

Lampiran 01. Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Bulan																											
		Jan '20				Feb '20				Mar '20				Apr '20				Mei '20				Juni '20				Juli'20			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Perencanaan																												
1	Konsultasi masalah dan judul				x																								
2	Konsultasi proposal					x	x																						
3	Persiapan Ujian Proposal							x																					
4	Ujian Proposal								x																				
II	Pelaksanaan																												
1	Pengumpulan data																	x	x	x	x								
2	Analisa data																		x	x	x	x	x	x					
3	Penatalaksanaa n																		x	x	x	x	x	x	X				
III	Pelaporan																												
1	Penyusunan laporan																					x	x	x	x				
2	Pengetikan Laporan																					x	x	x	x				
3	Konsultasi Laporan																					x	x	x	x				
4	Penyebaran Studi Kasus																									x			
5	Ujian Studi Kasus																										x		

Lampiran 02. Surat Pernyataan Bidan



BIDAN PRAKTIK SWASTA

Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb

Jalan Raya Air Sanih, Banjar Dinas Kaje Kangin, Desa Kubutambahan

SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.Keb.
NIP : 19681130 198903 2 008
Alamat : Jln. Raya Air Sanih, Banjar Dinas Kaje Kangin, Desa Kubutambahan.

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ketut Winda Utami
NIM : 1706091033

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb dengan judul “Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2020”.

Singaraja 16 Juni 2020

Mengetahui

Bidan Praktik Swasta,



Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb
NIP. 19681130 198903 2 008

Lampiran 03. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN


Kepada :
Calon Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kubutambahan 1

Dengan hormat,

Saya Ketut Winda Utami, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB “TC” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2020”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Hormat saya,


(Ketut Winda Utami)

NIM. 1706091033

Lampiran 04. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Luh Wideasih

Umur : 34 tahun

Alamat : Banjar Dinas Pasek, Desa Kubutambahan.

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB “TC” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 1 Tahun 2020”.

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

Singaraja, 08 Mei 2020

Responden



(Luh Wideasih)

Lampiran 05. Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II N O.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Trimester			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
			4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Lampiran 06. Asuhan Persalinan Normal

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

lakukan amniotomi.
9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan 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 5-6 cm.
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 kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25) Lakukan penilaian (selintas): (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26
26) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi

aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)
28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu. <ul style="list-style-type: none"> (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ul style="list-style-type: none"> 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
Mengeluarkan plasenta
36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan

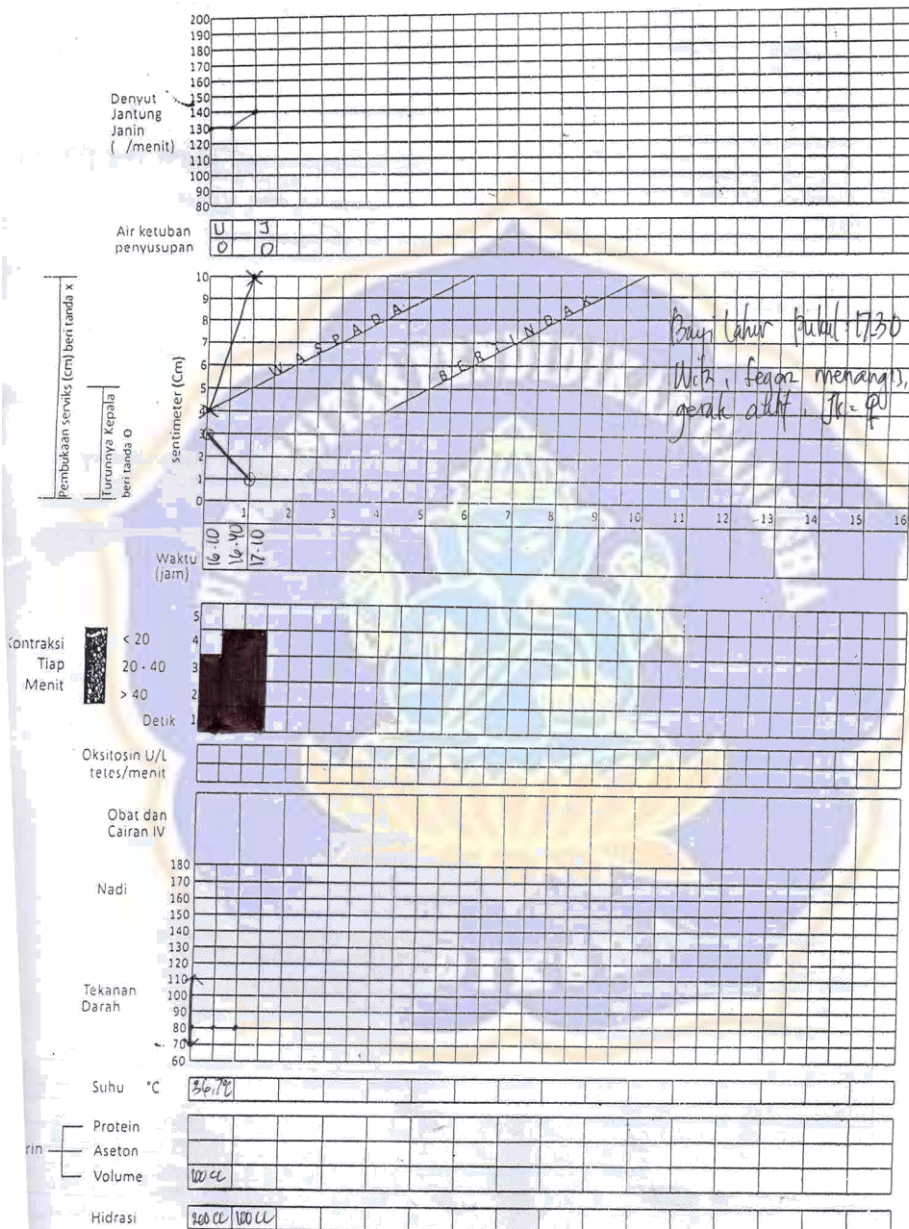
<p>dorongan ke arah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan 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</p>

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 bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Lampiran 07. Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Pr. LW Umur: 35 thn G: 3 P: 2 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 22-05-2020 Jam: 16.00 Wita
 Ketuban Pecah sejak jam 17.10 Wita Mules sejak jam 06.00 Wita



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 22-05-2020
- Nama bidan: Niki Condawati, A.Md. Keb
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakil
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: PMK
- Alamat tempat persalinan: Kulu Tambahan
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: ☒ Ya ☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☐ Tidak
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Instilasi Menyusu Dini:
 - ☐ Ya
 - ☒ Tidak, alasannya: Ibu belum siap IMD
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- 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:

-
-

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan:

27. Laserasi:

- ☒ Ya, dimana: melaka vagina, perineum, kuli perineum
- ☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4

- Tindakan:
- ☒ Penjahitan (dengan tanpa anestesi)
- ☐ Tidak dijahit, alasan:

29. Aloni uteri:

- ☐ Ya, tindakan:
- ☒ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 110 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 24/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 51 cm
- Jenis kelamin: L / ☒ P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	17.50	120/80	80	36.6°C	2jr ↓ pkr	kuat	tdk penuh	± 50cc
	18.05	120/80	80	36.6°C	2jr ↓ pkr	kuat	tdk penuh	± 60cc
	18.30	120/70	82	36.6°C	2jr ↓ pkr	kuat	tdk penuh	± 30cc
	18.35	120/80	81	36.6°C	2jr ↓ pkr	kuat	tdk penuh	± 50cc
2	19.05	110/50	80	36.6°C	2jr ↓ pkr	kuat	tdk penuh	± 30cc
	19.35	120/80	80	36.6°C	2jr ↓ pkr	kuat	tdk penuh	± 40cc

Lampiran 08. Dokumentasi Buku KIA

DOKUMENTASI BUKU KIA PEREMPUAN “LW”

Nomor Registrasi :
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama ibu : Lub Uchlasih
 Tempat/Tgl lahir : Kabupaten, 17/10/1985 (39 th)
 Kehamilan ke : II Anak Terakhir umur : 2 tahun
 Agama : Hindu
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : IRI
 No. JKN :

Nama Suami : Konang Rachtu
 Tempat/Tgl lahir : Kabupaten, 15/06/1982 (38 th)
 Agama : Hindu
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD) SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Wiraswasti

Alamat Rumah : Banjar Duing Pasak Ds. Kabupaten
 Kecamatan : Kabupaten
 Kabupaten/Kota : Bali
 No. Telpn yang bisa dihubungi : 087862105998

Nama Anak : _____ L/P*
 Tempat/Tgl Lahir : _____
 Anak Ke _____ dari _____ anak
 No. Akte Kelahiran : _____

* Lingkari yang sesuai

[illegible]

1. $\frac{1}{2}$ g/l, Album, 3000 gram, spt. b. Echin
 2. 5' 11", Album, 3000 gram, spt. b. Echin
 3. Hamil (m)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke II, Jumlah persalinan 3, Jumlah keguguran 0, G, U, P, A, D.
 Jumlah anak hidup 1, Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2 tahun
 Status imunisasi TT terakhir 2018 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir Plehan
 Cara persalinan terakhir M Spontan/Normal | Tidakkan

-- Berit tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang dianjurkan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paru)	Kapan Hamil Kembali
⊕/+	PP Keol ⊕	Wolox, 48 Mikoban, 240 Prenol 100 Wolox 200	Minisir Nabun Bacor 100 Guna Colib Guna Valirif	↓ PMS Titik	00/11
⊕/+				↓ PMS Titik	17/12
⊕/+	B 13, 12 1/2 (Mika) : (08) Mika : (08) Gila : (08)	Vitamin F FF			
-/+					
⊕/+	-	Vitamin F Calcifer, 50	Nabun Gila Vitamin F	↓ PMS Titik	21/20
⊕/+	-	Vitamin F		↓ PMS Titik	15/ag 20
⊕/+	-	Vitamin F	Rekampro Pemeriksaan	↓ PMS Titik	09/20
⊕/+	-	Calcifer, 50	Rekampro Pemeriksaan	↓ PMS Titik	15/2020
⊕/+	-	Calcifer, 50	Nabun, Gila Jalon - jalan	↓ PMS Titik	23/05 2020
-/+					
-/+					

23

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 20 Mei 2020 Pukul : 17.10
Umur kehamilan : 39 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Pidai lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang)
Lokhia berbau/lain-lain
Meninggal*

Keterangan tambahan :
* Lingkar yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : III (1001)
Berat Lahir : 3200 gram
Panjang Badan : 51 cm
Lingkar Kepala : 32 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir:**

☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan
☒ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Immunisasi HB0

Keterangan tambahan :
* Lingkar yang sesuai
** Beri tanda ☒ pada kolom yang sesuai

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF



Gambar 1. Melakukan pemeriksaan Leopold



Gambar 2. Melakukan pemeriksaan DJJ



Gambar 3. Melakukan pertolongan kelahiran bayi



Gambar 4. Jepit potong tali pusat



Gambar 5. Pemberian Imunisasi Polio 1



Gambar 6. Perawatan Tali Pusat



Gambar 7. Pemeriksaan payudara



Gambar 8. Pemeriksaan TFU

Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pembimbing I Laporan Tugas Akhir



**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 Mahasiswa : Ketut Winda Utami


NIM : 1706091033

Judul Laporan Tugas Akhir : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LW" G₃P₂A₀ UK 37 Minggu 4 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB"TC" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2020".

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 27 Maret 2020	BAB I, BAB II, BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada kronologis lebih ditekankan tentang masalah yang diangkat 2. Pada justifikasi ditambahkan data komplikasi yang ditimbulkan dari masalah yang di angkat. 3. Diringkas kembali kajian teori yang akan digunakan agar sesuai dengan pedoman 4. Edit kembali kajian teori manajemen varney agar dibuat satu kerangka manajemen varney tetapi mencakup semua askeb. 	
Selasa, 14 April 2020	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Pustaka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada BAB 3 subjek penelitian dan rencana pelaksanaan asuhan di revisi sesuai dengan rencana asuhan yang akan diberikan. 2. Perbaiki penulisan daftar pustaka sesuai pedoman. 3. Tambahkan daftar pustaka sesuai sumber yang digunakan 	

Sabtu, 16 Mei 2020	BAB IV	1. Penatalaksanaan pada kasus ditambahkan sesuai dengan keluhan dan kebutuhan pasien pada masa hamil.	4
Kamis, 11 Juni 2020	Revisi BAB IV	1. Pada pembahasan dijabarkan 10T yang sudah dilaksanakan 2. Pembahasan persalinan ditambahkan membahas pemberian KIE IMD ketika INC dan bahas tidak terlaksananya program IMD 3. Pembahasan nifas dan neonatus sesuaikan dengan tujuan ditiap kunjungan yang dilakukan	4
Selasa 16 Juni	Revisi BAB IV dan BAB V	1. Kesimpulan dijabarkan sesuai dengan pembahasan dan dipersingkat 2. Patograf dibuat 3. Laporan dibuat sesuai dengan paduan LTA 4. Lampiran dilengkapi	4
Selasa, 23 Juni 2020	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Bab V, Daftar Pustaka, Lampiran	ACC	4

Singaraja, 23 Juni 2020
Pembimbing I


Luh Mertasari, S.ST., M.Pd
NIP. 19801115 200604 2 015

Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing II Laporan Tugas Akhir



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI**

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

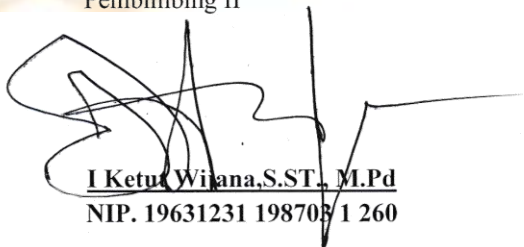
Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon(0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ketut Winda Utami
NIM : 1706091033
Judul Laporan Tugas Akhir : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LW" G₃P₂A₀ UK 37 Minggu 4 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB"TC" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2020".

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 30 Juni 2020	BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV DAN BAB IV Daftar Pustaka	1. Perbaiki tata tulis dan penomoran sesuai pedoman yang digunakan. 2. Penomoran 3. Asuhan yang diberikan jangan berulang	
Selasa, 07 Juli 2020	Revisi BAB IV	ACC	

Singaraja, Juli 2020
Pembimbing II


I Ketut Wilana, S.ST., M.Pd
NIP. 19631231 198708 1 260