

Lampiran 1.

Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2020																											
		Februari				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				x																								
1	Konsultasi Masalah				x	x																							
2	Konsultasi Judul				x	x																							
3	Konsultasi Proposal				x	x																							
4	Pengetikan Proposal				x	x																							
5	Persiapan Ujian Proposal				x	x																							
6	Ujian Proposal					x																							
II	Pelaksanaan																												
1	Pengurusan Ijin											x	x																
2	Pengumpulan Data											x	x	x	x	x	x	x	x	x									

Lampiran 2.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

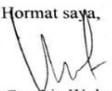
Kepada :
Yth. Ibu Hamil TW III
Di PMB "RW" Wilayah Kerja
Puskesmas Seririt I

Dengan hormat,

Saya, Putu Cynthia Wulandari Mahasiswi Semester VI Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2020, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam Proposal 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 bersedia menjadi Responden dalam studi kasus ini. Saya menjamin kerahasiaan atau identitas ibu, nama tidak perlu dicantumkan. Partisipasi ibu dalam penelitian ini untuk menjadi responden sangat saya hargai dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih

Hormat saya,


(Putu Cynthia Wulandari)
NIM. 1706091019

Lampiran 3.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Made Juni Lestari
Umur : 20 tahun
Alamat : Banjar Dinas Tunjung Mekar, Desa Bubunan

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswi Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2020"**

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

Singaraja, 16 Mei 2020

Responden
0980DAH-492059230
6000
ENAM RIBU RUPAH
(Made Juni Lestari)

Lampiran 4.

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI _____, TGL _____, JAM _____)

A. Biodata

Ibu		Suami	
Nama :		Nama :	
Umur :		Umur :	
Suku Bangsa :		Suku Bangsa :	
Agama :		Agama :	
Pendidikan :		Pendidikan :	
Pekerjaan :		Pekerjaan :	
Alamat Rumah :		Alamat Rumah :	
No Tlp. Rumah :		No Tlp. Rumah :	
HP :		HP :	
Alamat tempat Kerja :		Alamat tempat Kerja :	
No Tlp. Tempat Kerja :		No Tlp. Tempat Kerja :	
Golda			

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri

2. Keluhan Utama

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche :
2. Siklus :
3. Lama Haid :
4. Dismenorea :
5. Jumlah Darah yang Keluar:
6. HPHT :
7. TP :

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- :
2. Status Pernikahan :
3. Lama Pernikahan :
4. Jumlah Anak :



E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu

Hamil Ke-	TgL Lahir / Umur Anak	UK (bl n)	Jenis Persalinan	Tempat / Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini:
2. Pemberian ASI eksklusif :
3. Lama menyusui :
4. Kendala :

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam:

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

a) Trimester I:

- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| 1). Mual muntah berlebihan | 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing |
| 2). Suhu badan meningkat | 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal |
| 3). Kotoran berdarah | 7). Perdarahan |
| 4). Nyeri perut | |

- 
- | | |
|--|------------------------------|
| 1). Demam | 8). Perdarahan |
| 2). Kotoran berdarah | 9). Nyeri perut |
| 3). Bengkak pada muka dan tangan | 10). Nyeri ulu hati |
| 4). Varises | 11). Sakit kepala yang hebat |
| 5). Gusi berdarah yang berlebihan | 12). Pusing |
| 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | 13). Cepat lelah |
| 7). Keluar air ketuban | 14). Mata berkunang-kunang |

b) Trimester II dan III:

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

a) Trimester I:

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1). Sering kencing | 5) Ludah berlebihan |
| 2). Mengidam | 6) Mual muntah |
| 3). Keringat bertambah | 7) Keputihan meningkat |
| 4). Pusing | |

b) Trimester II dan III:

- | | |
|----------------------|--|
| 1). Cloasma | 5). Kram pada kaki |
| 2). Edema dependen | 6). Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| 3). Striae dan linea | 7). Sering kencing |
| 4). Gusi berdarah | |

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

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

G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

a. Penyakit jantung :

b. Terinfeksi TORCH :

c. Hipertensi :

d. Diabetes militus :

e. Asthma :

f. TBC :

g. Hepatitis

h. Epilepsi :

i. PMS :

j. Riwayat ginekologi :

a) Infertilitas

- b) Cervicitis kronis :
- c) Endometriosis :
- d) Myoma :
- e) Kanker kandungan :
- f) Perkosaan :

2. Riwayat Operasi :

3. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:

b. Keturunan

- 1). Penyakit jantung :
- 2). Diabetes Militus :
- 3). Asthma :
- 4). Hipertensi :
- 5). Epilepsi :
- 6). Gangguan Jiwa :

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

- 1). HIV/ AIDS :
- 2). TBC :
- 3). Hepatitis :

4. Riwayat keturunan kembar :

H. Riwayat Keluarga Berencana

- 1. Metode KB yang pernah dipakai :
- 2. Lama :.
- 3. Komplikasi/efek samping dari KB :

I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernafas : (ada keluhan/tidak)
2. Pola Makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi :
 - b. Komposisi :
 - c. Porsi :
 - d. Frekuensi :
 - e. Pola minum :
 - f. Pantangan/ alergi:
 - g. Keluhan :
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK :
Frekuensi :
Keadaan :
Keluhan :
 - b. BAB :
Frekuensi Keadaan :
Keluhan. :
4. Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam :
 - b. Tidur siang :
 - c. Gangguan tidur :
5. Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari :
 - b. Jenis aktivitas :



- c. Kegiatan lain :
- 6. Personal Hygiene
 - a. Keramas :
 - b. Gosok gigi :
 - c. Mandi :
 - d. Ganti pakaian/ :
Pakaian dalam
- 7. Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi :
 - b. Posisi :
 - c. Keluhan :
- 8. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- 9. Kekhawatiran-kekawatiran terhadap kehamilan sekarang
- 10. Respon keluarga terhadap kehamilan
- 11. Dukungan suami dan keluarga

12. Pengambilan keputusan dalam keluarga

13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)

14. Persiapan persalinan lainnya

15. Perilaku spiritual selama kehamilan

J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI _____ TGL _____ JAM _____)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek
2. Keadaan emosi : stabil/ labil
3. Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah :mmHg
2. Nadi :kali/ menit
3. Suhu :⁰ C
4. Pernapasan :kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat badan :Kg
2. Berat badan sebelum hamil :Kg
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya :Kg (tanggal)
4. Tinggi Badan :Cm
5. LILA :Cm

D. Keadaan Fisik

1. Kepala
 - a. Wajah
 - Edema : ada / tidak
 - Pucat : ada / tidak
 - Cloasma : ada / tidak
 - Respon :
 - b. Mata
 - Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 - Sklera : putih/ merah/ ikterus
 - c. Mulut dan gigi
 - Bibir : pucat / Kemerahan, lembab/ kering
 - Caries pada Gigi : ada / tidak
2. Leher
 - a. 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

1). Bentuk : simetris/ asimetris

2). Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam

3). Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain

4). Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak, retraksi
ada/ tidak

5). Kebersihan : bersih/ kotor

6). Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

4. Abdomen

a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada

b. Arah pembesaran :

c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans :
ada/tidak

Respon :

d. Tinggi fundus uteri :jari (sebelum
UK 22 minggu),cm (mulai UK 22-24 minggu)

e. Perkiraan berat janin :

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

Leopold I :

Leopold II :

Leopold III :

Leopold IV :

- g. Nyeri tekan : ada/tidak
- h. DJJ
Punctum Maksimum :
Frekuensi :
Irama : teratur/tidak teratur

5. Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/tidakada, 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. Inspekulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Vaginal Toucher: tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Anus
Haemorroid : ada / tidak ada

6. Tangan dan kaki

- a. Tangan
Edema : ada / tidak ada
Keadaan kuku : pucat / sianosis/ kemerahan
- b. Kaki
Edema : ada / tidak ada

Varises : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

Reflek patella : kanan : positif / negatif

Kiri : positif / negatif

E. Pemeriksaan Penunjang

1) PPT :

2) Hb :

3) Protein Urine :

4) Urine Reduksi :

III. ANALISA (HARI _____ TGL _____ JAM _____)

Diagnosis :

Masalah :

Kebutuhan :

IV. PENATALAKSANAAN (HARI _____ TGL _____ JAM _____)



Lampiran 5.

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II N O.	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 ≤ 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				
	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 6.

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal.....Waktu.....

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Agama	:
Suku/Bangsa	:
Pekerjaan	:
Pendidikan	:
Alamat	:
No HP/Telp	:
Golongan Darah	:

2. Alasan kunjungan dan keluhan utama:.....

3. Riwayat Persalinan ini:

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hami l Ke	Persalinan					Nifas		Bayi	
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Kompl ikasi	laktasi	Kompl ikasi	JK	BB

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

HPHT :

TP :

UK :

ANC : TM I.....kali

TM II.....kali

TM III.....kali

Keluhan:

TM I

TM II

TM III..

5. Riwayat Menstruasi

Menarche:.....tahun, Siklus:.....hari, Ganti

Pembalut.....kali/hari

Lama:.....hari

6. Riwayat Keluarga Berencana:

7. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin.....umur Kawin.....tahun, Lama

Perkawinan.....tahun

Sah/Tidak sah

8. Data Kesehatan

a. Data Kesehatan sekarang :

.....

b. Data Kesehatan Lalu :

.....

c. Data Kesehatan Keluarga :

.....

d. Riwayat Penyakit Keturunan :

.....

9. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir

jam:.....Jenis.....

Eliminasi : BAK terakhir jam.....BAB

terakhir.....

Istirahat :

Aktivitas :

b. Psikologis :
 Respon terhadap kelahiran bayi.....

 jenis kelamin yang diharapkan.....

 Kekhawatiran.....

c. Psikososial :
 respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi.....

 rencana IMD/Menyusui.....

d. Sosial :
 Budaya.....

Hubungan dengan keluarga.....

e. Spiritual :

10. Pengetahuan :



II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
2. Vital Sign : TD.....mmHg Nadi.....x/menit
 S.....⁰C Pernapasan.....x/menit
3. Antopometri : BB.....Kg TB.....cm
 Lila.....cm

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

- 1) Bentuk :
- 2) Muka :
- 3) Mulut :
- 4) Hidung :
- 5) Mata :
- 6) Telinga :

b. Leher :

- 1) Kelenjar tiroid :
- 2) Kelenjar getah bening :

c. Dada dan Aksila :

- 1) Retraksi :
- 2) Wheezing :
- 3) Ronchi :
- 4) Payudara :
- 5) Pembesaran kelenjar limfe :

d. Abdomen:

- 1) Pembesaran :
- 2) Striae :
- 3) Linea :
- 4) Gerakan Janin :

e. Pemeriksaan Palpasi:

- 1) Leopold :
 - Leopold 1 :
 - Leopold 2 :
 - Leopold 3 :
 - Leopold 4 :
- 2) Perlimaan :
- 3) Mc. Donald :
- 4) DJJ :

- 5) His :
 - f. Genetalia Eksterna
 - 1) Oedema :
 - 2) Varices :
 - 3) Tanda Infeksi :
 - 4) Kelenjar Bartolini dan Skene:
 - 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah.....air ketuban.....
 - 6) Anus :
 - g. Periksa Dalam:
 - 1) Pukul/Jam
 - 2) Vagina: skibala....sistokel....rektokel.....
 - 3) Porsio : konsistensi.....efficement.....dilatasi.....
 - 4) Selaput ketuban:
 - 5) Presentasi :
 - 6) Denominator :
 - 7) Posisi :
 - 8) Moulage :
 - 9) Penurunan :
 - 10) Bagian Kecil janin/TI Pusat:.....
 - h. Ekstermitas :
5. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA DATA

Diagnosis :

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama



Lampiran 7.

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua
1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ol style="list-style-type: none">(1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran(2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina(3) Perineum tampak menonjol(4) Vulva dan 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 : <ol style="list-style-type: none">(1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,(2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),(3) Alat penghisap lendir,(4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : <ol style="list-style-type: none">(1) Menggelar kain di perut bawah ibu(2) Menyiapkan oksitosin 10 unit(3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
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 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 perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ol style="list-style-type: none">(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 periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ol style="list-style-type: none">(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). <ol style="list-style-type: none">(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 padaibubahwa 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 meneranpada saatibuingin 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 asupancairan per-oral (minum). (7) Menilai DJJ setiapkontraksi 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. 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. <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</i>

<i>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) Pematangan dan pengikatan tali pusat (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (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 berdpa diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu. (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

<p>waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</p> <p>(4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</p>
<p>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
<p>34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.</p> <p>1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
<p>Mengeluarkan plasenta</p>
<p>36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas).</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 menegangkan 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 terpilin 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 terba 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>

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

(Sumber: JNPK-KR, 2017).



Lampiran 8.

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal.....Waktu.....

VI. DATA SUBYEKTIF

11. Biodata

a. Bayi :

Nama :

Umur/Tanggal/Jam Lahir :

Jenis Kelamin :

b. Orang Tua

Ibu

Suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku/Bangsa :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

No HP/Telp :

Golongan :

Darah :

12. Alasan di rawat dan keluhan

utama:.....

13. Riwayat Pranatal:

14. Riwayat Intranatal:

15. Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam,
Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat

VII. DATA OBYEKTIF

6. Tanggal/Jam Lahir :

7. Jenis kelamin :

8. Tangis :

9. Gerak :


VIII. ANALISA DATA

Diagnosis :

Masalah :


IX. PENATALAKSANAAN

X. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	<p data-bbox="600 636 793 667">Data Subyektif</p> <p data-bbox="600 804 780 835">Data Obyektif</p> <p data-bbox="600 1010 765 1041">Analisa Data</p> <p data-bbox="600 1211 816 1243">Penatalaksanaan</p> 	

XI. CATATAN PERKEMBANGAN (2 Jam Pertama)

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	<p>Data Subyektif:</p> <p>Data Obyektif :</p> <p>Analisa Data:</p> <p>Penatalaksanaan</p>	



Lampiran 9.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tgl.....jam.....

A. SUBYEKTIF

1. Identitas

Ibu

Suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

2. Keluhan Utama

3. Riwayat Menstruasi

4. Riwayat Perkawinan

5. Riwayat Kesehatan ibu dan keluarga



6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Umur berakhirnya kehamilan	Jalannya persalinan	PENolongan	Tempat Bersalin	Keadaan Nifas	Keadaan anak			
						Umur	JK	BB Lahir	Hidup/mati

7. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas sekarang

a. Kehamilan

b. Persalinan

1) Kala I

2) Kala II

3) Kala III

4) Kala IV

c. Nifas

8. Riwayat laktasi

9. Riwayat Kontrasepsi

10. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Biologi

1) Pernapasan

2) Nutrisi

3) Eleminasi

4) Aktivitas

5) Istirahat dan tidur

6) Seksual

b. Psikologi

c. Social



d. Spiritual

e. Cultural

f. Pengetahuan

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum, Ksadaran

BB: Kg, TB.....Cm

TD:.....mmHg; N;.....x/menit; S:.....C,R:x/menit

a. Inspeksi

1) Kepala

2) Wajah/Muka

3) Mata

4) Hidung

5) Mulut

6) Telinga

7) Leher

8) Dada



- 9) Abdomen
- 10) Genetalia
- 11) Ekstermitas, tanda human
- b. Palpasi
 - 1) Leher
 - 2) Payudara
 - 3) Ekstermitas
- c. Auskultasi
 - 1) Dada
- d. Perkusi
 - 1) Reflek Patela :
 - 2. Pemeriksaan penunjang (tgl, jam)
- 3. Data bayi
- 4. Skor Bonding Attachment

C. ANALISA

P.....

D. PELAKSANAAN

Lampiran 10.

**FORMAT
ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB**

Tanggal/Bulan/ Tahun :.....

Tempat Pelayanan :.....

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Agama	:
Suku/Bangsa	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Alamat	:
No Telp	:

2. Alasan Datang

a. Kunjungan pertama : ingin menjadi akseptor KB.....

b. Kunjungan Ulang : Kontrol/Ganti cara/ Berhenti

3. Keluhan Utama

a. Jenis keluhan....., lama keluhan.....

b. Upaya yang sudah dilakukan untuk mengatasi.....

4. Riwayat menstruasi

HPHT :

Sebelum penggunaan kontrasepsi

a. Jumlah darah : ±.....pembalut/hari

b. Siklus :hari, lamanya.....hari

c. Keluhan :

Setelah Penggunaan alat Kontrasepsi

- a. Jumlah darah : \pmpembalut/hari
- b. Siklus :hari, lamanya.....hari
- c. Keluhan :

5. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : sah/ tidak sah, umur menikah : suami....th, istri.....th, lama menikah.....tahun

6. Riwayat Obstetri

Jumlah anak hidup.....orang, Laki-laki.....orang, perempuan.....orang, umur anak terkecil.....bulan/ tahun.

Laktasi : sedang menyusui, jika iya eksklusif? Jika tidak rencana menyusui sampai..... bulan.

7. Riwayat Ginecologi

Pernah/ sedang mengalami : infertilitas, myoma, Kanker, kelainan menstruasi, infrksi kandungan , dan lain-lain.

8. Riwayat Keluarga Berencana

- a. Tidak pernah/pernah menggunakan alat kontrasepsi, jika pernah jenis, lama pemakaian....., keluhan.....
- b. Ganti cara, jenis apa....., diganti dengan....., alasan.....
- c. Berhenti, alasan.....rencana jumlah anak.....orang

9. Riwayat Penyakit Ibu

Apakah pernah/sedang mengalami penyakit, seperti : DM, Jantung, TBC, Hipertensi, Asthma, Vertigo, PMS, atau riwayat alergi.

10. Bio, Psiko, sosial, dan spiritual

- a. Biologis
 - 1) Bernafas : ada keluhan / tidak ada keluhan
 - 2) Nutrisi : ada keluhan / tidak ada keluhan
 - 3) Eliminasi : ada keluhan / tidak ada keluhan
 - 4) Istirahat : ada keluhan / tidak ada keluhan

- 5) Aktifitas : Jenis aktifitas yang dilakukan.....ada keluhan / tidak ada keluhan
- 6) Hubungan seksual : ada keluhan / tidak ada keluhan

b. Psikologis

- a. Tujuan menggunakan alat kontrasepsi, untuk : Menunda kehamilan, mengatur jarak kehamilan, menghentikan kehamilan.
- b. Persiapan mental : siap, tidak siap, alasan : malu/ takut/ sakit

c. Sosial

- 1) Hubungan antar keluarga : baik/ tidak baik : alasan.....
- 2) Dukungan Keluarga : Baik / tidak baik, alasan.....
- 3) Pengambil keputusan : sendiri/bersama keluarga
- 4) Budaya yang mrnghambat pemakaian kontrasepsin: tidak ada/ ada.....

d. Spiritual

Larangan agama : tidak ada/ ada.....

11. Pengetahuan/ Hal yang belum diketahui sehubungan dengan kontrasespsi yang dipilih:
Kelemahan, efeksamping, lama penggunaan, sex hygiene, cara mengatasi efeksamping.

12. Hasil konseling awal dan imformed consent untuk pemeriksaan lanjut : setuju / tidak setuju, alasan :

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum :,

Kesadaran:.....

BB :Kg, TB :cm (khusus untuk kontrasepsi hormonal)

TD :mmHg, S :°C, N :kali/mnt, Resp :kali/mnt

1. Pemeriksaan fisik .

- a. Kepala : tidak ada kelainan, rambut rontok
- b. Wajah : tidak ada kelainan, cloasma, acne/jerawat, pucat, oedema.
- c. Mata : Tidak ada kelaian, Plpebra oedema, Sclera : kuning, merah. Konjungtiva : pucat.
- d. Bibir : tidak ada kelainan, pucat, biru, mukosa mulut : kering
- e. Dada dan aksila : Tidak ada kelainan, bentuk payudara : simetris, retraksi puting susu, benjolan patologis, cairan patologis, nyeri tekan, dan lain-lain.
- f. Abdomen : Tidak ada kelainan, bekas operasi, Benjolan patologis, Distensi, Pembesaran hati.

- g. Pembesaran limfe, nyeri tekan, lokasi.....
- h. Pembengkakan kelenjar inguinalis.
- i. Vulva : tidak ada kelainan, kotor, pengeluaran.....warna :....., bau.....nyeri, bengkak, merah, ulkus, Condiloma akuminata.
- j. Anus : tidak ada kelainan, hemoroid
- k. Ekstremitas : tidak ada kelainan, oedema, varises, kuku : pucat, biru

2. Pemeriksaan khusus IUD :

- a. Inspikulo
Vagina : Septum, Vistel
Porsio : erosi, rapuh, kaku, warna.....
Serviks : Pengeluaran.....polip
- b. Pemeriksaan bimanual
Nyeri goyang porsio/serviks, nyeri tekan supra simpisys, tonjolan cavum douglas.
Posisi uterus : ante fleksi, retri fleksi
- c. Panjang Uterus :.....cm

3. Pemeriksaan Penunjang.

- Tes kehamilan..... IVA :.....Pap Smear :.....
- Apusan vagina :.....

4. Hasil Konseling lanjutan dan informed consent untuk intervensi : setuju / tidak setuju, menunda, kesepakatan kunjungan ulang tanggal.....

C. ASSESMENT

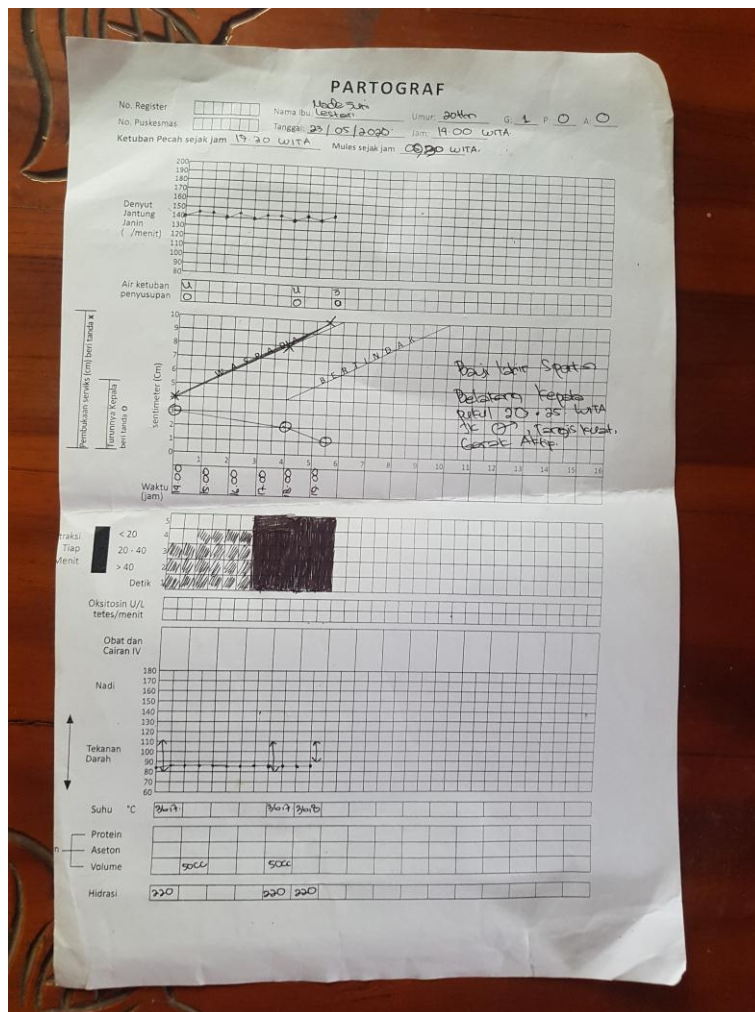
- 1. Calon akseptor kontrasepsi.....
- 2. Akseptor baru kontrasepsi.....
- 3. Akseptor lama kontrasepsi.....
- 4. Akseptor lama kontrasepsi....., ganti cara ke kontrasepsi.....
- 5. PUS/WUS dengan pilihan kontrasepsi belum rasional
Masalah.....

D. PLANING

- 1. Informed Consent pelaksanaan
- 2. KIE pra pemasangan/pemberian alkon
- 3. Pemasangan/pemberian alkon
- 4. KIE pasca tindakan
- 5. Konseling kunjungan ulang

Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan

LEMBAR PARTOGRAF PEREMPUAN “JL”



DOKUMENTASI BUKU KIA PEREMPUAN "JL"

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ... 20. 8 - 19
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 27. 3 - 20
 Hari Takhsiran Persalinan (HTP), tanggal: 27. 3 - 20
 Lingkar Lengan Atas: 24.6 cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 168 cm
 Golongan Darah: ...
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ...
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: ...
 Riwayat Alergi: ...

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin Ment
15/10	Tak ada keluhan		69	12 wj 3 hr			
23/10	ba		70	16 wj			140 bpm
29/10	tak	90/60	70	24-25	17 cm		138 bpm
3/11	tak	90/60	73	28-29	19 cm		146 bpm
11/11	tak	100/70	74	31-32	21 cm	W	144 bpm
16/11	tak	100/70	74	33-34	28 cm	W?	144 bpm
20/11	tak	110/70	78	38-39	32 cm	W	144 bpm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ... 20. Jumlah persalinan ... 0. Jumlah keguguran ... 0. G.P. ... 0.0.0.
 Jumlah anak hidup ... Jumlah lahir mati ...
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... anak ...
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...
 Status imunisasi TT terakhir ... (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir ...
 Cara persalinan terakhir: () Spontan/Normal () Tindakan

Kali Beralak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, opan baik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempak Pelayanan - Nama Pemeriksa (Rasi)	Kapan Harus Kembali
0+	Si Ma 7 Hb 12.6 G6.0	Sp vitc	A Lab.	Pun Avr Df	Si Ma 7
-1+					
-1+		ATC vitc			1 hr
0+		Calanem vitc			1 hr
0+		Calanem vitc			1 hr
-1+		vitc			2 hr
-1+		vitc			2 hr
0+		vitc			2 hr
-1+					
-1+					
-1+					

N BULELENG

ITI
 Tanggal: 31
LABORATORIUM
 No: 12.6
 Tanggal: 29/11

NILAI NOR
 Hb: 12.6 mg/dl
 Hct: 36.0%
 Hb: 30-500 mg/dl
 Hct: 37.0-51.0%
 Pr: 3.0-6.0

Neg (-)
 Neg (+)
 Neg (0)
 Neg (1)
 Neg (2)
 Neg (3)
 Neg (4)
 Neg (5)
 Neg (6)
 Neg (7)
 Neg (8)
 Neg (9)
 Neg (10)

DIPLKOKUSUS INTER CELL

10	12.6	12.6
11	12.6	12.6

Penerimaan:
 (Signature)
 (Signature)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

1-1-20
 Jember, 20. 11. 2020
 D. 3

0.0
 Hb 12.6
 Hct 36.0
 Pr 3.0-6.0
 Hasil uji cepat
 HIV (-)
 All cek

(Signature)
 (Signature)

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan : 23-5-2020 Pukul 20.25 wita
 Umur kehamilan : 39-40 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain) / Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
 Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3500 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 34 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:**
 Nisiasi menyusui dini (NND) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Inisiasi Hb0

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

KETERANGAN LAHIR
 No. 06 / PPM / X / 2020

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini, Sabtu, tanggal 23-5-2020 Pukul 20.25 wita
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Rembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 1
 Berat lahir : 3500 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polides/Rumah Bidan/0
 Alamat : Mada, Biring, Watalamari, S.S.T.
 Diberi nama :
 Dari Orang Tua:
 Nama Ibu : Mada Jumi Latari Dewi Umur : 20 tahun
 Pekerjaan :
 KTP/NIK No. :
 Nama Ayah : Kadek Pri. Punarta Umur : 21 tahun
 Pekerjaan : Suwarta
 KTP/NIK No. :
 Alamat : Rd. Tumang Nisour, Puhuman
 Kecamatan : S.P.M.T.
 Kab./Kota : Buleleng
 Tanggal : 23-5-2020
 Saksi I : Saksi II : Penolong persalinan :
 (Ed. Pri. Punarta) (Md. Riang Wulandari)

* Lingkari yang sesuai
 ** Tanda kelengkapan keluarga, nomor induk penduduk, nama instansi
 * Lembar untuk mengantar akte kelahiran

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)**

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
Kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/60, 36,7, 18, 120	100/60, 36,7, 18, 120	100/60, 36,7, 18, 120
perubahan persignam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Tidak Ada Tinggi 20 cm Terdapat	Tidak Ada Tinggi 20 cm Terdapat	Tidak Ada Tinggi 20 cm Terdapat
lokhia dan perdarahan	Dubur	Sangurmel	Alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan			✓
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas			✓
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
jangan membaringkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkontribusi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Kesehatan Anak	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vi. A, Fe, Tetap, Rujukan, Lintan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
+/+	-/+	Baik	+			
-/+	-/+	Baik	+			
-/+	-/+	Baik	+			
-/+	-/+					
-/+	-/+					
-/+	-/+					

Pelayanan KB Ibu Nifas
 Tanggal/bulan/tahun : 23/06/2020
 Tempat : Praktek Bidan Bala
 Cara KB/Kontrasepsi : KB Suntik B Bala

Kesimpulan Akhir Nifas
 Keadaan Ibu**:
 Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**
 Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

DOKUMENTASI ASUHAN KOMPREHENSIF



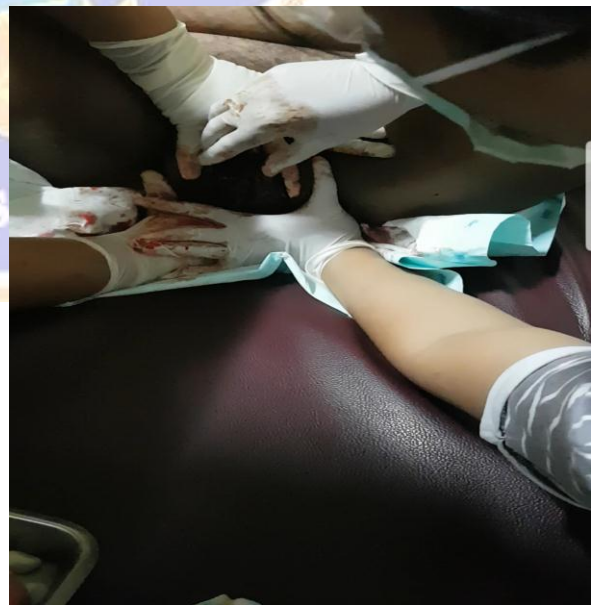
Gambar 1. Pemeriksaan Leopold



Gambar 2. Pemeriksaan DJJ



Gambar 3. Periksa Dalam



Gambar 4. Menolong Kelahiran Bayi



Gambar 5. Menimbang Bayi



Gambar 6. Pengukuran Lingkar Kepala



Gambar 8. Pemantauan 2 jam nifas yaitu Pemantauan Tekanan Darah ibu



Gambar 7. Penyuntikkan Vit K pada bayi



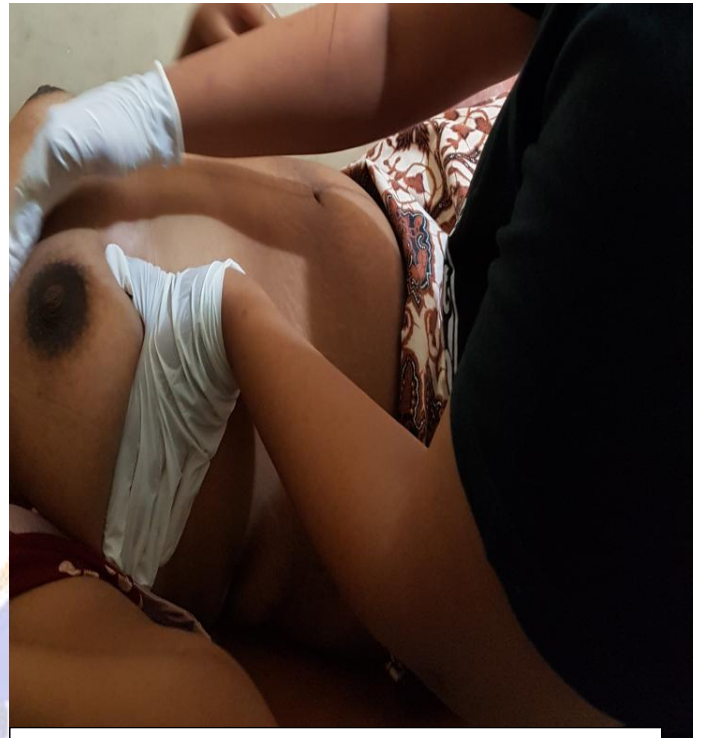
Gambar 9. Memandikan Bayi



Gambar 10. Penyuntikkan HbO



Gambar 11. Pemeriksaan Jahitan Ibu



Gambar 12. Pemeriksaan Payudara



Gambar 13. Pemberian Imunisasi Polio pada Bayi

P2.

PRAKTIK MANDIRI BIDAN
MD. RIANG WULANDARI, S.ST
 JL. S. PARMAN 47 SERIRIT

Nama Akseptor : Made Jhri Lestari
 Umur : 20 thn
 Nama Suami : ke Ari Pujiantu
 Alamat : rd. Tingsung Melan, Subania
 Metode KB : J. op
 Alagat KB : 2g-5-2020
 Jadwal KB : ms : 75 kg, T. 100 kg, ngg ko op

NO	TANGGAL	BERAT BADAN	TEKANAN DARAH	KET
	15-8-20			

Gambar 14. Kartu KB ibu

Lampiran 12. Lembar Konsultasi



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 : Putu Cynthia Wulandari
NIM : 1706091019
Angkatan : XIX
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "JL" G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Preskep di Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2020

Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Sabtu, 28 Maret 2020	Bab 1 Pendahuluan	Pada introduksi masalah harus menekankan masalahnya	<i>Af</i>
Senin, 30 Maret 2020	Bab 1 Pendahuluan dan Bab 2 Tinjauan Teori	Pada justifikasi masalah ditambahkan lagi	<i>Af</i>
Sabtu, 4 April 2020	Bab 1 Pendahuluan dan Bab 2 Tinjauan Teori	Pada bab 2 di tambahkan lagi teori tentang masa nifas dan sesuaikan dengan teori terbaru	<i>Af</i>
Sabtu, 13 Juni 2020	Bab 4 Tinjauan Kasus	Pada bab 4 pada penatafaksanan tambahkan kebutuhan ibu saat hamil sesuaikan dengan teori	<i>Af</i>
Selasa, 16 Juni 2020	Bab 4 Tinjauan Kasus	Pada bab 4 sesuaikan hasil pengkajian dengan teori yang ada	<i>Af</i>

Kamis, 2 Juli 2020	Bab IV Tinjauan Kasus	Pada bab 4 pembahasan sesuaikan teori terbaru dan pada pengkajian data bayi ditambahkan lagi tentang pemeriksaan fisik	<i>Af</i>
Selasa, 7 Juli 2020	Bab IV Tinjauan Kasus	Pada bab 4 tinjauan kasus dan pembahasan sesuaikan dengan teori yang ada	<i>Af</i>
Kamis, 9 Juli 2020	ACC		<i>Af</i>

Singaraja, 9 Juli 2020
Pembimbing I

Luh Mertasari, S.ST., M.Pd
NIP.198011152006042015



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 KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Cynthia Wulandari
NIM : 1706091019
Angkatan : XIX
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "JL" G₁P₀A₀ UK 38 Minggu 4 Hari Preskep di Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2020

Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 25 Maret 2020	Bab 1 Pendahuluan	1. Perbaiki tata tulis 2. Pada introduksi masalah disertakan lagi sumber yang ada	<i>Af</i>
Jumat, 15 Mei 2020	Bab 1 Pendahuluan, Bab 2 Kajian teori	Pada kronologis masalah lebih dijelaskan sebab dan akibatnya	<i>Af</i>
Kamis, 11 Juni 2020	Bab 1 Pendahuluan, Bab 2 Kajian Teori dan Bab 3 Metode Penelitian	Perbaiki tata tulis dan pada bab 2 sesuaikan sumber dengan teori terbaru	<i>Af</i>
Sabtu, 27 Juni 2020	Bab 4 Tinjauan Kasus	Pada pembahasan sesuaikan dengan tinjauan kasus	<i>Af</i>
Jumat, 3 Juli 2020	Bab 4 Tinjauan Kasus	Pada pembahasan sesuaikan dengan teori	<i>Af</i>
Sabtu, 4 Juli 2020	Bab 4 Tinjauan Kasus dan Bab 5 Kesimpulan dan Saran	Pada bab 5 jabarkan sesuai dengan tujuan penelitian yang dibuat	<i>Af</i>

Senin, 6 Juli 2020	ACC		<i>Af</i>
--------------------	-----	--	-----------

Singaraja, 6 Juli 2020
Pembimbing II

Ni Wawan Dewi Tarini, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.197512081998032008