..... Lampiran 1. Time Table Pelaksanaan Kegiatan

NO	Rencana Kegiatan	Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Melakukan Pendekatan dengan bidan untuk informasi terkait pasien sekaligus mencari pasien yang yang bersedia												
2	Melakukan *informed consent* pada ibu hamil UK ≥ 36 minggu yang akan diasuh												
3	Melakukan asuhan pada ibu hamil pemeriksaan *antenatal care* minimal 2 kali												
4	Melakukan asuhan persalinan dimulai dari kala 1 sampai kala 4 dan asuhan kebidanan pada BBL sampai 2 jam pertama												
5	Melakukan asuhan pada neonatus dan asuhan nifas secara bersamaan selama 2 minggu hingga ibu												

	menentukan pilihan penggunaan alat kontrasepsi												
6	Melakukan pendokumentasian sesuai dengan asuhan yang diberikan dan pembuatan laporan												

Lampiran 2. Surat Permohonan Praktik Bidan

Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Kasus

SURAT KETERANGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Titin Prihatini., S.Keb

NIP : 198508312008032002

Alamat : Celukanbawang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ni Komang Ayu Nilasari

NIM : 2006091051

Memang benar bersangkutan mengadakan studi kasus di PMB (Titin Prihatini., S.Keb) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KL" di PMB "TP" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Tahun 2023".

Singaraja, 14 April 2023

Mengetahui,

METERAI TEMPEL

(Titin Prihatini., S.Keb)

NIP. 198508312008032002

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2. Surat Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa Saya yang tersebut dibawah ini

Nama : Kurlina

Umur : 27 Tahun

Alamat : Bd. Celukanbawang, Ds. Celukanbawang

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 "KL" di PMB "TP" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I 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, 14 April 2023\

Responden

(Kurlina)

Lampiran 4. Format Pengkajian Ibu Hamil

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
Pada Perempuan "KL" G2P1A0 UK
36 minggu 5 Hari Presentasi Puki
Janin Tunggal Hidup Intra Uteri

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Senin....TGL.20-3-2022.. JAM.12:40..)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny "KL"	Nama	: Tn "IH"
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Harian Lepas
Alamat Rumah	: Bd. Celukanbawang	Alamat Rumah	: Ds. Celukanbawang
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 081413 xxx	HP	: 082324 xxx
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: -
No. Telp Tempat Kerja	: -	No. Telp Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksakan Diri:
Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama:
Ibu mengeluh sering kencing sejak 2 hari yang lalu sehingga membuat jam tidur ibu terganggu

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : Ibu mengatakan pertama kali menstruasi umur 12 tahun
(2) Siklus : Ibu mengatakan siklus menstruasi tidak teratur
(3) Lama Haid : Ibu mengatakan lama haid 4-5 hari
(4) Dismenorhea : Ibu mengatakan tidak ada dismenorhea
(5) Jumlah Darah yang Keluar: Ibu mengatakan 3-4x ganti pembalut
(6) HPHT : 6-7-2022
(7) TP : 13-4-2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : Ibu mengatakan ini pernikahan pertama
(2) Status Pernikahan : Ibu mengatakan status pernikahan sah
(3) Lama Pernikahan : Ibu mengatakan lama pernikahan 5 Tahun
(4) Jumlah Anak : Ibu mengatakan memiliki 1 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.	4 Th	Aterm	SPT B	PMB / Bidan	Baik	50	3.200 gr	♀	Baik	Baik	Diberikan ASI Eksklusif
2.	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini : Ibu mengatakan pernah melakukan IMD

(2) Pemberian ASI eksklusif : Ibu memberi ASI eksklusif

(3) Lama menyusui : Ibu mengatakan lama menyusui 1,5 tahun

(4) Kendala : Tidak ada kendala

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali dan tidak ada masalah

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
sejak usia kehamilan ± 4,5 bulan

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan 10 x / 24 jam

(4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I:

a) Mual muntah berlebihan
b) Suhu badan meningkat
c) Kotoran berdarah
d) Nyeri perut
e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
g) Perdarahan

b. Trimester II dan III:

a) Demam
b) Kotoran berdarah
c) Bengkak pada muka dan tangan
d) Varises
e) Gusi berdarah yang berlebihan
f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
g) Keluar air ketuban
h) Perdarahan
i) Nyeri perut
j) Nyeri ulu hati
k) Sakit kepala yang hebat
l) Pusing
m) Cepat lelah
n) Mata berkunang-kunang

(5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)

a. Trimester I:

a) Sering kencing
b) Mengidam
c) Keringat bertambah
d) Pusing
e) Ludah berlebihan
f) Mual muntah
g) Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III:
a) Cloasma
b) Edema dependen
c) Striae linea
d) Gusi berdarah
e) Kram pada kaki
f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
g) Sering kencing

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
a. Merokok pasif/aktif
b. Minum-minuman keras
c. Narkoba
d. Minum jamu
e. Diurut dukun
f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya .....

7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
a. Penyakit jantung : tidak ada
b. Terinfeksi TORCH : tidak ada
c. Hipertensi : tidak ada
d. Diabetes melitus : tidak ada
e. Asthma : tidak ada
f. TBC : tidak ada
g. Hepatitis : tidak ada
h. Epilepsi : tidak ada
i. PMS : tidak ada
j. Riwayat gynekologi : tidak ada
a) Infertilitas : tidak ada
b) Cervicitis kronis : tidak ada
c) Endometritis : tidak ada
d) Myoma : tidak ada
e) Kanker kandungan: tidak ada
f) Perkosaan : tidak ada

(2) Riwayat Operasi : tidak ada

(3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami: tidak ada
a. Keturunan
a) Penyakit jantung : tidak ada
b) Diabetes Militus : tidak ada
c) Asthma : tidak ada
d) Hipertensi : tidak ada
e) Epilepsi : tidak ada
f) Gangguan jiwa : tidak ada
b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
a) HIV/ AIDS : tidak ada
b) TBC : tidak ada
c) Hepatitis : tidak ada

(4) Riwayat keturunan kembar: tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai : KB suntik 3 Bulan
(2) Lama : Ibu mengatakan lama menggunakan KB 2th
(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: Tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan (tidak))
(2) Pola makan dan minum
  a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, sayur, daging, ikan, tahu, tempe
  b. Komposisi : nasi, sayur, sepotong daging, ikan, tempe dan tahu
  c. Porsi : Sedang
  d. Frekuensi : 3x sehari
  e. Pola minum : 8 - 10 gelas / hari
  f. Pantangan/alergi : tidak ada
  g. Keluhan : tidak ada
(3) Pola Eliminasi
  a. BAK
    Frekuensi : 5 - 7 x sehari
    Keadaan : baik / kuning jernih
    Keluhan : tidak ada
  b. BAB
    Frekuensi : 2x sehari
    Keadaan : lembek
    Keluhan : tidak ada
(4) Istirahat dan tidur
  a. Tidur malam : Tidak menentu karena ibu mengalami gangguan tidur
  b. Tidur siang : 30 menit
  c. Gangguan tidur : tidak ada
(5) Pekerjaan
  a. Lama kerja sehari : 2 jam
  b. Jenis aktivitas : pekerjaan rumah tangga
  c. Kegiatan lain : tidak ada
(6) Personal Hygiene
  a. Keramas : 3x seminggu
  b. Gosok gigi : 2x sehari
  c. Mandi : 2x sehari
  d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 - 3 x sehari
(7) Perilaku Seksual
  a. Frekuensi : Ibu mengatakan sudah tidak aktif melakukan
  b. Posisi : hubungan seksual
  c. Keluhan :
(8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
  (a) Direncanakan dan diterima
  b. Direncanakan tapi tidak diterima
  c. Tidak direncanakan tapi diterima
  d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu tidak merasakan ketidaknyaman

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan respon keluarga terhadap kehamilan baik

(11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan kehamilanya sangat ditunggu

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu mengatakan rencana bersalin di PMB dan di tolong oleh bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan sudah menyiapkan perlengkapan persalinan

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu masih rajin ibadah

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu sudang mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III, tanda persalinan dan teknik mengurangi rasa nyeri

II. DATA OBYEKTIF (HARI Senin **TGL** 20-3-23 **JAM** 12.40 **)**

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 °C
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri
(1) Berat badan : 77 Kg
(2) Berat badan sebelum hami : 150 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 76 Kg (tanggal 9-3-23)
(4) Tinggi badan : 150 Cm
(5) LILA : 30 Cm

4) Keadaan Fisik
(1) Kepala
a. Wajah
Edema : ada/[tidak]
Pucat : ada/[tidak]
Cloasma : ada/[tidak]
Respon : Baik
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. Kelenjat 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 : masa atau 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 : Arah sumbu Ibu

c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak

Striae livide/striae albicans: ada/ tidak

Respon : Baik

d. Tinggi fundus uteri : Pertengahan Px pusat jari (sebelum UK 22 minggu)

29 cm (mulai UK 22-24 minggu)

e. Perkiraan berat janin : 2.635 gram

f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : Didapatkan TFU 29 cm, teraba bulat lunak pada fundus

Leopold II : Disisi kiri perut Ibu teraba keras panjang Disisi kanan perut Ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian bawah perut Ibu teraba bulat melenting dan tidak dapat digoyangkan bagian terendah janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Tangan pemeriksa sejajar sebagian kepala janin sudah masuk PAP

g. Nyeri tekan : ada/ tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum : kiri

Frekuensi : 145 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
(1) PPT : Tidak dilakukan
(2) Hb : -
(3) Protein Urine : -
(4) Urine Reduksi : .....

III. ANALISA
1) G2P1..A0... UK..36...minggu, presentasi..kepala U..... janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan .....

2) Masalah..... 1). Sering kencing
2). Gangguan tidur

IV. PENATALAKSANAAN
1). Menjelaskan kepada Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, semua hasil normal, Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
2). Meminta berbaringlah secara miring kekiri tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu bersedia
3). Memberikan KIE terkait penyebab dan cara mengatasi sering kencing, Ibu mengerti dengan penjelasan
4). Menganjurkan Ibu untuk mengatur pola minum. Ibu bersedia.
5). Memberitahu Ibu untuk selalu menjaga kebersihan genitalia. Ibu bersedia.
6). Memberikan Ibu suplemen FF dan Vit C 1x1, suplemen diberikan
7). Memberikan perpapa persalinan, sudah disiapkan
8). Memberikan KIE tentang IMD. Ibu mengerti dengan penjelasan
9). Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal (27-3-23) Ibu bersedia.
10). Melakukan dokumentasi, dokumentasi dilakukan

Senin 27 Maret 2023	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan keluhan sering kencing sudah berkurang dan pola tidur sudah baik. O: KU : Baik, kesadaran composmentis BB = 77 kg, TD = 110/80 mmHg (MAP = 76,6 mmHg), N = 80 x/menit, P = 20 x/menit, S = 36,4 °C Pemeriksaan fisik Abdomen : Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, Fundus teraba bagian bulat lunak. MCD = 31 cm Leopold II : Pada sisi kiri teraba panjang keras, pada sisi kanan teraba bagian kecil janin Leopold III : Pada bagian bawah teraba bulat keras, sudah masuk (PAP) Leopold IV : tangan pemeriksa sejajar punctum maksimum kiri, DJJ = 140x/m. irama teratur, TBBJ = 3.100 gr Anogenital : tidak ada pengeluaran cairan. Ekstremitas : Normal +/+ A: G2P1A0 UK = 37 minggu 5 hari presbep ⊎ puki J/TH intrauterin P: 1). Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	Nila f.

2). Melakukan informed concent terkait tindakan yg akan dilakukan, Ibu bersedia.

3). Memberikan KIE terkait pentingnya melakukan IMD. Ibu mengerti dengan penjelasan.

4). Memberikan KIE terkait tanda bahaya. Ibu mengerti dengan penjelasan.

5). Memberikan KIE terkait pemenuhan nutrisi, Ibu mengerti dengan penjelasan.

6). Menganjurkan Ibu untuk istirahat cukup. Ibu bersedia

7). Memberitahu Ibu dan suami Apabila terjadi tanda bahaya pada ibu dan pada persalinan, segera untuk datang ke fasilitas kesehatan, Ibu bersedia.

8). Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 3-4-2023. Ibu bersedia.

9). Melakukan dokumentasi. dokumentasi dilakukan.

Lampiran 5. Skor Pudji Rohyati

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	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. 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				
III	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR	2				

Lampiran 6. Format Pengkajian Ibu Bersalin

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

"KL" G2P1A0 UK = 38 MINGGU

PRESKEP + PUKI JANIN TUNGGAL

HIDUP INTRA UTERI DI PMB "TP"

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 31 MARET PUKUL 18:00 WITA)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "KL"	Tn. "IH"
Umur	: 27 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat Rumah	: Bd. Celukanbawang	Ds. Celukanbawang
Telepon/Hp	: 081413xxx	
Golongan Darah	: O+	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

□ Sakit perut, sejak Pukul 17.30 wita

□ Keluar air, sejak ..-.. keadaan: bau..... warna..... jumlah.....cc

□ Lendir bercampur darah, sejak 18.00 wita

□ Lain-lain.....

.....

Gerakan Janin:

☑ aktif □ Menurun □ tidak ada, sejak.....

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan) .....

.....

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
1.	4 Tahun	Aterm	SPT B	PMB/ Bidan	3200/ 50	♀	Tidak ada	Normal	-
2.	Hamil ini								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: ..... 6 - 7 - 2022 ..... (TP 13 - 4 - 2023 .....)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC..8..kali, di...Bidan....., TT...5....kali, Tanggal.....

Suplemen...SF, Asam Folat.....,

Gerakan janin dirasakan sejak.....5.....bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:

☑ Tidak ada ☐ ada, ...

tindakan..... terapi

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan : Tidak ada

☐ Merokok pasif/aktif ☐ Minum jamu ☐ Minum-minuman keras

☐ Kontak dengan binatang ☐ Narkoba ☐ Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : Tidak ada

☐ Jantung, ☐ Hipertensi, ☐ Asma, ☐ TBC, ☐ Hepatitis, ☐ PMS, ☐ HIV / AIDS, ☐ TORCH, ☐ Infeksi saluran kencing, ☐ Epilepsi, ☐ Malaria.

(2) Penyakit keluarga yang menular : Tidak ada

☐ HIV / AIDS, ☐ Hepatitis, ☐ TBC, ☐ PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

☐ DM, ☐ Hipertensi, ☐ Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan : Tidak ada

☐ Faktor keturunan kembar, ☐ Kelainan congenital, ☐ kelainan jiwa, ☐ kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

(1) Siklus menstruasi : ☑ Teratur, □ tidak…..hari

(2) Lama haid.....4 - 5.....hari

(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : ..Belum Pernah memakai KB.....

lama……., rencana yang akan digunakan…….

(4) Rencana jumlah anak.....Tidak terencana ~~anak~~

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas : ☑ tidak ada, □ ada,……

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul..15.30 wita., porsi...Sedang....,

jenis....Beragam……

b) Minum terakhir pukul..16.00 wita, jumlah.± 50.cc,

jenis...Air Putih……

c) Nafsu makan : ☑ baik, □ menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam : Tidak menentu jam, keluhan……

b) Istirahat siang :..± 1.....jam, keluhan……

c) Kondisi saat ini

(a) Bisa istirahat diluar kontraksi: ☑ ya, □ tidak, alasan…….....

(b) Kondisi fisik : ☑ kuat, □ lemah, □ terasa mau pingsan

d. Eleminasi

a) BAB terakhir : pukul.08.00....konsistensi.lembek……..

b) BAK terakhir : pukul.17.15... jumlah...± 50 cc……

c) Keluhan saat BAB/BAK.....Tidak ada……

(2) Psikologis

Siap melahirkan : ☑ ya, □ tidak, alasan…….....

Perasaan ibu saat ini : ☑ bahagia dan cooperatif, □ kecewa, □ malu, □ takut, □ sedih, □ cemas, □ menolak, □ putus asa

(3) Sosial

Perkawinan.....1.....kali, status : ☑ sah, □ tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang.....5.....tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : ☑ harmonis, □ kurang harmonis

pengambilan keputusan : ☑ suami & istri, □ suami, □ istri, □keluarga besar,

☑Persiapan persalinan yang sudah siap : ☑perlengkapan ibu,
☑perlengkapan bayi, ☑biaya, ☑calon donor, nama.....Keluarga.....,
☑pendamping, ☑transportasi.....Mobil / sepeda motor.....

(4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu :.....Tidak ada.....

(5) Pengetahuan Ibu dan Pendamping yang Dibutuhkan : □ Tanda dan gejala persalinan, ☑Teknik mengatasi rasa nyeri, ☑Mobilisasi dan posisi persalinan, ☑Teknik meneran, ☑Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), □ Peran pendamping, □ Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL.....PUKUL.....WITA)

1) Keadaan Umum :.....Baik.....

GCS : E..... M.....V.....

Kesadaran : ☑composmentis, □ somnolen, □ sopor, □ spoorsomantis, □ koma

Keadaan emosi : ☑stabil, □ tidak stabil

Keadaan psikologi : □ takut, □ murung, □ bingung

Antropometri : BB....77.....kg, BB sebelumnya tgl (27-3-2023)....77.... kg, TB....150.....cm

Tanda vital : suhu...36,5...°C, nadi...83.....x/mnt, respirasi...20...x/mnt, TD.....120/70.....mmHg, TD sebelumnya (tgl.27-3-2023.).....110/60.....mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah: ☑tidak ada kelainan , □ oedema, □ pucat

(2)Mata

Conjugtiva : ☑merah muda , □ pucat, □ merah

Sclera : ☑putih, □ kuning, □ merah

(3)Mulut

Mukosa : ☑lembab, □ kering

Bibir : ☑segar, □ pucat, □ biru

Gigi : ☑bersih, □ tidak bersih, □ ada karies, ☑tidak ada karies

(4)Leher : ☑Tidak ada kelainan

□ pembengkakan kelenjar limfe , □ pembendungan vena jugularis, □ Pembesaran kelenjar tiroid, □ Lain-lain.....
.....

(5) Dada dan aksila : ☑tidak ada kelainan , □ ada,.....

Payudara : ☑tidak ada kelainan ,□ areola hiperpigmentasi, □kolostrum, □ bersih

Kelainan : □ asimetris, putting: □ datar , □ masuk, □ dimpling □retraksi

Kebersihan : ☑bersih, □ sedang, □ kotor

(6) Abdomen

a. Pembesaran perut : ☑sesuai UK , □ tidak sesuai UK,.....

b. Arah : ☑melebar, □ memanjang

c. Bekas luka operasi : □ada , □ tidak ada,.....

d. Palpasi Leopold:

Leopold I:

TFU : Pertengahan Pusat PX Teraba, Bulat lembek

e. Leopold II:

di sebelah.....kiri.....teraba datar, memanjang, dan ada tahanan

di sebelah.....kanan.....teraba bagian kecil janin

f. Leopold III

□ bisa digoyangkan , ☑tidak bisa digoyangkan

g. Leopold IV

posisi tangan : □ konvergen, ☑sejajar, □ divergen

perlimaan : 3/5

h. TFU (Mc. Donald).....32..... cm

i. Tafsiran berat badan janin.....3.255.....gram

j. HIS : ☑tidak ada, □ ada,.....

Frekuensi :....3....x/ 10 menit, durasi..30-35....detik

k. Auskultasi : DJJ...140.....x/menit ☑teratur , □ tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VT: tanggal..31-3-23...jam..1800.....WITA,oleh.....Bidan.....

Vulva : □ oedema, □ sikatrik, □ varices

Pengeluaran : ☑tidak ada, □ ada, berupa.....,

Vagina : □ skibala, tanda infeksi; □ merah, □ bengkak,

□ nyeri (jika ada: pada.....)

Portio: konsistensi : ☑lunak, □ kaku, □ dilatasi.....5.....cm,

penipisan (effacement):...30.....%, selaput ketuban: ☑utuh, □ tidak utuh

Presentasi:...kepala....., denominator:....UUK.....posisi. kiri depan

Moulage : ☑0, □ 1, □ 2, □ 3

Penurunan : Hodge □ I, □ II, ☑ III, □ IV

Bagian kecil : □ ada, ☑tidak ada

Tali Pusat : □ ada, ☑tidak (jika ada: □ berdenyut, □ tidak)

Anus : haemorrhoid: □ada, ☑tidak

(8) Tangan

□ oedema, kuku jari: □ pucat, □biru, ☑merah muda

(9) Kaki

☑simetris, □ asimetris, □ oedema, □ varices, kuku jari: □ pucat, □ biru, ☑merah muda

Refleks patella kanan/kiri : +/+

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan : ☑tidak ada, □ ada hasil :

(1) Hb:.....gram%, proteinuria:....., reduksi urine:.....

(2) Golongan darah:.....Rh.....

(3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....

(4) USG dan NST (kalau ada):.....

.....

(5) Lain-lain.....

III. ANALISA

1) G2.P1..A0... UK..38...minggu, presentasi.....kepala..... janin [tunggal], ganda hidup/mati [intra]/ekstrauteri partus kala ...I Fase aktif dengan .....

2) Masalah.....Tidak ada.....

.....

IV. PENATALAKSANAAN

1). Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.....

2). Memberikan tkp cara mengatasi rasa nyeri pada ibu. ibu mengerti dan mampu menerapkannya.....

3). Memberitahu ibu untuk beristirat di sela - sela kontraksi. ibu mengerti.....

.....

4). Memberitahu pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu, pendamping tampak memberikan roti dan minum kepada ibu.

5). Melakukan pemantauan ibu bersalin di lembar partograf.

Jumat 31 Maret 20:00 wita	S= Ibu mengeluh ingin mengedan O= TD: 110/70 mmHg, N=83 x/menit, R=20 x/menit, Vt: v/v normal 10 cm, effacement 100%, selaput ketuban (-), letak kepala kiri depan ↓ kepala, HIII+, HIS: 5-10'/40-45" A: $G_2P_1A_0$ Partus kala II P: 1). Pimpin persalinan, menolong persalinan sesuai APN, Bayi lahir pukul: 20:20 wita, Jenis kelamin = Perempuan, BB=3.100 gr PB= 50 cm, LK=34 cm, LD=36 cm 2). Mengeringkan bayi diatas perut Ibu, melakukan IMD, Bayi sudah dikeringkan. 3). Memberitahu pendamping untuk membantu pemberian nutrisi pada Ibu, pendamping bersedia dalam pemberian nutrisi 4). Memberitahu kondisi Ibu dan bayi, kemajuan persalinan dipantau pada lembar partograf. Hasil pemeriksaan sudah dicatat	Nila J.
Jumat 31 Maret 2023 20.20 wita	S: Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perut dan Ibu sangat senang atas kelahiran bayinya O: TFu = sepusat, tidak ada janin kedua, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 100 cc tampak tali pusat pada vulva	

	A: P_2A_0 Partus spontan belakang kepala, partus kala III. P: 1). Menyuntikkan oksitosin 10 10 secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar, kontraksi uterus baik 2). Melakukan peregangan tali pusat terkendali, terdapat tanda pelepasan plasenta. 3). Menolong kelahiran plasenta. Plasenta lahir pukul : 20:30 wita, plasenta lahir lengkap, keadaan segar. 4). Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, kontraksi kuat perdarahan aktif 5). Memantau persalinan di lembar partograf	NTla f.
Jumat 31 Maret 2023 20:30 wita	S= Ibu merasa senang karena bayi dan plasenta sudah lahir, namun Ibu masih merasa nyeri pada perinium nya. O: TFu= 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh. A: P_2A_0, Partus kala IV. P: 1). membersihkan alat dan membersihkan Ibu, Alat dan Ibu sudah dibersihkan 2). Menjelaskan kepada Ibu dan pendamping cara massase fundus uteri dan cara memeriksa kontraksi, Ibu dan pendamping mengerti. 3). Menjelaskan kepada Ibu dan pendamping. Apabila terjadi	

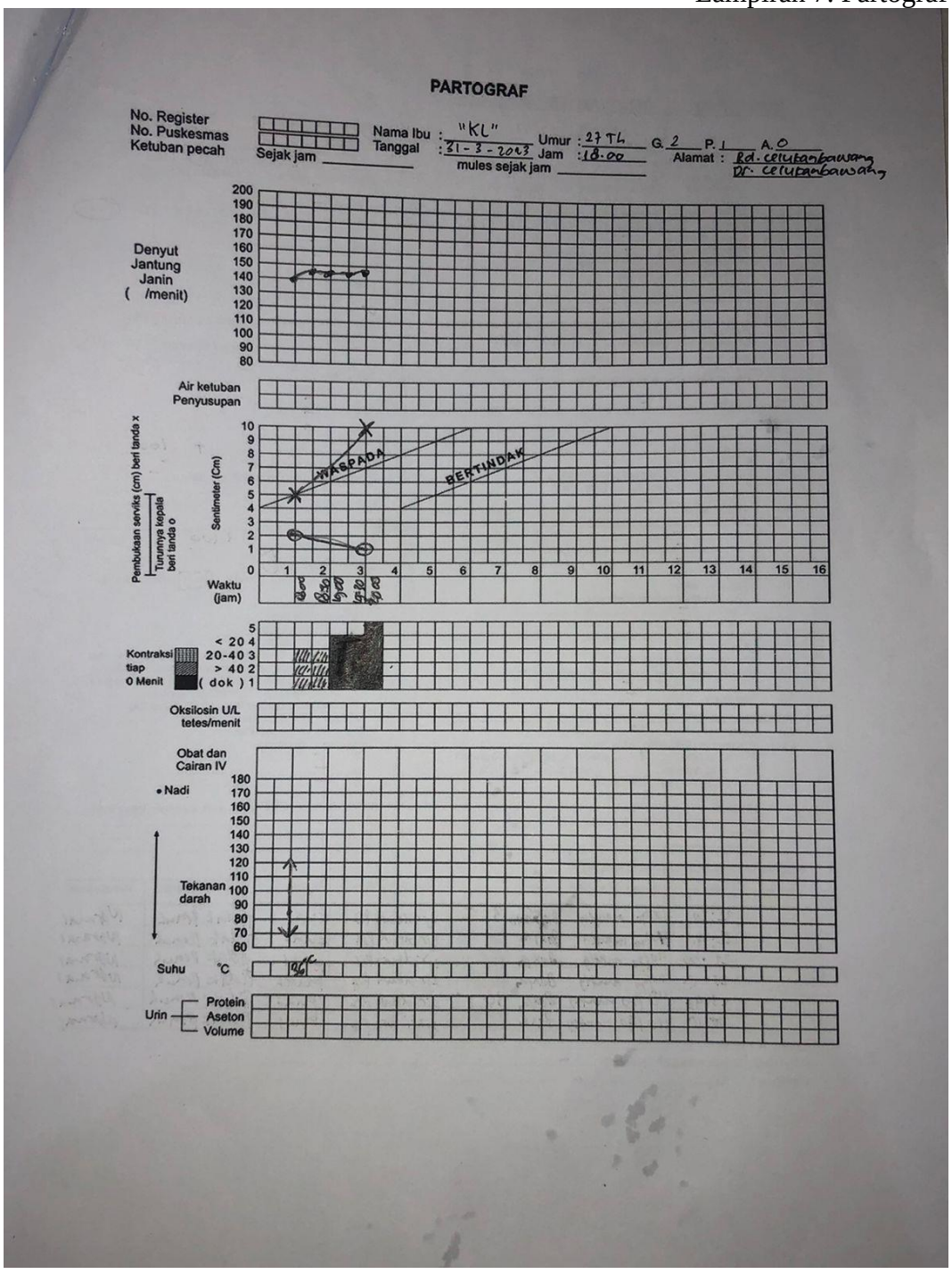
perdarahan yang nampak, segera hubungi bidan, Ibu dan pendamping mengerti.

4). Memberitahu Ibu dan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu, pendamping bersedia.

5). Memfasilitasi Ibu untuk melakukan mobilisasi dini, Ibu sudah dapat miring kanan dan miring kiri serta duduk diatas tempat tidur

6). Melakukan pemantauan postpartum dalam partograf pemantauan 2 jam post partum dilakukan.

Lampiran 7. Partograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 31 - Maret - 2023
2. Nama bidan : [redacted]
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : -
7. Tempat rujukan : -
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : -
12. Hasilnya : -

KALA II

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. -
    b. -
    c. -
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. -
    b. -
    c. -
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
19. Hasilnya : -

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (Ya) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. -
    b. -
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
    ☐ Ya, tindakan :
    a. -
    b. -
    c. -
27. Laserasi :
    ☐ Ya, dimana .....
    ☑ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. -
    b. -
    c. -
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : + 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan -
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
33. Hasilnya : -

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3.100 gram
35. Panjang 50 cm
36. Jenis kelamin : L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
38. 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 :
    a. -
    b. -
    c. -
39. Pemberian ASI
    ☐ Ya, waktu : segera ~~jam~~ setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22:30	100/70 mmHg	80x/m	36°C	2jr dbwh PS	Kuat	Tidak Penuh	Normal
	22:45	100/70 mmHg	80x/m	[redacted]	2jr dbwh PS	Kuat	Tidak Penuh	Normal
	23:00	110/70 mmHg	80x/m	[redacted]	2jr dbwh PS	Kuat	Tidak Penuh	Normal
	23:15	110/70 mmHg	80x/m	[redacted]	2jr dbwh PS	Kuat	Tidak Penuh	Normal
2	23:45	110/70 mmHg	80x/m	36,2°C	2jr dbwh PS	Kuat	Tidak Penuh	Normal
	00:15	110/70 mmHg	80x/m	[redacted]	3jari dbwh PS	Kuat	Tidak Penuh	Normal

Masalah kala IV : -
Penatalaksanaan masalah tersebut : -
Hasilnya : -

Lampiran 8. 60 Langkah APN

60 LANGKAH APN

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. 1) Ibumerasa ada dorongan kuat dan meneran. 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. 3) Perineum tampak menonjol. 4) Vulva dan sfingterani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) 3) Ala penghisap lendir 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi untuk ibu: 5) Menggelarkain di perut bawah ibu 6) Menyiapkan oksitosin 10 unit 7) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung 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. 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 tersebut dalaan klorin 0,5%. 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.
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 sesuaijika 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 pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. 2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
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.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: 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.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapa untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! 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.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik. 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepunggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kak dan pegang kedua kaki dengan melingkar 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 Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA".
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
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 antar 2 klem tersebut. 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae ibu.

1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1jam.
3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meneganggkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi,tegangkan tali pusat kearah 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.
    1) Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

    Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

1) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
2) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
3) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
4) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
5) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
6) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi 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 terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
    Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT ataus teril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

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 menjadi keras).
    1) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Evaluasi kemungkinan perdarah 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, segeran lakukan penjahitan

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. 2) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5- 37,5^{o}C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

Lampiran 9. Format Pengkajian Ibu Nifas

FORMAT PENGKAJIAN SOAP
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN
"KL" P2A0 Nifas 2 Jam

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat TGL 31-3-23 JAM 22:30 WITA)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny "KL"	Tn "IH"
Umur	: 27 Tahun	32 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh Harian Lepas
Alamat rumah	: Bd. Celukanbawang	Ds. Celukanbawang
Telepon/HP	: 0814 13 xxx	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama
Untuk melakukan kontrol nifas

3. Riwayat Menstruasi
Menarche : umur 12 Tahun
Siklus : Teratur
Lama : 4-3 Hari
Konsistensi : Cair
Volume : 2-3 kali ganti Pembalut
Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Pernikahan
Pernikahan Pertama, lama menikah 5 tahun dan sudah memiliki akta pernikahan

5. Riwayat Kesehatan
Tidak ada penyakit yang diderita

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil	Tgl	UK	Jenis	Tempat/	Kondisi	Keadaan Bayi Saat Lahir	Kondisi

Ke-	Lahir/ Umur Anak	(bln)	Persalinan	Penolong	Saat Bersalin	PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Nifas
1.	4 Tahun	Aterm	SpT B	PMB / Bidan	Baik	50	3200 gr	♀	Baik	Baik	Normal
2.	Hamil ini										

6. Riwayat kehamilan sekarang
   Ibu mengatakan melakukan ANC 6 kali, 4 kali di bidan 1x di Puskesmas dan 1x di dr Spog

7. Riwayat Persalinan
   a. Kala I
      Berlangsung selama 3 jam
      Tanpa penyulit
   b. Kala II
      Berlangsung selama 20 menit
      Bayi lahir spontan belakang kepala
      Kala III
      Berlangsung selama 6 menit
      Plasenta lahir lengkap
      Kala IV
      Berlangsung selama 2 jam

8. Nifas sekarang
   a. Ibu
      keadaan ibu baik
   b. Bayi
      keadaan bayi baik

9. Riwayat Laktasi Sekarang

ASI keluar lancar dan anak dapat
menyusu dengan baik

Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1) Bernafas : Tidak ada keluhan
2) Nutrisi : makan 3x/hari, porsi sedang, komposisi beragam
3) Eliminasi : BAK ± 7 x/ hari, BAB 1 x/ hari
4) Istirahat Tidur : Dapat istirahat tidur dengan baik
5) Aktivitas : Melakukan aktivitas Rumah tangga
6) Personal Hygiene : Mandi 2 x / hari
7) Perilaku Seksual : Belum dapat berhubungan

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini
Sangat senang atas kelahiran bayinya

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
Sangat diterima dengan baik

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga
Baik dan Harmonis

d. Budaya

1) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi
Tidak ada budaya dan adat istiadat
yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi.

12. Pengetahuan Ibu
Ibu mengetahui cara menyusui anaknya

13. Perencanaan KB
1) Sudah :
2) Belum :
3) Rencana : Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : compos mentis

3. Keadaan emosi : Stabil
4. Tanda-tanda Vital
   TD : 100/70 mmHg
   Nadi : 85 x/menit
   Pernapasan : 20 x/menit
   Suhu : 36,6 °C
5. Antropometri
   BB sekarang : 77
   BB tgl : 72 (27-1-21)
   TB : 150
6. Pemeriksaan Fisik
a. Kepala : Tidak ada kelainan
   1) Rambut : Bersih
   2) Telinga : Bersih
   3) Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera Putih
   4) Hidung : Bersih
   5) Bibir : Lembab
   6) Mulut dan gigi : Bersih dan tidak ada caries pada gigi
b. Leher : Tidak ada kelainan
c. Dada : Tidak ada retraksi dada
d. Payudara
   1) Bra : Tidak ketat dan bersih
   2) Payudara : Tidak ada kelainan
e. Abdomen
   1) Dinding abdomen : Tidak ada bekas luka operasi
   2) Kandung Kemih : Tidak penuh
   3) Uterus : Normal
   4) Diastasis recti : -
   5) CVAT : -
f. Anogenital
   1) Vulva dan Vagina : .....
   2) Perineum : .....
   3) Anus : Tidak ada hemoroid
g. Ekstremitas
   Atas : Normal
   Bawah : Normal
7. Pemeriksaan Penunjang :
   Tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnose

P1A0 partus spontan belakang kepala

Masalah : Belum ada masalah

IV PENATALAKSANAAN

1). Memberitahu Ibu terkait hasil pemeriksaan.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

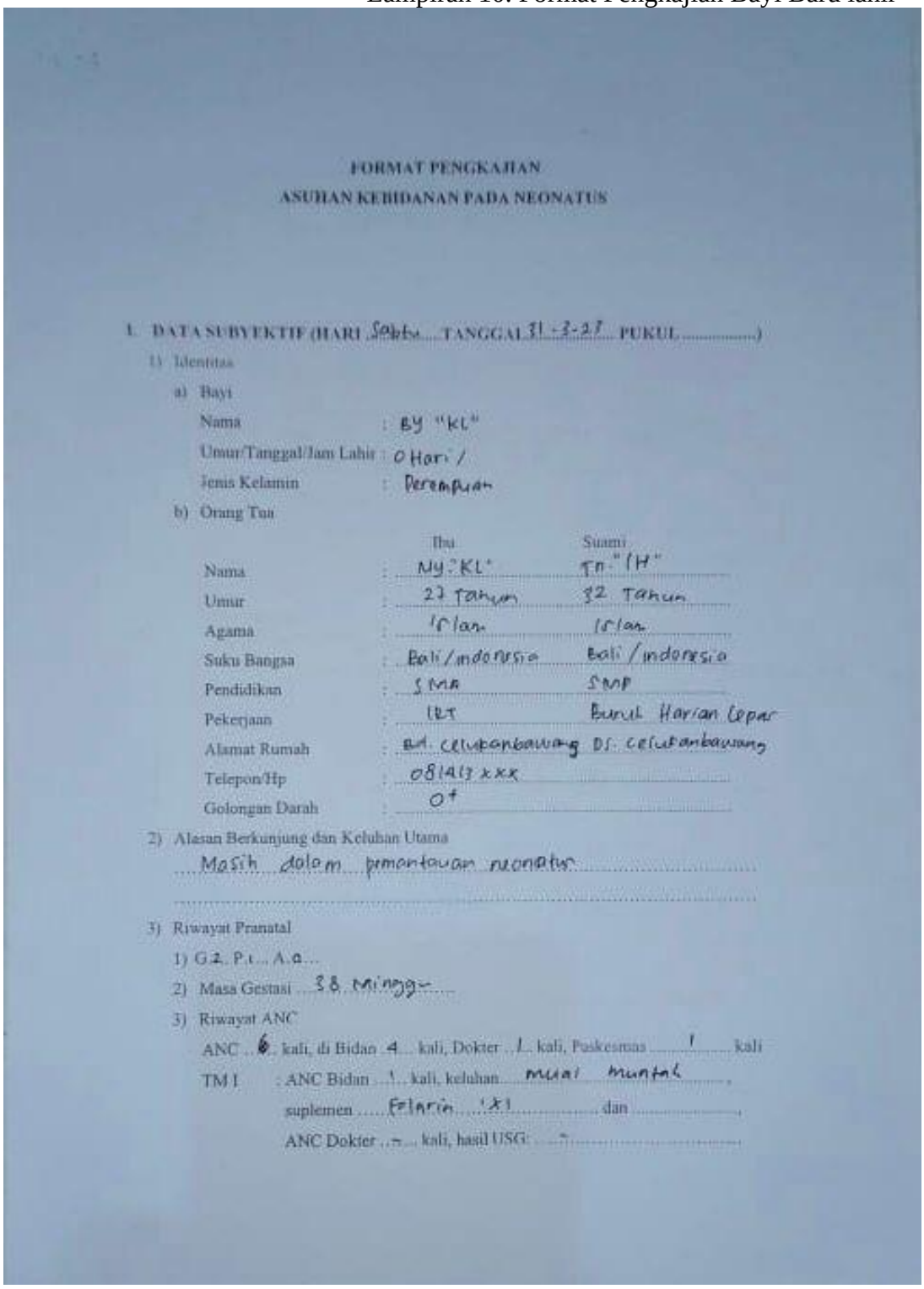
2). Melakukan pemeriksaan nifas
Pemeriksaan dilakukan, hasil normal.

3). Memberikan KIE Ulang terkait penjelasan sebelumnya.
Ibu mengerti dan mampu menerapkan saran yang dilakukan.

4). Meminta persetujuan untuk melakukan kunjungan Ulang, Ibu bersedia.

5). Melakukan dokumentasi. dokumentasi dilakukan.

Lampiran 10. Format Pengkajian Bayi Baru lahir



FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Sabtu TANGGAL 31-3-18 PUKUL .....)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : By "KL"
Umur/Tanggal/Jam Lahir : 0 Hari /
Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Ny."KL"	Tn."IH"
Umur	27 Tahun	32 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Bali/indonesia	Bali/indonesia
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	IRT	Buruh Harian Lepas
Alamat Rumah	Bd. celukanbawang	Ds. celukanbawang
Telepon/Hp	081917xxx	
Golongan Darah	O+	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Masih dalam pemantauan neonatus

3) Riwayat Pranatal

1) G 2 P 1 A 0
2) Masa Gestasi 38 Minggu
3) Riwayat ANC

ANC 6 kali, di Bidan 4 kali, Dokter 1 kali, Puskesmas 1 kali
TM I : ANC Bidan 1 kali, keluhan mual muntah,
suplemen Folarin 1x1 dan ,
ANC Dokter - kali, hasil USG: -

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: HB: 11,5 gr/dl

TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan Tidak ada
suplemen Vitamal - F dan
ANC Dokter 1 kali, hasil USG intra uteri, presentasi janin tunggal
ANC di Puskesmas .... kali, hasil pemeriksaan darah: -

TM III : ANC Bidan 2 kali, keluhan Tidak ada,
suplemen SF dan
ANC Dokter - kali, hasil USG: -
ANC di Puskesmas - kali, hasil pemeriksaan darah: -

4) Riwayat Intranatal

Ibu melahirkan di PMB ditolong oleh bidan lama kala I ± 6 jam, dan tidak ada komplikasi, kala II 20

a) Kala I : Berlangsung selama ± 7 jam tanpa penyulit

b) Kala II : Berlangsung selama 20 menit Bayi lahir spontan belakang kepala tangis kuat gerak aktif.

c) Kala III : Berlangsung selama 10 menit plasenta lahir lengkap.

d) Kala IV : Berlangsung selama 2 jam

5) Faktor Infeksi

☐ TBC ☐ Demam Saat Bersalin ☐ KPD > 6 jam ☐ Hepatitis B/C ☐ Sifilis
☐ HIV/AIDS ☐ Obat Terlarang ☑ Tidak Ada

II. DATA OBYEKTIF (HARI Sabtu TANGGAL 31-3-19 PUKUL .....)

Tanggal Jam Lahir	31 - Maret - 2019 / 10.10 WITA
Jenis Kelamin	Perempuan
Tangis	Kuat
Gerak	Aktif

III. ANALISA

1) Diagnosa : Neonatus cukup bulan, lahir spontan belakang kepala sesuai masa kehamilan dengan Vigorous baby

2) Masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1). Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan fisik, ibu bersedia.

2). Menyiaptan Alat pemeriksaan, Alat sudah disiaptan.

3). Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu bersedia.

4) Melakukan dokumentasi, dokumentasi dilakukan.

I. **CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Sabtu 31 Maret 2021 PMB "TP" 21 : 30 wita	S= Bayi sudah bisa BAK dan sudah bisa menyusu. O: Tangis kuat gerak aktif, warna kulit kemerahan, Fj = 150 x/menit, S = 36,4°C, BB = 3.100 gram, PB = 50 cm, LK = 34 cm, LD = 36 cm. Pemeriksaan fisik: 1). Kepala = Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada cepal suchendonum dan tidak ada cepal hematoma. 2). Wajah = Simetris, kemerahan dan tidak pucat. 3) Hidung = terdapat cuping hidung dan tidak ada pengeluaran cairan. 4) Mata = konjungtiva merah muda, sklera putih. 5) Dada tidak ada retraksi dada. 6) Abdomen tidak ada kelainan. 7) Punggung tidak ada kelainan. 8) Genetalia Anus ⊕, kelamin ⊕ 9) Ekstremitas Jari tangan & kaki lengkap reflek grapping ⊕, reflek babinski ⊕ A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spt 8 umur 1 jam dengan vigorous baby.	Nila f

	P: 1). Memberitahu hasil pemeriksaan pada Ibu, Ibu mengerahui hasil pemeriksaan pada bayinya. 2). Melakukan informed consent terkait tindakan yang akan dilakukan, Ibu bersedia. 3). Memberitahu tujuan dan manfaat pemberian vitamin K dan salf mata. Ibu mengerti 4). menyiapkan alat, alat disiapkan. 5). Memberikan injeksi vit-K dengan dosis 0,5 ml, injeksi dan salf mata diberikan.	
Jumat 31 Maret 2023 Pmb "TP" 22-20 wita	S: Bayi sudah bisa menyusu tiap 2 jam O: - A- Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan SRT B umur 2 jam dengan Vigorous baby. P: 1). Memberitahu Ibu bahwa bayinya akan di imunisasi HBO dan mengelaskan tujuan & manfaat pemberian HBO, Ibu mengerti. 2). Menyiapkan alat, alat disiapkan. 3). Menyuntikkan HBO pada ½ paha bayi, HBO disuntikkan. 4). Memindahkan bayi Ibu keruang nifas, Ibu dan bayi sudah di pindahkan. 5). Melakukan dokumentasi, dokumentasi dilakukan.	Nila

Sabtu 1 April 2023 01:30 WITA	S = Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah disusui dan Ibu telah menyendawakan bayi setelah menyusui, Bayi tampak tertidur pulas dan bayi sudah diselimuti dan memakai topi. O = Gerak bayi aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, FJ = 130x/menit S = 36,5°C, P = 40 x/menit A = Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 6 jam dengan vigorous baby. P = 1) Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2). Melakukan perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi. Tindakan sudah dilakukan. 3). Memberikan KIE mengenai perawatan BBL, Ibu mampu mengulang penjelasan yang diberikan. 4). Mendokumentasikan hasil, dokumentasi dilakukan.	Nila f.

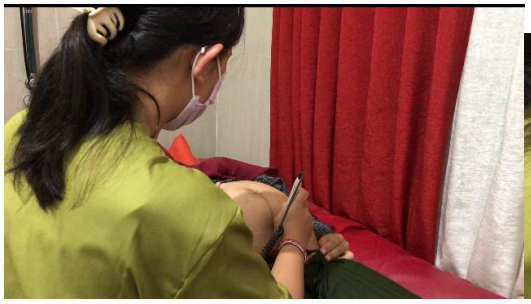
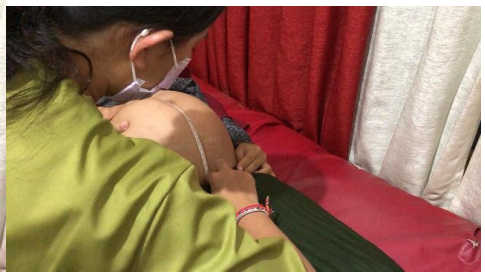
Minggu 1 April 2022 08:00 WIB	S: Bayi sudah BAB & BAK dan dapat menyusu dengan kuat O: Gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan. FJ: 132 x/menit, S=36,4°C P: 40 x/menit. A: - P: 1). Menjelaskan kepada Ibu terkait hasil pemeriksaan. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2). Melakukan informed consent terkait tindakan yang akan dilakukan. Ibu bersedia. 3). Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan. Bayi dan bahan sudah disiapkan. 4). Memandikan bayi menggunakan air hangat, bayi sudah dimandikan. 5). Memberikan KIE terkait perawatan BBL. Ibu mengerti. 6). Melakukan dokumentasi dokumentasi dilakukan.	Nila

Jumat 14 - April 2023 17.15 wita	S: Bayi tidak ada keluhan ? Ibu mengatakan tali pusat sudah pupus saat hari ke-3 setelah melahirkan. O: BB= 3.400 gr, HR= 120 x/m, P= 40 x/m S= 36,4°C A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 14 hari P: 1) Memberitahu ibu terkait hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Menganjurkan ibu untuk membawa ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi. Ibu bersedia. 3) Memberikan KIE mengenai pentingnya memberikan imunisasi kepada bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4) Memberitahu ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan kembali pada saat berusia 1 bulan (30-4-2023) untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio tetes 1, ibu bersedia. 5) Melakukan dokumentasi. dokumentasi dilakukan

Selasa 4 April 2023 09:15 Wita	S: [redacted] Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, dan tidak diberikan ASI secara teratur. O: tidak ada perdarahan & infeksi pada tali pusat, perut tidak kembung. N = 140x/m, P = 40x/m, S = 36,5°C, BB = [illegible] gr A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 4 hari. P: 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada orang tua. orang tua mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Memberitahu ibu untuk tidak memberikan makanan & minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan. 3) Memberikan KIE tidak boleh menggunakan gurita pada bayi. Ibu mengerti 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kembali 14 hari setelah bayi lahir. Ibu bersedia 5) Melakukan dokumentasi, dokumentasi dilakukan	

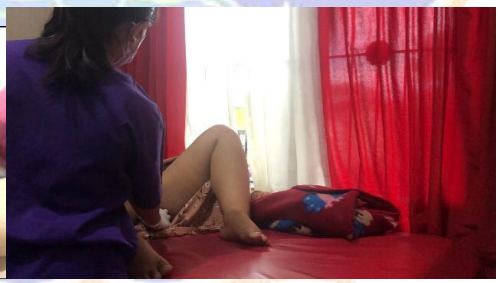
Lampiran 11. Dokumentasi

Dokumentasi Kehamilan

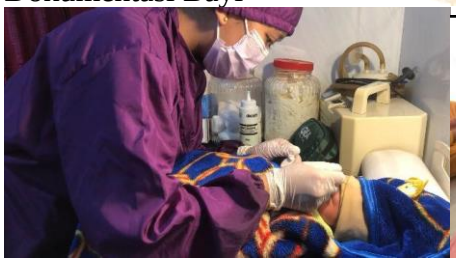



Dokumentasi Persalinan

Dokumentasi Nifas



Dokumentasi Bayi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI,
DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali Telepon (0362) 22570 Fax. (0362)
25735 Kode Pos 81116 Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Ni Komang Ayu Nilasari (2006091051)
Angkatan : XX
Judul Kasus : Asuhan kebidanan Pada "Perempuan "KL" Di Pmb "TP" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Kabupaten Buleleng"

Hari/Tanggal	Materi konsultsi	Hasil konsultasi	Paraf CT
Selasa 11 Juli 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 4	Revisi -Latar Belakang -Metode Penelitian -Pembahasan -Tinjauan Kasus	
Selasa 18 Juli 2023	Abstrak BAB 3 BAB 4	Revisi -Metode Penelitian -Pembahasan	
Jumat 21 Juli 2023	BAB 4	Revisi -Pembahasan	
Senin 24 Juli 2023	ACC	ACC	

Mengetahui
Clinical Teacher

Ni Komang Sulyastini, S.ST.,M.Pd
NIP. 197908022006041008

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI,
DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116 Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Ni Komang Ayu Nilasari (2006091051)
Angkatan : XX
Judul Kasus : Asuhan kebidanan Pada "Perempuan "KL" Di Pmb "TP" Wilayah Kerja Puskesmas Gerokgak I Kabupaten Buleleng"

Hari/Tanggal	Materi konsultsi	Hasil konsultasi	Paraf CT
Selasa 11 Juli 2023	BAB 3 BAB 4	Revisi -Pembahasan -Tinjauan Kasus	
Selasa 18 Juli 2023	Abstrak BAB 4	Revisi -Abstrak Pembahasan	
Senin 24 juli 2023	ACC	ACC	

Mengetahui
Clinical Teacher

Wigutomo Gozali, S.Pd., M.Kes
NIP. 196312311983101001