Lampiran 1. Pelaksanaan Asuhan

PELAKSANAAN ASUHAN

No	Kegiatan	Tahun 2020																											
		Pebruari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		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	x																											
2.	Konsultasi Judul	x																											
3.	Konsultasi proposal	x	X	x	x																								
4.	Pengetikan Proposal		x	X	x																								
5.	Persiapan Ujian Proposal			x	x																								
6.	Ujian Proposal					X	x																						
II	**Pelaksanaan**																												
1	Pengurusan Izin																												
2	Pengumpulan Data							X	x	x	x	x	X																
3	Analisa Data								X	x	x	x	X	x	x	x													
4	Penatalaksanaan													X	x	x	x	x	x	X									
III	**Pelaporan**																												
1	Penyusunan Laporan										X	x	X	x	x	x	x	x	x	X	X								
2	Konsultasi Laporan												X	X	x	X	X	x	x	X	x	X							
4	Penyebaran Studi Kasus																						x						
5	Ujian Studi Kasus																						X						

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya Putu Dinda Okta Widariyani, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "LM" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I 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 ucapan terima kasih.

Hormat saya,

(Putu Dinda Okta Widariyani)
NIM. 1706091045

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden *(Informed Consent)*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Concent*)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Perempuan "LS"

Umur : 22 Tahun

Alamat : Banjar Dinas Sema, Desa Bungkulan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

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 "LM" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I 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, 17 Juni 2020

Responden

(Perempuan "LS")

Lampiran 4

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Triwulan			
				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. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	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				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	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					2

Berdasarkan penentuan skor tersebut, kehamilan dikelompokkan kedalam kelompok kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi.

(1) Kelompok kehamilan beresiko

Ibu hamil dikatakan memiliki resiko jika ibu hami tersebut tidak memiliki penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Jumlah skor untuk ibu hamil beresiko yaitu 2.

(2) Kelompok resiko tinggi

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat. Menurut Poedji Rochyati ibu hamil termasuk kelompok resiko tinggi jika ibu hamil memiliki skor 6-10.

(3) Kelompok resiko sangat tinggi

Ibu hamil dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Menurut Poedji Rochyati dikatakan kelompok resiko sangat tinggi jika ibu hamil memiliki skor lebih atau sama dengan 12.

Lampiran 5

LANGKAH-LANGKAH APN DAN IMD

I.Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger 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: • 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 Untuk ibu : • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa 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 perrineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapan atau kasa yang dibasahi air DTT • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • 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 periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. • Bilaselaputketubanmasih utuh saatpembukaansudahlengkap, maka

lakukanamniotomi.
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). • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • 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 padaibubahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. • 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. • 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 meneranpada saatibuingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: • 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 asupancairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiapkontraksi 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 ≥60menit (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. PERSIAN 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 kelapa 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. *Perhatikan!* • *Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.* • *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 biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kea rah bawah dan distal hingga bahu depan mucul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kea rah 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): • Apakanh bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan**?** • 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 uteris 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 • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • 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 berdpa diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae ibu. • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • 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. • 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 tanggan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang 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. • 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 dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan. • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secra kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas). • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hinggga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat : 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptic) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tanggan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masese uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukakuan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras) • Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida 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.

eriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusu.
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 kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
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) • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan • 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 *tissue* 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 *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

Lampiran 6. Lembar Konsultasi LTA Pembimbing I

-+

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

KULTAS PENDIDIKAN OLAHRAGA DAN KESEHATAN

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Dinda Okta Widariyani

NIM : 1706091045

Angkatan : MMXVII

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LS" G1P0A0 UK 39 Minggu 2 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "LM" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 16 Juni 2020	BAB 4	- Perbaiki data Subyektif dan Obyektif - Pada pembahasan sesuaikan dengan teori yang terbaru dan perbanyak sumber	
Rabu, 01 Juli 2020	Revisi BAB 4	- Tambahkan pada Data Subyektif dan Obyektif dan hapus yang tidak diperlukan dalam memberikan asuhan - Perbaiki hasil evaluasi pada asuhan yang telah diberikan agar sesuai -Pada pembahasan diurutkan dari kunjungan ANC yang pertama dan dilanjutkan dengan asuhan yang diberikan selanjutnya	
Rabu, 15 Juli	BAB 1 - BAB 5	- Perbaiki kasus - Perbaiki pembahasan	

2020		-Perbaiki BAB 5	
Kamis, 16 Juli 2020	Revisi BAB 1 - BAB 5	ACC	

Singaraja, Juli 2020

Pembimbing I

Luh Mertasari,S.ST.,M.Pd

NIP. 19801115 200604 2 015

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

Lampiran 7. Lembar Konsultasi LTA Pembimbing II

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS PENDIDIKAN OLAHRAGA DAN KESEHATAN

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Dinda Okta Widariyani

NIM : 1706091045

Angkatan : MMXVII

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LS" G1P0A0 UK 39 Minggu 2 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "LM" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 09 Juli 2020	BAB 1-5	- Tata penulisan - Perbaiki BAB 5	

Singaraja, Juli 2020

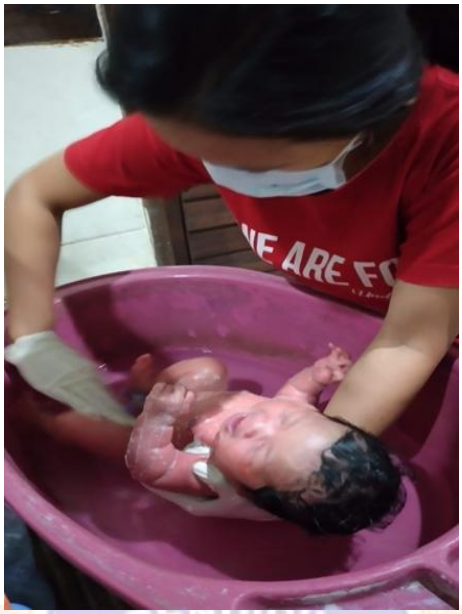
Pembimbing II

Wigotomo Gozali, M.Kes

NIP. 19631231 198810 1 001

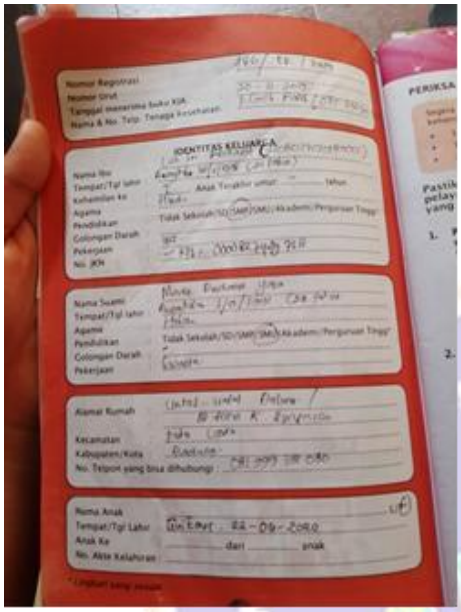
Lampiran 8. Dokumentasi Asuhan

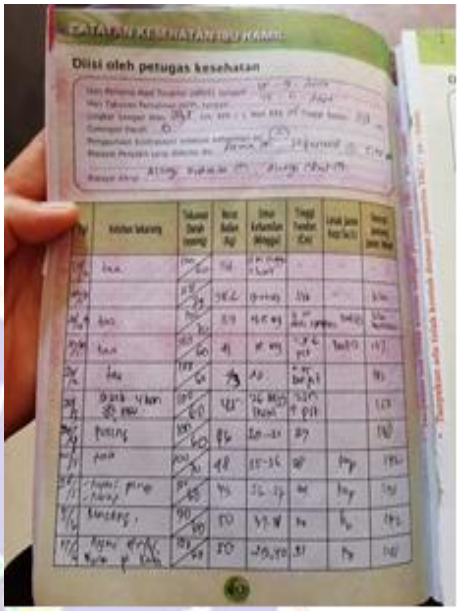
DOKUMENTASI ASUHAN

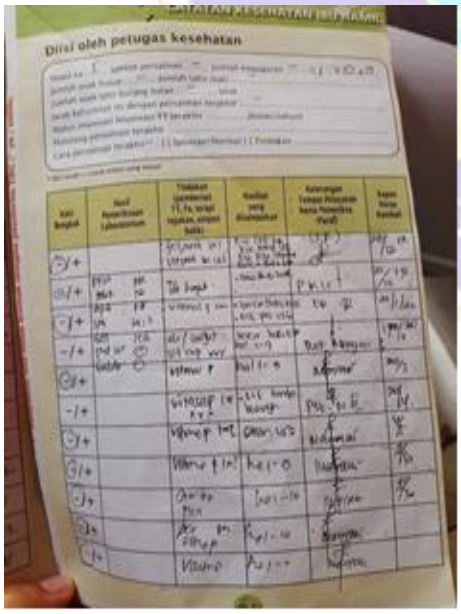


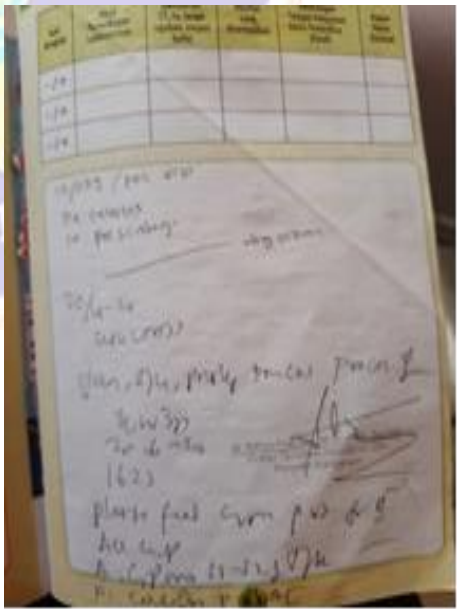
Lampiran 9. Dokumentasi KIA

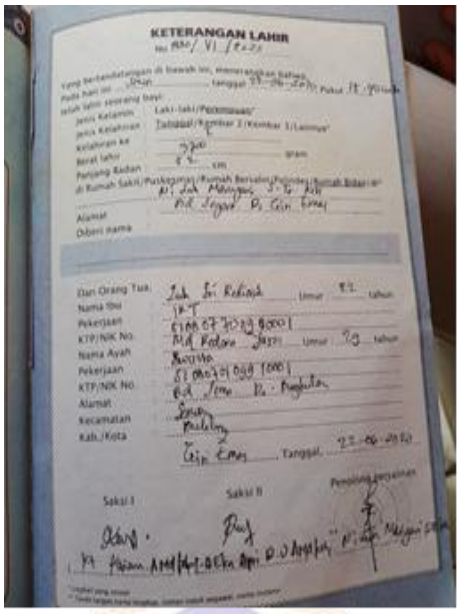
DOKUMENTASI KIA

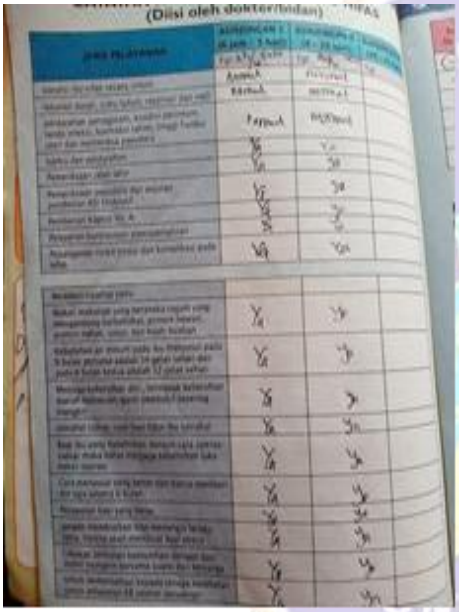


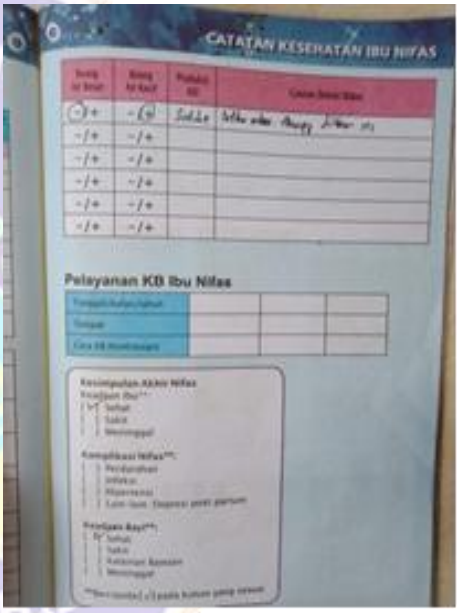


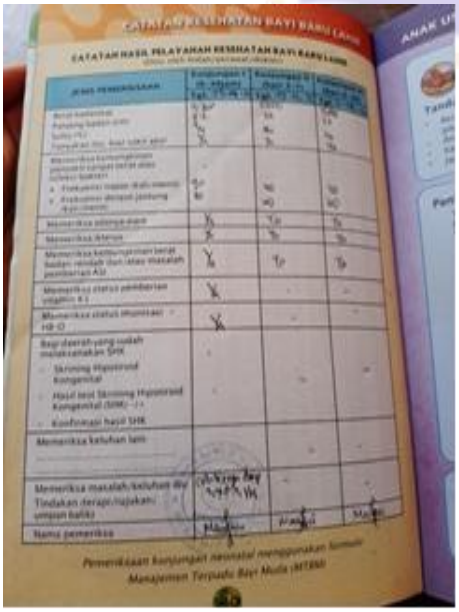





KETERANGAN LAHIR
Jenis Kelamin
Laki-laki/Perempuan
Kelahiran ke
Berat lahir
Panjang Badan
Alamat
Dari Orang Tua
Nama Ibu
Pekerjaan
KTP/NIK No.
Nama Ayah
Pekerjaan
KTP/NIK No.
Alamat
Kecamatan
Kab./Kota
Tanggal
Saksi I
Saksi II


(Diisi oleh dokter/bidan)


CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS
Pelayanan KB Ibu Nifas


CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

CATATAN IMUNISASI ANAK
CATATAN IMUNISASI ANAK

Lampiran 10. Surat Keterangan Bidan

PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Ni Luh Mariyani, S. Tr. Keb

Giri Emas, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Mariyani, S.Tr. Keb

NIP : 197410112000122006

Alamat : Desa Giri Emas, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan:

Nama : Putu Dinda Okta Widariyani

NIM : 1706091045

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Luh Mariyani, S.Tr. Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan "LS" di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020".

Singaraja 17 Juni 2020

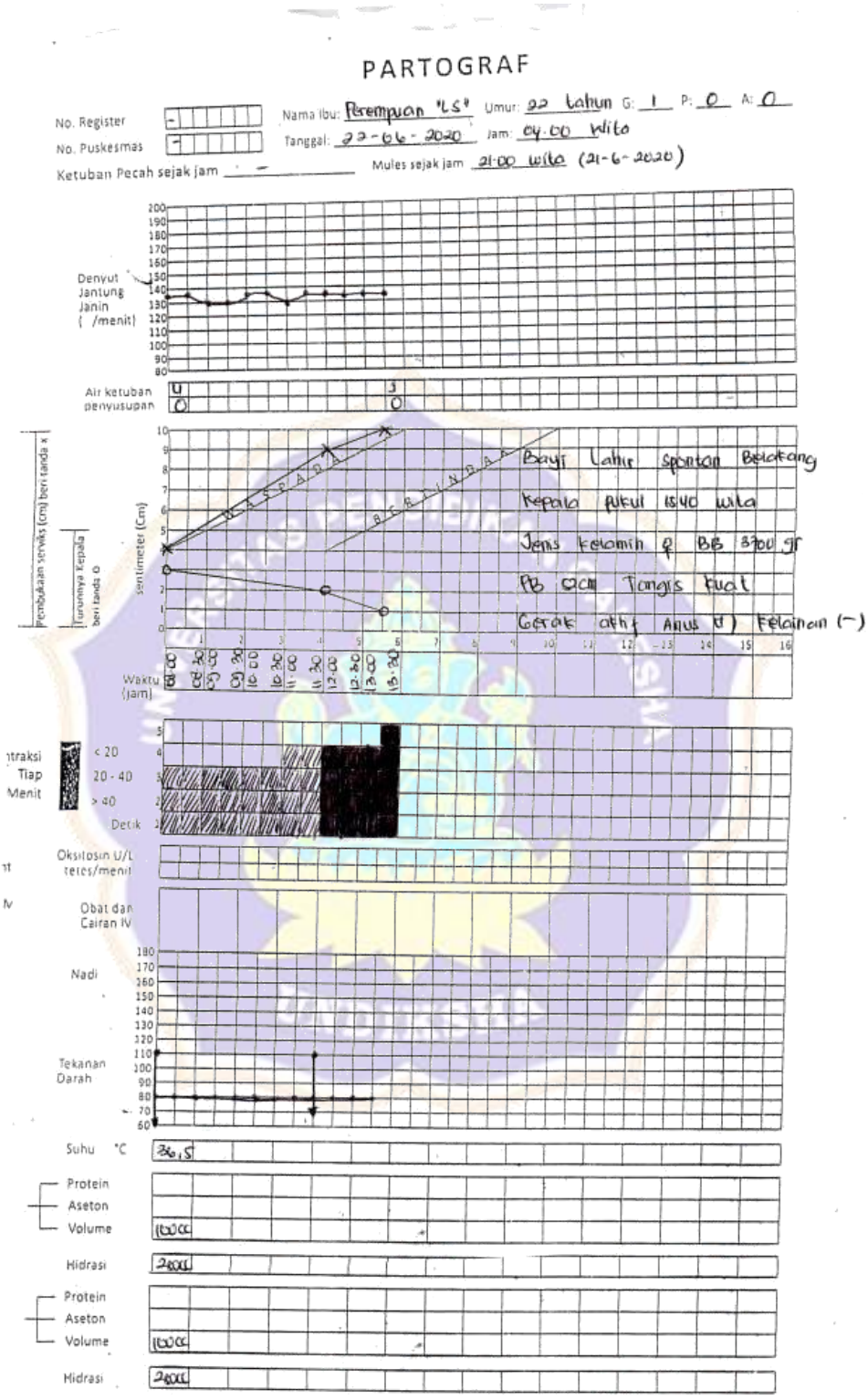
Mengetahui

Praktik Mandiri Bidan,

Ni Luh Mariyani, S.Tr.Keb

NIP. 197410112000122006

Lampiran 11. Partograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 22-06-2020
2. Nama bidan: Ni Luh Maryani, Str Keb
3. Tempat persalinan:
   - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☑ Lainnya: PMB
4. Alamat tempat persalinan: Br. Segara, Gini Emas
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
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: –
   ☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y / (T)
11. Masalah lain, sebutkan: –
12. Penatalaksanaan masalah tsb: –
13. Hasilnya: –

KALA II

14. Episiotomi:
    ☐ Ya, indikasi
    ☑ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
    ☑ suami ☐ teman ☐ tidak ada
    ☐ keluarga ☐ dukun
16. Gawat janin:
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a
    b
    ☑ Tidak
    ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil
17. Distosia bahu
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    ☑ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya
    –

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
    ☐ Ya
    ☑ Tidak, alasannya Ibu masih merasakan mules pada perutnya
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
    ☑ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan
    Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
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 :
    ☑ Tidak
    ☐ Ya, tindakan
27. Laserasi:
    ☐ Ya, dimana mukosa vagina konkura posterior full perinium, otot perinium
    ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum; derajat: 1 (2) 3 / 4
    Tindakan:
    ☑ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri:
    ☐ Ya, tindakan:
    ☑ Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: –
    Hasilnya
    KALA IV
32. Kondisi ibu : KU: baik TD: 100/60 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah –

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 3200 gram
35. Panjang badan 52 cm
36. Jenis kelamin: L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir: (baik / ada penyulit)
38. Bayi lahir
    ☑ Normal, tindakan
    ☑ mengeringkan
    ☑ menghangatkan
    ☑ rangsangan 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:
    a –
    b –
    c –
    ☐ 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    ☑ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan
40. 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	16.00	100/60	80	36,7	3 jr ↓ pusat	Baik	kosong	150 cc
	16.15	100/60	80	[illegible]	3 jr ↓ pusat	Baik	kosong	100 cc
	16.30	100/70	80	[illegible]	3 jr ↓ pusat	Baik	kosong	100 cc
	16.45	100/70	80	[illegible]	3 jr ↓ pusat	Baik	kosong	50 cc
2	17.15	100/60	80	36,7	3 jr ↓ pusat	Baik	kosong	50 cc
	17.45	100/80	80	[illegible]	3 jr ↓ pusat	Baik	kosong	50 cc