

SURAT KETERANGAN PRAKTEK MANDIRI BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Wayan Sarwi, A.Md.Keb

NIP : 19671231 200604 2 110

Alamat : Busungbiu Kajanan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ni Luh Sri Damayanti

NIM : 1906091021

Memang benar bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Wayan Sarwi,A.Md.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu Tahun 2022"

Busungbiu,06 April 2022

Mengetahui,



Ni Wayan Sarwi, A.Md.Keb
NIP : 196712312006042110

Lampiran 02

Lampiran 02

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB "NS" Wilayah Kerja
Busungbiu

Dengan hormat,

Saya Ni Luh Sri Damayanti, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "NS" di Wilayah Kerja Busungbiu Tahun 2022", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta nifas .

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



(Ni Luh Sri Damayanti)

NIM. 1906091021

Lampiran 03

Lampiran 03


LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ny WE
Umur : 27 Tahun
Alamat : Busungbiu

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprhensif pada Perempuan di PMB "NS" di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Busungbiu I tahun 2022"

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

Busungbiu, 15 Maret 2022
Responden

Ny "WE"

Lampiran 04

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Lampiran 5. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Amingga, TGL 20-3-2014, JAM 17.00 wita.)

A. Biodata

	Ibu		Suami
Nama	: Pr Bre	Nama	: TN WS
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Suku Bangsa	: Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Busungku	Alamat Rumah	: Busungku
No Tlp. Rumah	: -	No Tlp. Rumah	: -
HP	: 08 9783245xxx	HP	: -
Alamat tempat Kerja	: -	Alamat tempat Kerja	: Busungku
No Tlp. Tempat Kerja	: -	No Tlp. Tempat Kerja	:
Golada	: 0		

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri
Ibu mengatakan datang bersama suaminya dan ingin memeriksakan kehamilannya Ibu mengatakan
2. Keluhan Utama
Ibu mengatakan merasa perutnya bengek.

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : 13 tahun
2. Siklus : 28 hari teratur
3. Lama Haid : 5-7 hari
4. Dismenorea : tidak pernah.
5. Jumlah Darah yang Keluar : Ibu mengatakan 2 kali ganti
6. HPHT : 7. TP : TPAT. 30 Juli 2021 TP: 6 April 2022.

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- : pertama.
2. Status Pernikahan : sah.
3. Lama Pernikahan : 1 tahun
4. Jumlah Anak : hamil ini

E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas
						P B	B B	J K	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
H	A	M	I	L	I	X	I				

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini : Ibu mengatakan belum.
2. Pemberian ASI eksklusif : Ibu mengatakan belum.
3. Lama menyusui : 4. Kendala : Ibu mengatakan belum.

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya

2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak
ibu mengatakan gerakan janin dirasakan pertama kali sejak usia kehamilan 19 minggu
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
gerakan janin dirasakan 10-20 kali dalam 24 jam
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a) Trimester I
- 1). Mual muntah berlebihan
 - 2). Suhu badan meningkat
 - 3). Kotoran berdarah
 - 4). Nyeri perut
 - 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - 7). Perdarahan
- b) Trimester II dan III
- 1). Demam
 - 2). Kotoran berdarah
 - 3). Bengkak pada muka dan tangan
 - 4). Varises
 - 5). Gusi berdarah yang berlebihan
 - 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - 7). Keluar air ketuban
 - 8). Perdarahan
 - 9). Nyeri perut
 - 10). Nyeri ulu hati
 - 11). Sakit kepala yang hebat
 - 12). Pusing
 - 13). Cepat lelah
 - 14). Mata berkunang-kunang
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a) Trimester I
- 1). Sering kencing
 - 2). Mengidam
 - 3). Keringat bertambah
 - 4). Pusing
 - 5). Ludah berlebihan
 - 6). Mual muntah
 - 7). Keputihan meningkat
- b) Trimester II dan III
- 1). Cloasma
 - 2). Edema dependen
 - 3). Striae dan linea
 - 4). Gusi berdarah
 - 5). Kram pada kaki
 - 6). Nyeri punggung bagian bawah dan atas
 - 7). Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
 - d. Minum jamu

- b. Minum-minuman keras e. Diurut dukun
 c. Narkoba f. pernah kontak dengan
 binatang, tidak/ya
 ⁽²⁾

G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu: a Penyakit jantung :

- b. Terinfeksi TORCH : Tidak ada.
 c. Hipertensi : Tidak ada.
 d. Diabetes militus : Tidak ada.
 e. Asthma : Tidak ada.
 f. TBC : Tidak ada.
 g. Hepatitis : Tidak ada.
 h. Epilepsi : Tidak ada.
 i. PMS : Tidak ada.
 j. Riwayat gynekologi : Tidak ada.
 a) Infertilitas : Tidak ada.
 b) Cervicitis kronis : Tidak ada.
 c) Endometriosis : Tidak ada.
 d) Myoma : Tidak ada.
 e) Kanker kandungan: Tidak ada.
 f) Perkosaan : Tidak ada.

2. Riwayat Operasi : ibu menyatakan tidak ada.

3. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:

a. Keturunan

- 1). Penyakit jantung : Tidak ada.
 2). Diabetes Militus : 3). Tidak ada.
 Asthma : 4). Hipertensi
 : 5). Epilepsi : Tidak ada
 6). Gangguan Jiwa : Tidak ada.

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

- 1). HIV/AIDS : 2). TBC tidak pernah.
 : tidak pernah
 3). Hepatitis : tidak pernah.

4. Riwayat keturunan kembar : ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

H. Riwayat Keluarga Berencana

1. Metode KB yang pernah dipakai : ibu mengatakan belum
2. Lama : ibu mengatakan belum.
3. Komplikasi/efek samping dari KB : ibu mengatakan tidak ada.

I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernapas : (ada keluhan/tidak)
2. Pola Makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, sayur, daging tahu tempe, dan buah.
 - b. Komposisi : ibu mengatakan beragam.
 - c. Porsi : ibu mengatakan porsi ipiring
 - d. Frekuensi : ibu mengatakan makan 3 kali atau
 - e. Pola minum : ibu minum air putih ± 200 cc
 - f. Pantangan/ alergi : ibu mengatakan tidak ada keluhan atau alergi
 - g. Keluhan : ibu mengatakan tidak ada.
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK

Frekuensi : ibu mengatakan BAK 6-8 kali
Jernih, bau khas

Keadaan : Keluhan : ibu mengatakan tidak ada keluhan.
 - b. BAB

Frekuensi Keadaan : ibu mengatakan 1-2 kali sehari
Lembek kecoklatan.

Keluhan. : ibu mengatakan tidak ada keluhan.
4. Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam : ibu mengatakan tidur malam ± 8 jam
 - b. Tidur siang : ibu mengatakan tidur siang 1 jam.
 - c. Gangguan tidur : ibu mengatakan tidak ada gangguan saat tidur.
5. Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari : ibu mengatakan 2 jam sehari
 - b. Jenis aktivitas : mengayu, memasak, mencuci, kadang sedikit membantu suami
 - c. Kegiatan lain : ibu mengatakan tidak ada.
6. Personal Hygiene
 - a. Keramas : ibu mengatakan keramas 3 kali seminggu.

- b. Gosok gigi : Ibu menggosok gigi 2 kali sehari
- c. Mandi : Ibu mengatakan mandi 2 kali
- d. Ganti pakaian/ : Pakaian dalam Ibu mengatakan setiap mandi dan ketika Ibu berkegiatan.
7. Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : Ibu mengatakan 2 kali sebulan
- b. Posisi : Ibu mengatakan posisi nyaman
- c. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada.
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-keawatiran terhadap kehamilan sekarang
Ibu mengatakan selama hamil tidak mengalami kekhawatiran apapun, Ibu hanya sedikit khawatir dengan menghadapi persalinan nanti.
10. Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan respon keluarga terhadap kehamilannya baik dan menerima kehamilannya.
11. Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya, seperti suami selalu menemani Ibu untuk pemeriksaan kehamilan dan keluarga juga ikut membantu Ibu untuk merawat anaknya.
12. Pengambilan keputusan dalam keluarga
Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami dan selalu berdiskusi dengan keluarga.
13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan berencana melahirkan di rumah dan ditolong oleh bidan.
14. Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan sudah mulai mempersiapkan alat persalinan, pakaian bayi, perlengkapan yang pendamping.
15. Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan selalu beribadah 2 kali sehari untuk keselamatan dirinya dan bayinya.
- J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)**
Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda awal persalinan.

II. DATA OBYEKTIF (HARI 21/11/2020 TGL 21/11/2020 DAM 12.20.00/19)

A. Keadaan Umum

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

Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 2. Nadi : 85 kali/menit
 3. Suhu : 36,7 °C
 4. Respirasi C. : 21 kali/menit

Antropometri

1. Berat badan : 57 Kg
 2. Berat badan sebelum hamil : 51 Kg
 3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 58 Kg (tanggal 09.11.2020)
 4. Tinggi Badan : 159 Cm
 5. LILA : 24 Cm

D. Keadaan Fisik

1. Kepala

a. Wajah

- Edema : ada/ tidak
 Pucat : ada/ tidak
 Cloasma : ada/ tidak
 Respon : B.O.F.

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

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

2. Leher

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

3. Dada

- a) Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 b) Wheezing : ~~ada~~/ tidak

- c) Nyeri dada : ada/tidak
- d) Payudara dan aksila
- 1). Bentuk : simetris/ asimetris
 - 2). Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 - 3). Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain
 - 4). Kelainan : masa atau benjolan ada/ tidak, retraksi ada/ tidak
 - 5). Kebersihan : bersih/ kotor
 - 6). Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
4. Abdomen
- a) Bekas luka operasi : ada/ tidak ada
 - b) Arah pembesaran : sesuai sumbu perut ibu.
 - c) Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans : ada/tidak
Respon : Baik.
 - d) Tinggi fundus uteri : 3. dan dibawah Pjari (sebelum UK 22 minggu), 3.1 cm (mulai UK 22-24 minggu)
 - e) Perkiraan berat janin :
 - f) Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I : 7PU 3, Janis di bawah px teraba lurus
 - Leopold II : Leopold III : perut kiri kraba hajaran datar pinggang
 - Leopold III : datar, kanan perut (Epkm. Fos)
 - Leopold IV : hajaran bawah kraba bulat keras tangan pemeriksa divergen
- g) Nyeri tekan : ada/tidak
- h) DJJ
- Punctum Maksimum : kuadran haurah sebelah kiri
- Frekuensi : 130 element
- 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. Anus
 Haemorroid : ada / tidak ada

6. Tangan dan kaki

a. Tangan
 Edema : ada / tidak ada
 Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

b. Kaki
 Edema : ada / tidak ada
 Varises : ada / tidak ada
 Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan
 Reflek patella : Kanan : positif / negatif
 Kiri : positif / negatif

E. Pemeriksaan Penunjang

1) PPT : -

2) Hb : 12 gr/dl

3) Protein Urine : negatif

4) Urine Reduksi : negatif

III. ANALISA (HARI minggu TGL 20-3-2020 JAM

) Diagnosa : GIPATO UR 37 minggu 4 hari preskep II puer
 Janin tunggal hidup in utero

Masalah : Edema. (kaki bengkak)

IV. PENATALAKSANAAN (HARI Senin TGL 20-3-2021 JAM)

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi ibu.
2. Melakukan informed consent untuk tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju menerima tindakan selanjutnya.
3. Memberikan ibu ke keluhan larim T_{III} dan cara mengatasinya. Ibu sudah mengerti dan akan melakukan anjuran dari bidan.
4. Membenarkan ibu penyebab terjadinya oedema pada kaki. Ibu sudah mengetahui dan mengerti penjelasan bidan.
5. Membenarkan cara mengatasi edema pada kaki. Seperti kompres air hangat, rendam kaki, tidak memakai celana ketat. Ibu sudah mengetahui dan akan melakukan anjuran dari bidan.
6. Membenarkan ke kepala ibu mengenai tanda bahaya kehamilan T_{III}. Ibu mengerti penjelasan dan bidan dan ibu sudah dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya T_{III}.
7. Mengingatkan ibu untuk berjalan jalan di sekitar rumah, tetapi jangan sampai kelelahan. Ibu mengerti dan bersedia ditaatinya.
8. Mengingatkan kembali kepada ibu persiapan persalinan. Ibu mengerti dan akan mempersiapkan persalinan.
9. Mengingat kan kembali kepada ibu tanda-tanda awal persalinan. Ibu dan suami sudah mengetahuinya dan akan segera ke bidan jika ada tanda awal persalinan.
10. Membenarkan ibu SF (t₂₀₋₃₀ mg) untuk diminum secara rutin dan teratur pada malam hari. Ibu bersedia minum obat secara rutin sesuai anjuran bidan.
11. Meminta ibu untuk kunjungan ulang. Ibu mengerti dan jika ibu ada keluhan ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang sesuai anjuran bidan.

Lampiran 05

Skore Poedji Rohyati

I K E L F.R	II N O	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III .1	III. 2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				2
I	1	Terlalu mudah hamil I \leq 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepet hamil lagi \leq 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur \geq 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum b. uridrogoh c. diberi infus/transfusi	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
	11	c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandung	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Lampiran 06

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf Nama
Minggu, 27 Maret, Pukul 17.00 Wita.	<p>S: Ibu mengatakan, sedang bersama suami dan ibu tidak ada keluhan saat ini dan ibu sedang ingin mendapatkan suplemen lagi karena sudah 1-2 hr.</p> <p>O: KU baik, kesadaran cM, 55, 2 kg TD 120/80 mmHg, N 87 x/menit, P 20 x/menit S 36,5°C</p> <p> Leopold I : pada bagian fundus ibu terdapat satu bagian besar dan lunak TFU terkecil bagian px-pusat</p> <p> Leopold II : pada bagian fist perut ibu terdapat bagian atas membesar dan ada takaran, pada bagian kanan ibu terdapat bagian kecil janin.</p> <p> Leopold III : pada bagian bawah perut ibu terdapat bagian lunak keras, tidak bisa dirayakan.</p> <p> Leopold IV : posisi terapan seperti (sediaan kecil bagian kanan dan janin) sudah masuk</p> <p> PAP. DIC. Normal. 31 cm. 70x7. 5.100 gram 140 x/menit.</p> <p> A: Gpote ul 38 minggu uteri preskep & pusi janin tampak hidup indokpi</p> <p> P:</p> <p> 1. Menhentikan ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dan keadaan perkembangan ibu. Ibu sudah mengerti</p>	No. 126 Sri Darmasari

- dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent kepada Ihu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan (selanjutnya Ihu dan suami setuju mengenai tindakan selanjutnya).
 3. Menanyakan kembali kepada Ihu tentang keluhan yang dialami terjadi pada Ihu hamil 7w Ihu mengerti dengan penjelasan bidan.
 4. Meminta Ihu untuk minum air putih banyak pada saat istirahat tidur di malam hari tidak begang. Ihu sudah mengerti penjelasan bidan.
 5. Membenarkan Ihu obat SF (keperawatan) Ihu bersedia minum obat sesuai teratur sesuai aturan bidan.
 6. Menganjurkan Ihu untuk kunjungan ulang minggu lagi atau jika ada keluhan Ihu mengerti dan bersedia datang ke ping bidan.
 7. Ihu datang bersama suami pada pukul 05.00 wita bidan mengeluh sakit perut namun sakit dan hausan banyak persok sampai ke punggung untuk saat ini Ihu masih bisa istirahat di sofa. Ihu kontinui dan meredakan masih mampu untuk menjalani proses persalinan.
 8. E: E: Berat, 80 kg, 160 cm, 19.56 kg/m², 70.00 mmHg, 70.00 x/menit, 70.00/menit.

Rabu/06
April 2021
Pukul 05.00
wita.

M. L. H.
S. K. M. P. N.
P. N.

S. 76 C.

Leopold I : pada lapisan fundus
terdapat suatu horizon besar luas 7pus
Juga ditinjau pu

Leopold II : pada lapisan ini terdiri
terdapat horizon datar memanjang dan
ada taburan, pada lapisan karang peris
terdapat horizon kecil jernih

Leopold III : pada lapisan bawah pada
itu terdapat lapisan butal kasar dan
tidak dapat dipisahkan.

Leopold IV : posisi turunan divergen
perkiraan 2/5 diteliti 1cm.

VI : hasil analisis terdapat mikris
tidak ada suturel dan suturel, posisi
terdapat luas. eff 75% diteliti 1cm.
ketebalan (+) persen hasil reposit. Derensi
materi uk putih karang dipura
menjadi 0 penurunan 1/2 Heli tidak
terdapat horizon kecil jernih (tan pisal
Heli 2 x 10' dalam 15' Anus hasil reposit
hemeroid.

A : Giproto uk 40 minggu preskep 4
puki janin turunan melalui indikasi
pukul kala 1 fase taken.

P:

1. Mengetaskan hasil pemeriksaan
bahwa janin itu sehat dan itu
juga sehat, sand ini itu sudah
pembukaan 3 cm, itu sudah me-
ngetahui hasil pemeriksaan.

2. Melakukan infernal content
terhadap tindakan yang akan di-
lakukan, itu sudah mengetahui juga.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>3. Mengajarkan ibu teknik mengupas rasa nyeri dan membuatkan perca pendamping, ibu meneliti melakukan teknik untuk mengurangi rasa nyeri seperti menaruh naskah panjang serta suami tampak menikmati penyajian itu.</p> <p>4. Memfasilitasi ibu dengan posisi miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala ibu tampak sudah miring kiri</p> <p>5. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan ibu sudah minum air putih 100 cc dan ibu belum ada detakan seperti ada.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian sudah dilakukan.</p> <p>7. Ibu mengartikan sakit perut di rasakan semakin kuat dan memperburuk ketumit terdapat bercampur darah dan kemaluannya.</p> <p>8. EU 3010, Kesadaran CEM 70x/80 menit N 81/1menit R 70x/1menit S 36°C HR 4 x 10' (40°) 100 x 10' /menit irama teratur UT: ditu lakukan dengan hasil positif kram lunar, detakan CEM eff 75% ketuhan (e), presentasi keproca determinanter untuk puteri kanton depan</p>	<p>NI Lulu A Ramayanti Saw</p>

Rahul/06
April 2021
Pusat UPTD
Wita.

metode 0 penurunan H.H. persediaan
 2/4 tidak terakumulasi karena tidak ada
 dan tali pusat.

A: UpoPo ut yomimpu pitep u
 puki jani tunpu matu indaku
 kala 3 for Akti.

P:

1. Menjelaskan kepada ibu tentang
 hasil pemeriksaan sudah mencapai
 pembukaan 6 cm dan janin dalam
 keadaan sehat. Ibu sudah mengetahui
 hasil pemeriksaannya.
2. Ibu dianjurkan untuk istirahat
 dini yang bertujuan untuk mem-
 percepat penurunan kepala bayi
 dan memperkuat kontraksi ibu
 menggerakkan pengeluaran air.
3. Membantu ibu teknik meneran
 yang efektif ibu menggerakkan dan palan
 dengan penyesuaian gerakan.
4. Melakukan pisan penampung
 dalam penurunan nutrisi ibu.
 (sudah sudah fungsi aktif).
5. Mengajarkan ibu untuk istirahat
 di sela-sela kontraksi ibu menggerakkan
 asupan istirahat.
6. Memantau keteguhan persalinan,
 hasil pematangan sudah di-
 catat di lembar patologi.

patu/06
 April 2022
 pukul 12.00
 wita.

E: Ibu mengatakan saat perut
 dirasakan semakin kuat dan
 keluar lendir bercampur darah
 semakin banyak dan merasakan
 pengeluaran air ketuban yang

merembes dari jalan lahir. Ibu
menyatakan ada keinginan untuk
menyusui seperti Buang air besar
Ibu memilih posisi sekenyal duduk
dan sudah melaksanakan peran
pendamping.

D: Ibu baik, peredaran air karotid
sambil tidak penuh 11/10/1986
12/11/1986 umur irama teratur
perut lunak 1/2 vt: dengan hasil
posisi tidak teraba lunak dilatasi

Q Lengkapi eff 100% ketuban (-)
presentasi kepala denominator
sakit posisi karies depan miring
O penurunan 1/2 ut tidak teraba
bagian belakang jalan dan tali pusat.

A: Cipta ut 1/2 miring presentasi
1/2 pusi jalan tunggal ut ter
intakter partus fase E

R:

1. meninjau marfan seperti itu
dan sari beberapa saat ini itu
Pulang memandu ke E perawat
atau bujukan lengkap itu dan
suaru secepat mengetahui nya

2. mempersiapkan ibu untuk memilih
posisi berbaring yang nyaman itu
sudah memilih posisi sekenyal
duduk.

3. membimbing ibu meneskan secara
efektif itu meneskan saat ada
kondisi secara efektif sesuai
aturan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p data-bbox="483 787 617 892">Rabu/06 April 2020 Pukul 12.30 wita.</p>	<p data-bbox="630 472 1128 609">4. mengetahui peran penderogasi dalam pemenuhan hidrasi ibu suami merasa dan bersedia membentengi ibu minum di sila-sila kontraksi</p> <p data-bbox="630 619 1128 787">5. mengatur persalinan sesuai Apai bayi lahir pukul 12.10 wita. Bayi lahir segera menangis, aktif, warna kulit kemerahan 9/10.</p> <p data-bbox="630 787 1128 934">5. Ibu mengistakan sangat sayang Mi Lubi kayinya telah lahir dengan selamat di rumah. Setelah harapan itu, ibu mengistakan masih merawat mulai pada peruteja.</p> <p data-bbox="630 934 1128 1102">O: Bu Baik, fesoalan am, 70 kg/170 mmHg, R 22/menit, S 36,5°C, N 88x/menit. TTV sesuai kontraksi ukur kuat kandung kemih tidak penuh perdarahan + 100cc.</p> <p data-bbox="630 1102 1128 1186">P: GIPATO UA 40 minggu partur kala III</p> <p data-bbox="630 1186 1128 1501">P:</p> <ol data-bbox="630 1218 1128 1501" style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi hasil pemerksaan ibu merasa dan sudah mengetahui kondisinya. 2. melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya ibu dan suami sudah menyetujuinya 3. melakukan manajemen aktif kala III menyuntikan oksitisin 10U 	

Secara AM. 1/2 paha atas. penyuntikan sudah dilakukan.

4. Melakukan jepit potong tali pusat tali pusat sudah dipotong.

5. Melakukan peragangan tali pusat terkendali terdapat fundus - fundus pelepasan plasenta. tali pusat memotong dan ada kembar darah.

6. Melakukan peragangan tali pusat terkendali dan menolong ketahanan plasenta. plasenta lahir pukul 12.30 wita. secepat ketuban utuh, ketuban tergep. in air tali pusat sekitar diameter 3 cm. panjang 35 cm. tebal 2,5 cm.

7. Melakukan masase fundus uteri selama 3 detik kontraksi uteri kuat dan ada persarahan awal dan jalan lahir 2 uole.

rabula 6
ppri 200
pusul 12.30
wita.

5: Ibu merasa senang bayi dan air - airnya sudah lahir. namun ibu merasa nyeri pada perineum nya.

Ku Lubi 10
Rumahnya

0: Ku baik, kesadaran AM. TD 116/70 mmHg. M. DOR/menit 122 x/menit 536,2 FTU 2. Jan dibawah pusat, kontraksi kuat, kantung kemih tidak penuh. perdarahan 2 uole terdapat relikan pada mukosa vagina. komisura posterior kulit perineum dan otot perineum.

A: Pita partus kala IV dengan laterasi perineum grade II

β:

1. Menginformasikan kepada ibu akan tindakan selanjutnya dan melakukan persetujuan akan tindakan yang dilakukan.

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan penyedotan pada rektum perineumnya ibu beserta untuk etyafit.

3. Melakukan penyedotan dengan teknik jelujur subkutis jaringan kiperul dan perelaurahan toilet anal.

4. Melakukan eksplorasi, eksplorasi sudah dilakukan.

5. Mengajarkan ibu menilai kontaksi dan melakukan massage fundus uteri ibu sudah dapat melakukan massage fundus uteri dan kontaksi kudi.

6. Mempertanyakan ibu untuk melakukan mencuci diri seperti mingi bin dan mingi karena ibu beserta mengikuti aturan badan.

7. Meminta suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, suami sudah memberikan ibu makan dan minum.

8. Menyerah dan asal dan memberikan ibu. Tindakan sudah dilakukan.

9. Melakukan pemantauan kala IV hasil terlampir pada lembar patograf.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Rabu 06 April 2011 Pukul 14.10 wita	<p>S: Ihu memataikan merica iaga Percelirannya berjalan dengan lancar ihu mengatakkan nyaw Pada luka jukutan penneum Ihu sudah mampu minng seakan dan minng sin pasta ductuk dan pe kamar kecil Sant ini sudah menyutui hayinya.</p> <p>O: Ku baik, kesadaran cm, g, n, h, r m, n, n, e, l, m, e, n, t, n, g, u, l, m, e, n, t. S 36°C M 77 x/menit Hayadanya ada pengalwaan kolustrum.</p> <p>A: Pinda postur spontan bilakany tepatu nitur 2 jam dengan Lasecan grade II</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> menjelaskan tepada ihu tentang konosis hayi dan dirinya ihu paham dengan penjelasan sudah memberikan ke tentang perangan luka penneum ihu mengerti dan mampu menjelaskan kembali memberi tahu ihu kenisit mengutui hayi dan henar. ihu mengerti dan sudah meca kukanya menganjurkan ihu untuk menyutui hayinya setiap 2 jam Sesuai one demand. ihu bersedia meca kukanya. 	Ki Loh Sia Ranayana Sia

patulok
April 2022
puskul 6.10
wta.

C. memberikan ibu obat
amoxicillin (3x1) parasetamol (3x1)
ibu sudah minum setelah makan

6. Menunjukkan ibu ke ruang
nifas ibu dan bayi sudah
berada di ruang nifas.

5: ibu mengatakan sudah
mampu berputar sendiri ke
kamar mandi. ibu sudah 3x1
sebangun 1 kali bayi sudah di
susui setiap bayi ingin menyusu
dan ibu mengatakan sudah
dapat stretch. dipa-sela
menyusui bayinya.

D: ku baik. tekanan cm, TD 110/70
mmHg, N 60x/menit, RR 20x/menit &
36°C. payudara bersih puting
susu menetes terdapat pengaliran ASI. TTV 2/0/0 dihome, pusat kontak kuat. pengeluaran laktasi rubra & SUC, luteal perineum keputih dan tidak ada perdarahan cktf.

A: p10 partur spontan deuterus
keputih ketar belum menyusui
laktasi grade 2

P:

1. Menjelaskan kepada ibu dan
Ruang mengenai karti paman
Kaman

2. Melakukan informed
consent untuk tindakan
selanjutnya.

3. Membenarkan KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas

4. Membenarkan KIE mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas

5. Membenarkan KIE mengenai perawatan payudara pada ibu pasca persalinan

6. Membenarkan KIE tentang bahaya masa nifas

7. Mengantarkan ibu untuk mengatasi keluhan yang sudah di diskusikan dan mengkonfirmasi tips

Minggu/10
April 2011
pukul 8.00
wita.

S: Ibu melakukan kunjungan nifas pasca melahirkan yang saat ini ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan payudara di rumah setiap hari. Obat dan suplemen yang didapat sudah diminum secara rutin. Ibu mengatakan bayi mengisap dengan kuat. Ibu mengatakan ASI keluar lancar. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa. dan Ibu sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi istirahat dan personal hygiene pada masa nifas.

O: EU Baik, kesadaran CM, TD 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 18 x/menit, S 36°C

Pemeriksaan fisik:

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf Nama
	<p> Kepala tidak terdapat rambut rontok tidak terdapat bekas luka wajah tidak ada edema, tidak pucat, kering tika merah muda selera penuh ihu sedikit meninggikan dan yang menyering pengulangan, puting susu tidak terdapat pengulangan ASI. Mula-mula Ttu 2 Jan di rumah pusat kontak: kuat kadang kemih tidak penuh tidak terdapat nyeri jajan tidak terdapat massa purpura terdapat pengulangan lepra warna merah kecoklatan bau amis, tidak terdapat tanda-tanda infeksi akut tidak terdapat konstipasi eksimer Tangan simetris tidak ada edema warna kuku kemerahan kaci simetris tidak ada warna kuku malar mata </p> <p> A: pita peritus spontan berakrang kepala asiter 4 hari </p> <p> P: 1. membekali tahu kepada ihu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan ihu dan pendamping sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan </p> <p> 2. menjelaskan kepada ihu mengenai tindakan yang akan dilakukan </p>	

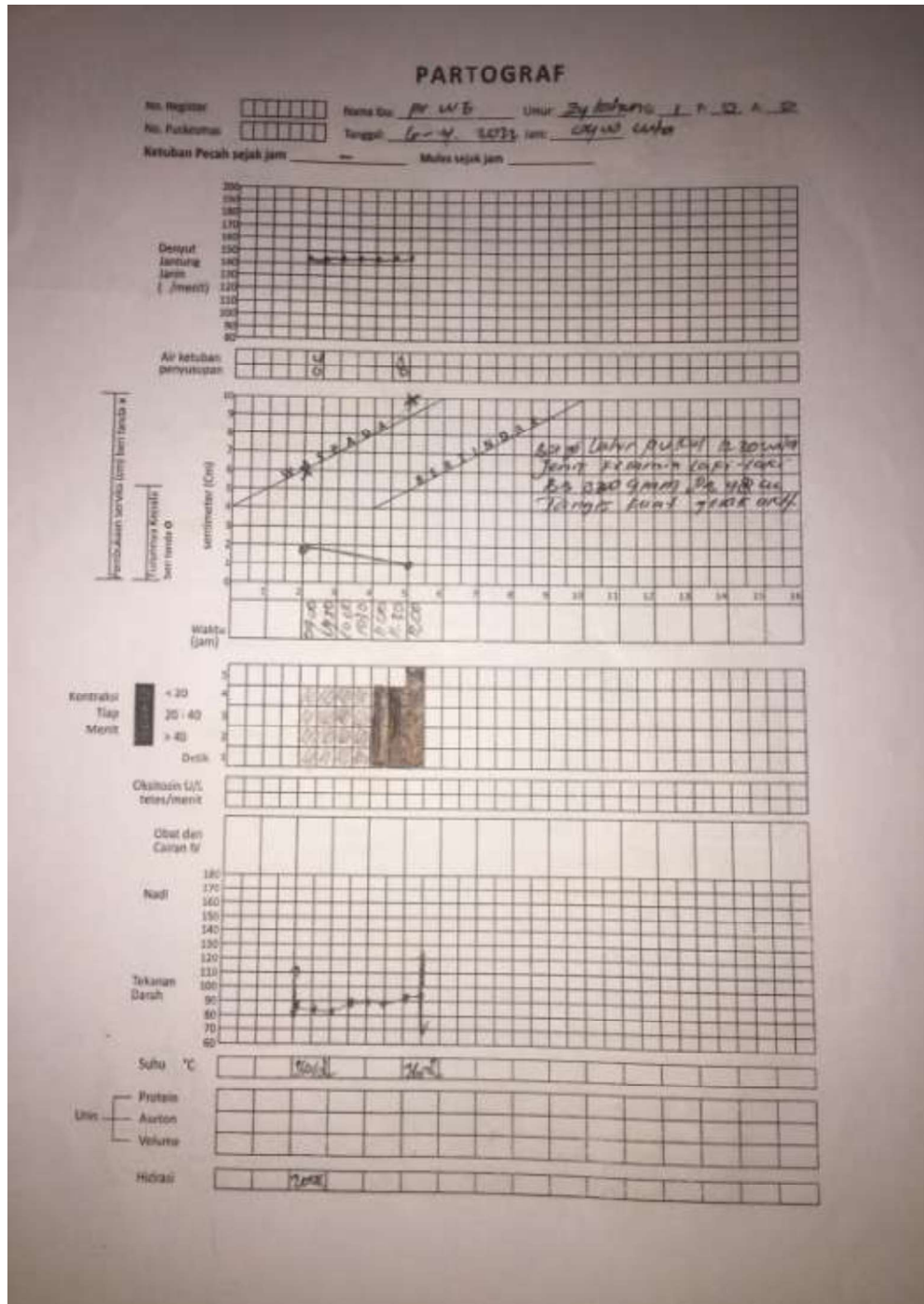
Selanjutnya, ibu juga dengan keadaan
 yang akan dilakukan selanjutnya
 2. Meningkatkan kembali mengenai
 kebutuhan nutrisi pada masa nifas
 ibu mampu mengulang kembali
 penyesuaian badan
 4. Meningkatkan kembali mengenai
 kebutuhan istirahat pada masa
 nifas ibu sudah mampu mengulang
 kembali penyesuaian badan
 5. Meningkatkan kembali mengenai
 personal hygiene pada masa nifas
 6. memberikan ke mengenai waktu
 untuk melakukan hubungan seksual
 pada masa nifas
 7. memberikan ibu untuk melakukan
 kunjungan ulang selanjutnya pada
 saat bayi melakukan imunisasi
 ibu bersedia untuk melakukan
 kunjungan ulang selanjutnya
 S: ibu mengatakan keadaannya
 sudah sehat dan ibu mengatakan
 tidak ada keluhan ibu sudah
 menyusui bayinya ibu mengatakan
 ada pengawaran berwarna perunggu
 tidak berbau
 Q: Eu baik, kesadaran am 70, m/10
 mmHg N 80, ment 2, 20/ment 5, 36°C
 R 20/ment 5, 36°C
 A: pada partus spontan
 betulang seperti nifas 14 hari
 D:
 1. memberitahu hasil pemeriksaan

Sabtu/23
 April 2022
 Pukul 16.00
 wita.

Ni Luh
 Sri
 Dewanti
 SIA

1. bahwa kondisi itu sehat. Tfu sudah
tidak jauh di atas simfisis itu
sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. memberitahu itu bahwa involusi
uteri itu bagian normal tidak
ada perubahan abnormal itu
sudah mengetahuinya
3. Membenarkan konsep tentang
alat kontraksi mengenai karang
dan ketuban alat kontraksi itu
mengerti dengan pencernaan tidak
dan mampu memusnahkan kembali
beberapa pencernaan lain.
4. memberitahu itu agar tetap
memenuhi kebutuhan nutrisi agar
psi tercukupi

Lampiran 07



DAFTAR PERALIHAN

1. Tanggal 04 07 2017
 2. Nama kelas Andara 100
 3. Tempat pelaksanaan
 Rumah ds. Perumahan
 Pagarlu Rumah sakit
 Desa Swasti Lainnya ...
 4. Alamat tempat penelitian ...
 5. Catatan: Ngaji, kate / 1/8/11/14
 6. Alasan memilih
 7. Tanggal ngaji
 8. Penderita yang saat ini:
 Hiper Lemah Cuci Obat Keluarga Riak ada
 9. Masalah dalam keahliant/pendidikan ini:
 Gasek/teknis Perawatan HEM Infeksi PMCT

KALA I

10. Partogram riwayat jalan persalinan ...
 11. Masalah lain, sebutkan: ...
 12. Penatalaksanaan masalah ini:
 Hasilnya ...

KALA II

14. Epistemi:
 Ya, infeksi ...
 Tidak
 15. Penderita yang saat ini:
 Lemah Cuci Obat Keluarga Riak ada
 Gasek/teknis Perawatan HEM Infeksi PMCT
 16. Kasus lain:
 Ya, infeksi yang dilakukan:
 Tidak
 Riak
 Perawatan 0-10 menit selama kate II, hasil
 17. Obat apa saja:
 Ya, infeksi yang dilakukan: ...
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah ini dan hasilnya ...

KALA III

19. Insang/leher/otot Dini
 Ya
 Tidak, alasannya ...
 20. Lama kala III 10 menit
 21. Pembatan Okultasi 10 U-ut
 Ya, waktu ... menit sesuai persalinan
 Tidak, alasan ...
 22. Pembatan ulang Okultasi (U-ut)
 Ya, alasan ...
 Tidak
 23. Pergerakan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan ...

24. Mengekspose bayi?
 Ya
 Tidak, alasan ...
 25. Penderita lahir dengan (berat) ...
 jika tidak lengkap, tentukan yang dilakukan:
 a ...
 b ...
 26. Penderita lahir > 30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan ...
 27. Lahirkan:
 Ya, dimana ...
 Tidak
 28. Apa tindakan perawatan, durasi: 1 07/14
 Tindakan:
 Perawatan ... lama ... masalah
 Tidak dapat, alasan ...
 29. Asah ubun:
 Ya, tindakan ...
 Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan 1 10 ml
 31. Masalah lain penatalaksanaan masalah tersebut ...
 Hasilnya ...

KALA IV

32. Akutal ibu: ... TD: ... Jantung: ... Suhu: ...
 33. Masalah lain penatalaksanaan masalah ...

BAYI BARI LAHIR

34. Berat badan ...
 35. Panjang badan ... cm
 36. Jemur ketiak ...
 37. Perilaku bayi baru lahir - baik / ada pernyak
 38. Bayi baik:
 Mengisap
 Mengisap
 Mengisap
 Mengisap
 Mengisap
 Memerhatikan IMD atau tidak mengisap segera
 Aktif/inergis/aktifitas, tindakan:
 Mengisap tindakan jalan napas
 mengisap mengisap
 tindakan jalan napas/ lain lain, sebutkan ...
 perawatan/obat bayi dan lampiran di atas itu
 Cuci kecesan, sebutkan ...
 Hygiene, tindakan:
 a ...
 b ...
 c ...
 39. Pembatan ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu ... jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan ...
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya ...

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Duhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kantong Kemih	Darah yg keluar
1	12.55	110/70	80	76.5°C	21+6 P/100	2-3 R	terasa penuh	tidak ada
	13.30	110/70	80	76.5°C	21+6 P/100	2-3 R	terasa penuh	tidak ada
	13.35	110/70	80	76.5°C	21+6 P/100	2-3 R	terasa penuh	tidak ada
2	13.40	110/70	80	76.5°C	21+6 P/100	2-3 R	terasa penuh	tidak ada
	14.40	110/70	80	76.5°C	21+6 P/100	2-3 R	terasa penuh	tidak ada

60 Langkah APN 2017

<p>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol. Vulva dan sfingter ani membuka.</p>
<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) Alat penghisap lendir Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: Menggelar kain di perut bawah ibu Menyiapkan oksitosin 10 unit Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</p> <p>3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</p> <p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p> <p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p> <p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

<p>8. Lakukan periksa 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 (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <p>Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang</p>

waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
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 satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapa untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran 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! Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran 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.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas:
<ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan?

<ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.</p>
<p>26. 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.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)	
33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34.	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35.	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta	
36.	<p>Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37.	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38.	<p>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 menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus

tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
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 keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa 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 bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan

klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

*Kecondongan cukup kuat sesuai pada kelahiran
lahir spontan dan dalam keadaan terangsang usap awal bayi*

Hari/Tanggal: _____ Waktu: 12.00 wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Riwayat

a. Bayi

Nama: AGUS WUS

Umur/Tanggal/Jam Lahir: segera setelah lahir / 6-7-2021 / 12.00 wita

Jenis Kelamin: Laki-laki

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	<u>PT. WB</u>	<u>TA. WS</u>
Umur	<u>24 tahun</u>	<u>28 tahun</u>
Agama	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa	<u>Indonesi</u>	<u>Indonesi</u>
Pekerjaan	<u>IRT</u>	<u>Irisi</u>
Pendidikan	<u>SMA</u>	<u>SMA</u>
Alamat	<u>Batuwangsi</u>	<u>Batuwangsi</u>
No HP/Telp	<u>08122 691108</u>	-
Golongan Darah	<u>O</u>	-

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:
*Bayi segera setelah lahir masih memertusai
perawatan karena masih perlu adaptasi
dan bayi mulai ada keluhan*

3. Riwayat Prnatal:
*Alasan awal gestasi
pemeriksaan ketuban dan ibu mengaku tidak
kelamin dan air direncanakan dan
di rumah*

4. Riwayat Intranatal:
*Ibu melahirkan KAD di rumah ditolong oleh
kakek tanpa penyuntikan pada 6 jam
kakek selama 10 menit tidak ada penyuntikan
pada 10 menit selesai lahir*

5. Faktor Infeksi: TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C,
sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat: Tidak ada

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir: 6-7-2021 / 12.00 wita

2. Jenis kelamin: Laki-laki

3. Tangis: Kuat

4. Gerak: AKTIF

III. ANALISA DATA

Diagnosa: Kecondongan cukup kuat sesuai saat lahir spontan
kecenderungan segera setelah lahir dengan terangsang usap

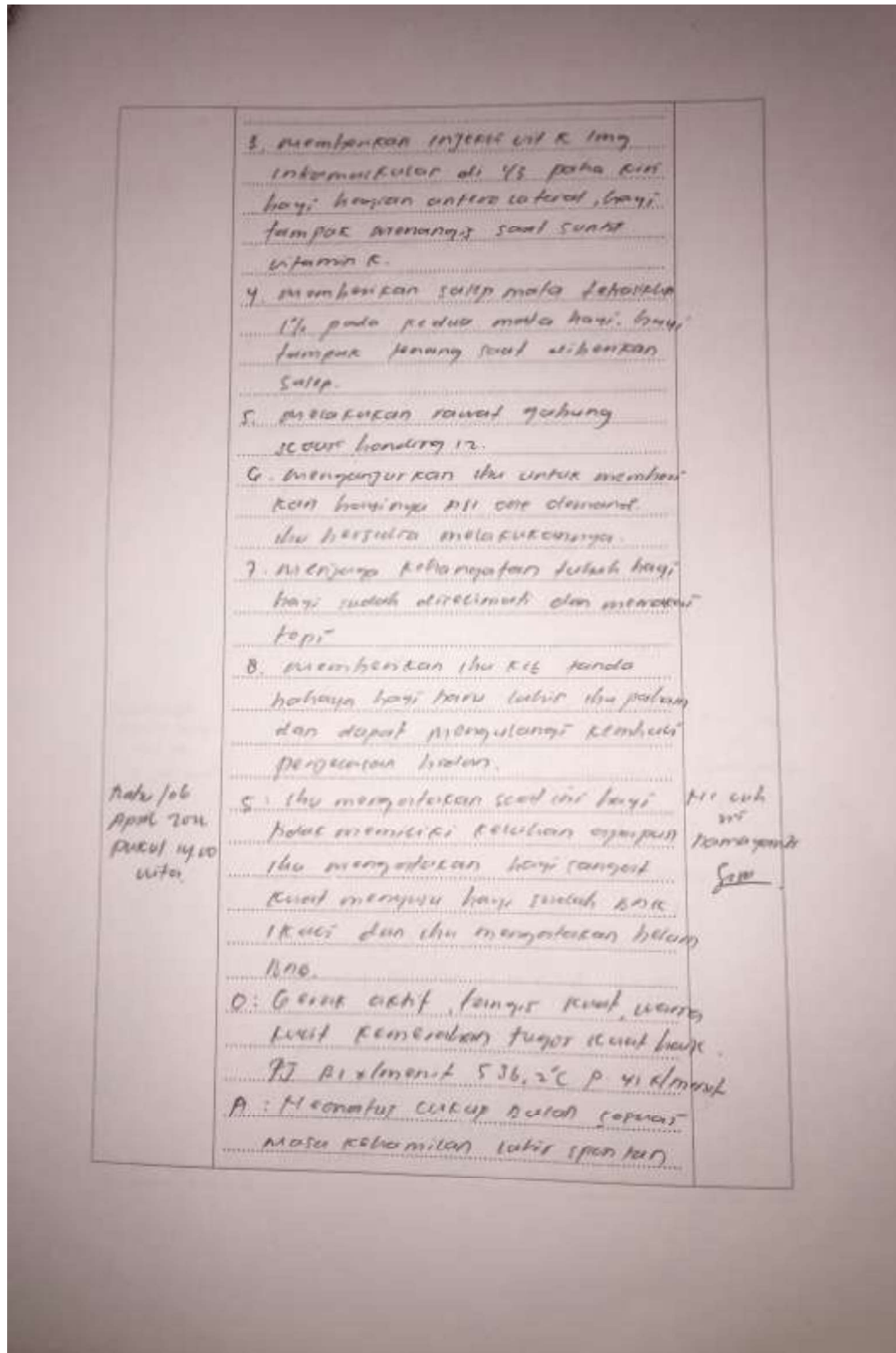
Masalah: Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada keluarga ibu dan penolongnya bahwa jumlah bayi dalam kandungan sudah ibu dan suami sudah mengetahuinya.
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan selanjutnya ibu dan suami sudah mengetahui.
3. Melakukan pemeriksaan pusing tali pusat sudah di klam dan disikat ibu 1x sehari.
4. Memeriksa bayi dan mengemasnya. Bayi sudah dibersihkan dan sudah dipelihara menggunakan kain putih dan kering dan menggunakan topi. Memeriksa suhu, nadi, berat badan.
5. Melakukan APU setelah tali pusat yang bercahaya dalam 30 menit.
7. Memeriksa CIG kepada ibu pusing tanda. bahwa pada bayi ibu sudah mampu menyebutkan pernapasan dan tidak.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf Nama
Rabu/06 April 2021 PUSKUBUN Wita.	<p>S: Keluarga menyatakan senang dengan kelahiran bayi, saat ini bayi masih tampak tertidur tenang. Ibu menyatakan saat ini bayi tidak memiliki keluhan apapun. Ibu dilekukan tes darah dalam 2 minggu ini dilakukan. Ibu mengatakan saat ini bayinya dibarengi ASI dan bayi sudah baik sehingga tidak dengan warna kuning, jernih dan bayi belum ada.</p> <p>D: Berat cktf. Tangis kuat warna kulit kemerahan 72 1210/menit. P41 =/menit 536, 2% b.s. 2100 cc. PA 48 cm. LA 32 cm. LD 33 cm.</p> <p>A: Nyeri perut cukup sedang. Status mata keahamburan lebih spontan. Bercakang kepala umur 1 jam, dengan vigetous baby.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu kepala ibu dan keluarga mengenai hasil pemersaan ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemersaan. 2. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, keluarga sudah mengetahuinya. 	P. Luthi Sri Pamungkas Sri



	<p>Bela Kary Lepuak umur 2 jam dengan vigorus baik.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan itu dan kami sudah mengetahuinya. 2. Membentangkan imunisasi tika di 1/3 paha kanan antara lateral seluas 1m. bayi tampak menangis saat diberikan imunisasi dan kelent ada reaksi alergi. 3. Menjajaga kenyamanan bayi itu dan keluarga mengerti dan sudah menghangatkan tubuhnya. 4. Memindahkan itu dan bayi ke ruang vitar itu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang ridas. <p>S: itu mengatakan saat ini bayi Ador mempunyai seluruh apasus itu mengatakan sudah menyusui bayinya itu mengatakan bayinya sudah BAB 2 kali dan sudah BAB 1 kali dengan warna kehijauan.</p> <p>O: Gerak bayi aktif warna kulit kemerahan, turgor kulit baik TJ 129 x 1 menit 576°C P: 42 x 1 menit.</p> <p>A: Menyarif keluarga sesuai masa kehamilan lahir spontan setelah Lepuak umur 6 jam dengan vigorus baik.</p>	
<p>Anku/06 April 2022 pusda 19.00.00</p>		<p>Ni Luh Su Darmayanti /</p>

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf Nama
Minggu/10 April 2023 Pukul 10.00 wita	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan ibu dan suami sudah mengetahui. 2. Melakukan pijat bayi bayi tampak nyaman saat dipijat. 3. Memandikan bayi bayi tampak bersih dan terlihat sudah nyaman. 4. Menghampirkan dan mengompres kehangatan bayi bayi sudah di sukmati dan memakai topi. 5. Membeni ke perawatan BBL ibu mampu mengulang kembali penjelasan awal dan sudah mampu melakukannya dengan benar. 6. Mengajarkan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat ibu paham dengan penjelasan awal dan sudah mampu melakukannya dengan benar. <p>S: Ibu datang melakukan kunjungan reoratur sesuatu yg baru yang lalu melahirkan ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun.</p> <p>O: Ru baik, warna kulit kemerahan fuger kulit baik RR 120/menit</p>	<p>Ru Luh SNI Purnawati JTB</p>

	P 400 menit 5 36%	
	A: Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan lahir spontan berat 3,4 kg umur 4 hari	
	P:	
	1. Menjelaskan kepada dan keluarga mengenai hasil pemerk saan dan ibu tampak senang	
	2. memberitahu ibu dan membantu ibu pujan karena sudah selalu menyusui bayinya dengan baik dan benar.	
	3. Membantu ibu dan suami pujan karena sudah mengem bayinya secara rutin.	
	4. Membantu ibu pujan karena sudah tetap menjaga kehangatan bayi	
	5. Membantu ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk mendapatkan imunisasi selanjutnya. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
Minggu/24 April 2021 pukul 10.00 wita	S: Ibu datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan dan imunisasi pada bayi puskesmas sudah pupur di hari ke 7.	Di cek STI rumah JAD
	O: BB 3,4 kg, warna kulit emerukan 5 36%. gerak aktif	
	A: Neonatus cukup bulan sesuai	

Moto perawatan (alur spontan
 berakam Espaki umur 14 hari

P

1. Memeriksa hasil pemeriksaan ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan Tujuan pemberian imunisasi BCG dan polio I
3. Menjelaskan Cara pemberian imunisasi ibu sudah mengerti
4. Menjelaskan efek samping imunisasi ibu sudah mengerti
5. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml dan polio 1 2 tetes secara oral mengenai lidah. imunisasi BCG dan polio 1 sudah diberikan
6. Memeriksa parasetamol 3x6 mg parasetamol sudah diberikan.
7. Mengunjungi ibu untuk datang pada bayi umur 2 bulan untuk mengikuti polio dua. Ibu sudah mengerti dan mau mengantar bayinya polio dua.

Lampiran 10

Dokumentasi
ANC 1



ANC 2



Buku KIA

IDENTITAS KEHAMILAN

Nama Ibu: Arifin, Dinda
 Tanggal Terjadi: 04/01/2018
 Nama Ayah: [Handwritten]
 Pendidikan: [Handwritten]
 Pekerjaan: [Handwritten]

IDENTITAS KELAHIRAN

Nama Bayi: [Handwritten]
 Tanggal Lahir: [Handwritten]
 Berat Badan: [Handwritten]
 Tinggi Badan: [Handwritten]
 Jenis Kelamin: [Handwritten]

IDENTITAS KELUARGA

Nama Kepala Keluarga: [Handwritten]
 Pekerjaan: [Handwritten]
 Alamat: [Handwritten]
 No. Telp: [Handwritten]

Ditisi oleh petugas kesehatan

No. Pendaftaran (Kartu KIA): [Handwritten]
 No. Tindakan Kesehatan (TK): [Handwritten]
 Tanggal Lahir: [Handwritten]
 Nama Bayi: [Handwritten]
 Berat Bayi: [Handwritten]

No	Ukuran Tubuh	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	BB/TS (kg/cm)	BB/BP (kg/cm)	BB/TA (kg/cm)	BB/PA (kg/cm)	BB/PL (kg/cm)	BB/PP (kg/cm)	BB/PT (kg/cm)	BB/PS (kg/cm)	BB/PL (kg/cm)	BB/PP (kg/cm)	BB/PT (kg/cm)	BB/PS (kg/cm)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Ditisi oleh petugas kesehatan

Tinggi badan: [Handwritten]
 Berat badan: [Handwritten]
 Tekanan darah: [Handwritten]
 Gula darah: [Handwritten]
 Hemoglobin: [Handwritten]
 Cairan ketuban: [Handwritten]

No	Ukuran Tubuh	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	BB/TS (kg/cm)	BB/BP (kg/cm)	BB/TA (kg/cm)	BB/PA (kg/cm)	BB/PL (kg/cm)	BB/PP (kg/cm)	BB/PT (kg/cm)	BB/PS (kg/cm)	BB/PL (kg/cm)	BB/PP (kg/cm)	BB/PT (kg/cm)	BB/PS (kg/cm)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

KETERANGAN LAHIR

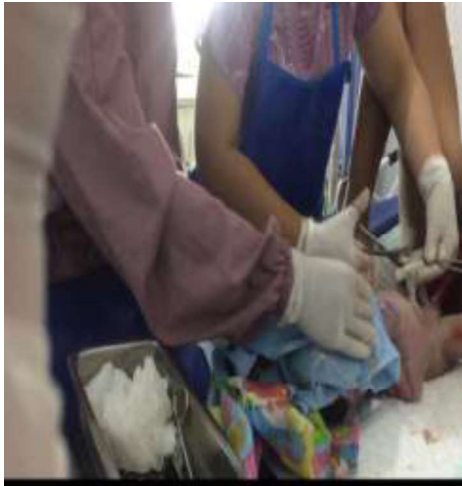
No. [Handwritten]

Tanggal kelahiran: [Handwritten]
 Nama Bayi: [Handwritten]
 Berat Bayi: [Handwritten]
 Tinggi Bayi: [Handwritten]
 Jenis Kelamin: [Handwritten]
 Nama Ayah: [Handwritten]
 Nama Ibu: [Handwritten]
 Pekerjaan: [Handwritten]
 Alamat: [Handwritten]
 No. Telp: [Handwritten]
 Ditisi oleh: [Handwritten]

Dari Orang Tua:
 Nama: [Handwritten]
 Pekerjaan: [Handwritten]
 Nama Ayah: [Handwritten]
 Pekerjaan: [Handwritten]
 Nama Ibu: [Handwritten]
 Pekerjaan: [Handwritten]
 Alamat: [Handwritten]
 No. Telp: [Handwritten]

Saksi I: [Signature] Saksi II: [Signature] Penolong persalinan: [Signature]

Persalinan



Kala IV





Nifas



Lampiran 11

Lembar Konsultasi 1



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI D3 KEBIDANAN

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340

Kode Pos

81117

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Luh Sri Damayanti

NIM : 1906091021

Angkatan : 2019

Judul Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"WEdi PMB "NS" wilayah kerja Puskesmas Busungbiu
I Kabupaten Bulcleng Tahun 2021/2022.

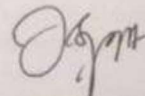
Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa /14 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir.	Perbaikan BAB I 1. Latar Belakang 2. Tata Cara Penulisan	f
Selasa/21 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir Bab 1	1. Perbaikan Daftar isi 2. Perbaikan Daftar Lampiran (diurutkan) 3. Penambahan daftar singkatan. 4. Perbaikan Bab 1 di latar belakang dengan penambahan peran bidandan upaya pemerintah mengenai edema. 5. Penambahan materi dibab 2 tentang edema fisiologi dan patologis. 6. Perbaikan penulisan sumber 7. Perbaikan daftar pustaka	f

Jumat /24 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1 Perbaikan penomoran di urutkan yang belum sesuai 2 Penambahan materi di penatalaksanaan persalinan. 3 Perbaiki Bab 3 di lokasi penelitian ditambahkan lokasi 4 Perbaiki daftar pustaka. 	+
Minggu/26 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 5 Perbaikan di Bab 1 latar belakang hapus yang tidak perlu diisi di data register PMB. 6 Perbaiki daftar lampiran. 7 Perbaiki daftar singkatan. 8 Perbaiki daftar pustaka 	+
Senin/27 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 9 Perbaikan lembar konsultasi. 10 Perbaiki daftar pustaka 11 ACC dosen 	+
Jumat/25 Mei 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1 Perbaikan di daftar tabel singkatan dan daftar lampiran. 2 Perbaikan di bab 1 di latar belakang mengenai penulisan huruf, tahun dan sumber. 3 Perbaikan di rumusan masalah. 4 Perbaikan di tujuan penelitian. 5 Perbaikan di manfaat dan margin. 6 Perbaikan materi di bab 2. 7 Perbaikan bab 3 8 Perbaikan bab 4 hphd dan tbbj. 	+

Kamis/2 Juni 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1 Perbaiki abstrak. 2 Perbaiki daftar singkatan urutkan a-z 3 Perbaiki bab 4 hpbt sesuaikan 4 perbaiki bab 2 materi penatalaksanaan kehamilan 	/
Jumat /9 Juni 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. perbaiki abstrak 2. perbaiki ringkasan tugas akhir. 3. Perbaiki daftar lampiran 4. Perbaiki BB pasien yang masih tidak sesuai. 	/
Selasa/14 Juni 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki Ringkasan tugas akhir 3. Penyesuaian berat badan ibu 4. Penyesuaian pembahasan 	/
Rabu/15 Juni 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki abstrak 2. ACC Pembimbing 	/

Singaraja, 15 Juni 2022

Pembimbing I



Ketut Espana Giri, S.ST.,M.Kes

NIP. 19820629 200604 2 016

Lembar Konsultasi 2



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI D3 KEBIDANAN

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340

Kode Pos

81117

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR



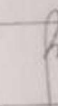
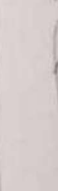
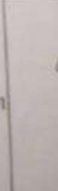
Nama Manasisiwa : Ni Luh Sri Damayanti


NIM : 1906091021

Angkatan : 2019

Judul Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan 'WE' di PMB 'NS' wilayah kerja Puskesmas Busungbiu 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2021/2022.

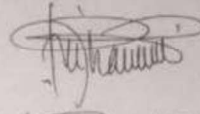
Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa /14 Desember 2021	Usulan Tugas Akhir.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pada judul lebih ditegaskan mengenai asuhan yang diberikan pada perempuan hamil 2 Pada Bab 3 diperbaiki dengan mengganti kata metode dengan kata pendekatan studi kasus. 3 perbaiki di Bab 3 pada subtek 4 Perbaiki rencana pelaksanaan dengan di deskripsikan tidak perlu ganchart. 5. Tambahkan lampiran format 	

		persetujuan klien, ibu hamil, bersalin, bbl, ibu nifas sampai KB (bila asuhan sampai KB).	
Minggu/19 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Perbaiki judul bila belum ada nama pasien tidak perlu menggunakan inisial 2 halaman penguji di delete 3 perhatikan penulisan kembali. 	
Jumat /24 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1 Perbaiki penomoran di urutkan yang belum sesuai 2 Penambahan materi di penatalaksanaan persalinan. 3 Perbaiki Bab 3 di lokasi penelitian ditambahkan lokasi 4 Perbaikin daftar pustaka 	
Minggu/26 Desember 2021	Usulan Proposal Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki daftar pustaka 2. Acc pembimbing 	
	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki bab 1 rumusan masalah, tujuan, manfaat 2. Perbaiki daftar isi 3. Perbaiki bab 3 4. Perbaiki bab 4 kasus ibu 5. Perbaiki catatan perkembangan mencari data terfokus 6. Melengkapi lampiran 	
Senin/13 Juni 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki bab 4 3. Perbaiki analisa 4. Perbaiki berat badan 5. Perbaiki bab 5 mencari hasil dan data terfokus 	

Rabu/15 Juni 2022	Tugas Akhir	1. Perbaiki abstrak 2. Pengecekan kembali 3. ACC Pembimbing	
----------------------	-------------	---	---

Singaraja, 15 Juni 2022

Pembimbing II



Ria Tri Harini Dwi Ruslawati, S.ST.,M.Pd

NIP. 19680225 199103 2 011