

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama dan gelar : Asworoningrum Y . S. Si. T. M. Keb
2. NIP : 198207052008122003
3. Pangkat dan golongan : -
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir :
7. Alamat dan nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah :
 - b. Telepon/HP : 081333575790
 - c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No.77C, Kec. Klojen, Kota Malang.
 - d. Telepon kantor : -

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa:

Nama : Khafidhotul Isnania
NIM : P173102043059
Topik studi kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada Ny. N di TPMB Bidan Sri Wahyuningsih Amd.Keb di Karangsono, Kecamatan Pakisaji, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur.

*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 08 Juni 2023



Asworoningrum Y . S. Si. T. M. Keb
NIP: 198207052008122003

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khafidhotul Isnania

NIM : P17310203059

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Judul Kasus Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada Ny N di TPMB Bidan Sri Wahyuningsih Amd.Keb di Karangsono, Kecamatan Pakisaji, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur.

Bermaksud akan melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu yakni, dengan melakukan kunjungan kehamilan minimal sebanyak 3 kali, pendampingan persalinan, bayi baru lahir 1 kali, masa nifas minimal sebanyak 3 kali, kunjungan neonatus dan membantu ibu dalam memutuskan penggunaan alat kontrasepsi pada masa antara dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetric yang lalu dan sekarang, riwayat KB, Riwayat Psikososial, dan pola kebiasaan sehari-hari.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
3. Konseling sesuai dengan keadaan ibu pada setiap kunjungan. Manfaat dilakukannya Asuhan Kebidanan ini adalah ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi serta menenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari kehamilan sampai dengan masa antara. Dengan diberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care*) diharapkan ibu dapat melewati masa kehamilan sampai masa antara dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya ataupun komplikasi. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Schubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pertanyaan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan.

Informasi yang subjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek kurang merasa berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu apapun. terimakasih. saya ucapkan.

Malang, 08 Juni 2023

Hormat Saya,



Khafidhotul Isnania

NIM. P17310203059

*Lampiran 4***PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN**

Kepada Yth.
Sdr/i Calon Subjek Penelitian Di
Kabupaten Malang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penyusunan laporan tugas akhir sebagai persyaratan bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Program Studi D.III Kebidanan Malang untuk menyelesaikan pendidikan D.III Kebidanan, maka bersama ini saya memohon bantuan kepada ibu untuk bersedia menjadi subjek penelitian pada studi kasus saya yang berjudul "Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Pada Ny N di TPMB Bidan Sri Wahyuningsih Amd.Keb di Karangsono, Kecamatan Pakisaji, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur".

Tujuan penelitian ini adalah agar dapat memberikan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dimulai dari masa asuhan kehamilan secara minggu s/d ibu memilih metode kontrasepsi. Peran serta ibu dan keluarga usia 34 penelitian studi kasus saya sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu di bidang kesehatan, khususnya pada pelayanan kebidanan.

Saya akan menjamin kerahasiaan informasi yang ibu berikan dan hasil dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu kesehatan khususnya pada asuhan kebidanan.

Atas ketersediaan dan bantuan serta kerjasama ibu, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Khafidhotul Isnania
NIM. P17310203059

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah in menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti asuhan dan pendampingan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga masa antara yang akan dilakukan oleh Novi Ernawati Mahasiswa D.III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Saya bersedia dan yakin bahwa studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.


Malang, 04 Desember 2023

Yang Memberi Persetujuan

Saksi



(.....)



 NOVIKASARI
 (.....)

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Malang,
08 Desember2023
Mahasiswa



. (Asworoningrum Y.S.Si.T.M.Keb)

NIP : 198207052008122003



(Khafidhotul Isnania)

NIM : P173102043059

PLANNING OF ACTION (POA)

No	Rencana kunjungan	sasaran	rencana
		KEHAMILAN	
1	Kunjungan 1	Ibu hamil TM III UK 32-34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien. 2. Bina hubungan saling percaya 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan ibu. 4. Lakukan pengkajian data (Anamnesa data Subyektif dan Obyektif) pada klien. 5. Berikan pelayanan 10T pada ibu meliputi; Timbang BB, ukur TB, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan TFU, status TT, pemberian tablet FE, tes laboratorium, tetapkan status gizi, PMTCT (<i>Prevent Mother ToChild Trasmition</i>), Temu Wicara (Konseling), Tata laksana rujukan. 6. Lakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian. 7. Jadwalkan kunjungan ulang
2	Kunjungan 2	Ibu hamil TM III UK 35-37 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan yang dialami oleh ibu. 2. Lakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV b. Fisik Pemeriksaan Leopold I-IV, TFU, DJJ. 3. Berikan KIE mengenai keluhan utama ibu dan memberikan KIE sesuai rencana asuhan. 4. Berikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. 5. Ajarkan ibu senam hamil. 6. Jadwalkan kunjungan ulang.
3	Kunjungan 3	Ibu hamil TM III UK 38-40 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kunjungan sebelumnya (K2)

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Anamnesa keluhan utama ibu. 3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum Keadaan umum, kesadaran, antropometri, TTV. b. Fisik Palpasi Leopold I-IV, TFU, DJJ. 4. Berikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan. 5. Berikan penjelasan mengenai persiapan persalinan. 6. Berikan dukungan keluarga dan ibu untuk persiapan menghadapi persalinan.
		PERSALINAN DAN BBL	
	Kunjungan 1	Ibu dengan usia kehamilan 32-34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan ibu. 2. Melakukan pemeriksaan TTV. 3. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan adanya pembukaan serviks. 4. Melakukan Asuhan kala I,II 5. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan. 6. Persiapan alat (partus set, APD). 7. Melakukan pertolongan persalinan APN 60 langkah. 8. Observasi 2 jam postpartum 9. Lakukan pemeriksaan asuhan BBL.
		NIFAS	
1.	Kunjungan 1 (KF 1)	Ibu nifas 6 jam postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik pada ibu nifas. 2. Ajarkan ibu untuk melakukan masase uterus untuk mencegah adanya perdarahan arena atonia uteri. 3. Berikan KIE ibu mengenai kebutuhan dasar ibu nifas. 4. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif. 5. Ajarkan ibu mobilisasi dini. 6. Berikan KIE tanda bahaya nifas. 7. Ajarkan ibu untuk cara menyusui yang benar dengan menggunakan

			media leaflet yang telah disiapkan. 8. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya.
2.	Kunjungan 2 (KF 2)	Ibu nifas 4-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan hari 1. 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik. 3. Pastikan kebutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan baik seperti istirahat, nutrisi. 4. Ajarkan ibu mengenai cara perawatan payudara dengan benar. 5. Pastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit. 6. Ajarkan ibu senam nifas. 7. Beritahu jadwal kunjungan selanjutnya.
3.	Kunjungan 3 (KF 3)	Ibu nifas 29-42 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 2. 2. Lakukan pemeriksaan TTV dan fisik serta memastikan involusi uterus berjalan dengan baik. 3. Pastikan kebutuhan dasar ibu nifas terpenuhi dengan baik seperti istirahat, nutrisi. 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik tanpa adanya penyulit. 5. Berikan KIE mengenai alat kontrasepsi (KB) yang akan digunakan sesuai dengan pilihan ibu.
		NEONATUS	
1.	Kunjungan 1 (KN 1)	Bayi usia 6-8 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian data. 2. Pastikan bayi sudah dilakukan IMD. 3. Pastikan bayi sudah mendapatkan Vit KI, salep mata dan munisasi Hb0. 4. Lakukan pemeriksaan umum, antropometri, TTV dan neurologi. 5. Berikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus.

			<ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan KIE mengenai cara perawatan neonatus di rumah. 7. Berikan KIE kepada ibu mengenai cara menyusui yang benar. 8. Jadwalkan ibu untuk kunjungan selanjutnya.
2.	Kunjungan 2 (KN 2)	Bayi usia 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan hari sebelumnya. 2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar. 3. Lakukan pemeriksaan umum, TTV, fisik, antropometri. 4. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. 5. Berikan KIE mengenai ASI Eksklusif. 6. Menyarankan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari untuk mencegah penyakit kuning. 7. Jadwalkan untuk kunjungan selanjutnya.
3.	Kunjungan 3 (KN 3)	Bayi usia 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan 2 2. Berikan pujian karena ibu sudah memberikan asuhan yang benar. 3. Lakukan pemeriksaan umum, TTV, fisik, antropometri. 4. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. 5. Berikan KIE mengenai imunisasi dasar lengkap. 6. Memberikan apresiasi ibu atas kerjasamanya selama pemberian asuhan.

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke : Hari Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	III.2	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil / kawin > 4th	4					
		b. Terlalu tua, hamil > 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / 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. Tarikan tang / vakum b. Uri diregoh c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Keicring Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Lelek Sungsang	8					
	18	Lelek Lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia Berat / Kjang-2	8					
JUMLAH SKOR								

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PEPA WATAN	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN			
							FBR	RDR	RTW
2	KRI	BIDAN	TDK DIPERLUK	RUMAH	POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN RUM	POLINDES PMA/RS	BIDAN DOKTER				
> 12	KRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Ur Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tinjakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hclup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tdk ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

*Lampiran 8***LEMBAR PENAPISAN IBU BERSALIN**

HARI/TANGGAL :

NAMA :

UMUR :

ALAMAT :

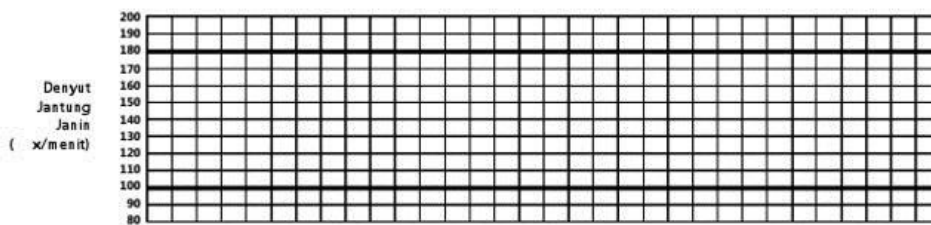
NO	RUJUK IBU BILA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		
2	Perdarahan Pervaginam		
3	Kehamilan Kurang Bulan		
4	Ketuban Pecah Dengan Meconium Kental		
5	Ketuban Pecah (24 Jam)		
6	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kuring Bulan		
7	Icterus		
8	Anemia Berat		
9	Tinggi Fundus Uteri >40 Cm (Mikrosomi Kehamilan Kembar)		
10	Preeklamsia Berat		
11	Demam (>38'c)		
12	Gawat Janin		
13	Presentasi Bukan Belakang Kepala		
14	Tali Pusat Menumbung		
15	Primipara Fase Aktif Persalinan Dengan Kepala 5/5		
16	Presentasi Ganda		
17	Gemeli		
18	Syok		
19	Penyakit Yang Menyertai		
20	Tinggi Badan kurang dari 140 cm		

Lampiran 10

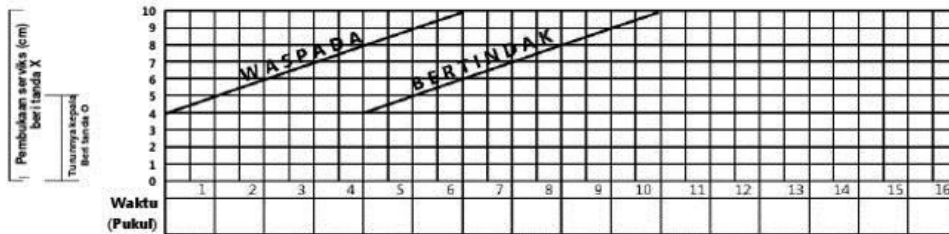
PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : _____ / _____ Umur : ____ / ____ G... P... A... Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat :



air ketuban _____
 penyusupan _____



Kontraksi tiap 10 menit < 20 20-40 > 40 (detik)

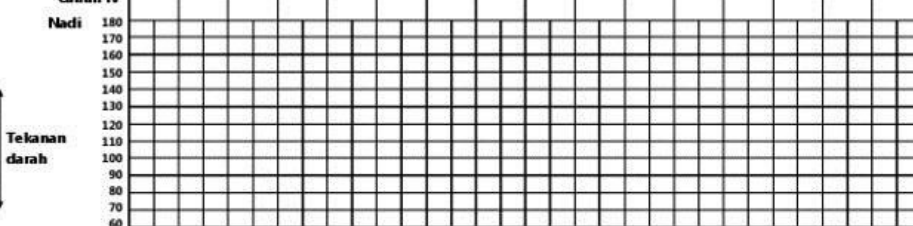
5																
4																
3																
2																
1																

Oksitosin U/I tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan cairan IV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Temperatur °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urine — Protein
 — Aseton
 — Volume

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Posisi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Posisi :

(.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
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 : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
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 :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								
2								

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
 Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang 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
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

ASUHAN PERSALINAN NORMAL

KEGIATAN	MAHASISWA			
	1	2	3	4
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA				
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina Perineum tampak menonjol Vulva dan sfinger ani membuka 				
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN				
2. Pastikan kelengkapan obat-obatan dan kelengkapan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan : <ul style="list-style-type: none"> 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 : <ul style="list-style-type: none"> Menggelar kain di perut bawah ibu Menyiapkan oksitosin 10 unit Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set 				
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan				
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam				
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)				
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN				
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. 				

<ul style="list-style-type: none"> • Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan. 				
<p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 				
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, 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 dalam batas normal (120-160 x / 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 				
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN				
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Jelaskan pada 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 merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. 				

<ul style="list-style-type: none"> • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asuhan cairan per oral minum • Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida 				
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit				
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm				
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu				
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan				
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan				
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
Lahirnya Kepala				
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.				
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat atas kepala bayi</i> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut</i> 				
21. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan				
Lahirnya Bahu				

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang				
Lahirnya badan dan tungkai				
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik				
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)				
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR				
<p>25. Lakukan penilaiani selintas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi) Bila semua jawaban “IYA” maka lanjut ke – 26</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 kering. Pastikan bayi dalam posisi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu</p>				
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)				
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik				
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).				
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.				
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat				

<ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau 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 diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu – bayi dengan kain kering / selimut hangat , pasang topi dikepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30 menit – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu. 				
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)				
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva				
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat				
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus kearah 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 diatas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu / suami untuk melakukan stimulasi puting susu 				
Mengeluarkan Plasenta				
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah – sejajar lantai – atas) 				

<ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual. 				
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. 				
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan(kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom, kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri). 				
IX. MENILAI PERDARAHAN				
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.</p>				
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.</p>				
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN				
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>				
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi</p>				
Evaluasi				

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 dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.				
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.				
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.				
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi, dan segera merujuk ke Rumah Sakit. • Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 				
Kebersihan dan Keamanan				
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar 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 ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.				
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.				
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat 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 tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.				
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal				

40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.				
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.				
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.				
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.				
Dokumentasi				
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)				

*Lampiran 12***PENAPISAN CALON PEMAKAI KONTRASEPSI HORMONAL****(Pil dan Suntik Kombinasi, Pil dan Suntik Progestin, dan Susuk)**

DAFTAR PERTANYAN	YA	TIDAK
Apakah haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		
Apakah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak diantara haid setelah senggama		
Apakah pernah mengalami ikterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada paha, betis, dada, atau tungkai bengkak		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mm Hg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		
Apakah sedang minum obat obatan anti kejang (epilepsi)		

Penapisan Calon Akseptor IUD

Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid		
Riwayat kehamilan ektopik		
Nyeri yang hebat setiap haid		
Anemia yang berat (Hb < 9 gr% atau Hematokrit < 30)		
Riwayat infeksi Sistem Genital (ISG), Penyakit Hubungan Seksual (PHS) atau infeksi panggul		
Berganti-ganti pasangan (resiko ISG tinggi)		
Kanker Serviks		
Riwayat kehamilan ektopik		

**FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
KEHAMILAN**

Hari/tanggal :
Waktu :
Tempat :
Pengkaji :

A. PENGKAJIAN DATA

1. Data Subyektif

a. Identitas Suami/Istri

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:		

b. Alasan Datang

c. Keluhan Utama

d. Riwayat pernikahan

e. Riwayat Menstruasi

Menarche :
Siklus :
Lama Haid :
Volume :
Keluhan :
HPHT :

f. Riwayat obstetric yang lalu

g. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Kehamilan Trimester I
- 2) Kehamilan Trimester II
- 3) Kehamilan Trimester III

h. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga

i. Riwayat imunisasi TT

j. Riwayat kontrasepsi

k. Pola kebutuhan sehari-hari

- 1) Pola kebutuhan nutrisi
- 2) Pola eliminasi
- 3) Pola istirahat
- 4) Pola aktivitas
- 5) Personal hygiene
- 6) Seksual
- 7) Riwayat psikososial, social, budaya dan spiritual

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum
Kesadaran
TTV
- b. Pemeriksaan fisik
- 1) Inspeksi
 - Muka :
 - Mata :
 - Hidung :
 - Telinga :
 - Mulut dan gigi:
 - Leher :
 - Payudara :
 - Abdomen :
 - Genetalia :
 - Ekstremitas :
 - Anus :
 - 2) Palpasi
 - Leher :
 - Payudara :
 - Abdomen :
 - Leopod I :
 - Leopod II :
 - Leopod III :
 - Leopod IV :
 - Mc. Donald :
 - TBJ :
 - 3) Auskultasi
 - DJJ :
 - 4) Perkusi
 - Refleks Patella:
- c. Pemeriksaan penunjang
- 1) Pemeriksaan laboratorium
 - Kadar Hb
 - HbSAg
 - Sifilis
 - Tes HIV
 - Golongan darah dan rhesus

B. INTERPRETASI DATA

- Diagnosa :
DS :
DO :

C. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALA POTENSIAL

D. IDENTIFIKASI KRBU TUHAN SEGERA

E. INTERVENSI

- Tanggal :
Pukul :

F. IMPLEMENTASI

Tanggal :

Pukul :

G. EVALUASI

Tanggal :

Pukul :

S :

O :

A :

P :

**FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PERSALINAN**

A. PERSALINAN KALA I

Tanggal :

Pukul :

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama

b. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :

Kesadaran :

TTV :

b. Pemeriksaan Fisik

Muka :

Mata :

Payudara :

Abdomen

Leopod I :

Leopod II :

Leopod III :

Leopod IV :

His :

TFU :

TBJ :

DJJ :

c. Pemeriksaan dalam

Indikasi :

Vulva/vagina :

Pembukaan :

Effacement :

Ketuban :

Bagian Terdahulu Janin : :

Bagian Terendah Janin :

Hodge :

Molase :

3. Analisis Data

G.....P.....Ab..... UK..... minggu, Janin T/H/I dengan (Keadaan ibu dan janin, persalinan kala I fase aktif/laten).

4. Penatalaksanaan

B. PERSALINAN KALA II

Tanggal :

Pukul :

1. Data Subyektif
2. Data Obyektif
3. Analisa Data
G.....P.....Ab.....UK.....minggu, persalinan kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.
4. Penatalaksanaan

C. PERSALINAN KALA III

Tanggal :

Pukul :

1. Data Subyektif
2. Data Obyektif
3. Analisa Data
G.....P.....Ab.....UK.....minggu, persalinan kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.
4. Penatalaksanaan

D. PERSALINAN KALA III

Tanggal :

Pukul :

1. Data Subyektif
2. Data Obyektif
3. Analisa Data
G.....P.....Ab.....UK.....minggu, persalinan kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.
4. Penatalaksanaan

**FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
BAYI BARU LAHIR (BBL)**

Hari/tanggal : Waktu :

1. Data Subyektif

Identitas Bayi :
 Nama :
 Tanggal lahir :
 Jenis kelamin :

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :
 TTV :
 Nadi :
 Pernapasan :
 Suhu :
 Berat Badan Lahir :
 Panjang Badan Lahir :
 Lingkar Kepala (LK) :
 Lingkar Dada (LD) :

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala :
 Muka :
 Mata :
 Telinga :
 Hidung :
 Mulut :
 Leher :
 Dada :
 Abdomen :
 Genetalia :
 Anus :
 Ekstremitas :
 Punggung :

Refleks
 Refleks moro : Refleks swallowing :
 Refleks palmar grasp : Refleks swimming :
 Refleks babinsky : Refleks sucking :
 Refleks rooting : Refleks tonick neck :

3. Analisa

4. Penatalaksanaan

*Lampiran 16***FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**

- Hari/tanggal :
 Waktu :
 Tempat :
 Oleh :
- 1. Data Subyektif**
- a. Keluhan Utama
 - b. Pola Kebiasaan Sehari-hari
 - Pola Nutrisi :
 - Pola Eliminasi :
 - Pola Aktivitas :
 - Pola Istirahat :
 - Personal Hygiene :
- 2. Data Obyektif**
- a. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum :
 - Kesadaran :
 - TD :
 - Nadi :
 - Suhu :
 - RR :
 - Tinggi badan :
 - Berat Badan (BB) :
 - Sebelum melahirkan :
 - Setelah melahirkan :
 - b. Pemeriksaan Fisik
 - Payudara :
 - Abdomen :
 - Genetalia :
 - Ekstremitas :
- 3. Analisa Data**
 P.....Ab.....postpartum hari ke.....
- 4. Penatalaksanaan**

*Lampiran 17***FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS**

Hari/tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

1. Data Subyektif

- a. Keluhan Utama.
- b. Pola kebutuhan sehari-hari.

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum
- b. Pemeriksaan fisik
Wajah
Abdomen

3. Analisa Data

Bayi lahir cukup bulan usia.....dengan.....

4. Penatalaksanaan

**FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
MASA ANTARA**

Hari/tanggal :

Waktu :

Tempat :

Oleh :

1. Data Subyektif

a. Keluhan Utama.

b. Riwayat psikososial, social budaya dan spiritual.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum

Kesadaran

TTV

b. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Payudara :

Abdomen :

Genetalia :

Ekstremitas :

3. Analisa Data

P.....Ab.....Calon Akseptor KB.....

4. Penatalaksanaan