya,  tidak

d. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi keselamatan anak:  ya  tidak

9. Pengetahuan yang belum diketahui orang tua

tanda-tanda bahaya pada bayi,  tumbuh kembang anak dan stimulasi,  pemberian ASI,  pertolongan pertama kegawatdaruratan medic,  perawatan sehari-hari,  pemberian MP ASI,  imunisasi

#### B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

- a. Gerak:  aktif,  lemah  
b. Tangus:  kuat,  lemah  
c. Warna kulit:  kemerahan,  sianosis,  pucat,  ikterus

2. Pemeriksaan umum

BB : 2650 gram, PB: 49 cm, HR: 135 x/menit, S: 37 C,  
R: 40 x/menit

#### C. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan  
belakang kepala usia 6 jam

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu huluhan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya.
2. Meminda persetujuan mengenai tindakan yang akan dilakukan Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
3. Mengingatkan Ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Mengajarkan Ibu cara perawatan tali pusat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengingatkan Ibu mengenai tanda bahaya BPL.
6. Memberitahu Ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu bersedia datang 1 minggu lagi.
7. Melakukan pendokumentasian.



Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Nama/Paraf
Minggu/20-6-2021 Pukul 11.45	<p>S: Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif            O: KU baik, HK: 155 x/mnt, P: 45 x/mnt, S: 37 C,            PB: 2000 gr, PP: 50 cm gerak aktif, konsistens            A: Neonatus cukup bulan sesuai masa            kehamilan lahir spontan belakang kepala            usia 1 hari.            P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan.            2. Meminta persetujuan secara lisan Ibu            setuju dengan tindakan yang akan dilakukan            3. Mengingatkan Ibu untuk tetap menjaga            kehangatan bayinya.            4. Mengingatkan Ibu untuk tetap menyusui            bayinya sesering mungkin. Ibu mengeth            dengan tindakan yang diberikan.            5. Mengajarkan Ibu cara perawatan pasca            tali pusat pupus.            6. Mengajarkan Ibu untuk melakukan            kunjungan ulang 1 minggu lagi.            7. Melakukan pendoko mendafian.</p>	
Minggu/4-7-2021 Pukul 11.00 wika	<p>S: Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif            tali pusat sudah pupus saat usia bayi 9 hari            O: KU baik, HK: 195 x/mnt, P: 45 x/mnt,            S: 36,5 C, PB: 3500 gr, PP: 50 cm.            A: Neonatus cukup bulan sesuai masa            kehamilan lahir spontan belakang            kepala usia 14 hari.            P: 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan.            2. Meminta persetujuan secara lisan.            3. Mengingatkan Ibu untuk tetap menyusui            bayinya sesering mungkin.            4. Mengingatkan Ibu untuk selalu            menjaga kehangatan bayinya.            5. Memberikan kepada Ibu jadwal            kunjungan ulang tgl 13 Juli saat            bayi berusia 1 bulan untuk mendapat            imunisasi BCG</p>	

Lampiran 11. 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 12. Dokumentasi Asuhan*

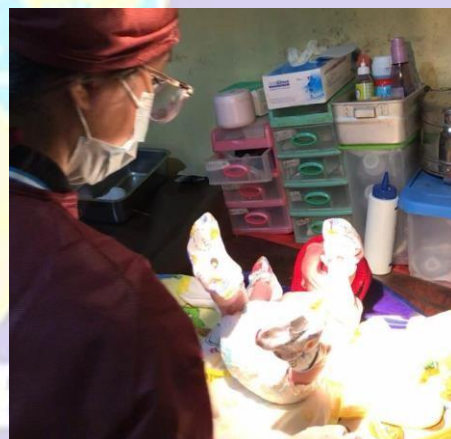
1. Asuhan Kehamilan



2. Asuhan Persalinan



3. Asuhan Bayi Baru Lahir



#### 4. Asuhan Nifas



#### 5. Asuhan Neonatus



#### 6. Dokumentasi Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu : 132x/PMB/20  
 Nomor Urut di Kohort ibu : 152  
 Tanggal menerima buku KIA : 8-6-2021  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : N. Kardek Yaswini, Amd. Keb  
 08215612425

**IDENTITAS KELUARGA**  
 Nama Ibu : N. Kardek Yaswini  
 Tempat/Tgl. Lahir : 20-11-1978  
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur : ..... tahun  
 Agama : Hindu  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : O  
 Pekerjaan : Petani  
 No. JKN : .....

Nama Suami : I. Pt. Mura  
 Tempat/Tgl. Lahir : 30-11-1978  
 Agama : Hindu  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : Petani  
 Pekerjaan : .....

Alamat Rumah : Bangkawang Sidem, Desa Bang  
 Kecamatan : Tembungu  
 Kabupaten/Kota : Bangli  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 08578484506

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

\* Lingkari yang sesuai

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN  
 IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**  
 Tanggal persalinan : 8/6/2021 Pukul : 12.35 WITA  
 Umur kehamilan : 40 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
 Meninggal\*

Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**  
 Anak ke : 1  
 Berat Lahir : 2650 gram  
 Panjang Badan : 49 cm  
 Lingkar Kepala : 37 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

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

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

**KETERANGAN LAHIR**  
 No : 051/VI/PMB/2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
 Pada hari ini, Minggu, tanggal 13-6-2021, Pukul 12.53  
 telah lahir seorang bayi:  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : 1  
 Berat lahir : 2650 gram  
 Panjang Badan : 49 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes (Rumah Bidan) di\*  
 Alamat : Desa Suter, Di Kecamatan Kintamani, Bangli  
 Diberi nama : .....

Dari Orang Tua:  
 Nama Ibu : N. Kardek Yaswini Umur : 29 tahun  
 Pekerjaan : Petani  
 KTP/NIK No. : .....  
 Nama Ayah : I. Pt. Mura Umur : 30 tahun  
 Pekerjaan : Petani  
 KTP/NIK No. : .....  
 Alamat : Bangkawang Sidem, Desa Bang  
 Kecamatan : Tembungu  
 Kab./Kota : Bangli  
 Suter, Tanggal 13 Juni 2021

Saksi I : ..... Saksi II : ..... Penolong persalinan :  
 (N. Kardek Yaswini, Amd. Keb) (.....) (N. Kardek Yaswini, Amd. Keb)

\* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi  
 Kembar untuk mengurus akte kelahiran

Lampiran 13. Lembar Konsultasi

**PRODI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jl. Bisma Barat, No. 25 A Singaraja

Telp : (0362) 7001042/ Fax : (0362) 2134

Kode Pos : 81117




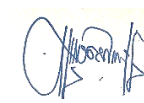

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS**

Nama Mahasiswa : Ni Luh Indah Eka Putri

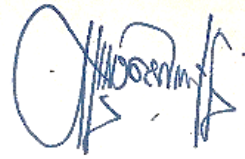
NIM : 1806091088

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KY" di PMB "KA"

Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 9 Juni 2021	Persamaan presepsi panduan pembuatan laporan tugas akhir pada bab 1-3	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai panduan dan arahan yang di berikan	
Jumat, 11 Juni 2021	ACC bab 1-3	Lanjut pembuatan bab 4-5	
Senin, 25 Juli 2021	Revisi bab 4-5 1) Perbaiki penomoran sub, penomoran bab, nomor halaman, ketikan bagian inti	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai panduan dan arahan yang di berikan	
Rabu, 28 Juli 2021	Revisi bab 4-5 Revisi abstrak dan ringkasan.	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai panduan dan arahan yang di berikan	
Senin, 2 Agustus 2021	Bab 4-5	ACC	

Pembimbing 1



**Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST.,M.Keb**  
**NIP. 19861227 201903 2 006**

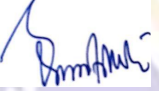



**PRODI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jl. Bisma Barat, No. 25 A Singaraja  
Telp : (0362) 7001042/ Fax : (0362) 2134  
Kode Pos : 81117

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS**

Nama Mahasiswa : Ni luh Indah Eka Putri  
NIM : 1806091088  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KY” di PMB “KA”  
Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani IV Kabupaten Bangli

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 2 Agustus 2021	Revisi bab 4-5 1) Perbaiki penomeran sub, penomeran bab, penomeran pada tabel, lampiran.	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai panduan dan arahan yang di berikan	
Kamis, 5 Agustus 2021	Bab 4-5	ACC	

Pembimbing 2



**Ni Ketut Erawati, S.Kep.,Ns.,M.Pd**  
**NIP. 19770601 199903 2 003**