



LAMPIRAN-LAMPIRAN

Time Table 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																				

Surat Keterangan Pengambilan Studi Kasus

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Luh Pariastini, S.Keb.

NIP : 197910052007012031

Alamat :Bd, Bajangan, Desa Dencarik

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ni Made Ayu Dharma Wedasari

NIM :2006091009

Memang benar bersangkutan mengadakan studi kasus di PMB Luh Pariastini, S.Keb. dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “AP” di PMB “LP” Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng Tahun 2023”.

Singaraja, 15 Maret 2023

Mengetahui



(Luh Pariastini, S.Keb.)

NIP. 197910052007012031

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Bahwa Saya yang tersebut dibawah ini

Nama :Perempuan “AP”

Umur :23 Tahun

Alamat :Bd Ambengan,Desa Banjar

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB “LP” Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten Buleleng Tahun 2023”.

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

Singaraja, 26 Maret 2023

Responden



(Perempuan AP)

Skor Poedji Rochyati

KARTU SKOR Poedji Rochyati
Perencanaan Persalinan Aman

I KEL-FR	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥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	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) Penyakit Menular Seksual	4				
	11		4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
III	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				2	

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

JML SKOR	STATUS KHMLN	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
		PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	✓	✓	✓
		DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

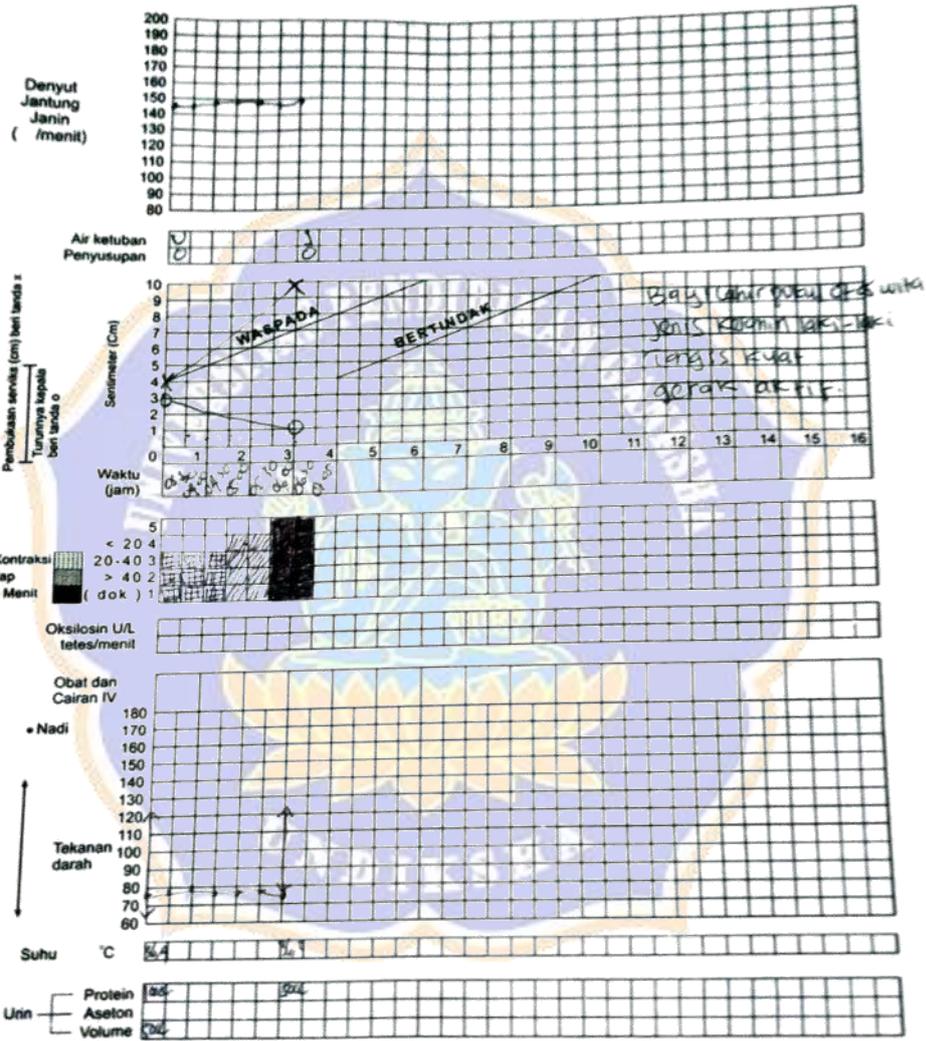
Partograf

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Sejak jam

Nama Ibu : NY. A.P Umur : 23 th G. L.P.D.A.O
Tanggal : 11-4-2013 Jam : 08.30 Alamat : g.D. Arinongem
mulut sejak jam 20.00 WIB



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 11 April 2022
- Nama bidan: Erika LP
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakti
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: FMB
- Alamat tempat persalinan: B-D Beringin, Denpasar
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: -
- Tempat rujukan: -
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah Tab: -
- Hasilnya: -

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U m?
 - Ya, waktu: - menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: -
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: -
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07:30	118/74 mmHg	82/m	36.4°C	2jr dibawah PH	Baik	tidak penuh + 30cc
	07:45	119/74 mmHg	81/m		2jr dibawah PH	Baik	tidak penuh + 30cc
	08:00	118/80 mmHg	82/m		2jr dibawah PH	Baik	tidak penuh + 30cc
	08:15	118/80 mmHg	82/m		2jr dibawah PH	Baik	tidak penuh + 30cc
2	08:45	120/80 mmHg	82/m	36.2°C	2jr dibawah PH	Baik	tidak penuh + 30cc
	09:15	124/82 mmHg	80/m		2jr dibawah PH	Baik	tidak penuh + 30cc

Masalah kala IV: Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut: -

Hasilnya: -

- Masalah fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: -
- Plasenta lahir lengkap (intak)?
 - Tidak
 - Ya, tindakan: -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit?
 - Ya, tindakan: -
 - Tidak
- Lagras?
 - Ya, dimana: makcha vagina, kulit perineum, otot perineum
 - Tidak
- Jika laserani perineum, derajat 1/2/3/4?
 - Tidak
 - Perjuhatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: -
- Atoni uteri?
 - Ya, tindakan: -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tersebut: -
- Hasilnya: -

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2945 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
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: -
 - Cacat bawaan, sebutkan: -
 - Hipotermi, tindakan: -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: -
- Masalah lain, sebutkan: -
- Hasilnya: -

60 Langkah APN dan IMD

<p>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</p> <p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> (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
<p>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p> <p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi — siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> (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 <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p>
<p>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</p>
<p>5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p>
<p>6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>

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

- (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
- (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
- (3) 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 pemeriksaan 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.

10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).

- (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

- (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan

<p>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> <ol style="list-style-type: none"> (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (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>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>

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
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.
Lahirnya Badan dan Tungkai
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.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25) Lakukan penilaian (selintas):

- (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

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.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

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.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan 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.

<p>(3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</p>
<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> <p>(1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</p> <p>(2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p> <p>(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.</p> <p>(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</p>
<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 memegang klem untuk menegangkan 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> <p>1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.</p>
<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>

- (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak 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 :
 - a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- (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.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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)

- (1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)

IX. MENILAI PERDARAHAN

39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.

<p>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> <ol style="list-style-type: none"> (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
<p>Kebersihan dan keamanan</p>
<p>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.</p>

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).

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Nama: Ni Made Ayu Dharma Wedasari

NIM : 2006091009

Tempat : PMB Luh Pariastini, S.Keb.

Petunjuk

1. Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 dengan ketentuan sebagaiberikut:
 - 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 yangnyaman			
2.	Menyiapkan alat : Selimut, tensi meter, stetoskop, termometer, jam, timbangan,microtoa (tinggi badan) metlin, Leanec, fetal doppler, pita Lila,sarung tangan, spekulum, patella hammer alat dan bahan pemeriksaan glukosa (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan protein urine (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan golongan darah (jika perlu)tempat sampah infeksius dan non infeksius larutan klorin 5% Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			

	Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)			
	Data Subjektif			
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/mengkonfirmasi identitas			
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 laktasi			
12.	Menanyakan Riwayat kehamilan sekarang			
13.	Menanyakan Riwayat kesehatan ibu dan keluarga			
	Menanyakan Riwayat kontrasepsi			
15.	Menanyakan riwayat bio-psiko-sosial-spiritual			
16.	Menanyakan pengetahuan sesuai umur kehamilan			
17.	Menjelaskan pada ibu akan dilaksanakan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai kaki			
18.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan			
19.	Mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kantong kemih dan membersihkan genetalia serta menanggalkan celana dalam			
20.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			
	Data Objektif			
21.	Menimbang berat badan			
22.	Mengukur tinggi badan			
23.	Mengukur lingkar lengan ibu			
24.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)			
25.	Mempersilahkan ibu untuk tidur di tempat pemeriksaan			
26.	Melakukan pemeriksaan wajah (pucat, odema, kloasma gravidarum)			
27.	Pemeriksaan mata, (kebersihan, oedema, konjungtiva, palpebra dan sklera)			
28.	Pemeriksaan hidung, tanda-tanda infeksi, polip dan adanya secret			
29.	Pemeriksaan mulut kondisi rongga mulut, gigi/gusi, lidah stomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan , kelenjar tonsil, dsb			

30.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)			
31.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesarkelenjar parotis,pembesarkelenjartiroid, Pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis.			
32.	Membantu ibu melonggarkan pakaian, jaga privasi ibu			
33.	Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan, dan ketiak(benjolan) puttingsusu, hiperpigmentasi areola, dan pengeluaran kolustrum)			
34.	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk (300 - 450).			
35.	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu(misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)			
36.	Memastikan tidak adanya kontraksi			
	Leopold I			
37.	Meletakkan sisi lateral tangan kiri pada puncak fundus uteri.Pastikan agar jari tangan tidak mendorong uterus ke bawah (menentukan tinggi fundus uteri)			
38.	Meletakkan jari tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada pada bagian tersebut dengan cara menekan secara lembut dan menggeser ujung telapak tangan kiridan kanan secara bergantian (Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong)			
	Leopold II			
39.	Menggeser ujung jari tangan kiri yang dirapatkan hingga terletak pada dinding perut lateral kanan dan ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada dinding perut lateral kiri secara sejajar pada			
	ketinggian yang sama			
40.	Tangan kiri mendorong perut kanan ibu dengan lembut, jari tangankanan yang dirapatkan meraba dinding perut kiri ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan adatanan atau bagian kecil janin			
41.	Tangan kanan mendorong dinding perut kiri ibu dengan lembut dantangan kiri yang dirapatkan meraba dinding perut kanan ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin			
	Leopold III			
42.	Melakukan fiksasi dengan tangan kiri pada fundus uteri, tangan kanan berada pada uterus bagian bawah			
43.	Rasakan apakah teraba bagian keras, bulat dan melenting atau teraba bagian besar, agak bulat dan lunak			
44.	Memastikan bagian rendah janin masukPAP atau tidak dengan cara digoyangkan			

	Leopold IV (dilakukan lengkap pada TW I dan sesuai indikasi pada TW III)			
45.	Pemeriksa menghadap ke bagian kaki ibu			
46.	Ibu diminta untuk meluruskan kakinya			
47.	Meletakkan ujung jari tangan kiri disebelah lateral kiri uterus ibu dan tangan kanan pada sebelah lateral uterus ibu, ujung-ujung jaritangan kanan dan kiri berada pada tepi atas sympisis			
48.	Mempertemukan kedua ibu jari kanan dan kiri			
49.	Memperhatikan bentuk sudut ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri (konvergen, sejajar atau divergen)			
50.	Melakukan pengukuran TFU (Mc. Donals):			
51.	Menghitung DJJ (menentukan punggum maksimal, menghitung l menit penuh)			
52.	Melakukan pemeriksaan pada ektrimitas Atas: odema, pucat Bawah : varises, odema, pucat			
53.	Melakukan pemeriksaan genetalia (varises, odeme, bekas luka,benjolan, cairan pervagina)			
54.	Melakukan pemeriksaan reflek patela			
55.	Mempersilahkan pasien untuk duduk			
	Pemeriksaan penunjang (masing-masing 1 kali pada trimester I dan III) Jika diperlukan			
56.	Melakukan pemeriksaan Hemoglobin			
57.	Melakukan pemeriksaan protein urine			
58.	Melakukan pemeriksaan glukosa darah			
59.	Merapikan ibu.			
60.	Membereskan alat.			
61.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar			
62.	Menjelaskan hasil pemeriksaan			
63.	Melakukan dokumentasi			
	Sikap			
64.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien			
65.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien			
66.	Menjaga privasi pasien			
67.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar			
68.	Menjaga kenyamanan pasien			
69.	Menjaga keamanan pasien			
70.	Menggunakan komunikasi yang efektif			
	Total			

Keterangan

Nilai akhir = yang diperoleh : nilai maksimal X 100

Kesan Pembimbing.....

.....

Nilai:

.....

Kesimpulan

Lulus :

Tidak lulus :

Banjar,
Penilai

(Luh Pariastini, S.Keb.)

NIP. 197910052007012031



CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Mahasiswa : Ni Made Ayu Dharma Wedasari
Kelas : 3A
NIM : 2006091009

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 memosisikan 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 puataran 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) <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas 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 terpilin 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 penjahitan.			

45.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong 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 ⁰ 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			

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

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

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

Banjar,
Penilai

(Luh Pariastini, S.Keb.)

NIP. 197910052007012031



PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

Mahasiswa : Ini Made Ayu Dharma Wedasari

Kelas : 3A

NIM : 2006091009

Petunjuk

Bubuhkanlah angka pada kolom kasus dengan ketentuan penilaian sebagai berikut :

- 2 :Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri
- 1 :Langkah dikerjakan dengan kesalahan
- 0 :Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan

No	Langkah Tugas	Nilai		
	PERSIAPAN			
1	Menyiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> a. Spignomanometer b. Termometer c. Stetoskop d. Timbangan BB e. Tempat tidur untuk pemeriksaan f. Kom berisi larutan klorin 0,5 % g. Kom berisi larutan DTT h. Kom Berisi Kapas cebok i. Sarung tangan steril j. Pinset cirurgis k. Kasa steril l. Bengkok m. Jam Tangan n. Tempat sampah medis o. Tempat sampah non medis p. Panthoom Ibu q. Handuk r. Pembalut s. Celana dalam t. Alas Bokong dan perlak u. Kain v. Alat tulis w. Status ibu 			
2	Menyiapkan Lingkungan <ul style="list-style-type: none"> a. Nyaman, Privacy 			

	b. Mudah memeriksa			
3	Menyiapkan Ibu <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk) 			
	PELAKSANAAN			
4	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI			
5	Menimbang BB, observasi KU, Kesedaran, keadaan emosi			
7	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi			
8	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: <ul style="list-style-type: none"> a. Rambut rontok/tidak b. Konjungtiva c. Sklera d. Bibir e. Oedem pada muka dan palpebra f. Pucat pada muka 			
9	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi			
10	Melakukan pemeriksaan payudara <ul style="list-style-type: none"> a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra b. Kebersihan c. Bentuk, kesimetrisan d. Warna e. Konsistensi f. Sekresi koostrom atau air susu g. Benjolan patologis 			
11	Melakukan pemeriksaan Abdomen <ul style="list-style-type: none"> a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak c. Melakukan palpasi uterus meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - ukuran,TFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan , subinvolusi, massa d. Melakukan pemeriksaan diastasis rctus abdominalis e. Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh 			
12	Melakukan pemeriksaan genetalia ksterna dan anus <ul style="list-style-type: none"> a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa b. memakai sarung tangan c. memasang alas bokong d. membuka pembalut dan mengecek lochea 			

	<ul style="list-style-type: none"> e. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus <ul style="list-style-type: none"> - Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau) - Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi, keadaan jahitan , mengeluarkan Pus bila ada - Vistula recto vagina - Anus: hemoroid f. Mengganti pembalut dengan yang baru. g. Mengangkat alas bokong 			
13	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%			
14	Melakukan pemeriksaan ekstermitas : <ul style="list-style-type: none"> a. Oedem b. Tanda homan c. Sympiolisis d. Varices (bila dikeluhkan) 			
15	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya			
16	Melakukan pemeriksaan lab penunjang K/P			
17	Mencuci tangan dengan prinsip PI			
	TEKNIK			
18	Bekerja secara sistematis			
19	Bekerja secara hati-hati dan cermat			
20	Bekerja dengan menghargai privacy dan keamanan klien			
21	Bekerja dengan prinsip pencegahan infeksi			
22	Menjalin komunikasi dengan ibu selama pemeriksaan sesuai dengan kondisi ibu			
23	Melindungi diri dan alat			

Kesan pembeding:

Banjar,
Penilai

(Luh Pariastini, S.Keb.)

NIP. 19791005200701203

CEKLIST PEMBERIAN IMUNISASI HB0

Mahasiswa : Ni Made Ayu Dharma Wedasari

Kelas : 3A

NIM : 2006091009

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			

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

Banjar,
Penilai

(Luh Pariastini, S.Keb.)

NIP. 197910052007012031

CEKLIST PEMBERIAN INJEKSI VITAMIN K₁

Mahasiswa : Ni Made Ayu Dharma Wedasari

Kelas : 3A

NIM : 2006091009

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/spuit 1 mL dengan dosis 1 mg <ul style="list-style-type: none">○ Jika menggunakan sediaan 2 mg/mL maka masukkan vitamin K₁ 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 K₁ 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: <ul style="list-style-type: none"> o Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat o Pasang jarum steril yang baru ke semprit o 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			

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

Banjar,
Penilai

(Luh Pariastini, S.Keb.)

NIP. 19791005200701203

CEKLIST PEMBERIAN SALEP MATA PADA BBL

Mahasiswa : Ni Made Ayu Dharma Wedasari
Kelas : 3A
NIM : 2006091009

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/sepurna

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

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Banjar,
Penilai

(Luh Pariastini, S.Keb.)

NIP. 197910052007012031



CEKLIST PEMERIKSAAN FISIK BBL

Mahasiswa : Ni Made Ayu Dharma Wedasari

Kelas : 3A

NIM : 2006091009

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 <ul style="list-style-type: none">o Keluhan tentang bayinyao 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)o Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika adao Warna air ketubano 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 <ul style="list-style-type: none"> o Melihat tali pusat 			
17.	Melihat punggung dan meraba tulang belakang			
18.	Melihat lubang anus <ul style="list-style-type: none"> o Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus o Tanyakan apakah bayi sudah BAB 			
19.	Melihat dan meraba alat kelamin luar <ul style="list-style-type: none"> o Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil 			
20.	Menimbang bayi <ul style="list-style-type: none"> o 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

Banjar,
Penilai

(Luh Pariastini, S.Keb.)

NIP. 19791005200701203

Lembar Dokumentasi





**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023**

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kado Pos
81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Made Ayu Dharma Wedasari

NIM : 2006091009

Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"AP" di PMB "LP" Wilayah Kerja Puskesmas
Banjar I Kabupaten Buleleng Tahun 2023.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 6 Juli 2023	- Konsultasi BAB I- V - Konsultasi Abstrak dan Ringkasan	- Perbaikan BAB I-II - Perbaikan Abstrak dan Ringkasan	
Selasa, 11 Juli 2023	- Konsultasi BAB III dan IV - Konsultasi Abstrak dan Ringkasan	- Perbaikan BAB III dan IV - Perbaikan pembahasan	
Selasa, 18 Juli 2023	- Konsultasi BAB III dan pembahasan	- Perbaikan pembahasan - Perbaikan penulisan abstrak	
Jumat, 21 Juli 2023	- Konsultasi pembahasan	- Lengkapi lampiran	

Senin, 24 Juli 2023	- LTA Lengkap	- ACC	
------------------------	---------------	-------	-------------------------------------------------------------------------------------

Singaraja, 24 Juli 2023

Pembimbing I



Ni Komang Sulvastini, S.ST., M.Pd

NIP. 197908022006042008





**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023**

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kado Pos
81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Made Ayu Dharma Wedasari
 NIM : 2006091009
 Angkatan : XX
 Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
 di PMB "LP" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 3 Juli 2023	- Konsultasi BAB I- V - Kosultasi Abstrak dan Ringkasan	- Perbaikan BAB III - Perbaikan Penulisan	
Jumat, 14 Juli 2023	- Konsultasi BAB III - Kosultasi Pembahasan	- Perbaikan Pembahasan - Lengkapi Lampiran	
Senin, 24 Juli 2023	- LTA Lengkap	- ACC	

Singarja, 24 Juli 2023
Pembimbing II



Wigutomo Gozali, M.Kes

NIP. 196312131983101000