

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rima Sartika
NIM/Kelas : 2010.0661.033/VI-A
Penguji : Rachmawati Ika, SST, M.Kes.
Pembimbing I : Aryunani, SST, M.Kes.
Pembimbing II : Nova Elok, SST

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Penguji	Pembimbing I	Pembimbing II

BIDAN PRAKTEK SWASTA
Ny. MAULINA HASNIDA, S.E., Amd.Keb
Jalan Pacar Keling No. 35, Surabaya

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Bidan di BPS. Ny. Maulina Hasnida, S.E., Amd.Keb menerangkan bahwa :

NAMA : Rima Sartika
NIM : 2010.0661.033
JURUSAN : D3 Kebidanan Semester VI, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Telah melakukan penelitian di BPS. Ny. Maulina Hasnida, S.E., Amd.Keb dengan judul :

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS
PADA NY. A DI BPS NY. MAULINA HASNIDA S.E., Amd.Keb

Pada tanggal 15 April 2013 – 17 April 2013 di BPS. Ny. Maulina Hasnida, S.E., Amd.Keb. Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 10 Juli 2013

Bidan

Maulina Hasnida S.E., Amd.Keb

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya memohon kepada :

NAMA : Ny. Zaenab
USIA : 20 tahun
ALAMAT : Pacar Keling IV/32

Untuk menjadi responden dalam penelitian Karya Tulis Ilmiah sebagai tugas akhir program studi D3 Kebidanan. Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 03 Maret 2013

Mahasiswa,

Rima Sartika

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian **“ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS PADA NY. Z DI BPS NY. MAULINA HASNIDA S.E., Amd.Keb “**. Setelah diberikan penjelasan oleh penulis tentang tujuan penelitian. Maka, saya :

NAMA : Ny. Zaenab
USIA : 20 tahun
ALAMAT : Pacar Keling IV/32

Menyatakan kesediaan menjadi responden untuk membantu dan berperan serta dalam kelancaran penelitian.

Surabaya, 03 Maret 2013

Responden,

Zaenab

ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny.... G....P.....UK..... FISILOGIS
DI.....

I. SUBYEKTIF

Tanggal Oleh Pukul :

1. Identitas

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/bangsa	:	Suku/bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Penghasilan	:	Penghasilan	:
Alamat	:	Alamat	:
No. telp.	:	No. telp.	:
No. register	:	No. register	:

2. Keluhan utama (PQRST) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Riwayat Kebidanan :

- Kunjungan : pertama/ulang ke
- Riwayat menstruasi :
 - Menarce : tahun
 - Siklus :hari

teratur tidak teratur

- Banyaknya : cc
- Lamanya : hari
- Sifat darah : cair bergumpal flek
- Warna : merah tua merah segar
 Merah kehitaman coklat

- Bau : anyir busuk
- Disminorhoe : ya tidak
- Lama : hari
- Flour albus : ya tidak
 - Kapan :(sebelum/sesudah haid)
 - Lama : hari
 - Bau :
 - Warna :
 - Banyak :
- HPHT :

4. Riwayat obstetri yang lalu

Sua mi ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/ BB	Hdp/ Mt	usia	Kead.	Lak

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :
Trimester I :.....
.....
.....
.....

Trimester II :

.....

.....

Trimester III :

.....

.....

2. Pergerakan anak pertama kali : bulan

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : kali

4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

- a. Nutrisi
- b. Imunisasi
- c. Istirahat
- d. Kebersihan diri
- e. Aktifitas
- f. Tanda-tanda bahaya kehamilan
- g. Perawatan payudara/laktasi
- h. Seksualitas
- i. Persiapan persalinan
- j. KB

5. Imunisasi yang sudah di dapat :

6. Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	elama hamil
1. Pola Nutrisi		
2. Pola Eliminasi		
3. Pola Istirahat		

4. Pola Aktivitas		
5. Pola seksual		
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan		

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

- | | |
|------------|---------------|
| 1. Jantung | 5. Hepatitis |
| 2. Ginjal | 6. DM |
| 3. Asma | 7. Hipertensi |
| 4. TBC | 8. TORCH |

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

- | | | |
|------------|---------------|-----------|
| 1. Jantung | 5. Hepatitis | 9. Gemeli |
| 2. Ginjal | 6. DM | |
| 3. Asma | 7. Hipertensi | |
| 4. TBC | 8. TORCH | |

9. Riwayat psiko-social-spiritual

• **Riwayat emosional :**

Trimester I :

.....

Trimester II :

.....

Trimester III :

.....

• **Status perkawinan**

Kawin : kali
Suami ke :
Kawin I : Umur tahun
 Lamanya tahun
Kawin ke II : umur tahun
 Lamanya tahun

a. Kehamilan ini

Direncanakan Tidak direncanakan

b. Hubungan dengan keluarga

akrab biasa terganggu

c. Hubungan dengan orang lain

akrab biasa terganggu

d. Ibadah / spiritual

patuh tidak patuh

e. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

.....
.....
.....

f. Dukungan keluarga :

.....
.....

g. Pengambil keputusan dalam keluarga :

.....

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

.....

i. Tradisi :

.....

j. Riwayat KB :

.....
.....

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :
lemah baik

b. Kesadaran

Compos mentis Somnolen Koma

Apatis Sopor

c. Keadaan emosional:

- kooperatif depresi agresif hipoaktif
bingung menarik diri cemas marah
hiperaktif gelisah

d. Tanda –tanda vital

- ◆ Tekanan darah : mmHg.
berbaring duduk berdiri
- ◆ Nadi : kali/menit
teratur tidak teratur
- ◆ Pernafasan : Kali / menit
teratur tidak teratur
dangkal dalam
- ◆ Suhu : °C
aksila oral rectal

e. Antropometri

- ◆ BB sebelum Hamil : kg
◆ BB periksa yang lalu : kg
◆ BB sekarang : kg
◆ Tinggi Badan : cm
◆ Lingkar Lengan Atas : cm

f. Taksiran persalinan :

g. Usia Kehamilan :minggu

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Wajah :
.....
.....
.....

b. Rambut :
.....
.....
.....

c.Mata :
.....
.....

d.Mulut & gigi :
.....
.....

e.Telinga :
.....
.....

f. Hidung :
.....
.....

g.Dada :
.....
.....

h.Mamae :
.....
.....

i. Abdomen :.....
.....

◆ Leopold I :
.....
.....

◆ Leopold II :
.....
.....
.....

◆ Leopold III :.....
.....
.....

◆ Leopold IV :.....

- ◆ TFU Mc. Donald : cm
- ◆ TBJ/EFW : gram
- ◆ DJJ :

j. Genetalia :

k. Ekstremitas :

3. Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinarum :cm
- b. Distancia cristarum :cm
- c. Conjugata eksterna :cm
- d. Lingkar panggul :cm
- e. Distancia tuberum :cm

4. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah:

b. Urine :

5. Pemeriksaan lain :

k. USG :

l. NST :

.....
.....

III. ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa :

b. Masalah :

.....

.....

c. Kebutuhan :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. PLANNING

Tujuan :.....

Kriteria Hasil :.....

1. Intervensi

No.	Intervensi	Rasionalisasi

--	--	--

2. Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

		<p>A:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>P:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--	--	--

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

9. Riwayat kehamilan sekarang

- Keluhan :
 Trimester I :.....

 Trimester II :

 Trimester III :

- Pergerakan anak pertama kali : bulan
- Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : kali
- Penyuluhan yang sudah di dapat :
 - Nutrisi
 - Tanda-tanda bahaya kehamilan
 - Imunisasi
 - Perawatan payudara/laktasi
 - Istirahat
 - Seksualitas
 - Kebersihan diri
 - Persiapan persalinan
 - Aktifitas
 - KB
- Imunisasi yang sudah di dapat :

10. Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
10. Pola Nutrisi		
11. Pola Eliminasi		

12. Pola Istirahat		
13. Pola Aktivitas		
14. Pola seksual		
15. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan		

11. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

- | | |
|------------|----------------|
| 5. Jantung | 9. Hepatitis |
| 6. Ginjal | 10. DM |
| 7. Asma | 11. Hipertensi |
| 8. TBC | 12. TORCH |

12. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

- | | | |
|-------------|----------------|------------|
| 10. Jantung | 14. Hepatitis | 18. Gemeli |
| 11. Ginjal | 15. DM | |
| 12. Asma | 16. Hipertensi | |
| 13. TBC | 17. TORCH | |

13. Riwayat psikososiospiritual

• **Riwayat emosional :**

Trimester I :

.....

Trimester II :

.....

Trimester III :

• **Status perkawinan**

Kawin : kali

Suami ke :

Kawin I : Umur tahun

Lamanya tahun

Kawin ke II : umur tahun

Lamanya..... tahun

• **Kehamilan ini**

Direncanakan Tidak direncanakan

• **Hubungan dengan keluarga**

akrab biasa terganggu

• **Hubungan dengan orang lain**

akrab biasa terganggu

• **Ibadah / spiritual**

patuh tidak patuh

• **Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :**

.....

.....

• **Dukungan keluarga :**

.....

• **Pengambil keputusan dalam keluarga :**

.....

dangkal dalam

◆ Suhu : °C

aksila oral rectal

l. Antropometri

◆ BB sebelum Hamil : kg

◆ BB periksa yang lalu : kg

◆ BB sekarang : kg

◆ Tinggi Badan : cm

◆ Lingkar Lengan Atas : cm

m. Taksiran persalinan :

n. Usia Kehamilan :minggu

7. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Wajah :
.....
.....
.....

b. Rambut :
.....
.....
.....

c. Mata :
.....
.....
.....

d. Mulut & gigi :
.....
.....
.....

e. Telinga :
.....
.....
.....

f. Hidung :
.....
.....
.....

g. Dada :
.....
.....
.....

h. Mamae :
.....
.....
.....

i. Abdomen :
.....

◆ Leopold I :
.....
.....

◆ Leopold II :
.....
.....
.....

◆ Leopold III :
.....
.....
.....

◆ Leopold IV :

.....
.....
.....

- ◆ TFU Mc. Donald : cm
- ◆ TBJ/EFW : gram
- ◆ DJJ :

j. Genetalia :

.....
.....
.....
.....

k. Ekstremitas :

.....
.....
.....

8. Pemeriksaan Panggul

- f. Distancia Spinarum :cm
- g. Distancia cristarum :cm
- h. Conjugata eksterna :cm
- i. Lingkar panggul :cm
- j. Distancia tuberum :cm

9. Pemeriksaan Laboratorium

- c. Darah:

.....
.....

- d. Urine :

.....
.....

10. Pemeriksaan lain :

a. USG :

.....

.....

b. NST :

.....

.....

III. ASSESMENT

i. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

.....

.....

.....

.....

Masalah :

.....

.....

Kebutuhan :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ii. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

.....

.....

.....

.....

.....

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. PLANNING

KALA I

Tujuan :

Kriteria Hasil.....

1. Intervensi

No.	Intervensi	Rasionalisasi

--	--	--

2. Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

--	--	--	--

Lembar observasi

No.	ari/tanggal/jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt , urine , bandl , input)

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

Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		<p data-bbox="699 684 1205 735">S :</p> <p data-bbox="699 1008 1205 1050">O :</p> <p data-bbox="699 1323 1205 1375">A : G...P... UK... kala I Aktif</p> <p data-bbox="699 1659 1205 1701">P : Kala I</p>

--	--	--

KALA II

Tujuan :

Kriteria :

1. Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

--	--	--	--

2. Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		<p data-bbox="656 827 695 856">S :</p> <p data-bbox="656 1234 695 1264">O :</p> <p data-bbox="656 1558 870 1587">A : P... kala III</p>

		P : Kala III
--	--	---------------------

KALA III

Tujuan :.....

Kriteria Hasil.....

1. Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

--	--	--	--

2. Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		<p data-bbox="657 987 698 1018">S :</p> <p data-bbox="657 1480 698 1512">O :</p> <p data-bbox="657 1795 868 1827">A : P... kala IV</p>

		P : Kala IV
--	--	--------------------

KALA IV

Tujuan :.....

Kriteria Hasil.....

1. Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

--	--	--	--

Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		<p data-bbox="656 447 695 478">S :</p> <p data-bbox="656 688 695 720">O :</p> <p data-bbox="656 930 695 961">A :</p> <p data-bbox="656 1423 695 1455">P :</p>

Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Selama hamil	Setelah bersalin
1. Pola Nutrisi		
2. Pola Eliminasi		
3. Pola Istirahat		
4. Pola Aktivitas		
5. Pola seksual		
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan		

4. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

- | | |
|------------|---------------|
| 1. Jantung | 5. Hepatitis |
| 2. Ginjal | 6. DM |
| 3. Asma | 7. Hipertensi |
| 4. TBC | 8. TORCH |

5. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

- | | | |
|------------|---------------|-----------|
| 1. Jantung | 5. Hepatitis | 9. Gemeli |
| 2. Ginjal | 6. DM | |
| 3. Asma | 7. Hipertensi | |
| 4. TBC | 8. TORCH | |

6. Riwayat psikososiospiritual

• Riwayat emosional :

.....

.....

.....

.....

• Status perkawinan

Kawin : kali

Suami ke :

Kawin I : Umur tahun
Lamanya tahun

Kawin ke II : umur tahun
Lamanya..... tahun

• Kehamilan ini

Direncanakan Tidak direncanakan

• Hubungan dengan keluarga

Akrab biasa terganggu

• Hubungan dengan orang lain

Akrab biasa terganggu

- **Ibadah / spiritual**

Patuh tidak patuh

- **Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya :**

.....

- **Dukungan keluarga :**

.....

- **Pengambil keputusan dalam keluarga :**

.....

- **Tradisi :**

.....

- **Riwayat KB :**

.....

.....

.....

II. OBYEKTIF

1. Riwayat persalinan :

IBU :

Kala I :jam.....menit

Kala II :jammenit

Dipimpin meneran :jammenit

Komplikasi : Kala I :...../ Kala II:.....

Air ketuban : banyak :.....cc, warna :.....Jam :.....

Kala III :jammenit

Komplikasi :.....

Plasenta :

- Maternal : Lengkap Tidak lengkap

- Fetal : Lengkap Tidak lengkap

- Berat :gr

- Panjang tali pusat:.....cm

- Insersi :
- Perdarahan : Kala I :.....cc
Kala II :.....cc
Kala III :.....cc
Selama operasi :.....
- Tindakan lain :

BAYI

- Lahir :(Spt B, SC, VE, dll)
- Hari/Tanggal/Jam :
- BB/PB/AS :gr/.....cm/.....
- Cacat bawaan :
- Masa gestasi :minggu

2. Pemeriksaan Umum

◆ **Keadaan umum** :

lemah baik

◆ **Kesadaran**

Compos mentis Somnolen Koma
Apatis Sopor

◆ **Keadaan emosional** :

kooperatif depresi agresif hipoaktif
 bingung menarik diri cemas marah
 hiperaktif gelisah

◆ **Tanda –tanda vital**

Tekanan darah: mmHg.

berbaring duduk berdiri

Nadi : kali/menit

teratur tidak teratur

Pernafasan : Kali / menit

teratur tidak teratur
 dangkal dalam

Suhu : °C

aksila oral rectal

3. Antropometri

- ◆ BB sebelum Hamil : kg
- ◆ BB periksa yang lalu : kg
- ◆ BB sekarang : kg
- ◆ Tinggi Badan : cm
- ◆ Lingkar Lengan Atas : cm

4. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

◆ Wajah :
.....
.....
.....

◆ Rambut :
.....
.....
.....

◆ Mata :
.....
.....
.....

◆ Mulut & gigi :
.....
.....
.....

◆ Telinga :
.....
.....
.....

◆ Hidung :
.....

.....
.....

◆ Dada :

.....
.....
.....

◆ Mamae :

.....
.....
.....

◆ Abdomen :

.....
.....
.....

◆ Genetalia :

.....
.....

◆ Ekstremitas :

.....
.....

5. Pemeriksaan Laboratorium

a. Darah:

.....
.....

b. Urine :

.....
.....

6. Pemeriksaan lain :

.....
.....
.....
.....
.....

III. ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa :

.....
.....
.....
.....

b. Masalah :

.....
.....

c. Kebutuhan :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

.....
.....
.....
.....

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

.....
.....
.....

IV. PLANNING

Tujuan :.....

Kriteria Hasil :.....

.....

1. Intervensi

No.	Intervensi	Rasionalisasi

--	--	--

2.

3. Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

--	--	--	--

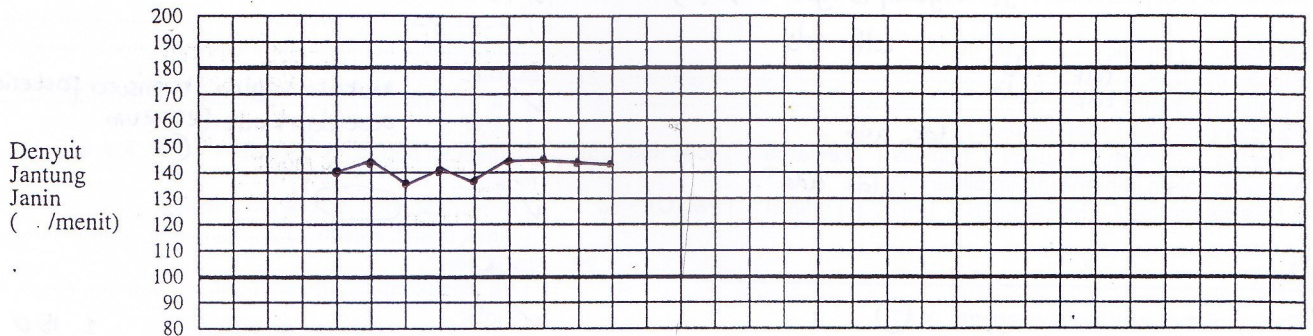
4. Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		<p>S :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>O:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>A:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>P :</p>

		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	--	---

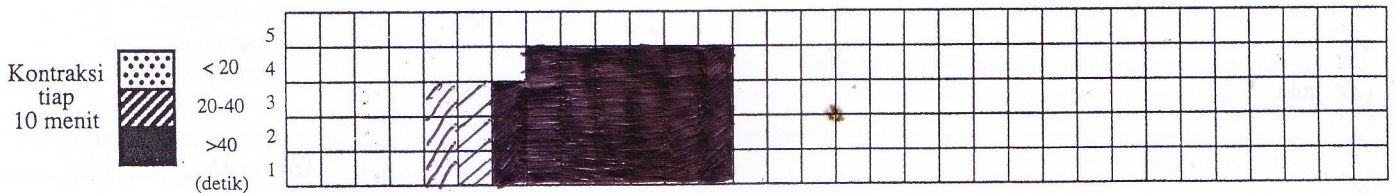
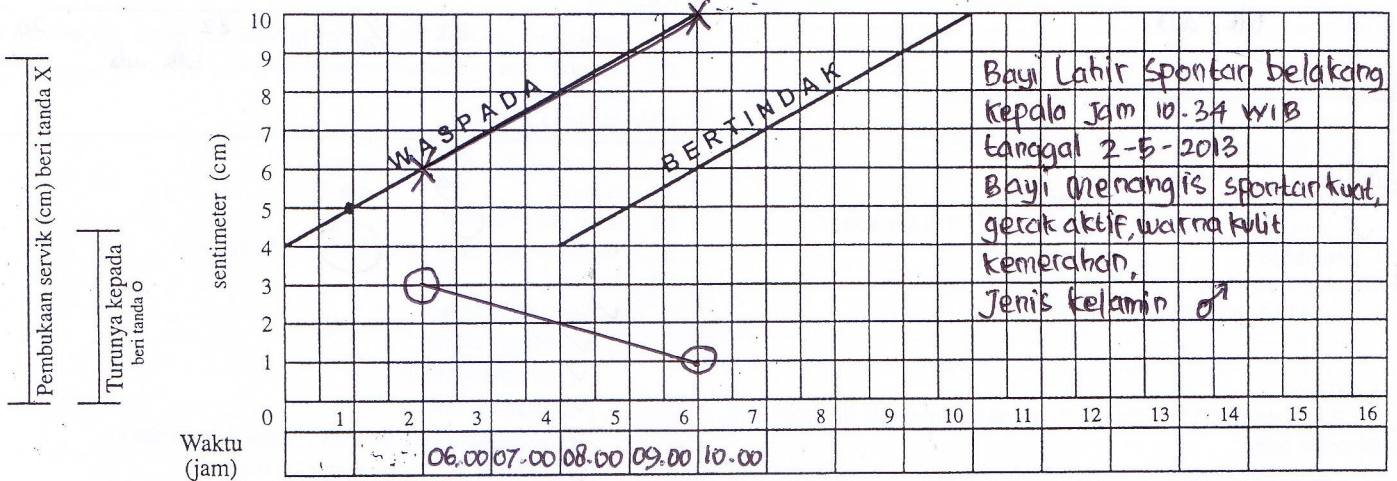
PARTOGRAF

No. Registrasi: 1807/12 Nama Ibu: Ny. "L" Umur: 29 thn G: I P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 2-5-2013 Jam: 06.00 WIB
 Ketuban pecah sejak jam: - Mules sejak jam: 21.00 WIB (30-4-2013)



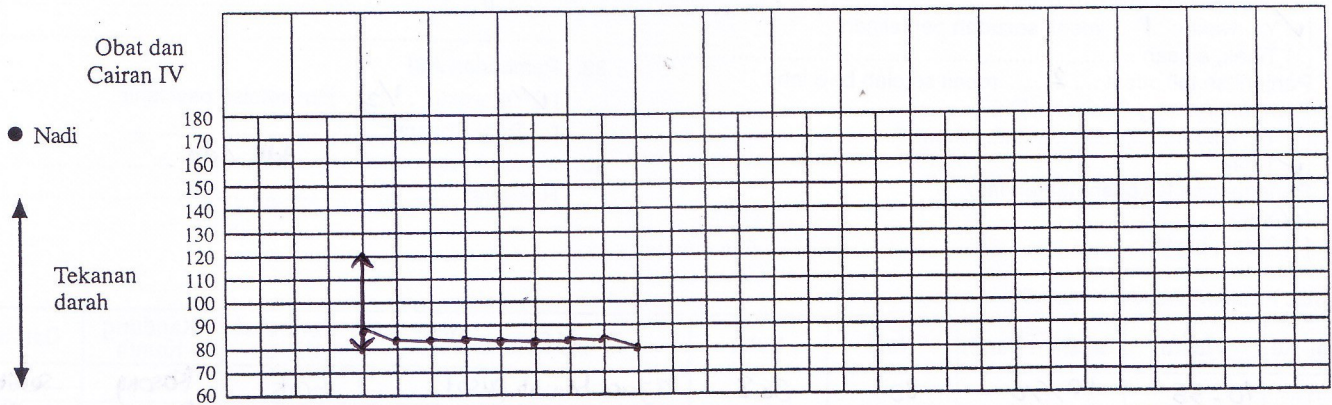
Air ketuban Penyusupan:

U		J	
0		0	



Oksitosin U/L tetes/menit:

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



Suhu °C:

		36,9			

Urin:

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 2-5-2013
- Nama bidan: Hj. Farida Hajri, S.ST dan Roudatul H
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: BPS
- Alamat tempat persalinan: Jl. Nyamplungan X/A3
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV tdk ada
- Alasan merujuk: tdk ada
- Tempat rujukan: tdk ada
- Pendamping pada saat merujuk: tdk ada
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: tdk ada
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y Tidak
- Masalah lain, sebutkan: tdk ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: tdk ada
- Hasilnya: tdk ada

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: tdk ada

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	10.55	110/70	80	36,8	2 Jari bawah pusat	baik	Kosong	sedikit
	11.10	110/80	86		2 Jari bawah pusat	baik	Kosong	sedikit
	11.25	110/70	84		2 Jari bawah pusat	baik	Kosong	sedikit
	11.40	110/70	88		2 Jari bawah pusat	baik	Kosong	sedikit
2	12.10	110/70	82	36,9	2 Jari bawah pusat	baik	Kosong	sedikit
	12.40	110/70	82		2 Jari bawah pusat	baik	Kosong	sedikit

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Ya
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Mukosa Vagina, komisura posterior, otot dan kulit perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ± 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: tdk ada

KALA IV

- Kondisi ibu: KU baik TD 110 mmHg Nadi: 82 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: tdk ada

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2900 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: tdk ada
 - Hipotermi, tindakan:
 - tdk ada
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan: tdk ada
- Hasilnya:

Halaman Belakang Partograf