

Lampiran 1.

SURAT KETERANGAN PRAKTIK MANDHIR BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kadek Dewi Dhamayanti, A.Md.keb

NIP : 197107291991032007

Alamat : Bd. Kubuanyar, Ds. Pacung, Kec. Tejakula

Dengan ini menerangkan bahwa :

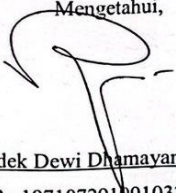
Nama : Ni Cening Ayu Restiana Dewi

NIM : 2006091033

Memang benar bersangkutan mengadakan studi kasus di PMB Kadek Dewi Dhamayanti, A.Md.keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KA" di PMB "DD" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Kabupaten Buleleng Tahun 2023".

Singaraja, ..1.....Maro.....2023

Mengetahui,


(Kadek Dewi Dhamayanti, A.Md.keb)

NIP : 197107291991032007

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**(Informed Consent)**

Bahwa Saya yang tersebut dibawah ini

Nama : Komang Andayani

Umur : 24 tahun

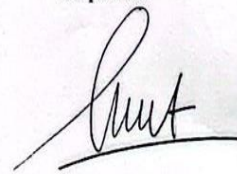
Alamat : Bd. Colan Buntos . Boudalem

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 "KA" di PMB "DD" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II 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, 13. Maret... 2023

Responden



Komang Andayani

Lampiran 4.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

02 P. 10 perik 38 minggu prekeop u
puki zamin tunggal hidup infra uteri

I. DATA SUBYEKTIF (HARITGL.13...Maret.2023. JAM.10.30. pita .

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ng. KA	Nama	: Tu. AM
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Suku Bangsa	: Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tidak Berkerja	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	: Bd. Cilaag, bantes, Bndm	Alamat Rumah	: Bd. Cilaag, bantes, Bndm
No. Telp Rumah	: 085	No. Telp Rumah	: -
HP	: 085 921 753 293	HP	: -
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja	: -	Kerja	: -
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu...mengatakan datang ke PRAB untuk
memeriksa kehamilannya.

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengeluh bengkak pada kaki sejak usia kehamilan
36 minggu dan mengurangi aktivitasnya sehari-hari.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 tahun
(2) Siklus : 28 hari
(3) Lama Haid : 4-5 hari
(4) Dismenorea : tidak ada
(5) Jumlah Darah yang Keluar : 2 x ganti pembalut
(6) HPHT : 20-06-2022
(7) TP : 27-03-2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1 (satu)
(2) Status Pernikahan : sah (sudah memiliki akta pernikahan)
(3) Lama Pernikahan : 3 tahun
(4) Jumlah Anak : 1 (satu)

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	
I	15-4-2020/5th	30 minggu	Spt. B	BMB/ Bidan	Baik	51 cm	5100 gr	♂	Sehat	Sehat	Sehat

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu melakukan IMD tapi tidak berhasil.
 (2) Pemberian ASI eksklusif : selama 6 bulan menyusui ASI saja
 (3) Lama menyusui : ± 2 tahun
 (4) Kendala : Tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : Ibu melakukan ANC sebanyak 10 kali dengan rujukan 2x di puskesmas dan 6 x di PMB. Bidan.
 (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Gerakan janin dirasakan sejak usia 20 minggu.
 (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : Gerakan janin dirasakan 11 x dalam 24 jam.
 (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 a. Trimester I: (tidak ada)
 a) Mual muntah berlebihan e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 b) Suhu badan meningkat f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 c) Kotoran berdarah g) Perdarahan
 d) Nyeri perut
 b. Trimester II dan III: (tidak ada)
 a) Demam h) Perdarahan
 b) Kotoran berdarah i) Nyeri perut
 c) Bengkak pada muka dan tangan j) Nyeri ulu hati
 d) Varises k) Sakit kepala yang hebat
 e) Gusi berdarah yang berlebihan l) Pusing
 f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal m) Cepat lelah
 g) Keluar air ketuban 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: *f. lepek, asam folat.*
- (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, 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 ginekologi : 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:

- 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 pernah
 - b) TBC : Tidak pernah
 - c) Hepatitis : Tidak pernah

(4) Riwayat keturunan kembar: Tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : KB Suntik 2 bulan
 (2) Lama : 2 Tahun
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB : Tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/tidak) tidak
 (2) Pola makan dan minum
 a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, Tahu, tempe, Ayam, telur, sayur.
 b. Komposisi : 1 piring sedang
 c. Porsi : Sedang
 d. Frekuensi : 3x / hari
 e. Pola minum : 8-10 gelas / hari
 f. Pantangan/alergi : Tidak ada
 g. Keluhan : Tidak ada
 (3) Pola Eliminasi
 a. BAK
 Frekuensi : 8-10x / hari
 Keadaan : kuning, putih, bau khas urine.
 Keluhan : Tidak ada
 b. BAB
 Frekuensi : 1x / hari
 Keadaan : konsistensi lembek.
 Keluhan : tidak ada
 (4) Istirahat dan tidur
 a. Tidur malam : 7 jam
 b. Tidur siang : 1 jam
 c. Gangguan tidur : Tidak ada
 (5) Pekerjaan
 a. Lama kerja sehari : Tidak Menentu
 b. Jenis aktivitas : Bers - Bers rumah
 c. Kegiatan lain : Tidak ada
 (6) Personal Hygiene
 a. Keramas : 3x / minggu
 b. Gosok gigi : 3x / hari
 c. Mandi : 3x / hari
 d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 3x / hari atau basah / kotor.
 (7) Perilaku Seksual
 a. Frekuensi : Ibu mengizinkan seorang
 b. Posisi : Sampingan Ibu dan suami
 c. Keluhan : Tidak ada
 (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 a. Direncanakan dan diterima
 b. Direncanakan tapi tidak diterima
 c. Tidak direncanakan tapi diterima
 d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
 (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

- tidak ada
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
sahabat dan keluarga
- (11) Dukungan suami dan keluarga
suami dan keluarga selalu memperhatikan kehamilannya dan juga ibu
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
ibu menginginkan di RS dan di tolong oleh bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya
kondisikan penolong, vitamin kesehatan, puasa ibu dan bayi
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
tidak ada
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada usia kehamilan ini, namun belum, persiapan persalinan, namun ibu tidak mengetahui cara mengatasi Bermanca pada laki

II. DATA OBYEKTIF (HARI

TGL 21 Maret 2023 AM)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik/lemah/jelek
- (2) Keadaan emosi : stabil/stabil
- (3) Postur : normal/lordose/hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg MAP : 80 mmHg
- (2) Nadi : 80 x/menit kali/menit
- (3) Suhu : 36.6 °C
- (4) Respirasi : 20 x/menit kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 62 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 48 Kg IMT : 19.22 kg/m²
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 63 Kg (tanggal 28/23)
- (4) Tinggi badan : 158 Cm
- (5) LILA : 24 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 : pucah / kemerahan, lembah/kering
- Caries pada Gigi : ada/tidak
- (2) Leher
- a. Kelenjar limfe : ada/ tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
- c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
- (3) Dada
- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
- b. Wheezing : ada/ tidak
- c. Nyeri dada : ada/ tidak
- d. Payudara dan aksila
- a) Bentuk : simetris/ asimetris
- b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
- c) Kolostrum : ada/ tidak ada cairan lain:
- d) Kelainan : 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 : Dapat
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
Respon : Baik
- d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
.....cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : J.F.U. 3 dari di bawah p.k. Teraba satu bagian besar dan lunak (bokong).
- Leopold II : Sisi kanan ibu teraba bagian kecil dan lunak (akromion), sisi kiri teraba ibu teraba satu bagian datar memanjang dan ada tabung (puting susu).
- Leopold III : pada bagian belakang perut ibu teraba bagian bulat keras, melintang (kepala) dan masih dapat digoyangkan.
- Leopold IV :
g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum :
- Frekuensi : 135kali /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 :
 (2) Hb :
 (3) Protein Urine :
 (4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

1) GZ. P.I.A.O. UK 38 minggu, presentasi kepala 4 ailel, janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstruteri dengan keluhan bengkak pada kaki

2) Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi ibu dan janinnya sehat.
- 2). Melakukan informed consent terhadap tindakan yang akan dilakukan berupa ~~te~~, ibu setuju dengan ~~te~~ dan tindakan yang diberikan.
- 3). Memberikan kIE mengenai ketidaknyamanan TMT @ seperti bengkak pada kaki atau edema dipundul adalah hal yang fisiologis karena pembesaran uterus, sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi, hal ini terjadi jika ibu hamil duduk dan berdiri dalam waktu yang lama. Ibu mengetahui bahwa kondisi yang dialaminya normal.
- 4). Memberikan kIE mengenai cara mengatasi ketidaknyamanan edema dipundul, seperti memposisikan bayi lebih tinggi dari badan saat berbaring untuk meningkatkan aliran darah balik ke jantung dan penumpukan darah pada anggota gerak bagian bawah. Tidak terjadi malokulasi siku dan hepari secara teratur sehingga dapat memperbaiki aliran darah, menghindari pakaian yang ketat, sepatu hak tinggi, menghindari makanan yang tinggi kadar garam,

hindari duduk atau berdiri terlalu lama. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan rutin melakukannya.

- 5). Menceritakan kepada ibu bahwa bengkak pada kaki atau menjadi masalah kesehatan yang mengarah ke tanda bahaya jika disertai dengan tanda" seperti bengkak pada tangan, wajah dan seluruh tubuh, nyeri ulu hati, sakit kepala, penglihatan kabur, tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, atau lebih, disertai dengan pemertasaan urine positif. yang menunjukkan ibu mengalami preklamsia, sehingga jika ibu mengalami keluhan tersebut segera periksa. Ibu mengerti.
- 6). Menceritakan kepada ibu mengenai tanda" persalinan Ibu mengerti.
- 7). Menceritakan ibu untuk mempersiapkan kelengkapan bayi. Ibu mengerti.
- 8). Memberikan tablet SF (320 mg), magnesium sulfat (0.4g), Copper sulfate (0.14 mg, vit C 50mg), folic acid (1 mg) dan Vitamin B12 (1000 mcg), satu kali sehari setelah makan. Ibu mengerti.
- 9). Menceritakan ibu untuk kunjungan selanjutnya 1 mg lagi. Atau sebelumnya jika mengalami keluhan / terdapat tanda" bahaya. Ibu mengerti.
- 10). Melakukan dokumentasi di buku KIA dan register. Dokumentasi telah dilakukan.

1. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan S O A P	Paraf/ Nama
Minggu, 20 Maret 2023 pukul 10.00 KRS 'DD'	<p>S: Ibu mengatakan ingin mengetahui keadaan anaknya, Ibu mengatakan bayi sudah mulai berenang.</p> <p>O: G: Baik kesadaran: Composmentis postur tubuh lordosis, BB: 63 kg TD: 110/70 mmHg, N: 82/menit RR: 22/menit, S: 36.6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>Wajah: Tidak pucat, tidak ada edema.</p> <p>Mata: Konjungtiva merah muda selera putih.</p> <p>Dada: Payudara simetris, bersih puting susu menonjol, dan belum ada pengeluaran colostrum.</p> <p>Abdomen:</p> <p>LI: TTV teraba antara pertengahan px-pusat, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak.</p> <p>LII: Pada sisi kiri teraba bagian datar memanjang seperti puyun dan ada faliunan. pada sisi kanan teraba bagian kecil ganim.</p> <p>LIII: pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat</p>	<p>Q Ayu.</p>

laras dan tidak dapat digoyangkan.
Bagian terendah rahim sudah mencapai
PAP.

Civ: posisi tangan pamerkesa segera.
HCO: 33 cm, TBB: $(35-11) \times 155 =$
3810 gram.

Puncak maksimum dibawah pusat
kuadran kiri bawah perut ibu,
DD: 146 f/menit; itama teratur.

Angiotal: Tidak terdapat pengeluaran
Ekstremitas: Tangan tidak ada
oedema.

leher tidak ada
oedema warna
kulit normal.

A:
G2P1A0 uk 30 kg, prog progkop &
palei danin fungsi lidah
lutra uteri

P:
1). Menjelaskan tentang hasil
pemeriksaan bahwa kondisi
ibu dan janin dalam keadaan
sehat. Ibu dan suami mengerti.
2). Melakukan informed
consent terkait tindakan
selanjutnya. Ibu mengerti
tindakan selanjutnya.
3). Mengucapkan kembali
ibu telah persalinan.
Ibu mengerti.

- 4). Menugaskan ibu untuk melakukan
suplemen yang diberikan.
Ibu paham dan mengerti.
- 5). Menugaskan kembali ibu dan
suami segera datang ke pelayanan
kesehatan jika ada gejala
persalinan / tanda-tanda bahaya.
Ibu dan suami mengerti
dengan apa yang diberitahu.
- 6). Menugaskan ibu untuk
melakukan kunjungan ulang
jika mengalami keluhan
dan tanda-tanda persalinan
ibu dan suami mengerti.
- 7). Melakukan pendokumentasian
di buku KIA dan register.
Dokumentasi telah dilakukan.

Lampiran 5.

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				2
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur \geq 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
b. uri dorogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
15	Bayi mati dalam kandunga	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Ket:

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

Lampiran 6.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

G2P1A0 Uter 29 minggu 1 hari Presentasi Cephalic
 + puki Oamen Tunggal Hidup Intra Uteri

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 21 Maret 2023 PUKUL 09.30 WITA)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. KA	Tu. AM
Umur	: 29 Tahun	27 Tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	: SMA	SD
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Petani
Alamat Rumah	: Rd. Celagi kante, Bandalan	
Telepon/Hp	: 0859 2175 3293	
Golongan Darah	: A	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu merasa sakit perut hilang timbul dari bagian
 bawah ke panggul yang semakin sering

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- Sakit perut, sejak pukul 09.00 wita (21 Maret 2023).
- Keluar air, sejak 07.45 keadaan: bau warna jumlah cc
- Lendir bercampur darah, sejak 07.45 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			
I	15/ April 2020 3 th	39 minggu	SPT-B	PMS/ Belah	51/2100	♂	sehat	sehat	sehat
II	Hamil ini								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 20 - 06 - 2022 (TP

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 10 kali, di PMS, pub. ch. TT 6 kali, Tanggal

Suplemen: f. kalle, 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 : KB suntik 3 bln
 lama..... 2 th rencana yang akan digunakan... KB suntik 3 bln
 (4) Rencana jumlah anak 4 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

- a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada.....
 b. Nutrisi
 a) Makan terakhir pukul. 19.40 porsi sedang
 jenis. nasi, sayur, telur dan tempe dan minum 2 x
 b) Minum terakhir pukul. 19.50 jumlah 1500 cc,
 jenis. Air putih
 c) Nafsu makan : baik, menurun
 c. Istirahat
 a) Tidur malam : 7 jam, keluhan. Tidak ada
 b) Istirahat siang : 1 jam, keluhan. Tidak ada
 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. 05.00 konsistensi. lembek
 b) BAK terakhir : pukul. 05.15 jumlah..... 500 cc
 c) Keluhan saat BAB/BAK. Tidak ada

(2) Psikologis

- Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....
 Perasaan ibu saat ini : bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut,
 sedih, cemas, menolak, putus asa

(3) Sosial

- Perkawinan..... 1 kali, status : sah, tidak sah
 Lama perkawinan dengan suami sekarang..... 3 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... Muhammad Arini,
 pendamping, transportasi.....
- (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 21 Maret 2023 PUKUL 09:50 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. 63.....kg, BB sebelumnya tgl (20/3/23)...63..... kg,
 TB 158.....cm
- Tanda vital : suhu 36.6.....⁰C, nadi 81.....x/mnt, respirasi 22.....x/mnt,
 TD 110/70.....mmHg, TD sebelumnya (tgl 20/3/23) 110/70..... mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1) Wajah: tidak ada kelainan, oedema, pucat
- (2) Mata
- Conjunctiva : 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 Tidak ada

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) Diagnosa

G2.P1.00 Ute 29 minggu 1 hari & puki sudah terhanyut
 .Hidup lutut uteri partus kala I fase Aktif.

2) Masalah

.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa Saat ini ibu sudah beres 7 cm. Ibu dan suami sudah melakukan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent terhadap tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. lembar informed consent telah di tanda tangani oleh ibu.
3. Mengajarakan ibu teknik mengurungi' rasa nyeri

seperti menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut, dan mengangkut ke paru-paru untuk mengikat area paru-paru. Ibu tampak memijat punggungnya.

4. Mengangkutkan ibu untuk mobilisasi, ibu sudah tampak mulai bangun dan bisa di bantu oleh suaminya.
5. Memantau ibu dan bayi dan besialitracan dan keadaan ibu baik dan DS normal 147x/menit.
6. Membantu peran paru-paru untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu tampak sudah minum air hangat.
7. Mengangkutkan ibu untuk BBLc saat ada keinginan untuk BBLc, ibu belum ingin BBLc dan kandung sudah tidak penuh.
8. Mengangkutkan partus set dan ruangan, ruangan dan partus set sudah di siapkan.
9. Memantau kemajuan persalinan, kesialitracan ibu dan suami menggunakan lembar partograf WHO. Hasil terlampir pada lembar partograf with.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Selasa, 21 Maret 2023 Pukul 11.45 wita	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan setelah BAK, Ibu mengalami sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ada perusakan bayi BAB. Ibu mengatakan ada pengeluaran cairan muntah dari kemaluan.</p> <p>O:</p> <p>KU: Baik, kesadaran compos mentis TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit RR: 20x/menit, S: 36.5°C Abdomen: peristaltik 1/5, His 5x10 45", DJJ 140x/menit, tidak terukur. Genitalia: Terdapat pengeluaran lender bercampur darah, vulva tampak membesar dan perineum menonjol. IT (21 Maret 2023) pukul 11.45 wita) portio tidak teraba, pembukaan lengkap, episement 100%, selaput ketuban (-), presentasi kepala, diamniotik uteri depan, mola 0, penurunan His, tidak teraba bagian kecil dan tali pusat.</p> <p>A:</p> <p>GP/As uk minggu 1 hari</p>	

Askep N. Putri Sami Tunasya Hidar
 Ultra Ultra Partus kala II

P:

1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah boleh untuk mengedan, ibu siap untuk mengedan.
2. Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi bersalin, ibu memilih posisi setengah duduk.
3. Membimbing ibu untuk monitor efektif disaat ada kontraksi, ibu mampu monitor secara efektif disaat ada kontraksi, ibu mampu monitor secara efektif dan terdapat kemajuan persalinan yaitu kemaju kepala cervix 5-6 cm di depan vulva).
4. Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum 1 sate teh manis disela-sela kontraksi.
5. Menyarankan kepada ibu untuk mengatur nafas disaat kontraksi malamah. Ibu mampu mengatur nafas.
6. Memantau DDJ disaat kontraksi malamah. DDJ 140 x / menit, 1x1x1 terukur.
7. memolong kelahiran bayi sesuai APN, bayi lahir spontan

Selasa
21 Maret
2023
Pukul 12.10
Wita

bilangan kepala pukul 12.10
wita tangis kuat, gigit aktif,
susu kolaborasi perempuan.

S:

Ibu mengatakan senang sudah
lahir dengan selamat namun
ibu masih merasa muals pada
perutnya.

D:

Ku baik, kesadaran composmetis,
TD: 100/70 mmHg, Nadi: 82 x/munt.
RR 22 x/munt, S: 36.6°C.
TFU sesat, kontraksi uterus kuat
keaduan lebih tidak penuh,
perdarahan ± 100 cc.

A:

Orp No Ute 3g mneyun 1 hari
partus kala III.

P:

1. Memberitahu kepada ibu dan
pendampingnya bahwa saat ini
ibu memasuki kala pengeluaran
ari-ari.
2. Melakukan pemeriksaan ada /
tidaknya gigit kedua. Tidak
terlihat gigit kedua.
3. Menyuntikan oksitosin 10 IU di
1/3 paha kanan anterior lateral,
oksitosin disuntikan 1 munt
setelah kelahiran bayi
dan uterus teraba keras.

Dr
Ayu

4. Melakukan zipit potong tali pusat. tali pusat sudah dipotong 2 menit setelah kelahiran bayi. dan tidak terdapat perdarahan pada tali pusat.
5. Melakukan dokokranial dan PRT untuk menolong melahirkan plasenta. Terdapat fundus-fundus pilipusan plasenta yaitu perubahan bentuk uterus, tali pusat memanjang, Sumburan darah tiba-tiba. Dirsokranal dan ptt dilakukan.
6. Membantu kelahiran plasenta. Plasenta lahir pukul 12.20 wita, plasenta lahir lengkap selaput ketuban (-), Jumlah kontledan 20 panjang tali pusat 50 cm.
7. Melakukan masase fundus. uterasi selama 15 detik, masase telah dilakukan.

Selasa,
21 Maret
2023
pukul
12.20 wita.

S:

Ibu mengatakan senang karena sudah melalui proses persalinan dengan lancar.

O: ~~b~~

Ku baik, kesadaran kompresifis

TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit.

RR: 20x/menit, S: 36,7°C

TFU 2 dari di bawah

pusat, kontraksi kuat

laundry komit jorjor.

Tidak pusing, amount darah yang keluar \pm 50 cc

A:

P2A0 partus letak IU.

P:

1. Memberikan informasi kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan.
3. Membersihkan ibu menggunakan air DTT, ibu sudah di lap menggunakan air DTT dan sudah menutup pembalut serta baik.
4. Membersihkan tempat tidur dan menyiapkan alat-alat. tempat tidur sudah dibersihkan. menggunakan air boreh dan alat-alat. tempat tidur sudah dibersihkan menggunakan air boreh dan alat-alat sudah di fondam di lantai dan 15 menit.
5. Menjelaskan ibu mengenai cara pemasangan botolisasi dengan cara massage fundus. Ibu dan suami mengerti.

6. Mempertahankan ibu untuk mobilisasi dari ibu menyusui.
7. Melibatkan pendamping dalam perawatan nutrisi ibu dan suami menyusui.
8. Mengajarkan keluarga mengenai yang benar ibu menyusui.
9. Melakukan dokumentasi dokumentasi foto di dalam

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 21 Maret 2013
2. Nama bidan : Kadek Dewi Dwiawanti
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. Perogram melewati garis waspada : Ya
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tab :
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 : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Peregangan 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	12.35	100/70 mmHg	80	36.2°C	2 jari di pusat	Baik	Tidak penuh 50 cc
	12.50	100/70 mmHg	84		2 jari di pusat	Baik	Tidak penuh 50 cc
	13.05	100/70 mmHg	80		2 jari di pusat	Baik	Tidak penuh 50 cc
2	13.20	100/70 mmHg	80		2 jari di pusat	Baik	Tidak penuh 50 cc
	14.20	100/70 mmHg	84	36.8°C	2 jari di pusat	Baik	Tidak penuh 50 cc

Masalah kala IV : Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
 Hasilnya : Tidak ada

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 :
 - 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
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.400 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
 - Asplksia ringan/pucat/biru/emas/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.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 8.

60 Langkah APN+IMD

<p>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</p>
<p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol. Vulva dan sfingter ani membuka.
<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p>
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) Alat penghisap lendir Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menggelar kain di perut bawah ibu Menyiapkan oksitosin 10 unit Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</p>
<p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung</p>

suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang),menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <p>a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</p> <p>b. Buang kapas atau kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</p> <p>c. 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.</p>
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <p>a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</p>
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p>

<p>A. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>B. 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"> Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</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>

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 kepala 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! a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara 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
<p>25. Lakukan penilaian selintas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
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. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
<p>31. Pematangan dan pengikatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul

<p>kunci pada sisi lainnya.</p> <p>c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</p>
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <p>a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</p> <p>b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p> <p>c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</p> <p>d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</p>
<p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <p>a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
<p>Mengeluarkan Plasenta</p>
<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal</p>

ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. 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).
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan 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-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- d. 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 terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a. Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT steril 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 sehingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi 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. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> a. Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. b. Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. c. 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

<p>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.</p>
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.</p>
<p>51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>
<p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</p>
<p>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.</p>
<p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>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.</p>
<p>56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.</p>
<p>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.</p>
<p>58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>
<p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>Dokumentasi</p>
<p>60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).</p>

Lampiran 9.

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilannya
lahir spontan Bolabang kepala segera setelah
lahir dengan vigorous Baby.

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 21-3-2023, PUKUL 12.10 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi perempuan 12A
Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir / 21 Maret 2023 / 12.10
Jenis Kelamin : perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Iy. 12A	Tu. AM
Umur	24 tahun	27 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali/Iudonesia	Bali/Iudonesia
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Tidake Bekerja	Petani
Alamat Rumah	Ed. Cayan Bantus. Bunculan	
Telepon/Hp	085 921 753 293	-
Golongan Darah	A	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
Bayi segera lahir masih memerlukan perawatan karena
masih dalam proses adaptasi dari intra uteri ke ekstrinatri.
dari saat lahir bayi tidak ada keluhan

3) Riwayat Pranatal

1) G.P.L. A.P.
2) Masa Gestasi 36 minggu 1 hari

3) Riwayat ANC

ANC 10 kali, di Bidan 8 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 2 kali
TMI : ANC Bidan 1 kali, keluhan: mual muntah
suplemen tablet B12 dan
ANC Dokter 2 kali, hasil USG: Jarak pale kemuning
kehamilan

ANC di Puskesmas 2 kali, hasil pemeriksaan darah: HB: 11.5 gr%, Gbda A, HIV/AIDS: NR

TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan: Tidak ada
suplemen: kalsi, Fe, asam folat dan
ANC Dokter 1 kali, hasil USG: normal

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: HB: 11.6 gr%, protein urine (-)

TM III : ANC Bidan 1 kali, keluhan: Tidak ada
suplemen: kalsi, B12, Asam folat dan
ANC Dokter 1 kali, hasil USG: normal

ANC di Puskesmas - kali, hasil pemeriksaan darah:

4) Riwayat Intranatal

Bayi lahir di PMB "DD" di folong oleh bidan pada tanggal 21 maret 2023

- a) Kala I : Berlangsung 8 jam tanpa ada pusingulit
atau komplikasi. di lakukan perawatan
partus awal
- b) Kala II : Berlangsung 25 menit tidak ada pusingulit
Bayi lahir spt. B pukul 12.00 dengan berat
gawal aktif. No perspucau
- c) Kala III : Berlangsung 10 menit tanpa pusingulit
plasenta lahir lengkap.
- d) Kala IV : Berlangsung 1 jam

5) Faktor Infeksi (Tidak ada).

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 21 Maret 2023 PUKUL 17:10....WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 21 Maret 2023 / 17.10 wita
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tangis : kuat
 Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan bobotnya 3000 gram segera setelah lahir dengan vigorous Baby.
- 2) Masalah

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Menubritahu kepada ibu tentang kondisi bayi bahwa saat ini keadaan bayi sehat dan normal. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya dan suhu bayinya baik-baik saja.
- 2). Melakukan informed consent kepada ibu untuk tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
- 3). Bersihkan jalan nafas dengan menggunakan dolo pada hidung dan mulut. Bayi tampak bernafas spontan dan teratur.
- 4). Menjaga kebersihan bayi dengan menggunakan bayi segera setelah lahir dan handuk sudah diganti dengan handuk kering dan bersih.
- 5). Menjaga kebersihan tali bayi. Bayi sudah di selimuti dan diberikan foya.

Lampiran 10.

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pz Ao Partus spontan belakang kepala nifas 6 jam

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Rabu, tanggal 21-3-2023, jam 18.20...)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Pu. KA	Tu. AM
Umur	: 24 tahun	27 tahun
Pendidikan	: SMA	SD
Pekerjaan	: Tidalu Swarga	Atani
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Alamat rumah	: Bd. Ceng bantes bondalem	
No. Telepon	: 085 921 753 295	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama
Ibu masih dalam masa perawatan dan adaptasi

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun Siklus : teratur / tidak teratur ... 28 hari
Lama : 28 hari
Konsistensi : cair
Volume : 2 x ganti pembalut
Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Pernikahan
Pernikahan ke: ... 1 ... Lama: 3 Tahun Status: Sah

5. Riwayat Kesehatan
Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu (tidak ada)

DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC

Riwayat Penyakit Keluarga

DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas 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	
I	21/3/23	39 wj	Spt - B	PM/nd	Normal	50	3.100 gr	67	U. B	Subst	Sehat

II	nifas	ini																	

7. Riwayat kehamilan sekarang

G.Z.P.A.O umur kehamilan 39 minggu 1... hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC 6 kali dibidan, 2 kali di puskesmas dan 2 kali di dokter Sp. OG.

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan ... spl.Bditolong oleh Bidan Di ... PMB

Kala I : lama 15 jam, penyulit ada/tidak

Kala II : lama 15 jam/menit, penyulit ada/tidak

Kala III : lama 10 jam/menit, penyulit ada/tidak

9. Kala IV : lama 1 jam, penyulit ada/tidak

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan kondisi ibu baik.

Bayi

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, sudah lancar menyusui.

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi sudah mulai menyusui.

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1. Bernapas

Tidak Ada

Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

2. Nutrisi

Makan : frekuensi: 3 x/hari, komposisi: nasi sayur sayur porsi: sedang

Minum: 8 gelas/hari, jenis: air putih

Keluhan: tidak ada Pantangan/alergi :

3. Eliminasi

BAK : 1 x/hari, warna kuning, bau: khas urine

BAB : 1 x/hari, konsistensi lembek, warna: kuning bercoklatan

Keluhan: tidak ada

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam : 1 jam Tidur siang : 1 jamKeluhan : tidak ada

5. Aktivitas

Lama aktivitas : Belum beraktivitas berat Jenis aktivitas : menjahit

6. Perilaku Seksual

Cara : - Frekuensi : - Keluhan : -

7. Personal Hygiene

Mandi : 1 x/hari Keramas : - x/semingguGosok gigi : 1 x/hariVulva hygiene /Waktu : -Kebiasaan : -Ganti pakaian/pakaian dalam : 1 x/hari

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

ibu mengatakan sangat senang dan menerima kelahiran bayinya.

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

ibu mengatakan hubungannya harmonis dan pengambilan keputusan dilakukan oleh ibu dan suami

2) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi

ibu mengatakan tidak ada budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

13. Pengetahuan Ibu

Ibu mengatakan sudah mengetahui fungsi perawatan bayi sehari-hari.

13. Perencanaan KB

 Sudah : KB suntik 3 bulan2) Belum : -3) Rencana : -

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum: baik lemah jelek2. Kesadaran: composmentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma3. Keadaan emosi: stabil, labil

4. Tanda-tanda Vital)

TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan: 20 x/menit Suhu: 36.6 °C

1. Antropometri

BB sekarang : 61 kg
 BB sebelumnya : 63 kg tgl.
 TB : 1.58

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : Bersih dan tidak ada puntok
 2) Telinga : Bersih, tidak ada tanda infeksi
 3) Mata : kongjungtiva merah muda dan sklera putih
 4) Hidung : Bersih, tidak ada benjolan
 5) Bibir : lemuraham dan lembab
 6) Mulut dan gigi : Tidak ada caries gigi dan lubang

b. Leher

- Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada
 Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada
 Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada

c. Dada

- Nyeri tekan : ada tidak
 Retraksi : ada tidak

d. Payudara

- Bentuk : simetris asimetris
 Putting susu : menonjol masuk datar
 Kelainan : ada tidak
 Kebersihan : bersih tidak
 Aksila : pembengkakan tidak ada pembengkakan

e. Abdomen

- 1) Dinding abdomen : melebar dan mengendur
 2) Kandung Kemih : tidak penuh
 3) TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik.

f. Anogenital

- 1) Vulva dan Vagina : lochia rubra, tidak ada infeksi
 2) Perineum : Tidak ada tanda infeksi
 3) Anus : Tidak ada haemoroid.

g. Ekstremitas

- Tangan : Oedema : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak
 Kaki : Edema : ada tidak
 Varises : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnosa P2A0 partus spontan beralang bipala nafas 6 jam.

Masalah : Tidak ada

IV PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping sendiri mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya, ibu dan pendamping setuju dengan tindakan selanjutnya.
3. Melakukan pemantauan pendarahan. Tidak ada pendarahan aktif.
4. Memberi info mobilisasi dini, ibu paham dan mampu mengulangi kembali mengenai mobilisasi dini.
5. Memberikan info mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas, ibu mampu mengulangi kembali penjelasan badan mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.
6. Memberikan info mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas, ibu mampu mengulangi kembali penjelasan badan.
7. Memberikan info mengenai personal hygiene pada ibu nifas, ibu mengerti.
8. Memberikan info mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mampu mengulangi kembali penjelasan badan.
10. Memberitahu ibu untuk kontrol 4 hari lagi yaitu tanggal 25 Maret 2023 lagi.
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
11. Melaksanakan dokumentasi di buku KIA dan register - dokumentasi foto dilakukan.

Lampiran 11.

FOTO DOKUMENTASI





UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023

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

Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Cening Ayu Restiana Dewi
NIM : 2006091033
Angkatan : XX
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
di PMB "DD" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula
II.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 21 Desember 2022	- Judul - BAB I	- Bacaan kurang. - Penulisan cover. - Latar belakang kurang lengkap dan kata-kata masih belum sempurna.	
Rabu, 1 Januari 2023	- Cover - Bab I	- Tambahkan definisi. kehamilan yang lengkap dan referensi 10 tahun terakhir. - Latar belakang masih belum sempurna. - Tanda baca lebih diperhatikan. - Lanjutkan membuat bab II & III.	
Kamis, 02 Januari 2023	- Latar belakang - Bab I & II	- Kebijakan kalimat berulang. - Bab I Ac. - Perbaiki, tambahkan materi yang diperlukan pada Bab II. - Bab III, seluruh komponen diperbaiki.	
Senin, 06 Februari 2023	- Bab II & III	- Perbaiki Bab III - Buat timeline sesuai rencana penelitian. - Tambahkan lampiran.	

Selasa, 14 februari 2023	- Bab II & III - Lampiran - Timeline	ACC	
--------------------------------	--	-----	---

Mengetahui, 14 Februari 2023

Pembimbing Institusi I



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



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023

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

Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Cening Ayu Restiana Dewi
NIM : 2006091033
Angkatan : XX
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"KA" di PMB "DD" Wilayah Kerja Puskesmas
Tejakula II.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 17 Juli 2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir	- Revisi tata tulis BAB 4 - Revisi tata penulisan table - Revisi metode penelitian	
Selasa, 18 Juli 2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir	- Revisi penatalaksanaan - Lengkapi abstrak	
Jumat, 21 Juli 2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir	- Revisi pemeriksaan penunjang - Revisi tata tulis BAB 5	
Senin, 24 Juli 2023	Konsultasi Laporan Tugas Akhir		

Mengetahui,
Pembimbing Institusi II

Ketut Wijana, S.ST., M.Pd
NIP. 19631231 198703 1 260