



**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

### Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2022-2023																			
		Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Melakukan pendekatan ibu hamil fisiologis dengan keluhan sakit punggung.																				
2	Melakukan informed consent dengan subjek studi kasus																				
3	Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada subjek studi kasus																				
4	Melakukan pendokumentasian																				
5	Penyusunan Laporan																				
6	Konsultasi Laporan																				
7	Ujian LTA																				

## Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
			SKOR	Triwulan			
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko		I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	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 $\geq$ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq$ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq$ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq$ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
		b. uri dorogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar*	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah                      b. Malaria	4				
		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					2

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor  $\geq$  12

### CEKLIST PEMBERIAN IMUNISASI HB0

Mahasiswa : Komang Nariasih

Kelas : 3A

NIM : 2006091001

Tanggal :

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	<b>Sikap</b>			
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	<b>Content</b>			
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			
<b>C</b>	<b>Teknik</b>			
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			

Kubutambahan,  
Penilai



(Ni Made Suartini, A.Md.Keb.)

NIP.197005231990022001

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 K<sub>1</sub>

Mahasiswa : Komang Nariasih

Kelas : 3A

NIM : 2006091001

Tanggal :

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	<b>Sikap</b>			
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	<b>Content</b>			
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 <ul style="list-style-type: none"><li>○ Jika menggunakan sediaan 2 mg/mL maka masukkan vitamin K<sub>1</sub> 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)</li><li>○ Jika menggunakan sediaan 10 mg/mL maka masukkan vitamin K<sub>1</sub> ke dalam semprit sebanyak</li></ul>			

	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat</li> <li>○ Pasang jarum steril yang baru ke semprit</li> <li>○ Pilih tempat penyuntikan yang lain</li> </ul>			
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			
<b>C</b>	<b>Teknik</b>			
19.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
20.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
21.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			



Kubutambahan,  
Penilai



(Ni Made Suartini, A.Md.Keb.)

NIP.197005231990022001

Keterangan:

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

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

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan



### CEKLIST PEMBERIAN SALEP MATA PADA BBL

Mahasiswa : Komang Nariasihh

Kelas : 3A

NIM : 2006091001

Tanggal :

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	<b>Sikap</b>			
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	<b>Content</b>			
6.	Mencuci Tangan			
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemberian salep mata			
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			

Kubutambahan,  
Penilai



(Ni Made Suartini, A.Md.Keb.)

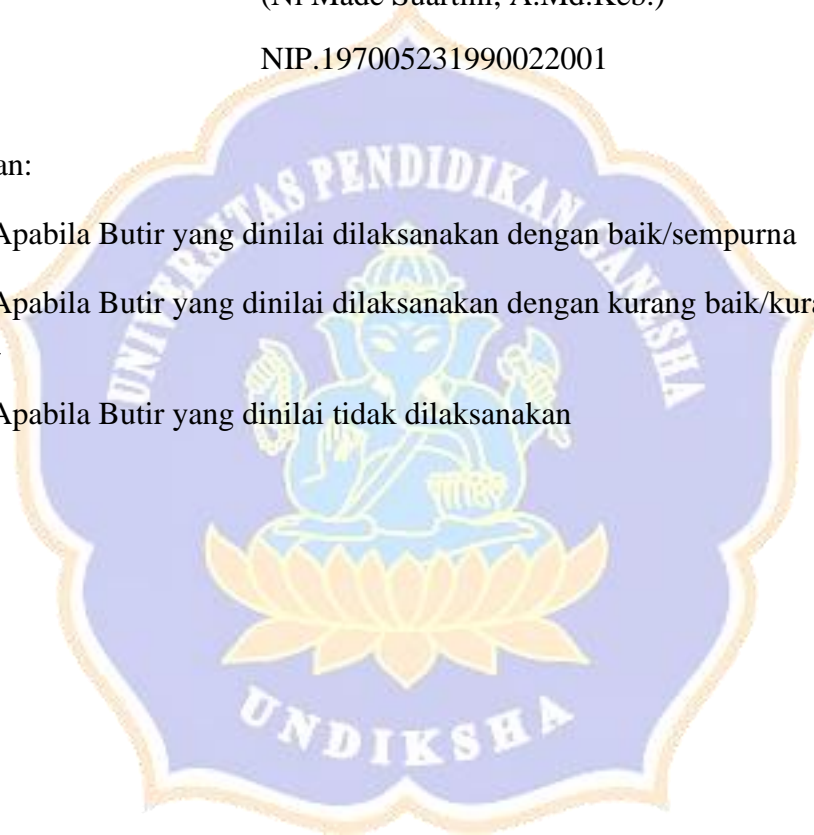
NIP.197005231990022001

Keterangan:

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

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

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan



### CEKLIST PEMERIKSAAN FISIK BBL

Mahasiswa : Komang Nariasih

Kelas : 3A

NIM : 2006091001

Tanggal :

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	<b>Sikap</b>			
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	<b>Content</b>			
6.	Mencuci Tangan			
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemeriksaan fisik			
8.	Menanyakan pada ibu atau keluarga <ul style="list-style-type: none"><li>○ Keluhan tentang bayinya</li><li>○ Masalah kesehatan pada ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD &gt; 6 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat)</li><li>○ Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada</li><li>○ Warna air ketuban</li><li>○ Riwayat buang air kecil dan besar</li></ul> 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Melihat tali pusat</li> </ul>			
17.	Melihat punggung dan meraba tulang belakang			
18.	Melihat lubang anus <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus</li> <li>○ Tanyakan apakah bayi sudah BAB</li> </ul>			
19.	Melihat dan meraba alat kelamin luar <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil</li> </ul>			
20.	Menimbang bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut</li> </ul>			
21.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi			
22.	Menilai cara menyusui bayi, minta ibu untuk menyusui bayinya			
C	<b>TEKNIK</b>			
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			

Kubutambahan,  
Penilai



(Ni Made Suartini, A.Md.Keb.)

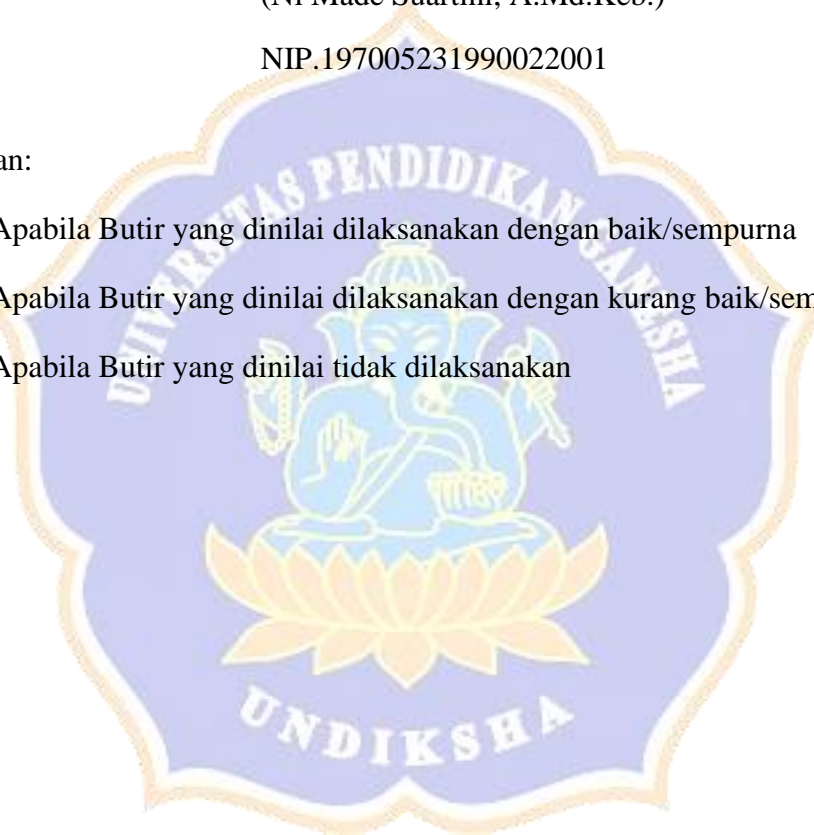
NIP.197005231990022001

Keterangan:

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

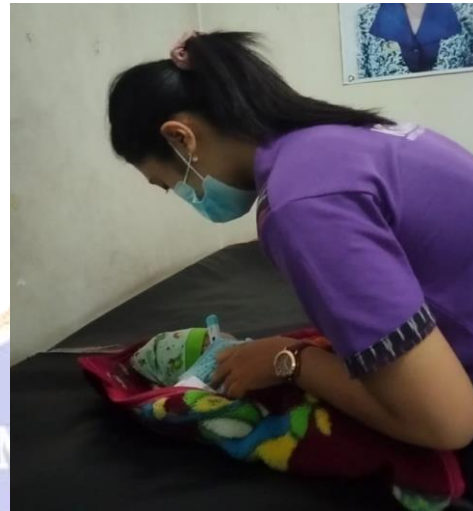
Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/ sempurna

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan



Lembar Dokumentasi












Lampiran 13

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
 Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

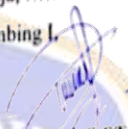
Nama Mahasiswa : Komang Nariasih  
 NIM : 2006091001  
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
 "LM"Di PMB "MS" Wilayah Kerja Puskesmas  
 Kubutambahan I Kabupaten Buleleng Tahun 2023.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin 26/6/2023	Konsultasi laporan tugas akhir dari abstrak, BAB 4 dan BA 5	1. Tinjauan kasus pada riwayat kb. 2. Penatalaksanaan dijelaskan secara singkat 3. Kunjungan k2	
Jumat 7/7/2023	Konsultasi revisian tugas akhir	1. Pada penatalaksanaan disi kalimat/keluhan secara lengkap 2. Pada catatakan perkembangan ditambahkan IMD,KF,KN	
Senin 10/7/2023	Konsultasi revisian tugas akhir	1. Pada catatan perkembangan dipenatalaksanaan ibu tambahkan teknik menyusui 2. Pada pembahasan sesuaikan dengan ada panduan	
Rabu 12/7/2023	Konsultasi BAB 4	1. Pada penatalaksanaa bayi 2. Pada pemabahasan jelaskan dari keluhan teori dan kesenjangan	

Jumat 14/7/2023	Konsultasi laporan tugas akhir	ACC	
--------------------	-----------------------------------	-----	---

Singaraja, 14 / 7 / ..... 2023

Pembimbing I,

  
Anjar Tri Astuti, S.ST., M.Keb  
NIP. 199009252019032016



Lampiran 14



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 JURUSAN KEBIDANAN  
 Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Komang Nariasih  
 NIM : 2006091001  
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LM"  
 Di PMB "MS" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan  
 I Kabupaten Buleleng Tahun 2023.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
14 72023	Konsultasi Laporan Tugas akhir	Perlekapi lampiran dan tata tulis	
17/7/2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir	1. BAB 3 direncana penatalaksanaan 2 Pada catatan perkembangan	
18/7/2023	Konsultaasi Revisi Laporan Tugas akhir	ACC	

--	--	--	--

Singaraja, ..... 2023

Pembimbing II,

I Ketut Wijana, S.ST., M.Pd

NIP. 196312311987031260

