

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Calon Klien  
Di Rumah Sakit Pertamina Cilacap

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap Program Studi Diploma III Kebidanan :

Nama : Haizah Safitri

NIM : 206121009

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu Dengan Oligohidramnion Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Pertamina Cilacap Tahun 2024.”** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan dalam kasus bersalin.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siapapun. Kerahasiaan seluruh informasi yang didapatkan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan dalam keikutsertaan menjadi responden penelitian. Untuk itu saya mohon kesediaan Ibu sebagai responden dalam penelitian ini, jika Ibu bersedia menjadi responden saya mohon Ibu menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada lembar identitas responden yang telah disediakan, serta menjawab pertanyaan berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Atas perhatian dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



Haizah Safitri

## Lampiran 2

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. X Usia X Tahun GXPXAX Usia Kehamilan X Minggu Dengan Oligohidramnion Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Pertamina Cilacap Tahun 2024”. Ini tidak merugikan saya dan telah dijelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, cara pengisian format pertanyaan dan kerahasiaan data. Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Haizah Safitri, Mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Al-Irsyad Cilacap.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 2024

Responden

( )

### Lampiran 3



**UNAIC**  
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

**FAKULTAS  
ILMU KESEHATAN**

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53223  
Telp. (0282) 532975  
humas@universitasalirsyad.ac.id  
www.universitasalirsyad.ac.id

Nomor : 496 / 234 / 03.3.1.2  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Ijin Survey Pendahuluan Laporan Tugas Akhir**

Cilacap, 12 Februari 2024

Kepada Yth.  
**Direktur RS Pertamina Cilacap**  
di -  
**Tempat**

**Assalaamu'alaikum Wr. Wb.**

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap, yakni :

Nama Mahasiswa : **HAIZAH SAFITRI**  
NIM : 206121009  
Judul Kasus : "Lingkup Kasus Asuhan Kebidanan pada Persalinan"

Maka dengan ini kami mohon ijin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan survey pendahuluan dan pengambilan data pra penelitian di **RS Pertamina Cilacap**.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian serta kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

**Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.**

Dekan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
  
**Sohimah, S.ST., M.Keb.**  
NP.10310 03 469

## Lampiran 4



**UNAIC**  
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS  
ILMU KESEHATAN

Jl. Cermee No.24 Cilacap 53223  
Telp. (0282) 532975  
humas@universitasalirsyad.ac.id  
www.universitasalirsyad.ac.id

Nomor : 2225 / 234 / 03.3.1.2  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian  
Laporan Tugas Akhir (LTA)**

Cilacap, 26 Juli 2024

Kepada Yth.  
**Direktur RS Pertamina Cilacap**  
di -  
Tempat

**Assalaamu'alaikum Wr.Wb.**

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2023/2024, yakni :

Nama : **HAIZAH SAFITRI**  
NIM : 206121009  
Judul : "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. S Usia 30 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 4 Hari dengan Oligohidramnion di Ruang Bersalin Rumah Sakit Pertamina Cilacap Tahun 2024"

Maka dengan ini kami mohon izin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan pengambilan data penelitian di **RS Pertamina Cilacap**.

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian serta kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

**Wassalaamu'alaikum Wr.Wb.**

Dekan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
  
**Sohimah, S.ST., Bdn., M.Keb.**  
NP.10310 03 469

## Lampiran 5



Jl. Dr. Setiabudi No. 1, Tegalkamulyan  
Cilacap, Jawa Tengah 53215  
Ph. (0282) 509901  
Email : sekretaris.rspci@gmail.com

Cilacap, 02 Agustus 2024  
Nomor : 1548 /P00000/2024-S8

Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian Laporan Tugas Akhir**

Kepada Yth.  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Al- Irsyad Cilacap  
Jl. Cerme No. 24  
Cilacap

Dengan hormat,  
Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap No: 2225 /234/ 03.3.1.2 perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) tanggal 26 Juli 2024, dapat disampaikan bahwa kami memberikan Ijin Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al- Irsyad Cilacap Tahun Angkatan 2023/2024 a.n Haizah Safitri dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. S Usia 30 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 40 Minggu 4 Hari dengan Oligohidramnion di Ruang Bersalin Rumah Sakit Pertamina Cilacap Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

**PT Pertamina Bina Medika IHC**  
**Direktur RS Pertamina Cilacap**

 **IHC**  
Rumah Sakit  
Pertamina Cilacap



## Lampiran 6

### KEGIATAN BIMBINGAN

JUDUL

2

PENYUSUN

: Haizah Safitri

NIM

: 206121009

| Tanggal Bimbingan | Kegiatan / Saran Pembimbing                                                                                                                     | Paraf Pembimbing |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 16/2 2024         | → Cari data di RSPC ✓<br>1. ICD ✓<br>2. Post date ✓<br>3. Oligo hidramnion ✓<br>4. Pre eklampsi ✓<br>5. Insurence plasenta.                     | f.               |
| 22/2 2024         | → ACC judul asuhan persalinan dgn oligo hidramnion.<br>2021 = 4 SC 2<br>↳ logan ②<br>2022 = 4 SC 2<br>↳ logan ②<br>2023 = 22 SC 13<br>↳ logan ⑤ | f.               |
| 27/2 2024         | → konsultasi BAB 1 lewat email<br>- Penulisan gelar, penulisan yg dicetak miring dan awal kalimat<br>- cek keuc panduan.                        | f.               |
| 29/4 2024         | → konsultasi BAB 1-3 lewat email<br>- Penulisan judul, tanggal, kata pengantar, daftar isi, latar belakang, teori                               | f.               |
| 7/5 2024          | → konsultasi BAB 1-3 offline<br>- Spasi<br>- penulisan halaman<br>- urutan huruf<br>- lampiran                                                  | f.               |
| 14/5 2024         | → konsultasi lewat email<br>→ lembar persetujuan menjadi responden.                                                                             | f.               |
| 18/5 2024         | → ACC ujian proposal                                                                                                                            | f.               |

Dosen Pembimbing I

*[Signature]*

**Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., M.P.H.**

## KEGIATAN BIMBINGAN

JUDUL :

PENYUSUN : Haizah Safitri  
NIM : 206121009

| Tanggal Bimbingan | Kegiatan / Saran Pembimbing                     | Paraf Pembimbing |
|-------------------|-------------------------------------------------|------------------|
| 14/8 2024         | perbaiki pembahasan, & Bab 3 & 4<br>dokumen tar | t.               |
| 16/8 2024         | perbaiki & kesimpulan dan saran                 | t.               |
| 19/8 2024         | dan gran har.                                   |                  |

Dosen Pembimbing I

Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., M.P.H.

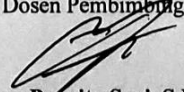
## Lampiran 8

**KEGIATAN BIMBINGAN**

JUDUL : \_\_\_\_\_

PENYUSUN : Haizah Safitri  
NIM : 206121009

| Tanggal Bimbingan | Kegiatan / Saran Pembimbing         | Paraf Pembimbing                                                                      |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 22/02-24          | Aca Judul                           |    |
| 08/05-24          | Konsul Bab 1-3                      |    |
| 26/03-24          | Konsul Bab 1.                       |    |
| 15/05-24          | Konsul Penatalaksanaan Otophthalmos |   |
| 16/05-24          | Konsul bab 1-3<br>Revisi            |  |
| 17/05-24          | Aca Ujian Proposal                  |  |

Dosen Pembimbing II  
  
Ayu Prapita Sari, S.Keb.

## KEGIATAN BIMBINGAN

JUDUL :

PENYUSUN

: Haizah Safitri

NIM

: 206121009

| Tanggal Bimbingan | Kegiatan / Saran Pembimbing | Paraf Pembimbing                                                                    |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 18/08-24          | Konkul bab 4-5<br>1-3.      |  |
| 21/8-24           | Revisi sebagian bab 4-5     |  |
| 22/8-24           | Acc.                        |  |

Dosen Pembimbing II

Ayu Prapita Sari, S.Keb.

[illegible]

**7. Riwayat Kehamilan sekarang:**

G                      P                      A

HPHT                :

HPL                 :

UK                  :

ANC                : teratur/tidak, frekuensi                      :            x, di :

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir                      :

Riwayat Imunisasi                                      :                      TT 1 :                      TT 2 :

Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil :

Tanda-tanda bahaya                      :

**8. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang / yang lalu:**

Jantung                      :

Hipertensi                      :

Diabetes Melitus                      :

Malaria                      :

Ginjal                      :

Asma                      :

Hepatitis                      :

Riwayat operasi abdomen / SC :

**9. Riwayat penyakit keluarga :**

Hipertensi                      :

Diabetes Melitus                      :

Asma                      :

Lain-lain                      : ada/tidak riwayat kembar.

**10. Riwayat KB :****11. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :**

- Status Perkawinan                      :                      Kawin :                      Kali
- Lama nikah                      :                      tahun, menikah pertama pd umur :                      tahun
- Kehamilan ini Direncanakan / Tidak direncanakan
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan :
- Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah :
- Tempat rujukan jika terjadi komplikasi :

**12. ACTIVITY DAILY LIVING :**

- a. Pola makan & minum :
- Frekuensi                      :                      x sehari, makan terakhir jam :                      wib
- Jenis                      :
- Porsi                      :
- Minum                      :                      gelas/hr, jenis :
- Keluhan / pantangan                      :
- b. Pola istirahat                      :
- tidur siang                      :                      jam, tidur malam                      :                      jam

- tidur terakhir : Jam
- Keluhan :
- c. Pola eliminasi :
- BAK : x /hari, konsistensi , warna :
- BAB : x /hari, konsistensi , warna
- BAK/BAB terakhir jam : wib
- d. Personal Hygiene
- Mandi : x sehari, terakhir mandi
- Ganti pakaian dan pakaian dalam : sehari
- e. Aktivitas
- Pekerjaan sehari-hari :
- Keluhan :
- Aktivitas saat ini :
- Hubungan sexual : x / mgg, Hubungan sexual terakhir
- f. Kebiasaan hidup
- Merokok :
- Minum-minuman keras :
- Obat terlarang :
- Minum jamu :

## B. DATA OBJEKTIF :

### 1. Pemeriksaan umum

- ❖ Keadaan umum : kesadaran :
- ❖ Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : mmHg
  - Nadi : x/mnt
  - Suhu : C
  - Respirasi : x/mnt
- ❖ Pengukuran tinggi badan dan berat badan
  - Berat badan : kg kenaikan berat badan selama hamil
  - kg
  - Tinggi badan: cm
  - LILA : cm

### 2. Pemeriksaan fisik

- ❖ Inspeksi
  - ⤵ Postur tubuh
  - ⤵ kepala
    - Rambut :
    - Muka : cloasma : oedema :
    - Mata : Conjungtiva : Sclera :
    - Hidung : ,polip:

Gigi dan mulut :

- leher :
- Pemeriksaan kelenjar tyroid :
- Payudara :
- Bentuk simetris :
- Keadaan putting susu :
- Aerola mammae :
- Colostrum :
- Abdomen
- Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan / tidak :
- Linea nigra :
- Bekas luka / operasi :
- Genetalia
- Varises :
- Odema :
- Pembesaran kelenjar bartolini :
- Pengeluaran pervaginam :
- Bekas luka / jahitan perineum :
- Anus :
- Tangan dan kakih
- Simetris /tidak :
- Odem pada tungkai bawah :
- Varises :
- Pergerakan :
- ❖ **Palpasi**
- Payudara
- Colostrum :
- Benjolan :
- Abdomen
- TFU : cm
- Leopold I :
- Leopold II :
- Leopold III :
- Leopold IV :
- TBJ :
- Kontraksi : x / 10 mnt, lama detik, kuat / lemah,
- teratur / tidak
- Kandung kemih :
- ❖ **Auskultasi**
- DJJ :
- Frekuensi : x/menit, teratur/tidak

Punctum maksimum :

❖ **Pemeriksaan dalam**

Atas indikasi :

Pukul :

Oleh :

Dinding vagina :

Portio :

Pembukaan Servik :

Konsistensi :

Ketuban :

Presentasi Fetus :

Posisi :

Penurunan Bagian Terendah :

❖ **Pemeriksaan penunjang**

Tgl :

Jenis Pemeriksaan :

Hasil :

**I. INTERPRETASI DATA**

a. Diagnosa Kebidanan :

Dasar :

b. Masalah :

**II. DIAGNOSA POTENSIAL DAN ANTISIPASI**

**III. TINDAKAN SEGERA**

**IV. RENCANA TINDAKAN**

**V. PELAKSANAAN**

**VI. EVALUASI**

[illegible]

**7. Riwayat Kehamilan sekarang:**

G P A

HPHT :

HPL :

UK :

ANC : teratur/tidak, frekuensi : X di :

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :

Riwayat Imunisasi : TT 1 : TT 2 :

Obat yang biasa dikonsumsi selama hamil :

Tanda-tanda bahaya :

**8. Riwayat penyakit yang pernah diderita sekarang / yang lalu:**

Jantung :

Hipertensi :

Diabetes Melitus :

Malaria :

Ginjal :

Asma :

Hepatitis :

Riwayat operasi abdomen / SC :

**9. Riwayat penyakit keluarga :**

Hipertensi :

Diabetes Melitus :

Asma :

Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar.

**10. Riwayat KB :****11. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :**

- Status Perkawinan : Kawin : Kali
- Lama nikah : tahun, menikah pertama pd umur : tahun
- Kehamilan ini Direncanakan / Tidak direncanakan :
- Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan :
- Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah :
- Tempat rujukan jika terjadi komplikasi :
- Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :

**12. ACTIVITY DAILY LIVING :****a. Pola makan & minum:**

Frekuensi : x sehari, makan terakhir jam .....wib

Jenis :

Porsi :

Minum : gelas/hr, jenis

Keluhan / pantangan :

**b. Pola istirahat :**

- tidur siang : jam, tidur malam : jam  
 tidur terakhir ; Jam  
 Keluhan :
- c. Pola eliminasi :
- BAK : x /hari, konsistensi , warna  
 BAB : x /hari, konsistensi , warna  
 lendir darah :  
 BAB terakhir jam : wib
- d. Personal Hygiene
- Mandi : x sehari, terakhir mandi  
 Ganti pakaian dan pakaian dalam : sehari
- e. Aktivitas
- Pekerjaan sehari-hari :  
 Keluhan :  
 Hubungan sexual : x / mgg, Hubungan sexual terakhir
- f. Kebiasaan hidup
- Merokok :  
 Minum-minuman keras :  
 Obat terlarang :  
 Minum jamu :

#### DATA OBJEKTIF :

##### 1. Pemeriksaan umum

❖ Keadaan umum : kesadaran :

❖ Tanda-tanda vital

Tekanan darah : mmHg

Nadi : x/mnt

Suhu : C

Respirasi : x/mnt

❖ Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : kg kenaikan berat badan selama hamil : kg

Tinggi badan: cm

LILA : cm

##### 2. Pemeriksaaan fisik

❖ Inspeksi

ə Postur tubuh

ə kepala

Rambut :

Muka : cloasma : oedema :

Mata : Conjunctiva : Sclera :

Hidung : ,polip :

Gigi dan mulut :

- leher :
- Pemeriksaan kelenjar tyroid :
- Payudara
- Bentuk simetris :
- Keadaan putting susu :
- Aerola mammae :
- Colostrum :
- Abdomen
- Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan / tidak
- Linea nigra :
- Bekas luka / operasi :
- Genetalia
- Varises :
- Odema :
- Pembesaran kelenjar bartolini :
- Pengeluaran pervaginam :
- Bekas luka / jahitan perineum :
- Anus :
- Tangan dan kaki
- Simetris /tidak :
- Odem pada tungkai bawah :
- Varises :
- Pergerakan :

❖ **Palpasi**

- Payudara
- Colostrum :
- Benjolan :
- Abdomen
- TFU : cm
- Leopold I :
- Leopold II :
- Leopold III :
- Leopold IV :
- TBJ :
- Kontraksi : x / 10 mnt, lama detik, kuat / lemah,
- teratur / tidak
- Kandung kemih :

❖ **Auskultasi**

- DJJ :
- Frekuensi : x/menit, teratur/tidak

Punctum maksimum :

❖ **Pemeriksaan dalam**

Atas indikasi : Pukul : Oleh :

Dinding vagina :

Portio :

Pembukaan Servik :

Konsistensi :

Ketuban :

Presentasi Fetus :

Posisi :

Penurunan Bagian Terendah :

❖ **Pemeriksaan penunjang**

Tgl : Jenis Pemeriksaan :

Hasil :

**Assesment**

**Planning**

**Kala II**

**Subjektif** :

**Objektif** :

**Assesment** :

**Planning** :

**Kala III**

**Subjektif** :

**Objektif** :

**Assesment** :

**Planning** :

**Kala IV**

**Subjektif** :

**Objektif** :

**Assesment** :

**Planning** :

## Lampiran 10

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : Ny. S Umur : 30 G. 2 P. 1 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 27/5/2024 Jam : 18.00 Hamil 40<sup>14</sup> minggu  
 Ketuban pecah Sejak jam 18.00 mules sejak jam 15.00 Alamat : Kaleng

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x  
 Turunnya kepala bertanda o

Sentimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

Makan terakhir : 15.00 jam Jenis : Padi Porsi : 1 potong Penolong  
 Minum terakhir : 16.00 jam Jenis : Air putih Porsi : 1 gelas

(.....)

## CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 28-05-2024
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :  
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas  
☐ Polindes ☒ Rumah Sakit  
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :  
☐ Bidan ☐ Suami ☐ Keluarga ☐ Teman ☐ Dukun ☐ Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan ini :  
☐ Gawat Darurat ☐ Pendarahan ☐ HDK ☒ Infeksi ☐ PMTCT

## KALA I

- Partogram melewati garis wapada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
- Hasilnya : .....

## KALA II

- Episiotomi :  
☒ Ya, Indikasi : perineum kasar, bawat janin  
☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan  
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada  
☒ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :  
☒ Ya, tindakan yang dilakukan :  
a. ....  
b. ....  
☐ Tidak
- Penantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : .....
- Distosia bahu :  
☒ Ya, tindakan yang dilakukan : .....
- ☐ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya : .....

## KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasan : bayi Agitasi
- Lama kala III : 12 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im ?  
☐ Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
☐ Tidak, alasan : .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2X)?  
☐ Ya, alasan : .....
- ☐ Tidak
- Penejangan tali pusat terkendali ?  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasan : .....

## PEMANTAUAN PERSALIAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yg keluar |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|-----------------|
| 1      | 18.45 | 98/62         | 98   | 36°  | 2jt & Pst           | lambek           | kolong        | ± 300 cc        |
|        | 19.00 | 98/62         | 98   | 36°  | 2jt & Pst           | lambek           | kolong        | ± 100 cc        |
|        | 19.15 | 98/62         | 98   | 36°  | 2jt & Pst           | lambek           | kolong        | ± 50 cc         |
|        | 19.30 | 98/62         | 98   | 36°  | 2jt & Pst           | lambek           | kolong        | ± 50 cc         |
| 2      | 20.00 | 100/60        | 86   | 36°  | 2jt & Pst           | keras            | kolong        | ± 50 cc         |
|        | 20.30 | 100/60        | 86   | 36°  | 2jt & Pst           | keras            | kolong        | ± 30 cc         |

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?  
☒ Ya  
☐ Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
☒ Tidak  
☐ Ya, tindakan : .....
- Laserasi :  
☒ Ya, dimana : .....
- ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
☐ Tidak dijahit, alasan : .....
- Atoni uteri :  
☒ Ya, tindakan : metergin dan oxy. 100  
☐ Tidak
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan : ± 500 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya : .....

## KALA IV

- Kondisi Ibu : KU : TD : 110/68 mmHg Nadi : 86/mnt  
 Napas : 20
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....

## BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3550 gram
- Panjang : 52 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :  
☐ Normal, tindakan :  
☐ mengeringkan  
☐ menghangatkan  
☐ rangsang taktil  
☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
- Asfiksia ringan (pucat/biru/lemas), tindakan :  
☐ mengeringkan  
☐ rangsang taktil  
☐ bebaskan jalan nafas  
☐ menghangatkan  
☐ bebaskan janin napas  
☐ lain - lain sebutkan : pemakaian  
☐ pakalan/selut bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan : -
- Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
☐ Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
☒ Tidak, alasan : Agitasi
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

## Lampiran 11

| <b>Pemeriksaan<br/>Laboratorium</b> | <b>Hasil</b> | <b>Satuan</b> | <b>Nilai<br/>Rujukan</b> |
|-------------------------------------|--------------|---------------|--------------------------|
| <b>HEMATOLOGI</b>                   |              |               |                          |
| Hemoglobin                          | 12.6         | g/dl          | 12.0-18.0                |
| Hematokrit                          | 36.6         | %             | 36.0-54.0                |
| Leukosit*                           | 10.65        | ribu/uL       | 5.00-10.00               |
| Trombosit                           | 291          | ribu/uL       | 150-450                  |
| Eritrosit                           | 4.08         | juta/UI       | 4.00-6.00                |
| <b>Index Eritrosit</b>              |              |               |                          |
| M.C.V                               | 89.7         | /um           | 80.0-94.0                |
| M.C.H                               | 30.9         | pg            | 26.0-32.0                |
| M.C.H.C                             | 34.4         | g/dl          | 32.0-37.0                |
| <b>Hitung jenis</b>                 |              |               |                          |
| Basofil                             | 0.4          | %             | 0.0-1.0                  |
| Eosinofil                           | 2.1          | %             | 1.0-3.0                  |
| Batang*                             | 0            | %             | 2-6                      |
| Segmen*                             | 69.1         | %             | 40.6-60.0                |
| Limfosit                            | 21.1         | %             | 20.0-45.0                |
| Monosit*                            | 7.3          | %             | 2.0-3.0                  |
| <b>URINALISA</b>                    |              |               |                          |
| <b>Makroskopis</b>                  |              |               |                          |
| Warna                               | Kuning       |               | Kuning                   |
| Kejernihan                          | Jernih       |               | Jernih                   |
| <b>Kimia urin</b>                   |              |               |                          |
| Berat jenis*                        | 1.010        | g/ml          | 1.015-1.025              |
| pH                                  | 7.0          |               | 4.5-8.0                  |
| Leukosit*                           | 1+           |               | Negatif                  |
| Nitrit                              | Negatif      |               | Negatif                  |

|          |        |  |         |
|----------|--------|--|---------|
| Protein* | 1+     |  | Negatif |
| Reduksi  | Normal |  | Normal  |

| <b>Pemeriksaan<br/>Laboratorium</b> | <b>Hasil</b> | <b>Satuan</b> | <b>Nilai<br/>Rujukan</b> |
|-------------------------------------|--------------|---------------|--------------------------|
| Keton *                             | 1+           |               | Negatif                  |
| Urobilinogen                        | Normal       |               | Normal                   |
| Bilirubin                           | Negatif      |               | Negatif                  |
| Blood darah                         | Negatif      |               | Negatif                  |
| <b>Mikroskopis</b>                  |              |               |                          |
| Eritrosit                           | 0-1          | /lpb          | 0-1                      |
| lekosit                             | 3-6          | /lpb          | 1-4                      |
| <b>Epitel</b>                       |              |               |                          |
| Epitel Squamous                     | 5-10         | /lpb          | 5-15                     |
| Epitel<br>Transisional              | 0            | /lpk          |                          |
| Epitel Bulat                        | 0            |               |                          |
| <b>Silinder</b>                     |              |               |                          |
| Hyline                              | 0            |               |                          |
| Granulated                          | 0            |               |                          |
| Kristal                             | 0            |               |                          |
| Amorf                               | 0            |               |                          |
| Bacteri                             | Negatif      |               | Negatif                  |
| Trochomonas<br>vaginalis            | Negatif      |               | Negatif                  |