

Lampiran 2 Surat Keterangan Penelitian PMB

**LEMBAR PERSETUJUAN/KESEDIAAN BIDAN PENGAMBILAN
STUDI KASUS TUGAS AKHIR**

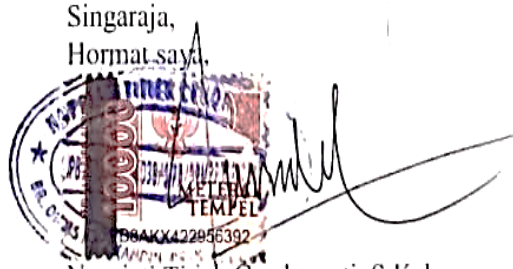
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nopriati Titiek Cendrawati, S. Keb
No.SIPB : 503-38.8/2017/SIPB/DpmpTSP/2022
Alamat : Pd. Kajejangan, Ds. Kubutambahan, kec. Kubutambahan

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Nopriati Titiek Cendrawati, S. Keb menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester enam (IV) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Kodok Dila Mas Priliyani
NIM : 2006091012
Alamat : Bd. Kalibukbuk, Ds. Kalibukbuk, kec. Bulabeng

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Singaraja,
Hormat saya,

Nopriati Titiek Cendrawati, S. Keb
NIP. 19681130 198903 2 008

Lampiran 3 Skor Poedji Rochjat

Kartu Skor Poedji Rochjat

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				2
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9		Pemah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
		b. uri dorogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
10	Pemah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	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					

Ket:

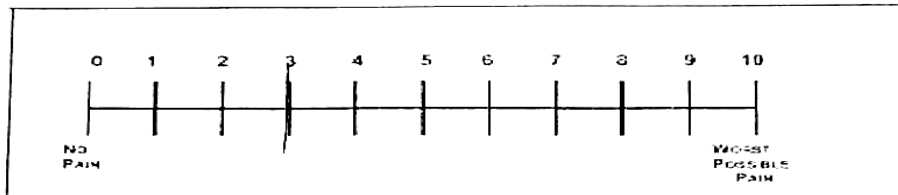
1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12

Lampiran 4 Instrumen Skala Nyeri VAS

INSTRUMEN SKALA NYERI VISUAL ANALOGUE SCALE (VAS)

Petunjuk:

Skala ini dari garis kiri ke kanan menyatakan rentang dari tidak nyeri hingga nyeri sangat hebat. Silahkan tarik garis lurus pada rentang gambar di atas untuk menggambarkan rasa nyeri punggung yang dirasakan.



Interpretasi:

0: Tidak nyeri

1-3: Nyeri ringan

4-7: Nyeri sedang

8-10: Nyeri berat

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Dila Mas Priliyani
Umur : 20 Tahun
Alamat : Banjar Dinas Kalibukbuk
No. HP : 08990051259

Dengan ini mengajukan permohonan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian dalam penyusunan Usulan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

Demikian surat permohonan kesediaan menjadi subjek penelitian ini dibuat, atas kesediaan Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,



(Kadek Dila Mas Priliyani)

200609102

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini,

Nama : Ny "KA"
Umur : 27 tahun
Alamat : Bd. Ladguwu, Desa Bulian
No. HP : 08873706xxxx

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mhasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "TC" di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2023".

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

Kubutambahan, 21. Maret. 2023

Responden



(..... Ny KA)

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua
1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan sfingter ani membuka
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir: Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan: (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap lendir, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%: langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
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.

Lampiran 7 60 Langkah APN dan IMD

<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>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>(2) 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> <p>(1) 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.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<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> <p>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>(8) 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>
<p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</p>
<p>19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan</p>

Lampiran 7 60 Langkah APN dan IMD

<p>kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal</p>
<p>20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</p>
<p>21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p>
<p>Lahirnya Bahu</p>
<p>22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan 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 meliharakan bahu belakang.</p>
<p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p>
<p>23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.</p>
<p>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).</p>
<p>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</p>
<p>25) Lakukan penilaian (selintas): (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi 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 baduk atau 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 bukaan kehamilan ganda (gemeli)</p>
<p>28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>

Lampiran 7 60 Langkah APN dan IMD

<p>30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggantungan tali pusat di antara 2 klem tersebut. (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
<p>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
<p>34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk menengangkan tali pusat.</p>
<p>35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
<p>Mengeluarkan plasenta</p>
<p>36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas). (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

Lampiran 7 60 Langkah APN dan IMD

<p>d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</p> <p>e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</p>
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p>
<p>38) 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 terba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>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.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)</p> <p>(1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</p> <p>(2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan</p>

Lampiran 7 60 Langkah APN dan IMD

(3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau 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 member 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 didekontaminasi.
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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri 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 temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ 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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Lampiran 8 Format Asuhan

FORMAT PENGKAJIAN KEHAMILAN

U3 P210 Uk 26 MINGGU 5 HARI PRESKEP U. PUTI, ZAMINI TUNGGAL

HIDUP INTAK UTERI

DI PMB "TC"

I. SUBYEKTIF (hari Selasa..... Tgl. 21-03-2023..... Jam. 18.05 wita)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny ^{KA}	Tn ^{PS}
Umur	: 27 tahun	30 tahun
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SD	SMA
Pekerjaan	: RT	Swasta
Alamat Rumah	: Bd. Ledgawah, Desa Bulian	Bd. Ledgawah, Desa Bulian
No. Telp/HP	: 08073706xxxx	-
Golongan Darah	: O	-

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya.

(2) Keluhan Utama: Ibu mengeluh nyeri punggung bawah sejak 2 hari yang lalu terasa saat duduk atau beraktivitas namun tidak mengganggu aktivitas.

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 12 tahun
- (2) Siklus : teratur 28 hari
- (3) Lama Haid : 9 hari
- (4) Jumlah Darah yang Keluar: gumpal pembekuan 2-3 kali sehari
- (5) HPHT : 08-07-2022
- (6) TP : 15-09-2023

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : Pertama
- (2) Status Pernikahan : Sah
- (3) Lama Pernikahan : 19 tahun

(4) Jumlah Anak : 2 orang anak

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	2 th	gbln	spt B	PMB / Bidan	Baik	49 cm	3100 gr	♂	Sehat	Sehat	Baik
2	4.5 th	gbln	spt B	PMB / Bidan	Baik	50 cm	3100 gr	♂	Sehat	Sehat	Baik

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini :
- (2) Pemberian ASI eksklusif : ASI eksklusif selama 6 bulan
- (3) Lama menyusui : 1,5 tahun
- (4) Kendala : Tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

TM I : Ibu melakukan ANC 2 kali dibelan, mual muntah, pates positif

TD : 120/80 mmHg, BB : 55 kg, IMT : 21,2 Ua 27 cm, KIE gizi, suplemen

artavit (1x60 mg). 1 kali di dokter kandungan untuk USG (20-9-2023)

hasil: terdeteksi 1 anjungan kehamilan.

TM II : Ibu melakukan ANC 3 kali di bidan, 1 kali di puskesmas untuk

cek darah. hasil: hb: 12,0 gr/dL, protein urin(-), urine reduksi (-)

PPM HIV : NR, sifilis NR, HbsAg NR.

TM III. Ibu melakukan ANC sebanyak 2 kali di bidan, 1 kali di Puskesmas dan 1 kali di dokter kandungan untuk USG. Hasil janin tunggal, air ketuban cukup dan plasenta di fundus.

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
Ibu mengatakan pertama kali merasakan gerakan janin di UK 16 minggu.
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
Ibu mengatakan gerakan janin dalam 24 jam 10 kali.
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I: Tidak ada
- Mual muntah berlebihan
 - Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - Suhu badan meningkat
 - Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - Kotoran berdarah
 - Perdarahan
 - Nyeri perut
- b. Trimester II dan III: Tidak ada
- Demam
 - Perdarahan
 - Kotoran berdarah
 - Nyeri perut
 - Bengkak pada muka dan tangan
 - Nyeri ulu hati
 - Varises
 - Sakit kepala yang hebat
 - Gusi berdarah yang berlebihan
 - Pusing
 - Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - Cepat lelah
 - Keluar air ketuban
 - Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- Sering kencing
 - Ludah berlebihan
 - Mengidam
 - Mual muntah
 - Keringat bertambah
 - Keputihan meninka
 - Pusing
- b. Trimester II dan III:
- Cloasma
 - Sakit punggung bagian bawah dan atas
 - Edema dependen
 - Sering kencing
 - Striae linea
 - Gusi berdarah
 - Kram pada kaki

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: asam folat, Fe, arkatvit, dan vitamin C.

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

- Merokok pasif/aktif Diurut duku
- Minum-minuman keras Pernah kontak dengan binatang
- Narkoba Tidak ada
- Minum jamu

7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a. Penyakit jantung : Ada Tidak ada
- b. Terinfeksi TORCH : Ada Tidak ada
- c. Hipertensi : Ada Tidak ada
- d. Diabetes melitus : Ada Tidak ada
- e. Asthma : Ada Tidak ada
- f. TBC : Ada Tidak ada
- g. Hepatitis : Ada Tidak ada
- h. Epilepsi : Ada Tidak ada
- i. PMS : Ada Tidak ada
- j. Riwayat gynekologi :

 - a) Infertilitas : Ada Tidak ada
 - b) Cervicitis kronis : Ada Tidak ada
 - c) Endometritis : Ada Tidak ada
 - d) Myoma : Ada Tidak ada
 - e) Kanker kandungan : Ada Tidak ada
 - f) Perkosaan : Ada Tidak ada

(2) Riwayat Operasi : Ada Tidak ada

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

a. Keturunan

- a) Penyakit jantung : Ada Tidak ada
- b) Diabetes Militus : Ada Tidak ada
- c) Asthma : Ada Tidak ada
- d) Hipertensi : Ada Tidak ada
- e) Epilepsi : Ada Tidak ada
- f) Gangguan jiwa : Ada Tidak ada

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

- a) HIV/ AIDS : Ada Tidak ada
- b) TBC : Ada Tidak ada
- c) Hepatitis : Ada Tidak ada

(4) Riwayat keturunan kembar: Ada Tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : KB suntik 3 bulan
- (2) Lama : 13,5 tahun
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bemafas : ada keluhan, tidak

(2) Pola makan dan minum :

- a. Menu yang sering dikonsumsi: nasi, sayur, ayam, tempe, kadang buah
- b. Komposisi : 1 piring nasi, 1 potong tempe, 1 potong ayam, 1 mangkuk sayur
- c. Porsi : Sedang
- d. Frekuensi : 3x / hari
- e. Pola minum : 10-11 gelas air putih
- f. Pantangan/alergi : Tidak ada
- g. Keluhan : Tidak ada

(3) Pola Eliminasi

- a. BAK
 - Frekuensi : 4-5 kali / hari
 - Keadaan : kuning, jernih, bau khas urin
 - Keluhan : Tidak ada
- b. BAB
 - Frekuensi : 1x / hari
 - Keadaan : lembek, berwarna kecokelatan
 - Keluhan : Tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : 12 jam (22.00 - 06.00 wita)
- b. Tidur siang : 1 jam
- c. Gangguan tidur : Tidak ada

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : 16 jam

b. Jenis aktivitas : Pekerjaan rumah tangga memasak, mencuci, mengepel, menyapu

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 3x / seminggu
b. Gosok gigi : 2x / hari
c. Mandi : 2x / hari
d. Ganti pakaian : 2 x / hari
- pakaian dalam

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : 1 - 2 kali seminggu
b. Posisi : Senyaman ibu
c. Keluhan : Tidak ada

(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

- Direncanakan dan diterima
 Direncanakan tapi tidak diterima
 Tidak direncanakan tapi diterima
 Tidak direncanakan dan tidak diterima

(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran yang ibu rasakan pada kehamilan ini.

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan menerima kehamilan ibu

(11) Dukungan suami dan keluarga

Ibu mengatakan baik suami dan keluarga sangat mendukung ibu dan selalu mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilannya.

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu berencana melahirkan di rumah dan ditolong bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya

Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, biaya calon perdanawati, dan kendaraan yang digunakan.

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang mempengaruhi kehamilan ibu.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu mengatakan sudah mengetahui keluhan lazim dan tanda bahaya pada T4 II tanda persalinan. Namun ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung bawah yang dialami dan penyebab nyeri punggungnya

II. OBYEKTIF (Hari Selasa Tgl. 22-03-2023 Jam 18.15 wita)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : Baik, Lemah Jelek
(2) Keadaan emosi : Stabil Labil
(3) Postur : Normal Lordose Hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
(2) Nadi : 80 kali/menit
(3) Suhu : 36,3 °C
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 61,7 Kg (IMT : 21,2)
(2) Berat badan sebelum hamil : 55 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 59 Kg (Tgl : 03-03-2023)
(4) Tinggi badan : 161 Cm
(5) LILA : 29 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : Ada Tidak
Pucat : Ada Tidak
Cloasma : Ada Tidak

b. Mata

- Konjungtiva : Merah Merah Muda Pucat
Sklera : Putih Merah Ikterus

c. Mulut dan gigi

- Bibir : Pucat Kemerahan Lembab/Kering
Caries pada Gigi: Ada Tidak

(2) Leher

- a. Kelenjar limfe : Ada Tidak Ada Pembesaran

- b. Kelenjar Tiroid : Ada Tidak Ada Pembesaran
 c. Vena Jugularis : Ada Tidak Ada Pelebaran

(3) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 b. Wheezing : Ada Tidak
 c. Nyeri Dada : Ada Tidak
 d. Payudara dan aksila
 a) Bentuk : Simetris Asimetris
 b) Puting Susu : Menonjol Datar Masuk Ke Dalam
 c) Kolostrum : Ada Tidak Ada, Cairan Lain:
 d) Kelainan : Benjolan Ada Tidak, Retraksi Ada Tidak
 e) Kebersihan : Bersih Kotor
 f) Aksila : Ada Tidak Ada Pembesaran Limfe

4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : Ada Tidak Ada
 b. Arah pembesaran : Search sumbu ibu
 c. Linea nigra/linea alba: Ada Tidak
 Striae livide/striae albicans: Ada Tidak
 d. Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawah prosesus xiphoid eus (px)
TFU : 30cm
 e. Perkiraan berat janin : 2995 gram
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada Punctus teraba bagian bulat, besar, dan lunak. TFU 30cm
 Leopold II : Sisi kiri teraba bagian datar, memanjang, ada ketahanan sisi kanan teraba bagian kecil janin
 Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bukit, keras, melenting, dan masih dapat digoyangkan.
 Leopold IV : Tidak dideteksi
 g. Nyeri tekan : Ada Tidak
 h. DJJ
 Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusat
 Frekuensi : 146 kali /menit

Irama : Teratur Tidak Teratur

(5) Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada tidak ada.
warna, bau, volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ada tidak ada
- c. Luka : ada tidak ada
- d. Pembengkakan : ada tidak ada
- e. Varises : ada tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan dilakukan, indikasi:
Hasil.....
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan dilakukan, indikasi:
Hasil.....
- h. Anus
Haemoroid : ada tidak ada

(6) Tangan dan kaki

- a. Tangan
Edema : Ada Tidak Ada
Keadaan Kuku : Pucat Sianosi Kemerahan
- b. Kaki
Edema : Ada Tidak Ada
Varises : Ada Tidak Ada
Keadaan Kuku : Pucat Sianosi Kemerahan
Reflek Patella : Kanan : Positif Negatif
Kiri : Positif Negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

VAS : stor 3 (nyeri ringan)

III. ANALISA

- 1) Diagnosa: G3P2A0 ut 36 minggu 5 hari pra keputihan putih kental, kelup, mba uteri
- 2) Masalah: Ibu belum mengetahui cara mengatasi nyeri punggung bawah dan pengehobnya


IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Memberitahu ibu bahwa nyeri punggung adalah keluhan yang fisiologi pada ibu hamil T₄₁ karena adanya pembesaran uterus mata otot-otot pinggang ikut bereaksi dan karena sudah akan dimulai proses persalinan yaitu bagian terendah janin sudah mulai masuk pintu atas panggul. Ibu menanggapi bahwa nyeri punggung adalah keluhan yang fisiologis.
- 4) Memberitahu ibu mengenai cara mengurangi nyeri punggung bawah yang dialami seperti memberikan kompres hangat pada bagian yang nyeri, memposisikan badan tidur miring kanan atau kiri dengan menggunakan penopang bantal dan dengan melakukan senam hamil. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya di rumah.
- 5) Memberikan suplemen Sf (1x200 mg) dan vitamin C (1x50 mg). Ibu bersedia minum suplemen secara teratur.
- 6) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 20 Maret 2023 atau bila ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.
- 7) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan buku register bidan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

V CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ tanggal/ waktu/ tempat	Catatan perkembangan	Prof / Nama
Dumas / 29 Maret 2023 / 09.00 WIB / PKB TC	<p>S. Ibu menyatakan kondisinya saat ini baik dan ibu sudah siap untuk melakukan senam hamil.</p> <p>O. Kondisi umum baik, berdasarkan komposisi, TTU: TD : 110/70 mmHg, (MAP 83,3), H: 80%/menit, R: 20%/menit, S: 36,5°C.</p> <p>A. G3P2 A0 uk 27 minggu prestap <u>U</u> put i janin tinggi hidup intra uteri</p> <p>P. 1) Menginformasikan pada ibu hasil perkembangan dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil perrent saan. 2) Meminta persehuan terkait timbangan yang akan diukur. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 3) Mengajarkan ibu gerakan senam hamil. Ibu mampu melakukan gerakan senam hamil yang diajarkan. 4) Mengajarkan ibu untuk melanjutkan kembali gerakan senam hamil yang sudah diajarkan seccira rutin setiap 3-4 / dalam seminggu. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 5) Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Maret 2023. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 28 Maret 2023.</p>	<p>→ (Daa)</p>

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ tanggal, Waktu tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Minggu/02 April 2023/ 10.45 Wta / PMB, "TC"	<p>S: Ibu datang untuk menenitsakan kehamilannya. Ibu mengatakan setelah diberikan kompres hangat pada punggung bawah, tidur miring dengan penopang, serta Senam hamil yang rutin dilakukan, nyeri punggung bawah yang ibu rasakan sudah berkurang.</p> <p>O: Keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis. TTV: TD: 104/80 mmHg (NHP 86,6), N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C. Antropometri: BB: 63 kg Pemeriksaan fisik: Leopold I: TFU 3 jari dibawah Px, pada fundus teraba bulat, lunak (TFU 31 cm). Leopold II: Pada sisi kiri teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan. Pada sisi kanan teraba bagian kecil janin. Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat dijauarkan. Leopold IV: Posisi tangan penentu sejajar Mc. Donald: 31 cm, TBB: 3100 gram, puncak maksimum A: G3P2A0 Uterus 30 minggu 3 hari prekepat & putri janin tergejal hidup intra uteri Masalah: Tidak ada P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 3) Mengingatkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi dan pengeluaran</p>	 (Dita)

tanda darah. Ibu mengerti dan dapat menanggapi penjelasan yang diberikan.

- 4). Memberikan suplemen SF (1x 200mg). Ibu bersedia mengkonsumsi suplemen yang diberikan.
- 5). Menginformasikan kepada Ibu waktu kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi tanggal 09 April 2023 dan apabila Ibu mengalami keluhan serta jika ada tanda persalinan. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang.
- 6). Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan buku register bidan. Dokumentasi sudah dituliskan.

Babu /
05 April
2023 /
10.10 wita /
PMB *TC^u

Kasus persalinan

S:

Ibu datang diantar oleh suami untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 09.00 wita (05-09-2023) dan merasakan nyeri pada daerah perut bagian bawah menjalar ke punggung bagian bawah. Terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 09.30 wita (05-09-2023) dan tidak terdapat pengeluaran air ketuban. Ibu mengatakakan makan terakhir pukul 07.30 wita (05-09-2023) dengan porsi kecil (nasi, tempe, ayam) dan minum terakhir pukul 08.00 wita (05-09-2023). Ibu mengatakakan BAB terakhir pukul 22.00 wita dan BAK pukul 08.30 wita (05-09-2023). Ibu belum mengetahui mengenai cara mengurangi rasa nyeri saat kontraksi.

O:

Kondisi umum, kesadaran kompos mentis.


TTV: TD 110/80 mmHg, N: 80x/menit.

P: 20x/menit, S: 36,5°C.

Abdomen:

lempol I: TFU

Pada fundus teraba bulat, lunak


(Dina)

dan besar

keperawatan II : Peracta III, III⁺ perit the krakr datac, muntangung dan aki takawin. Peracta sicut perit the krakr bagun hat jemin.

keperawatan III : Peracta bagun kewanah perit bu krakr hatat, kuran, mekating, dan tidak dapat digeyungkan bagun kewanah jemin sicut masuk PMP.

keperawatan IV : Posisi tangan pemeriksa, tangan (setengah besar bagun kewanah jemin sicut masuk PMP).

Perkiraan 2/5, his 2 x 10' - 15'', Mc Anwar 31cm (TBB 210gram), P22, H1 x / mulut Anogenital.

Terdapat pengelatan lendir bercampur darah, tidak ada ecetonia dan tidak ada varises, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pengelatan air ketuban.

VT (pukul 11.08 wita):

Porsi lunak, efisiensi 75%, diteliti 7cm, setiap kewanah (1), presentasi kepala, denominator uk, posisi depqa, moutoge c, penurunan H1U, tidak krakr bagun kecil jemin / tali pusat.

A:

63P2 No uk 30 minggu 6 hari prestop
+ pusi jemin kewanah tidak intra uteri
partus kala I fase aktif.

P:

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa Ibu memasuki pembukaan 7cm. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan untuk melakukan tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju.
- 3) Memberikan dukungan emosional kepada Ibu seperti menghadirkan peran pendamping Ibu tempat lebih tenang dan suami lampir menemani Ibu.

- 4) Mengajakkan suami atau pendamping untuk mengantar/mengantar diri dengan menggendong atau memijat punggung bawah ibu. Suami tampak memijat punggung bawah ibu.
- 5) Melibatkan suami dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Suami tampak memberikan minum dan menyiapkan kopi.
- 6) Mengajakkan ibu untuk lebih mengizinkan atau beri. Ibu tampak lebih rileks.
- 7) Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin. Hasil pemantauan kelainan perkelembakan paru janin.

Pati /
05 April 2023 /
12.10 wita /
PMB "TC"

S
Ibu mengatakan nyeri punggung semakin berat, keluar air merah dan kemerahan, berbau amis dan bau amis amis. BAB

O:
Kondisi umum baik, kesadaran kompos mentis, Abdomen:

Palpasi 1/5, His 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik, 022-145 x/menit, tidak teratur.

Vulva:

Terdapat pengeluaran kebir bercampur darah, terdapat pengeluaran air ketuban, warna jernih, bau amis. Vulva membesar dan perineum membesar.

VT (12.10 wita):

Paksi tidak teraba, efisiensi 60%, elastis, lunak, seperti ketuban (-), presentasi kepala, denyut nadi uteri, Paksi depan, neutrofil 0, Anurutan H 1/1, dan tidak teraba bagian keel janin dan tali pusat.

A:

Esperito ut 20 minggu 6 hari presentasi puti janin fungsi hidup intra uteri partus kala II

P:

- 1) Menberitahu ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah lebih untuk ngedan. Ibu siap untuk ngedan.
- 2) Mengembalikan kelengkapan alat partus set, heacting set, perlengkapan ibu dan bayi serta APD Alat dan perlengkapan ibu dan bayi sudah lengkap.



(Dina)

- 3) Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi bersalin. Ibu memilih posisi setengah duduk.
- 4) Membimbing ibu merencanakan efektif disaat ada kontraksi. Ibu mampu menahan secara efektif dan terdapat kemajuan persalinan yaitu tampak kepala crowning (5 cm di depan vulva).
- 5) Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi di sela kontraksi. Ibu minum 1 soec teh manis di sela sela kontraksi.
- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk mengatur napas disaat kontraksi melambat. Ibu tampak mengatur napas.
- 7) Menolong ketahanan bayi sesuai Apri. Bayi lahir pukul 12.40 wita, tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.

Rahu /
05 April 2023 /
12.40 wita /
PNB "TC"

S:

Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir dengan selamat namun ibu masih merasakan mual pada perutnya.

O:

Keadaan umum baik, kesadaran tamponentis. Abdomen. Tidak teraba janin kedua, TFU sepusat, kontraksi uterus kuat, kencing kemih tidak penuh.

Genitalia: Tidak ada perdarahan aktif.

A:

G3P2A0 Ux 30 minggu 6 hari partus kala III

P:

- 1) Memberitahu ibu bahwa saat ini ibu memasuki kala pengeluaran ari-ari. Ibu tahu keadaannya.
- 2) Menyuntikan oksitosin 10 IU di $\frac{1}{3}$ paha kanan anterolateral. Kontraksi uterus kuat.
- 3) Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat sudah dipotong dan di jepit dengan klem umbilical cord.
- 4) Melakukan IMD. Bayi sudah di letakkan tergigit dan menempel di dada ibu. IMD berhasil di meniti ke 20.
- 5) Melakukan perangsangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi. Terdapat tanda-tanda pelepasan

[Signature]
(Dilla)

Plasenta yaitu tali pusat memanjang, terdapat pembuluh darah lila-lila, dan perubahan bentuk uterus menjadi bulat seperti buah apel.

- 6) Membantu kelahiran plasenta. Plasenta lahir pukul 12.47 wita.
- 7) Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus kuat.
- 8) Memeriksa kelengkapan plasenta. Selaput ketuban utuh, tidak ada longkang, tidak ada kalsifikasi, tebal ± 2 cm, diameter ± 20 cm, panjang tali pusat ± 50 cm.
- 9) Melakukan eksplorasi pada jalan lahir. Tidak ada perdarahan aktif.

Baby /

05 April 2023

12.47 wita

PMB "TC"

S:

Ibu mengatakan lega karena bayinya dan ari-ari sudah lahir, ibu mengatakan merasa lelah.

O:

Kondisi umum baik, kesadaran kompos mentis.

Abdomen:

TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh.

Genitalia:

Tidak terdapat kuserasi dan tidak ada perdarahan aktif.

A:

B₃A₂ partus kala IV

P:

- 1) Memberitahu ibu dan pendamping hasil pemeriksaan. Ibu dan pendamping tahu hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan pada ibu untuk tindakan selanjutnya.
- 3) Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Ibu sudah dibersihkan dan sudah memakai Pembalut dan kain.


(bila)

- 4) Membaratkan kempat tidur dan merapikan alat. Tempat tidur sudah dibersihkan dan alat sudah direndam dalam larutan H₂O₂ 0,5%.
- 5) Mengajarkan Ibu dan pendamping cara menilai kontraksi dan masase fundus uteri. Ibu dan pendamping mampu melakukan masase fundus uteri dan menilai kontraksi.
- 6) Mengajarkan Ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti tidur miring kanan atau kiri dan duduk. Ibu bersedia melakukan ampuan yang diberikan.
- 7) Melibatkan pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu. Ibu sudah minum se gelas (± 100cc) air putih.
- 8) Mengajarkan Ibu untuk istirahat. Ibu tampak tidur miring kiri.
- 9) Melakukan pemantauan kala II selama 2 jam. Hasil observasi terlihat pada lembar partograf WHO.

Paku /
05 April 2023 /
19.47 wita /
PMB "TC"

S:

Ibu mengatakan sudah makan nasi bungkus porsi kecil dan minum air putih 1 gelas ± 100cc, belum BAB, sudah BHK 1 kali, sudah mengganti pembalut 1 kali, Ibu sudah bisa menguahi bayinga. Sudah melakukan mobilisasi seperti tidur miring kanan dan kiri dan duduk. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.

O:

Kecelakaan umum baik, kesadaran komposmentis.
TTV: TD: 100/70 mmHg, N: 82x/menit, P: 21x/menit,
S: 36,6°C.

Payudara: Bersih, tidak ada pembengkakan, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI

Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, fundus kemih tidak penuh.

Anogenital: pengeluaran lochea rubra berwarna merah ± succ. tidak terdapat tanda tanda infeksi.

(Dila)

A:
P3A0 Partus spontan betakang kepala nifas 2 jam.

P:

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand setiap 2 jam sekali. Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- 4) Memberikan therapy berupa sp (1 x 200 mg), asam mefenamat (3 x 500 mg), amoxicillin (3 x 500 mg), dan vitamin A (2 x 200.000 IU). Ibu sudah minum obat sesuai aturan.
- 5) Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah dirawat di ruang nifas.

Paku /
05 April
2023 /
Ib. Sowifa/
PMB "TC"

S:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, bayi sudah disusui setiap bayi ingin menyusui dan ibu sudah dapat beristirahat disela-sela menyusui bayinya. Ibu mengatakan sudah makan setelah bersalin 1 bungkus nasi dengan porsi kecil, menu bervariasi, dan 2 bungkus roti. Ibu sudah minum 2 gelas air putih. Ibu sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi, ibu sudah BAK sebanyak 2 kali dan belum BAB. Ibu sudah minum terapi yang diberikan.

O:

Kecakupan umum baik, kesadaran kompos mentis.
TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 20*/menit, P: 28*/menit,
S: 36.5°C

Pemeriksaan fisik:

Kepala: wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara: payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh.


(Dika)

Genitalia: terdapat pengeluaran lochia rubra ± 50 cc berwarna merah, tidak ada tanda-tanda infeksi

A:

P3A0 partus spontan betahang kepala nifas 6 jam


P:

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal dan ibu sudah diperbolehkan untuk pulang. Ibu dan pendamping mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang karena sudah diperbolehkan untuk pulang.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan pendamping setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Mengajukan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara on demand (2 jam sekali) atau sesuai keinginan bayi. Ibu paham dan bersedia menyusui bayinya sesuai keinginan bayi atau tiap 2 jam sekali.
- 4) Mengajukan ibu untuk minum obat yang telah diberikan. Ibu bersedia untuk meminumnya.
- 5) Memberikan KIE sebelum pulang tentang perawatan bayi di rumah, tanda bahaya masa nifas, kebutuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas, serta jadwal imunisasi. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menerapkannya di rumah.
- 6) Mengajukan ibu untuk kunjungan kembali pada tanggal 08 April 2023 atau apabila sewaktu waktu ibu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang ke pelayanan kesehatan pada tanggal tersebut atau apabila ada keluhan.

Sabtu /
09 April
2023 /
PMB "TC"

S:

Ibu mengatakan ingin kontrol ibu dan bayinya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, tidak pernah merasakan tanda bahaya masa nifas, obat dan suplemen yang diberikan sudah diminum sesuai aturan, pengeluaran ASI lancar. Ibu mengatakan hari ini sudah makan 3 kali dengan porsi sedang, menu


(Dika)

bervariasi dan sudah minum 1 gelas air putih. Ibu sudah BAB 7-8 kali dan BAB 1 kali. Ibu biasa tidur di betasela menyusui bayinya dan terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya dan mengganti popok. Ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah namun masih dibantu suami, dan ibu sudah ganti pembalut 2 kali.

O:

Kondisi umum baik, kesadaran kompos mentis.

TTV: TD: 110/80 mmHg, NI: 80*/menit,

S: 36,5°C, P: 20*/menit.

Antropometri: 57,8 kg

Pemeriksaan fisik:

Payudara: bersih, bra tidak menyempit

Payudara: puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI.

Abdomen: TFU 1/2 pusat - symfisis, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan.

Anogenital: Bersih. terdapat pengeluaran keputihan sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi. anus tidak ada haemoroid

A:

P3A0 partus spontan belatong kepala mfas 4 hari.

P:

1) Memberitahu ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan pendamping sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.

2) Meminta persetujuan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

3) Menyarankan kembali mengenai kebutuhan nutrisi dan istirahat pada

Masa nifas. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

4) Memberikan KIE perawatan payudara yang benar. Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.

5) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI tanpa memberikan susu formula dan menyusui tiap 2 jam atau sesuai keinginan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

6) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat 14 hari setelah melahirkan atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 19 April 2023 atau apabila ada keluhan.

7) Pendokumentasian hasil pemeriksaan. Hasil sudah dicatat dalam buku register dan buku KIA.

Kamis /
13 April
2023 /
P. 50 wita/
PMB "TC"

S:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya masa nifas. Ibu sudah mampu melakukan pekerjaan rumah sendiri dan merawat bayinya. Ibu minum 3 gelas/hari, makan 3x sehari. Ibu tidur malam pukul 22.00 wita sampai 06.00 wita tertidang. Ibu terbangun pada malam hari jika bayinya menangis dan tidur siang ± 30 menit atau di sela-sela menyusui bayinya.

O=

Kondisi umum baik, kesadaran komplementis
TTV: TD: 110/70 mmHg, (MAP 83,3), Nadi 80x/menit,
suhu 36,5°C, p: 20x/menit.

Payudara:

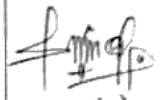
Simetris, payudara tidak bengkak, bersih, puting susu menonjol dan tidak keas, tidak teraba benjolan.
Pergelutiran ASI aktif.

Abdomen:

TFU tidak teraba. Kandung kemih tidak penuh.

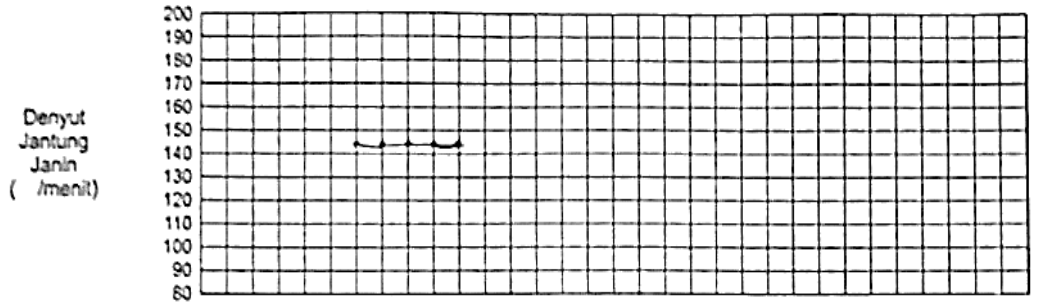
Anogenital:

Terdapat pengeluaran lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi.

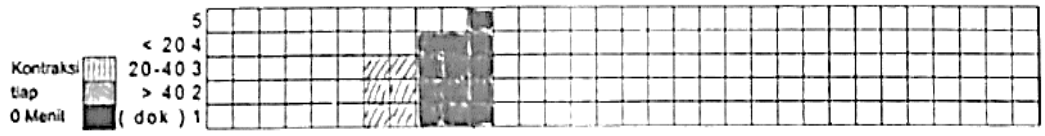
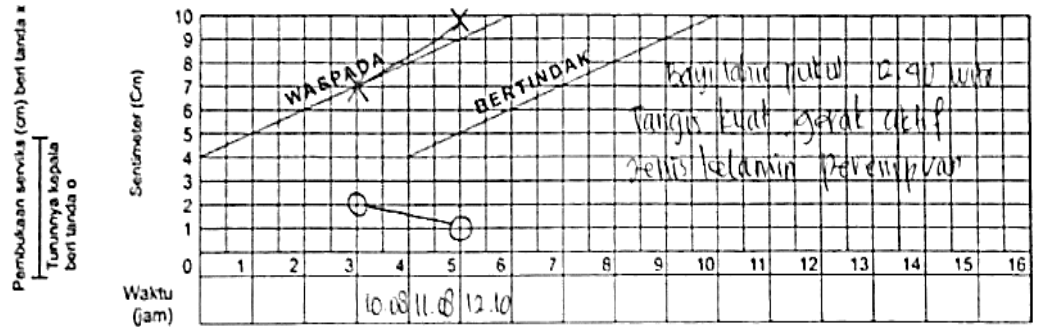

(Dila)

PARTOGRAF

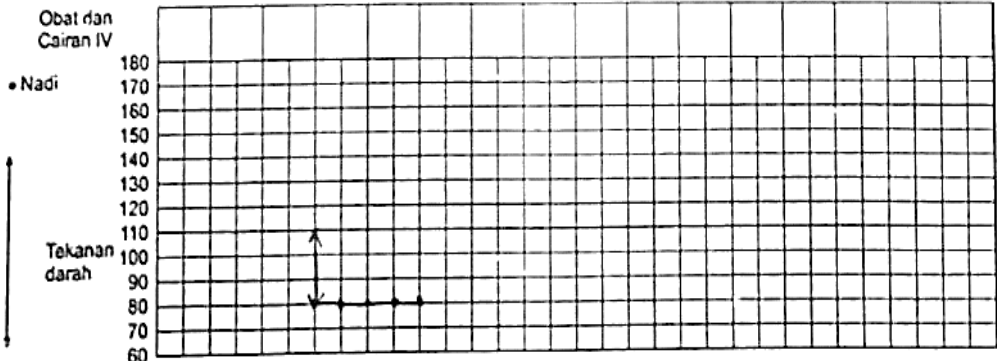
No. Register Nama Ibu : Ny. EA Umur : 27 thn G 3 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 05-09-2013 Jam : 10.00 WIB Alamat : bd. Cerdas
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 07.00 WIB Matulian



Air ketuban	U	J
Penyusupan	0	0



Oksilosin U/L	
teles/menit	



Suhu °C	
---------	--

Urin	Protein	
	Aseton	
	Volume	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 05 April 2023
- Nama bidan : [Handwritten]
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : [Handwritten]
- Alamat tempat persalinan : [Handwritten]
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : [Handwritten]
- Tempat rujukan : [Handwritten]
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan : [Handwritten]
- Penatalaksanaan masalah Tsb : [Handwritten]
- Hasilnya : [Handwritten]

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. [Handwritten]
 - b. [Handwritten]
 - c. [Handwritten]
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. [Handwritten]
 - b. [Handwritten]
 - c. [Handwritten]
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : [Handwritten]
- Penatalaksanaan masalah tersebut : [Handwritten]
- Hasilnya : [Handwritten]

KALA III

- Lama kala III : 7 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan : [Handwritten]
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan : [Handwritten]
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : [Handwritten]

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.02 wita	100/70 mmHg	92/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	Tidak aktif
	13.17 wita	100/70 mmHg	92/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	Tidak aktif
	13.32 wita	100/70 mmHg	92/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	Tidak aktif
	13.47 wita	100/70 mmHg	92/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	Tidak aktif
2	14.17 wita	100/70 mmHg	92/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	Tidak aktif
	14.47 wita	100/70 mmHg	92/menit	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	Tidak aktif

Masalah kala IV : [Handwritten]
 Penatalaksanaan masalah tersebut : [Handwritten]
 Hasilnya : [Handwritten]

- Mpsae fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : [Handwritten]
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya / Tidak)
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. [Handwritten]
 - b. [Handwritten]
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a. [Handwritten]
 - b. [Handwritten]
 - c. [Handwritten]
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana : [Handwritten]
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : [Handwritten]
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a. [Handwritten]
 - b. [Handwritten]
 - c. [Handwritten]
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan : [Handwritten]
- Penatalaksanaan masalah tersebut : [Handwritten]
- Hasilnya : [Handwritten]

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asplasia ringan/pucat/biru/emas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan : [Handwritten]
 - Cacat bawaan, sebutkan : [Handwritten]
 - Hipotermi, tindakan :
 - a. [Handwritten]
 - b. [Handwritten]
 - c. [Handwritten]
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : [Handwritten]
- Masalah lain,sebutkan : [Handwritten]
- Hasilnya : [Handwritten]

FORMAT PENGKAJIAN

ASUIAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

NEONATUS CUKUP BULAT SESUAI MASA KEHAMILAN LAHIR SPONTAN
DEKAPAN KEPIKA SEGERA SETELAH LAHIR DENGAN
VIGORUS BHSY

I. DATA SUBYEKTIF (hari: Rabu, tanggal: 05-09-2023, pukul: 12.40 wita...)

1. Identitas

a. Bayi

Nama

: Bay. Ny⁴K¹

Umur/tgl/jam lahir

: Segera setelah lahir / 05-09-2023 / 12.40 wita

Jenis kelamin

: Perempuan

Anak ke-

: 3

Status anak

: Kandung

b. Orang Tua

Nama

Ibu
: Ny⁴K¹

Ayah
: Tr⁴P⁵

Umur

: 27 tahun

: 30 tahun

Pendidikan

: SD

: SMA

Pekerjaan

: IRT

: swasta

Agama

: Hindu

: Hindu

Suku bangsa

: Bali / Indonesia

: Bali / Indonesia

Status perkawinan

: Sah

: Sah

Alamat rumah

: Rd. Ledgawah, Ds. Bulian

: Rd. Ledgawah,

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama: Bayi segera setelah lahir dalam proses adaptasi sehingga masih memerlukan perawatan dan saat ini tidak ada keluhan.

3. Riwayat Prenatal

GPA: G₃P₂A₀

Masa gestasi: 38 minggu 4 hari

Penerimaan kehamilan:

- a. Direncanakan dan diterima
 b. Tidak direncanakan tapi diterima
 c. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Riwayat

ANC: Berdasarkan pada buku KIA, Ibu telah melibatkan ANC sebanyak

gatal dibelikan, 2 kali di puskesmas dan 2 kali di dokter kandungan

Penyulit selama prenatal:

Tidak ada

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal: Tidak ada

Riwayat penyakit ibu: Tidak ada

DM, hepatitis B B24 asthma Hipertensi PMS jantung TBC alergi
 lain-lain

4. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran: PNB

Penolong: Bidan

Tanggal: 05-09-2023

Kala I: lama: 1 jam, penyulit: Tidak ada tindakan

Kala II: lama: 1 jam 30 menit, penyulit: Tidak ada tindakan

5. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

suhu ibu >38°C KPD >24 jam ketuban hijau korioamniotitis fetal distress

b. Minor

KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu gemeli
 keputihan suhu ibu >37°C

II. DATA OBJEKTIF

Bayi lahir jam: 12.40 wita, jenis kelamin: Perempuan

Keadaan saat lahir: tangis: kuat, gerak: aktif

Data lain: -

III. ANALISA

Diagnosa: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir


spontan belatung kepala segera setelah lahir dengan urogenital baby

Masalah: Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menginformasikan pada ibu bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin perempuan dan senang atas kelahiran bayinya.
- 2) Meminta persetujuan kepada ibu untuk tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan pada bayinya.
- 3) Menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir dan mengganti handuk bayi dengan handuk bersih. Bayi sudah dikeringkan dan handuk sudah diganti dengan handuk kering dan bersih.
- 4) Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat sudah diklem dan dipotong. Tidak terdapat perdarahan.
- 5) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini. IMD sudah dilakukan dan berhasil pada menit ke -20

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ tanggal, Waktu tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Rabu / 05 April 2023 / 13.40 wita / PMB^{TC}</p>	<p>S:- ibu mengatakan bayi sudah BAK 1 tag warna kuning jernih, bau khas, dan BAB 1 kali warna hijau kehitaman. Konsistensi lengket. Bayi BAK/BAB 30 menit setelah lahir yaitu pukul 13.10 wita.</p> <p>O:- Kecadaan umum baik, tangis kuat, gerak aktif FD: 120x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,8°C</p> <p>Antropometri: BB: 3000 gram, PB: 50 cm, UK/LO: 31/30 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala: tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput succedaneum. 2) Wajah: tidak pucat, kulit kemerahan 3) Mata: Simetris, tidak ada keluar sekret, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks glabella (+), tidak ada kelainan. 4) Hidung: Tidak ada pengeluaran sekret, tidak dapat cuping hidung, tidak ada kelainan. 5) Mulut: Bibir kemerahan, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+), tidak ada kelainan. 6) Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada 7) Abdomen: Tali pusat bersih, tempat masih basah, frakturus kasar steril, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi. 8) Punggung: Tidak ada kelainan 9) Genetalia: Labia majora menutupi labia minora, lubang anus (+), lubang vagina (+), lubang kencing (+). 10) Ekstremitas: Tangan: Simetris, jari lengkap, refleks moro (+), refleks grasp (+), tidak ada kelainan. Kaki: Simetris, jari lengkap, refleks babinski (+). 	

A:
Menelusuri cutup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belatans kepala umur 1 jam dengan ukuran kuby.

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu-ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Memberikan injeksi vitamin K1 mg serora IM di 1/3 pada kiri bayi. Bayi tampak menangis.
- 4) Memberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Bayi tampak tenang saat diberikan salep mata.
- 5) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya bayi-baru lahir. Ibu paham dan dapat mengulangi perijasaan yang diberikan.
- 6) Mengajarkan ibu menyusui bayinya secara on demand yaitu menyusui kapanpun bayi ingin menyusui. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
- 7) Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah menyusui, yaitu dengan menepuk punggung kiri atas bayi sampai terdengar suara angin keluar. Ibu paham dan bersedia melakukannya setelah selesai menyusui.

Ibu /
05 April
2023 /
10. Sowifa/
PMB "TC"

S:
Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, bayi sudah disusui setiap bayi ingin menyusui dan ibu sudah dapat beristirahat disela-sela menyusui bayinya. Ibu mengatakan sudah makan setelah bersalin 1 bungkus nasi dengan porsi kecil, menu bervariasi, dan 2 bungkus roti. Ibu sudah minum 2 gelas air putih. Ibu sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi, ibu sudah BAB sebanyak 2 kali dan belum BAB. Ibu sudah minum kramol yang diberikan.

O:
Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis.
TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 20*/menit, P: 24*/menit.
S: 36.5°C
Pemeriksaan fisik:
Kepala: wajah tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda.
Payudara: payudara bersih, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI
Abdomen: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh.


(Dilla)

A:

Merasah cukup bulan sesuai masa kelahiran lahir spontan belakang kepala umur 6 jam

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Memberikan tte cara perawatan bayi sehari-hari yaitu merawat tali pusat dengan prinsip bersih kering serta membalutnya dengan kasa steril, menjemur hasil pagi hari agar bayi tidak kedingin. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 3) Memberikan tte tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan / minuman tambahan. Ibu paham dan bersedia melakukannya.
- 4) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Ibu mampu melakukannya.
- 5) Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan tanggal 08 April 2023 / apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang.
- 6) Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku km. Dokumentasi telah dilakukan.

S:

Ibu mengatakan bayi sudah dijemur setiap pagi.
 Ibu mengatakan bayi BAB 3-4x/hari, konsistensi lunak, warna coklat kekuningan, BAK 6-7 kali/hari, warna kekuningan, bau khas. Ibu mengatakan tali pusat sudah dibersihkan dengan cara dikeringkan dan dibungkus menggunakan kasa steril tanpa diberikan apapapir. Bayi hanya diberikan ASI, menyusui setiap 2-3 jam sekali, dan menyusui sampai terbelak, bayi tidak muntah.

O:

Kondisi umum baik, gerak aktif terangs kuat.
 F) 120x/menit, IP: 401/menit, S: 36,6°C, BB: 3700gr

Rabu /
 09 April
 2023 /
 17.00 wita /
 PMR "Tc"

[Signature]
 (Dila)

bervariasi dan sudah minum ± 8 gelas air putih. Ibu sudah BAB 7-8 kali dan B#B 1 kali. Ibu biasa tidur disela-sela menyusui bayinya dan terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya dan mengganti popok. Ibu sudah dapat melakukan pekerjaan rumah namun masih dibantu suami, dan ibu sudah ganti pembalut 2 kali.

O :

Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis.

TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 80^x/menit,

S : 36,5^oC, P : 20^x/menit.

Antropometri : 57,8 kg

Pemeriksaan fisik :

Payudara : bersih, bra tidak menyangga payudara, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI.

Abdomen : TFU 1/2 pusat - symfisis, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan.

Anogenital : Bersih. terdapat pengeluaran kecha sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi. anus tidak ada haemoroid

A :

P₃A₀ partus spontan belat ang kepala nifas 9 hari.

P :

- 1) Memberitahu ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan pendamping sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
- 3) Menanyakan kembali mengenai kebutuhan nutrisi dan istirahat post.

Masa nifas. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.

- 4) Memberikan KIE perawatan payudara yang benar. Ibu mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan.
- 5) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI tanpa memberikan susu formula dan menyusui tiap 2 jam atau sesuai keinginan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 6) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat 14 hari setelah melahirkan atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 19 April 2023 atau apabila ada keluhan.
- 7) Pendokumentasian hasil pemeriksaan. Hasil sudah dicatat dalam buku register dan buku KIA.

Kamis /
19 April
2023 /
17.50 wita/
PMB "TC"

S:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya masa nifas. Ibu sudah mampu melakukan pekerjaan rumah sendiri dan merawat bayinya. Ibu minum 3 gelas/hari, makan 3x sehari. Ibu tidur malam pukul 22.00 wita sampai 06.00 wita tertidur. Ibu terbangun pada malam hari jika bayinya menangis dan tidur siang ± 30 menit atau disela-sela menyusui bayinya.

O=

Kondisi umum baik, kesadaran komplementis
TTV: TD: 110/70 mmHg, (MAP 83,3), Nadi 80x/menit,
suhu 36,5°C, p: 20x/menit.

Payudara:


Simetris, payudara tidak bengkak, bersih, puting susu menonjol dan tidak lecet, tidak terasa benjolan.
Pergelutiran ASI aktif.

Abdomen:

TFU tidak teraba, kaudung komisi tidak penuh,

Anogenital:

Terdapat pengeluaran lochia serasa, tidak ada tanda-tanda infeksi


(Dilla)

A:

B. A.0 partus spontan ketatang kepala ni fas ki hari

P:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Meminta persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan. Ibu bersedia atas tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mengajukan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan istirahat tidurnya selama masa nifas. Ibu mengerti dan bersedia memenuhi kebutuhan istirahatnya.
- 4) Mengajukan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya selama masa nifas. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
- 5) Mengingatkan ibu tentang penggunaan kontrasepsi. Ibu berencana menggunakan kb suntik.
- 6) Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 05 Mei 2023 atau bila sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang atau sewaktu-waktu ada keluhan.
- 7) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lampiran 9 Tilik Penilaian

DAFTAR TILIK

Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
Unit Kompetensi : Melakukan Pengkajian Data pada Ibu Hamil
Sub Unit Kompetensi (Kunjungan Awal) : Melakukan Anamnesa pada Ibu Hamil
Nama Mahasiswa : Kadek Dila Mas Priliyani
NIM : 2006091012

Petunjuk

1. Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 dengan ketentuan sebagai berikut:

0 : Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan.

1 : Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan perlu sedikit bimbingan.

2 : Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri.

2. Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
Persiapan				
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			✓
2.	Menyiapkan alat : Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			✓
Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)				
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			✓
6.	Menanyakan Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab (termasuk nomor identitas ibu)			✓
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			✓
8.	Menanyakan Riwayat menstruasi			✓
9.	Menanyakan Riwayat perkawinan			✓
10.	Menanyakan Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu		✓	
11.	Menanyakan Riwayat dan rencana laktasi			✓
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			✓
13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga			✓
14.	Menanyakan Riwayat dan rencana kontrasepsi			✓
15.	Menanyakan pemenuhan kebutuhan biologis			✓
16.	Menanyakan pemenuhan kebutuhan psikologis		✓	
17.	Menanyakan pemenuhan kebutuhan sosial			✓
18.	Menanyakan pemenuhan kebutuhan spiritual			✓
19.	Menanyakan pengetahuan sesuai dengan kebutuhan			✓
Sikap				
20.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien			✓
21.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien			✓
22.	Menjaga privasi pasien			✓
23.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar			✓
24.	Menjaga kenyamanan pasien			✓
25.	Menjaga keamanan pasien			✓
26.	Menggunakan komunikasi yang efektif			✓

DAFTAR TILIK

Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
Unit Kompetensi : Melakukan Pengkajian Data pada Ibu Hamil
Sub Unit Kompetensi (Kunjungan Ulang) : Melakukan Anamnesa pada Ibu Hamil
Nama Mahasiswa : Kadek Dila Mas Priliyani
NIM : 2006091012

Petunjuk

1. Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 dengan ketentuan sebagai berikut:

0 : Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan.

1 : Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan perlu sedikit bimbingan.

2 : Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri.

2. Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
Persiapan				
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			✓
2.	Menyiapkan alat : Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			✓
Pelaksanaan				
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			✓
4.	Menyapa klien dengan ramah			✓
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			✓
6.	Mengkonfirmasi Identitas ibu dan suami/ penanggung jawab			✓
7.	Menanyakan keluhan utama/Alasan berkunjung			✓
8.	Menanyakan keluhan ibu dan bagaimana mengatasinya			✓
9.	Menanyakan gerakan janin pada 24 jam terakhir			✓
10.	Menanyakan tentang masalah atau tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami sejak kunjungan terakhir		✓	
11.	Menanyakan Pola bernafas			✓
12.	Menanyakan pola makan dan minum saat ini meliputi frekuensi, jenis, porsi, pantangan makanan, dan alergi			✓
13.	Menanyakan pola aktifitas dan istirahat sejak kunjungan terakhir.			✓
14.	Menanyakan pola eliminasi. sejak kunjungan terakhir			✓
15.	Menanyakan keluhan atau hambatan terkait seksual sejak kunjungan terakhir			✓
16.	Menanyakan obat-obatan yang dikonsumsi ibu			✓
17.	Menanyakan kebiasaan yang kurang baik, misalnya			✓
18.	Menanyakan keadaan psikososial			✓
19.	Menanyakan keadaan spiritual.			✓
20.	Menanyakan persiapan persalinan.			✓
Sikap				
21.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien		✓	
22.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien			✓
23.	Menjaga privasi pasien			✓
24.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar			✓
25.	Menjaga kenyamanan pasien			✓
26.	Menjaga keamanan pasien			✓
27.	Menggunakan komunikasi yang efektif			✓

CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Nama : Kadek Dila Mas Priliyani
 NIM : 2006091012
 Tanggal : 05 April 2023

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/semurna
 Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/semurna
 Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menyampaikan salam			✓
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			✓
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			✓
B	Content			
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan			✓
7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir			✓
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			✓
9.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			✓
10.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			✓
11.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			✓
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			✓
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap		✓	
14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan			✓
15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)			✓

16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya			✓
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.			✓
18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.			✓
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			✓
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			✓
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			✓
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			✓
24.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal			✓
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi	✓	≠	
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			✓
27.	Setelah 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			✓
28.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik	✓		
29.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)	✓		
30.	Lakukan penilaian (selintas) Apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?			✓

	Apakah bayi bergerak dengan aktif?			✓
31.	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.			✓
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)	✓		
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			✓
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			✓
35.	Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			✓
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			✓
37.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu			✓
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			✓
39.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			✓
40.	Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			✓
41.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.			✓
42.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.			✓
43.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)			✓

44.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan pejahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan pejahitan.		✓
45.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.		✓
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam		✓
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi		✓
48.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering		✓
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi		✓
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik		✓
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah		✓
52.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)		✓
53.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering		✓
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya		✓
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi		✓
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai		✓
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%		✓
58.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit		✓
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering		✓
60.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama		✓

61.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit			✓
62.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.			✓
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			✓
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			✓
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			✓
C	Teknik			
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓
69.	Menjaga Privacy Pasien			✓

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

Nilai = $\frac{\text{Jumlah Total}}{138} \times 100$

138



CEKLIST PEMERIKSAAN FISIK BBL

Nama : Kadek Dila Mas Priliyani
 NIM : 2006091012
 Tanggal : 05 April 2023

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menjaga keamanan bayi			✓
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan bayi dengan tepat			✓
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			✓
B	Content			
6.	Mencuci Tangan			✓
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemeriksaan fisik			✓
8.	Menanyakan pada ibu atau keluarga Keluhan tentang bayinya Masalah kesehatan pada ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 6 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat) Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada Warna air ketuban Riwayat buang air kecil dan besar Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap			✓
9.	Melihat postur, tonus dan aktivitas			✓
10.	Melihat warna kulit			✓
11.	Menghitung pernapasan dan melihat retraksi dada			✓
12.	Menghitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis)			✓
13.	Melakukan pengukuran suhu aksiler			✓
14.	Melihat mata (kebersihan, warna konjungtiva)			✓

15.	Melihat bagian dalam mulut dan memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit			✓
16.	Melihat dan meraba perut Melihat tali pusat			✓
17.	Melihat punggung dan meraba tulang belakang			✓
18.	Melihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus Tanyakan apakah bayi sudah BAB		✓	
19.	Melihat dan meraba alat kelamin luar Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil		✓	
20.	Menimbang bayi Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut			✓
21.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi			✓
22.	Menilai cara menyusui bayi, minta ibu untuk menyusui bayinya			✓
C	TEKNIK			
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/ sempurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/ sempurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan



CEKLIST PEMBERIAN INJEKSI VITAMIN K₁

Nama : Kadek Dila Mas Priliyani
 NIM : 2006091012
 Tanggal : 05 April 2023

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menjaga keamanan bayi			✓
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			✓
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			✓
B	Content			
6.	Mencuci Tangan			✓
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemberian vitamin K			✓
8.	Periksa jenis obat dan tanggal kadaluarsa yang akan diberikan sudah tepat			✓
9.	Isap obat yang akan disuntikkan ke dalam semprit/sprit 1 mL dengan dosis 1 mg Jika menggunakan sediaan 2 mg/mL maka masukkan vitamin K ₁ ke dalam semprit sebanyak 0,75 mL. Suntikkan secara IM di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,5 mL (1 mg dosis tunggal) Jika menggunakan sediaan 10 mg/mL maka masukkan vitamin K ₁ ke dalam semprit sebanyak 0,15 mL. Suntikkan secara IM di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 mL (1 mg dosis tunggal)			✓
10.	Pilih daerah otot yang di suntik vitamin K(paha kiri)			✓
11.	Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatan kapas yang telah direndam dalam larutan antiseptik dan biarkan mengering			✓
12.	Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk		✓	
13.	Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit			✓

14.	Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena (lakukan aspirasi)			✓
15.	Bila dijumpai darah: Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat Pasang jarum steril yang baru ke semprit Pilih tempat penyuntikan yang lain			
16.	Bila tidak dijumpai darah, suntikkan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3-5 detik			✓
17.	Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kasa steril			✓
18.	Mencuci Tangan			✓
C	Teknik			
19.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
20.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
21.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓

eterangan:

ilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/ sempurna

lai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/ sempurna

lai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan



CEKLIST PEMBERIAN SALEP MATA PADA BBL

Nama : Kadek Dila Mas Priliyani
NIM : 2006091012
Tanggal : 05 April 2023

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			✓
1.	Menjaga keamanan bayi			✓
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan bayi dengan tepat			✓
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			✓
B	Content			
6.	Mencuci Tangan			✓
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemberian salep mat			✓
8.	Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata			✓
9.	Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi			✓
10.	Jangan menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.			✓
11.	Mencuci Tangan			✓

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/semurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/kurang sempurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan



Nama : Kadek Dila Mas Priliyani
 NIM : 2006091012
 Tanggal : 05 April 2023

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menjaga keamanan bayi			✓
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi			✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			✓
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			✓
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			✓
B	Content			
6.	Mencuci Tangan			✓
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemberian imunisasi Hb0			✓
8.	Membuka kotak wadah Uniject dan periksa akurasi vaksin			✓
9.	Membuka kantong aluminium/plastik dan keluarkan Uniject			✓
10.	Pegang Uniject pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan uniject dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat			✓
11.	Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikkan imunisasi Hb0 di paha kanan dan bersihkan dengan kapas DTT			✓
12.	Buka tutup jarum, selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada paha kanan bayi secara Intramuskular (IM). Tidak perlu di lakukan aspirasi			✓
13.	Pijat reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis B. Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril/DTT			✓
14.	Buang Uniject yang telah dipakai tersebut kedalam wadah alat suntik bekas yang telah tersedia (<i>safety box</i>)			✓
15.	Mencuci Tangan			✓
C	Teknik			
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			✓
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			✓
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			✓

TILIK PENILAIAN NIFAS

Nama Mahasiswa : Kadek Dila Mas Priliyani

NIM : 2006091012

Kriteria Skor :

- Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan. : 0
- Langkah dikerjakan dengan kesalahan : 1
- Langkah dikerjakan dengan benar : 2

No	Deskriptor	Skor (S)		
		0	1	2
1.	Persiapan Alat t Anamnesa : Buku KIA, Catatan pasien dan bolpoint t Pemeriksaan Fisik Tempat tidur Alat Tulis Status Ibu Timbangan Tensimeter Stetoskop Termometer aksila Arloji dengan jarum detik Tissue pada tempatnya Larutan klorine 0,5 % dalam gelas Larutan deterjen dalam gelas Air bersih dalam gelas Lampu senter Tongue Spatel dalam tempatnya Sarung tangan pada tempatnya Kapas DTT dalam tempatnya Sarung/ kain untuk ibu Refleksi hammer Bengkok Ember berisi larutan klorine 0,5 % Tempat sampah non medis dan medis			✓
2	Persiapan Ruangan Nyaman, Privacy Mudah memeriksa (ergonomis)			✓
3.	Persiapan Pasien Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan Memisahkan sementara ibu dari bayinya Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)			✓
4	Menyapa ibu dengan ramah, dan menjelaskan prosedur Anamnesa dan pemeriksaan yang akan dilakukan serta menanyakan kesediaan ibu untuk diperiksa			✓

5	Menanyakan mengenai identitas ibu dan suami			✓
6	Menanyakan alasan datang			✓
7	Menanyakan keluhan utama Terkait dengan ketidak nyamanan fisik dan psikologis yang umum terjadi dan mengenai tanda-tanda bahaya yang mungkin dialami ibu (d disesuaikan dengan waktu masa nifas): Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba-tiba banyak Pengeluaran vagina yang berbau menusuk Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung Kelelahan, sulit tidur Demam Nyeri atau terasa panas bila BAK, muntah, tidak enak badan Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan pada kaki Sembelit atau hemoroid Sakit kepala terus menerus, nyeri epigastrium, bengkak, atau masalah penglihatan Sangat sakit saat payudara disentuh, pembengkakan, puting pecah-pecah, kesulitan dalam menyusui Kesedihan Merasa kurang mampu merawat bayi dan dirinya secara mandiri Rabun senja			✓
8	Menanyakan Riwayat menstruasi			✓
9	Menanyakan riwayat perkawinan			✓
10	Menanyakan mengenai riwayat penyakit ibu dan keluarga			✓
11	Menanyakan Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu			✓
12	Menanyakan Riwayat Kehamilan sekarang			✓
13	Menanyakan mengenai kelahiran : Tanggal dan jam persalinan Lama Kala persalinan Jenis persalinan (spontan belakang kepala, sungsang, vakum, forcep, SC) Tempat persalinan dan penolong Komplikasi yang dialami selama kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran. Robekan perineum dan heaching		✓	
14	Kondisi nifas sekarang (ibu dan bayi)			✓
15	Menanyakan kemampuan bernafas			✓
16	Menanyakan kecukupan nutrisi Apa yang dimakan Frekwensi makan Apakah mengkonsumsi non makanan (suplemen/obat) Alergi/makan pantang Berapa jumlah minum, jenis keluhan (lelah, mengantuk, kehilangan selera makan, sakit kepala)			✓
17	Menanyakan kemampuan BAK Kapan Frekwensi Warna, jumlah, bau			✓

	Keluhan			
18	Menanyakan kemampuan BAK Kapan Frekwensi Warna, jumlah, bau Keluhan			✓
19	Menanyakan apakah bisa istirahat atau tidak berapa jam keluhan			✓
20	Menanyakan apakah bisa beraktivitas/mobilisasi atau tidak termasuk senam nifas jenis keluhan			✓
21	Menanyakan mengenai kelangsungan hubungan seks ibu kenyamanan fisik kenyamanan emosi			✓
22	Menanyakan mengenai personal Higiene			✓
23	Menanyakan mengenai keadaan psikologis Respon ibu terhadap kelahiran, suasana hati, perasaan sebagai orang tua Keceemasan terait dengan perubahan fisik dan peran barunya			✓
24	Menanyakan mengenai kebutuhan Sosial budaya Skor bonding Siapa yang membantu dalam mengasuh bayi Kebiasaan/ budaya yang terkait dengan masa nifas			✓
25	Pemberian ASI : Riwayat laktasi,pengalaman, keluhan,rencana menyusui sekarang			✓
26	Menanyakan mengenai Penggunaan kontrasepsi kapan rencana menggunakan Jenis alat kontrasepsi			✓
27	Menanyakan tentang pengetahuan (sesuai dengan kebutuhan dan waktu masa nifas)			✓
28	Melakukan pemeriksaan			✓
29	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI			✓
30	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi			✓
31	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: Konjungtiva Sklera Bibir Oedem pada muka dan palpebra Pucat pada muka			✓
32	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi			✓
33	Melakukan pemeriksaan payudara Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra Kebersihan Bentuk, kesimetrisan Warna (merah bila radang, putih mengkilat bila abees)			✓

	Konsistensi Sekresi kolostrom atau air susu Benjolan patologis			
34	Melakukan auskultasi bunyi nafas dan jantung			✓
35	Melakukan pemeriksaan Abdomen Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak Melakukan palpasi uterus meliputi : Posisi, TFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan, sub involusi, massa Melakukan pemeriksaan diastasis retus abdominalis (setelah 24 jam nifas) Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh bila ada indikasi			✓
36	Melakukan pemeriksaan genitalia eksterna dan anus membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa memakai sarung tangan memasang alas bokong membuka pembalut dan mengecek lochea melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau) Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi (setelah 24 jam I), keadaan jahitan, mengeluarkan pus bila ada Vistula recto vagina Anus: hemoroid Mengganti pembalut dengan yang baru. Mengangkat alas bokong			✓
37	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%			✓
38	Melakukan pemeriksaan ekstermitas : Oedem Tanda homan (setelah 24 jam I) Sympiolisis Varices (bila dikeluhkan)			✓
39	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya			✓
40	Melakukan pemeriksaan lab penunjang K/P			✓
41	Mencuci tangan dengan prinsip PI			✓
42	Mengecek kelengkapan data			✓
43	Merumuskan diagnosa aktual sesuai dengan nomenklatur diagnosa kebidanan P..A.. Partus (spt B, Spt Brach, SC, VE, FE) nifas...hari dengan laserasi perineum grade (I,II,III,IV) dan riwayat.... (kompliksi saat hamil, bersalin) Mencantumkan dasar dari diagnosa aktual yang teridentifikasi			✓
44	Merumuskan Masalah Aktual sesuai dengan keluhan pasien Mencantumkan dasar dari masalah aktual yang teridentifikasi			✓
45	Merumuskan diagnosa potensial sesuai dengan masalah aktual yang teridentifikasi dan langkah antisipasi			✓
46	Mencantumkan dasar dari diagnosa potensial yang teridentifikasi			✓
47	Merumuskan masalah potensial sesuai dengan masalah aktual yang sudah teridentifikasi dan langkah antisipasi			✓

48	Mencantumkan dasar dari masalah potensial yang teridentifikasi			✓
49	Membuat antisipasi terhadap diagnosa dan masalah potensial yang dirumuskan sesuai dengan teori asuhan		✓	✓
50	Menentukan prioritas masalah dan rencana			✓
51	Membuat rencana sesuai dengan protap asuhan			✓
52	Membuat rasionalisasi dari setiap rencana yang dibuat			✓
53	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan kedaruratan			✓
54	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan antisipasi			✓
55	Melakukan asuhan sesuai dengan rencana baik dalam bentuk penatalaksanaan dan rencana rutin			
56	Melakukan evaluasi jangka pendek terhadap asuhan yang dilaksanakan			✓
57	Melakukan evaluasi jangka panjang terhadap asuhan yang dilaksanakan			✓
58	Meninjau kembali keberhasilan asuhan			✓
59	Mengkaji penyebab ketidakberhasilan asuhan yang dilaksanakan			✓
	Sikap			
60	Menjaga keamanan dan kenyamanan pasien			✓
61	Tegas dan sopan, dan jujur			✓
62	Memperhatikan prinsip PI			✓
	TOTAL			

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100



Lampiran 10 Dokumentasi Asuhan

ANC Pertama



Senam Hamil



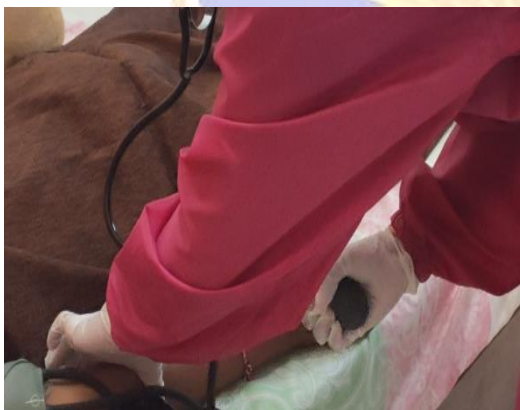
ANC Kedua



Persalinan



Kunjungan Masa Nifas



KF 1 (6 jam)



KF 1 (6 jam)



KF 2 (4 hari)



KF 2 (4 hari)



KF 3 (14 hari)



KF 3 (14 hari)

Kunjungan Bayi



Vitamin K (1 jam)



Salep Mata (1 jam)



Hb0 (6 jam)
KN 1



Hb0 (6 jam)
KN 1



KN 2 (4 hari)



KN 2 (4 hari)



KN 3 (14 hari)



KN 3 (14 hari)



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp. (0362) 70001042,
 Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Kadek Dila Mas Priliyani
 NIM : 2006091012
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KA"
 di PMB "TC" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2023

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 20 Juni 2023	BAB 3 BAB 4 BAB 5	Perbaikan kalimat BAB 3	
Rabu, 21 Juni 2023	BAB 3	Perbaikan BAB 3	
Selasa, 27 Juni 2023	Abstrak BAB 4 Bab 4 Lampiran	1) Perbaikan Abstrak 2) Perbaikan kalimat penatalaksanaan 3) Penambahan lampiran	
Kamis, 6 Juli 2023	Abstrak BAB 4 Lampiran	ACC	

**Mengetahui,
 Pembimbing I**

Hesteria Friska Armynia Subratha, S.ST., M.Kes
 NIP 19890717 202012 2 022



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp. (0362) 70001042,

Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Kadek Dila Mas Priliyani

NIM : 2006091012

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KA"
di PMB "TC" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2023

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 3 Juli 2023	BAB 3 BAB 4 BAB 5	1) Perbaiki BAB 4 2) Perbaiki BAB 5	
Rabu, 5 Juli 2023	Abstrak BAB 3	1) Perbaiki abstrak 2) Perbaiki BAB 3	
Jumat, 07 Juli 2023	Abstrak Pembahasan	4) Perbaiki abstrak 5) Perbaiki pembahasan	
Selasa, 11 Juli 2023	Abstrak BAB 5	ACC	

**Mengetahui,
Pembimbing II**

Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M.Pd
NIP. 197706011999032003