

Lampiran 1



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 : Ni Putu Listuayu Andelina Kori
NIM : 1706091060

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

Singaraja 1 April 2020

Mengetahui

Bidan Praktik Mandiri,



Ni Luh Mariyani, S.Tr.Keb
NIP. 197410112000122006

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di Bpm Ni Luh Mariyani, S. Tr.
Keb Wilayah Kerja Puskesmas
Sawan I

Dengan hormat,

Saya, Ni Putu Listuayu Andelina Kori, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "KA" di BPM Ni Luh Mariyani, S. Tr. Keb Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I", 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,



(Ni Putu Listuayu Andelina Kori)

NIM. 1706091060

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Perempuan "KA"

Umur : 24 Tahun

Alamat : Dusun Lebah, Desa Suwug, Kecamatan Sawan, 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 "KA" di BPM "LM" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I".

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, 03 April 2020

Responden

Perempuan "KA")


Lampiran 4

ANAMNESIS KEHAMILAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat, TGL. 29/9/20, JAM 17.30)

A. Biadala

Nama	Ibu : <u>Pu. KA</u>	Nama Suami	: <u>Agus</u>
Umur	: <u>29 th</u>	Umur Suami	: <u>37 th</u>
Suku Bangsa	: <u>Bali</u>	Suku Bangsa Suami	: <u>Bali</u>
Agama	: <u>Kristen</u>	Agama Suami	: <u>Kristen</u>
Pendidikan	: <u>SMK</u>	Pendidikan Suami	: <u>SM</u>
Pekerjaan	: <u>ibu rumah</u>	Pekerjaan Suami	: <u>ibu rumah</u>
Alamat Rumah	: <u>Blahbatuh, Desa Karang, Kecamatan Karang, Kabupaten Karang</u>	Alamat Rumah Suami	: <u>Blahbatuh, Desa Karang, Kecamatan Karang, Kabupaten Karang</u>
No Tlp. Rumah	: <u>-</u>	No Tlp. Rumah Suami	: <u>-</u>
HP	: <u>081117915008</u>	HP Suami	: <u>-</u>
Alamat tempat Kerja	: <u>-</u>	Alamat tempat Kerja Suami	: <u>-</u>
No Tlp. Tempat Kerja	: <u>-</u>	No Tlp. Tempat Kerja Suami	: <u>-</u>

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memerikan Diri : ibu hamil
2. Keluhan Utama : tidak ada keluhan

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : 10 th
2. Siklus : 28 hari
3. Lama Haid : 5-7 hari
4. Disamarkan : tidak pernah
5. Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 gelas perhari
6. HPHT : 1-2-3-4
7. TP : 30-4-20

D. Riwayat Perkawinan

1. Perikahin : ada
2. Status Perkawinan : ada
3. Lama Perkawinan : 1 th
4. Jumlah Anak : 0

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

No	Tahun	Triester	Keluhan	Penyakit	Perawatan	Status	Keputusan
(a)							
(b)							

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

1. Riwayat Kehamilan

Kelebihan-kelebihan umum yang dirasakan (tingkatkan keluhan yang dirasakan)

a. Triester I

1. Mual muntah berlebihan
2. Suhu badan meningkat
3. Kataran berdarah
4. Nyeri perut
5. Suli kecil/ sakit saat kecil
6. Keapuhan berlebihan, bau, gatal
7. Perdarahan

b. Triester II dan III

1. Demam
2. Kataran berdarah
3. Bengkak pada muka dan tangan
4. Variasi
5. Gusi berdarah yang berlebihan
6. Keapuhan yang berlebihan, berbau, gatal
7. Keluar air ketuban
8. Perdarahan
9. Nyeri perut
10. Nyeri sisi hati
11. Sakit kepala yang hebat
12. Pusing
13. Cepet lelah
14. Mata berkeruh-kunang-kunang

Keluhan-kelebihan umum yang dirasakan (tingkatkan keluhan yang dirasakan)

a. Triester I

1. Sering kecil
2. Muntah
3. Keapuhan bertambah
4. Pusing
5. Kram pada kaki
6. Nafas pendek
7. Sering kecapaian bagian bawah dan atas
8. Sering kecapaian

b. Triester II dan III

1. Demam
2. Edema dependent
3. Sifat dan lama
4. Gusi berdarah
5. Kram pada kaki
6. Nafas pendek
7. Sering kecapaian bagian bawah dan atas
8. Sering kecapaian

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: 10-12 th

Perilaku yang membahayakan kehamilan

- Merekah panti/sakit
- Minum-minuman keras
- Narkoba
- Makan paku
- Demam dalam
- pernah kontak dengan binatang tidak-bersih

Riwayat Kesehatan

Perangkat ginjal penyakit yang pernah diderita ibu: tidak ada

F. Perikahin

Riwayat Operasi : tidak pernah

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

a. Keturunan

1. Penyakit jantung
2. Diabetes Mellitus
3. Ashtma
4. Hipertensi
5. Epilepsi
6. Gangguan Jiwa
7. HIV/AIDS
8. TBC
9. Hepatitis

Riwayat keturunan kembar: tidak ada

Riwayat Keluarga Berencana

1. Metode KB yang pernah dipakai
2. Lama
3. Konsumsi efek samping dari KB : tidak ada

Kondasi Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Demam : tidak pernah

2. Pola Makan dan minum

- Menu yang sering dikonsumsi : nasi, sayur, telur, keju
- Komposisi : seimbang
- Porsi : sedang
- Frekuensi : 3x
- Pola minum : 2-3 liter
- Pantangan alergi : tidak ada
- Keluhan : tidak ada

3. Pola Eliminasi

- BAK : 3-4x/hari
- Frekuensi : normal
- Keluhan : tidak ada
- BAH : 1x/hari
- Frekuensi : normal
- Keluhan : tidak ada

4. Intimasi dan tidur

- Tidur malam : 7-8 jam
- Tidur siang : 1-2 jam
- Gangguan tidur : tidak ada

5. Pekerjaan

- Lama kerja sehari : 1-2 jam
- Jenis aktivitas : tidak ada

6. Personal Hygiene

- Keramas : 3x/hari
- Gosok gigi : 2x/hari
- Mandi : 2x/hari
- Ganti pakaian : 2x/hari

7. Perilaku Sekolah

- Frekuensi : 3x/hari
- Porsi : sedang
- Keluhan : tidak ada

8. Sikap respon terhadap kehamilan sekarang

- Direncanakan dan diterima
- Direncanakan tapi tidak diterima
- Tidak direncanakan dan tidak diterima

9. Kehidupan-kepercayaan terhadap kehamilan sekarang

10. Respon keluarga terhadap kehamilan : baik
11. Dukungan suami dan keluarga : baik
12. Pengambilan keputusan dalam keluarga : baik
13. Rencana persalinan (tempat dan penolong) : rumah sakit
14. Perilaku spiritual selama kehamilan : baik
15. Perilaku spiritual selama kehamilan : baik

J. Perencanaan (sesuai dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI Jumat, TGL. 29/9/20, JAM 17.30)

A. Keadan Umum

1. Keadan Umum : baik
2. Keadan emosi : stabil

II. DATA OBYEKTIF (HARI Jumat TGL 3-4-20 JAM 19.00)

A. Keadaan Umum
 1. Keadaan Umum : baik / lemah / jetak
 2. Keadaan emosi : stabil / gelisah
 3. Postur : normal / lordosis / hiperlordosis

B. Tanda-tanda Vital
 1. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 2. Nadi : 74 kali/menit
 3. Suhu : 36.6 °C
 4. Respirasi : 20 kali/menit

C. Antropometri
 1. Berat badan : 67 Kg
 2. Berat badan sebelum hamil : 58 Kg
 3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 65 Kg (tanggal 12-3-2020)
 4. Tinggi Badan : 165 Cm
 5. LLILA : 36 Cm

D. Keadaan Fisik
 1. Kepala
 a. Wajah : ada / tidak
 Edema : ada / tidak
 Pucat : ada / tidak
 Cinnama : ada / tidak
 Respon : baik / buruk
 b. Mata
 Konjungtiva : merah / normal / pucat
 Sklera : putih / normal
 c. Mulut dan gigi
 Bibir : pucat / kemerahan / terbelah / 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, warna lain
 4) Kelainan : merah / benjolan ada / tidak, atrofi / 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 : sama / berbeda / lain
 c. Linea nigra/linea alba : ada / tidak, striae livide/striae albicans : ada / tidak
 Respon : baik / buruk
 d. Tinggi fundus uteri : 22-23 jari (sebelum UK 22 minggu), 22 cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : 1650
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : 1/1/1/1 (p, p, p, p) / p, p, p, p / p, p, p, p / p, p, p, p
 Leopold II : 1/1/1/1 (p, p, p, p) / p, p, p, p / p, p, p, p / p, p, p, p
 Leopold III : 1/1/1/1 (p, p, p, p) / p, p, p, p / p, p, p, p / p, p, p, p
 Leopold IV : 1/1/1/1 (p, p, p, p) / p, p, p, p / p, p, p, p / p, p, p, p
 g. Nyeri tekan : ada / tidak

Frekuensi : 19x/menit
 Irama : teratur / tidak teratur

5. Anogenital
 a. Pengeluaran cairan : ada / tidak ada, warna, bau
 Volume.....
 b. Tanda-tanda infeksi : ada / tidak ada
 c. Luka : ada / tidak ada
 d. Pembengkakan : ada / tidak ada
 e. Varises : ada / tidak ada
 f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 h. 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

2) Hb :
 3) Protein Urine :
 4) Urine Reduksi :

A : G1P0 A0 UK 36 Minggu 3 hari sebelum melahirkan
 Kelainan : tidak ada
 Masalah : leher rahim
leher rahim (MD) dan ASI tidak keluar
 Kelainan : leher rahim dan ASI tidak keluar
leher rahim tidak keluar

1. Melakukan asah perineum, dan tidak mengontrol hasil perineum
2. Melakukan asah perineum, dan tidak mengontrol hasil perineum
3. Melakukan asah perineum, dan tidak mengontrol hasil perineum
4. Melakukan asah perineum, dan tidak mengontrol hasil perineum
5. Melakukan asah perineum, dan tidak mengontrol hasil perineum
6. Melakukan asah perineum, dan tidak mengontrol hasil perineum
7. Melakukan asah perineum, dan tidak mengontrol hasil perineum
8. Melakukan asah perineum, dan tidak mengontrol hasil perineum
9. Melakukan asah perineum, dan tidak mengontrol hasil perineum

Lampiran 5

KARTU SKOR POEDJI ROHJATI

I KEL F.R	II NO	III		IV			
		Masalah / Faktor Resiko	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. terikan 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, 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					

Keterangan :

1. Kehamilan resiko rendah = 2
2. Kehamilan resiko tinggi = 6- 10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi= lebih dari atau sama dengan 12

Lampiran 6

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal: 14/10/20 Waktu: 09.30 siang

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama	: Puji Kurni	Ibu		Suami	
Umur	: 29 th			27 th	
Agama	: Islam			Islam	
Suku/Bangsa	: Jawa, Indonesia			Jawa, Indonesia	
Pekerjaan	: IRT			ibu, karyawan	
Pendidikan	: SMA			SMK	
Alamat	: Jl. Uluwatu, Kec. Sawan			Kec. Sawan	
No HP/Telp	: 08127 91900				
Golongan Darah	: O				

2. Alasan kunjungan dan keluhan utama:
 Ibu ingin skrining keputihan karena merasa gatal, dan ingin mendapat info apakah ada infeksi, serta apa yang harus dilakukan untuk mencegah keputihan.

3. Riwayat Persalinan:
 Tidak pernah melahirkan, tidak pernah hamil, tidak pernah keguguran, pernah hamil 03 bulan, tidak ada persalinan dan kelahiran, pernah pernah melahirkan 01 anak.

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan			Nifas			Bayi		
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	laktasi	Komplikasi	JK	BB
1	1									

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:
 HPHT : 25-7-2019
 TP : 30-9-2020
 UK : 30 minggu 3 hari
 ANC : TM I 2 kali
 TM II 2 kali
 TM III 1 kali

4. Riwayat Penyakit Kronis:
 Tidak ada penyakit kronis.

9. Data Biopsikososial:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam 07.00 siang Jenis MAS, sayur, ikan, dan

Eliminasi : BAK terakhir jam 07.30 siang BAB terakhir 07.30 siang

Istirahat : istirahat 12-14 jam istirahat 20-30 menit istirahat 1-2 jam

Aktivitas : tidak ada aktivitas tidak ada aktivitas tidak ada aktivitas

b. Psikologis
 Respon terhadap kelahiran bayi: tidak ada respon tidak ada respon tidak ada respon

jenis kelamin yang diharapkan: tidak ada jenis kelamin yang diharapkan

Kekhawatiran: tidak ada kekhawatiran tidak ada kekhawatiran tidak ada kekhawatiran

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

rencana DMD/Myusui: tidak ada rencana tidak ada rencana tidak ada rencana

d. Sosial
 Budaya: tidak ada budaya tidak ada budaya tidak ada budaya

Hubungan dengan keluarga: baik baik baik

10. Pengetahuan:
 Ibu belum tahu cara mengatasi keputihan.

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 BB: 60 kg

2. Vital Sign
 TD: 120/80 mmHg Nadi: 82 x/menit
 S: 36 °C Pernapasan: 20 x/menit

3. Antropometri
 BB: 69 kg TB: 155 cm Lila: 26 cm

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

- Bentuk: baik
- Muka: tidak merah
- Mulut: tidak ada lesi
- Hidung: tidak ada lesi
- Mata: tidak ada lesi
- Telinga: tidak ada lesi

b. Leher:

- Kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran
- Kelenjar getah bening: tidak ada pembesaran

c. Dada dan Aksila:

- Retraksi: tidak ada
- Wheezing: tidak ada
- Ronchi: tidak ada
- Payudara: tidak ada lesi
- Pembesaran kelenjar limfe: tidak ada

d. Abdomen:

- Pembesaran: tidak ada
- Striae: tidak ada
- Linea: tidak ada
- Gerakan Janin: tidak ada

e. Pemeriksaan Palpasi:

- Leopold 1: tidak ada
- Leopold 2: tidak ada
- Leopold 3: tidak ada
- Leopold 4: tidak ada

f. Pemeriksaan Perkusasi:

- Perkusi: tidak ada
- Mc Donald: tidak ada
- DII: tidak ada
- HIS: tidak ada

g. Genitalia Eksterna:

- Oedema: tidak ada
- Varicos: tidak ada
- Tanda Infeksi: tidak ada

10. Pengetahuan:
 Ibu belum tahu cara mengatasi keputihan.

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 BB: 60 kg

2. Vital Sign
 TD: 120/80 mmHg Nadi: 82 x/menit
 S: 36 °C Pernapasan: 20 x/menit

3. Antropometri
 BB: 69 kg TB: 155 cm Lila: 26 cm

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

- Bentuk: baik
- Muka: tidak merah
- Mulut: tidak ada lesi
- Hidung: tidak ada lesi
- Mata: tidak ada lesi
- Telinga: tidak ada lesi

b. Leher:

- Kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran
- Kelenjar getah bening: tidak ada pembesaran

5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah... air ketuban...
 6) Amus : ...
 g. Periksa Dalam:
 1) Pukul/Jam : 09.30 wib
 2) Vagina: skibala, histokel, atroktokel
 3) Porsio : konsistensi, efisiensi, dilatasi, 9cm
 4) Selaput ketuban : kaku
 5) Presentasi : ...
 6) Denominator : ...
 7) Posisi : ...
 8) Moulage : ...
 9) Penurunan : ...
 10) Bagian Kecil janin/TI Pusat : ...
 h. Ekstermitas : ...
 5. Pemeriksaan Penunjang : ...

III. ANALISA DATA
 Diagnosa : ...

Masalah : ...
 IV. PENATALAKSANAAN
 1. Menentukan ...
 2. Menentukan ...
 3. Menentukan ...
 4. Menentukan ...
 5. Menentukan ...
 6. Menentukan ...
 7. Menentukan ...
 8. Menentukan ...

CATATAN PERKEMBANGAN		
Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Juni 11 / 2014 - 4-20 Pukul : 13.30 wib	S: ... O: ... A: ...	[Signature] Lithya

Paritas (aku) 3 dari 4
 1. Menentukan ...
 2. Menentukan ...
 3. Menentukan ...
 4. Menentukan ...
 5. Menentukan ...
 6. Menentukan ...



Jem'at - 29-4-70
 Absen : 15-70

5. Dan masyarakat juga harus
 belajar dan menyesuaikan
 diri dengan lingkungan yang
 ada disekitarnya

6. 20. Bakti, keramahan,
 70. 100%, 5-70/6/10
 11-20, 9-20

Jawaban: 70-100%
 Jawaban: baik, keramahan
 dan bakti

Uraian: untuk pekerjaan
 dan lain-lain, hal yang
 penting adalah kerjasama
 dan bakti

A: P. 10 Bakti keramahan
 dan bakti

P: 1. Menunjukkan dan keramahan
 dan bakti

2. Menunjukkan dan keramahan
 dan bakti

3. Menunjukkan dan keramahan
 dan bakti

f
 Uraian

7. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

7. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

6. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

7. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

8. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

9. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

10. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan



Jem'at - 29-4-70
 Absen : 15-70

5. Dan masyarakat juga harus
 belajar dan menyesuaikan
 diri dengan lingkungan yang
 ada disekitarnya

6. 20. Bakti, keramahan,
 70. 100%, 5-70/6/10
 11-20, 9-20

Jawaban: 70-100%
 Jawaban: baik, keramahan
 dan bakti

Uraian: untuk pekerjaan
 dan lain-lain, hal yang
 penting adalah kerjasama
 dan bakti

A: P. 10 Bakti keramahan
 dan bakti

P: 1. Menunjukkan dan keramahan
 dan bakti

2. Menunjukkan dan keramahan
 dan bakti

3. Menunjukkan dan keramahan
 dan bakti

f
 Uraian

7. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

7. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

6. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

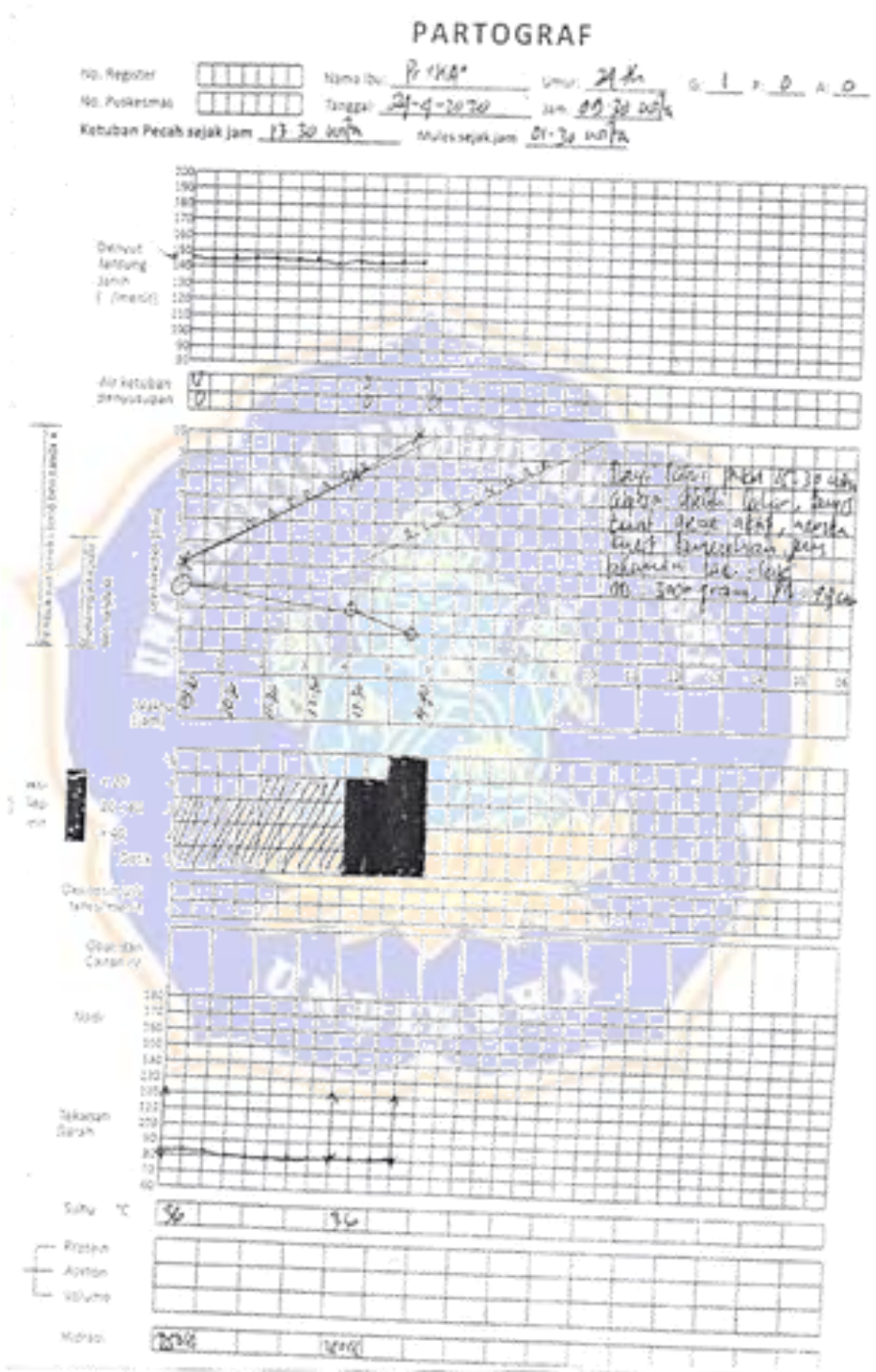
7. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

8. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

9. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

10. Menunjukkan keramahan dan bakti
 dan keramahan

Lampiran 7



CATATAN PERALIHAN

- Tanggal 24/04/2018
- Nama pesakit Wen Arnyani
- Tempat pemindahan
 - Rumah Ibu
 - Poliklinik
 - Klinik Swasta
 - PUSKESMAS
 - Rumah Saki
 - Lainnya publi
- Alamat tempat peralihan Unit Rawatan Gawatan
- Cesatan di akhir, kala I / II / III / IV
- Alasan menyok
- Tempat syokkan
- Pendamping pada saat menyok
 - bukan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - NKA ada
- Masalah dalam keamatan/keperluan ini
 - Gawatan/urgensi
 - Perubahan D.HOK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Parogram meletakkan gear kepada Y
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah lab
- Hasilnya

KALA II

- Eksponen
 - Indikasi
 - Tidak
- Pengawasan pada saat berpindah
 - dalam
 - dengan
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat jalan
 - Ya, indikasi yang ditunjukkan
 - Tidak
- Ortodap gigi
 - Ya, indikasi yang ditunjukkan
 - Tidak
- Masalah lain, detailiskan masalah untuk masa ini

KALA III

- Isap Nivelo Diri
 - Ya
 - Tidak, alasannya 10. ketidakselesaan pada pulat
- Lama masa ini 10 minit
- Pemberian Oksigen 10 L/min
 - Ya, waktu 1 minit sudah cukup
 - Tidak, alasan
 - Persediaan tal pusat 1 minit sudah cukup
- Pemberian Uang Oksigen (UOP)
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penggunaan tal pusat tenaga?
 - Ya
 - Tidak, alasan

- Masalah fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Pasien tali tengkul (pilih) Tidak
 - Jika boleh tengkul, indakan yang dilakukan
 - a
 - b
- Pasien otot leher >10 minit
 - Tidak
 - Ya, indakan
- Legenda
 - Ya, dengan palasir sinogram, palasir poliasir, kalid
 - Tidak berkesan dan off garisan
- Jika lesensi permukaan, berapakah 1/2
 - Tempakan
 - Penebalan tidak adekuat
 - Tidak cukup tebal
- Arah pulat
 - Na, indakan
 - Tidak
- Amanah air yg tidak berkesan 1 minit
- Majoriti peralihan ke keadaan keadaan berikut

KALA IV

- Kerosakan gigi 1/2
 - Masalah gigi yang ditunjukkan masalah
- BATU BARI LAHAR**
- Berat badan 30 gm
 - Panjang badan 55 cm
 - Jenis kelamin P
 - Hubungan dengan gigi 1/2
 - Apakah terdapat
 - normal
 - mengencap
 - menguncup
 - mengembang
 - mengembang lalu
 - memampatkan MO atau, baru, menguncap/tepak
 - Apabila menguncap/tepak/menguncap
 - mengencap
 - berkesan/ tidak berkesan
 - mengembang lalu
 - menguncup/tepak
 - berkesan/jalan nipus/ tidak berkesan/ nipus/ tidak berkesan
 - tidak berkesan/bayar dan apabila berkesan/ tidak berkesan
 - Tidak berkesan/ berkesan
 - tidak ada indakan
 - Pemeriksaan X-ray
 - Uang Oksigen 40, apakah jam pertama syul telah
 - Ya, waktu 1 jam sudah cukup
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain, sebutkan
 - Hasilnya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tingg fundus Uteri	Kontak Uterus	Kandung Kelenj	arah yg keluar
1	15-15	100/70	81	36.6	2 x 2 pt	kuat	titik putih	± 60 cc
	16-16	100/70	81	36.6	2 x 2 pt	kuat	titik putih	± 60 cc
	16-16	100/70	81	36.6	2 x 2 pt	kuat	titik putih	± 60 cc
	16-16	100/70	81	36.6	2 x 2 pt	kuat	titik putih	± 60 cc
2	17-18	100/70	81	36.6	2 x 2 pt	kuat	titik putih	± 60 cc
	18-18	100/70	81	36.6	2 x 2 pt	kuat	titik putih	± 60 cc

Lampiran 8

ANAMNESIS KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tanggal: 27-9-2020, jam: 08.00 WIB)

1. Identitas

Nama	Ibu	Suami
Umur	24 th	27 th
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	HR	HR
Alamat rumah	Di Uluwatu, Ds. Bang, kec. Sawangan, Kab. Badung	
No. Telepon/HP	081757219000	

2. Alasan Datang dan Keluhan Utama

3. Riwayat Menstruasi

Menarche	14 th
Siklus	3-4 hari
Lama	3-4 hari
Konsistensi	gumpal pucat
Volume	normal
Keluhan	tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

5. Riwayat Kesehatan

6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

7. Riwayat Kehamilan sekarang: Hamil di bulan, melahirkan di bulan, melahirkan di bulan

8. Persalinan

- Kala I: 10 jam
- Kala II: 50 menit
- Kala III: 10 menit
- Kala IV: 10 menit

9. Nifas sekarang

- Ibu: normal
- Bayi: normal

10. Riwayat Laktasi Sekarang

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- Biologis
- Psikologis
- Sosial
- Spiritual

g) Perilaku Seksual: ...

b. Psikologis

- Perasaan ibu saat ini: ...
- Penerimaan terhadap kelahiran saat ini: ...

c. Sosial

- Hubungan suami dan keluarga dan pengambilan keputusan: ...
- Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi: ...

d. Spiritual: ...

12. Pengetahuan

13. Perencanaan KB:

- Sudah
- Belum
- Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum	Baik
Kesadaran	Compos mentis
Kedadaan emosi	Stabil

2. Tanda-tanda Vital

TD	100/70 mmHg
Nadi	80 x/menit
Pernapasan	22 x/menit
Suhu	36.6°C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala: ...

- Rambut: ...
- Telinga: ...
- Mata: ...
- Hidung: ...
- Bibir: ...
- Mulut dan gigi: ...

b. Leher: ...

c. Dada: ...

d. Payudara

- Bra: ...
- Payudara: ...

e. Abdomen

- Dinding abdomen: ...
- Kandung Kemih: ...
- Uterus: ...

f. Anogenital

- Vulva dan Vagina: ...
- Perineum: ...
- Anus: ...

g. Ekstremitas

- Atas: ...
- Bawah: ...

5. Pemeriksaan Penunjang

II. ANALISA

P.L.A.O Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 15 Jam

Masalah: -

IV. PENATALAKSANAAN

- Mempertahankan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- Mempertahankan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- Mempertahankan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- Mempertahankan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- Mempertahankan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- Mempertahankan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- Mempertahankan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- Mempertahankan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
- Mempertahankan ibu dan bayi dalam keadaan stabil

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Name
Sabtu/25-4-20 10.00 wja	<p>S: has mengobrol sebagai teman pada jalan layang M: dalam kelas, yang memiliki kerah, dan sedikit bisa mengartikan percakapan dan membaca tulisan I: menguraikan dan I sudah diajarkan, dan beberapa buku mengenai bahasa Inggris O: di kelas, membaca, dan dalam praktik, TP, 120/80 (30°C, N, 81, P, 21) Pegukan, incontinence, payudom, ketuban, Absoransi TUV, 2/1, 1x, partus Berat, Pandu, berat dokter sudah, cacat lokasi rumah, 3000 jumlah, pemberian, asupan Tb, ad., 20/2000, dapat dapat pelajaran bahasa Indonesia</p>	<i>[Signature]</i>

#. V. No. Kabis Sponeus
Belakang kepala pefes
1. hari kuis rangit
Lokasi Perawatan
kerada 0

P. 1. Beres-beres dan
bersih ruangan, dan
kubah dan kondisinya
sangat baik

2. memuat bisa jalan
dan juga, karena
kegiatan yang akan
jadi, dan juga, dan
kegiatan lain

3. Beres-beres dan
memuat, dan juga,
dan kerada, dan
4. Beres-beres dan
kegiatan lain
kegiatan lain
kegiatan lain

5. Kegiatan lain
dan juga, dan
kegiatan lain
kegiatan lain



Lampiran 9

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. DATA SUBYKTIF (Jan'at / 29-9-2020 / 15.30 wita)

1. Identitas

a. Bayi

Nama : Pr. MK H*
 Umur/tgl/jam lahir : Sejam setelah lahir / 29-9-2020 / 15.30 wita
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke- : 1
 Status anak : sehat

b. Orang Tua

Ibu
 Nama : Pr. MK H*
 Umur : 24 th
 Suku bangsa : Bali Indonesia
 Agama : Hindu
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat rumah : Di rumah, Desa Sany, Kecamatan Sany
 No telepon : 081 257 419 xxx

Ayah
 Lk. MK H*
 27 th
 Bali, Indonesia
 SMA
 Swasta

2. Alasan Dirawat
 Bayi sejam setelah lahir masih memerlukan perawatan

3. Keluhan Utama
 Ibu mengatakan sejam setelah lahir tidak ada keluhan

4. Riwayat Prenatal
 GPA: G1 P0 A0
 Masa gestasi : 39 minggu 3 hari (KPH: 23-7-2019, TP: 30-9-2020)

Riwayat ANC
 Memerlukan tindakan 7 kali di bidan, 1 kali di Puskesmas, 2 kali di RSPO, TM I : 2x di bidan, TM II : 1x di bidan, 1 kali di Puskesmas, TM III : 4 kali di bidan, juga kelainan TM I : nasal muntah, TM II tidak ada kelainan, TM III sering batuk dan sesak Pnggung

Penyakit selama prenatal : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami penyakit selama kehamilan

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal : Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk selama hamil

Riwayat penyakit ibu : Ibu tidak pernah mengalami atau sedang mengalami penyakit saat hamil

5. Riwayat Intranatal : Ibu lahir pd tgl 29-9-2020, pukul 15.30 wita, pada Kala I berlangsung 10 jam, tidak ada penyakit, Kala II berlangsung selama 10 menit, Plasenta lahir lengkap, Kala III 750 ml, PHT, kontraksi kuat, tidak ada perdarahan, tidak ada robekan jalan lahir grade II, tidak ada ketuban < 150 cc

6. Faktor Risiko Infeksi
 Ibu dan bayi tidak pernah mengalami faktor risiko infeksi seperti suhu > 38°C, TPO > 24 jam, tekanan darah, tidak ada sesak nafas, gemanya

II. DATA OBJEKTIF
 Bayi lahir Pukul 15.30 wita, jenis kelamin laki-laki, keadaan bayi saat lahir seperti normal, tangis kuat, gerak aktif, tidak kemerahan

III. ANALISA
 Menatas Cakup Badan Lahir seperti belakang kepala sejam setelah lahir Bayan Vigorosa Bayi

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menyinformasikan hasil pemeriksaan, ibu sudah bisa melihat bayinya sudah lahir jenis kelamin laki-laki
2. Menuntun perkembangan tindakan selanjutnya, ibu sebagai caregiver dan keluarga
3. Menjaga bayi dan bayi, bayi merupakan bayi yang sudah lahir dan baru
4. Memastikan jalan nafas bayi benar saat lahir, mulut bayi dan lidah bayi
5. Melakukan pengalihan perhatian bayi, bayi dan tindakan lainnya
6. Menjelaskan dan ibu sebagai caregiver bayi, bayi dan tindakan lainnya

CATATAN PERKEMBANGAN		
Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Parasi>Nama
Jan'at / 29-9-2020 16.40 wita	<p>S: Ibu mengatakan bayi sudah dapat menangis, tangis kuat, Bayi BAB 1x berwarna hijau kehijauan, konsistensi lunak, Ibu belum ada tanda-tanda bayi baru lahir normal dan tidak mengalami sesak nafas</p> <p>O: Po: baik, gerak: aktif, tangis kuat: 5-6 x / menit, T: 36.5°C, P: 94 x / menit, RR: 30 x / menit, PB: 48 cm, Lk: 32 cm</p> <p>Keperawatan Terak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala: Suhu, nadi / tidak ada kemerahan 2) Mata: Suhu, tidak ada kemerahan 3) Mulut: Suhu, tidak ada kemerahan 4) Hidung: Suhu, tidak ada kemerahan 5) Telinga: Suhu, tidak ada kemerahan 6) Kulit: Suhu, tidak ada kemerahan 	f Cibung

Keperawatan Terak:

- 1) Hidung: Suhu, tidak ada kemerahan
- 2) Telinga: Suhu, tidak ada kemerahan
- 3) Kulit: Suhu, tidak ada kemerahan
- 4) Mata: Suhu, tidak ada kemerahan
- 5) Mulut: Suhu, tidak ada kemerahan
- 6) Kepala: Suhu, tidak ada kemerahan

1) Efisiensi
 faktor: struktur pada
 jari tengah, dan
 dalam, tidak
 (proprietary)
 normal
 (kaki: struktur, jari tengah,
 dan telapak, dan
 kaki)

A: Memeriksa kelainan
 pada kaki pada
 telapak kaki
 (gigitan belah ketupat
 pada jari 1 dan
 dengan Vigorous
 Bab 1
 Mualaf: tidak bisa
 tidak bisa, dan
 tidak, tidak bisa
 ya, benar
 kemudian: tidak bisa
 karena jari, jari telapak
 dan tidak mungkin

1. Menunjukkan
 saat pemeriksaan
 dalam jari, dan
2. Menunjukkan normal
 ketika dan dan
 dengan pemeriksaan
 dan dengan Vigorous
 dan
3. Memeriksa kelainan
 DBL (1-4 jari)
 pemeriksaan VTK
 yang pada 1/2 pada
 jari yang pemeriksaan
 dengan 100
4. Memeriksa saat istirahat
 dengan dan 1000
5. Menunjukkan kelainan
 yang jari telapak dan
 dengan
6. Memeriksa kaki pada
 karena jari, dan pada
 dengan pemeriksaan



2) Menunjukkan dan
 faktor karena
 mungkin yang
 karena, dan mungkin
 dengan pemeriksaan
 dalam

Juni 2017-2020
 17-40 menit

S: dan pemeriksaan yang
 pada 1/2 jari, dan, dan
 1 kaki, jari, dan
 mungkin 2 kaki, jari,
 jari pemeriksaan pada
 dengan, tidak ada
 kemudian pada jari
 mungkin

O: ya: benar, gerak
 aktif, jari, dan
 S: 1/2, 1/3: dan
 P: 100/100

A: Memeriksa kelainan
 pada kaki pada
 telapak kaki
 (gigitan belah ketupat
 pada jari 1 dan
 dengan Vigorous

1. Memeriksa saat istirahat
 dengan dan 1000
2. Menunjukkan kelainan
 pada jari telapak dan
 dengan pemeriksaan
3. Memeriksa kaki pada
 karena jari, dan pada
 dengan pemeriksaan
4. Memeriksa saat istirahat
 dengan dan 1000
5. Menunjukkan kelainan
 yang jari telapak dan
 dengan
6. Memeriksa kaki pada
 karena jari, dan pada
 dengan pemeriksaan

Salah 25-4-2020
09.00 wita

5. Ibu nyatakan bayi tidak ada keluhan bagi nyawa di hospital awal. ASI keluar lancar

D: ko. baik, taji baik, gancu aktif, FJ: 120%
P: 40/100, S: 36,7°C

A: Anamnesis Culep Badan Seura Meura Kemandulan Seura Spontan Belukag Kepala Uur 1 Hari

P: 1. Menentukan hasil Pemeriksaan dan batas normal
2. Menaruh perhatian dan sikap dengan tindakan selanjutnya
3. Menentukan dan bayi yang disarankan di air rumah
4. Menyarankan keluarga bayi yang tidak diteliti

Ester

Salah 25-4-2020
16.00 wita

4. Menyarankan keluarga bayi yang tidak diteliti

5. Menentukan hasil past bayi di rumah kembali ke rumah

6. Menyarankan cara perawatan bayi yang tidak terawat, dan pelican dengan papeler badan

7. Menyarankan buku keluarga bayi

D: Menentukan bayi untuk diberi ASI

8. Menyarankan dan untuk menunda-nunda bayi

5: Ibu nyatakan bayi tidak ada keluhan, ASI keluar lancar
D: ko. baik, gancu aktif, taji baik, FJ: 120%
P: 40/100, S: 36,8°C

Ester

A: Anamnesis Culep badan Seura Meura Kemandulan Seura Spontan Belukag Kepala Uur 1 Hari

P: 1. Menentukan hasil Pemeriksaan dan batas normal
2. Menaruh perhatian dan sikap dengan tindakan selanjutnya
3. Menentukan dan bayi yang disarankan di air rumah
4. Menyarankan dan untuk menunda-nunda ASI dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan
5. Menyarankan dan keluarga agar membawa bayi yang terawat pada bayi dengan penyakit Protokol Isolasi Covid-19

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

<p>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</p> <p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <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
<p>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p> <p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> (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 <p>Untuk ibu :</p> <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 <p>3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p> <p>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</p> <p>5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p> <p>6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>
<p>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</p> <p>7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <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. (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,

<p>jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>
<p>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</p>
<p>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</p>
<p>20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i></p> <p>(1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i></p> <p>(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></p>
<p>21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p>
<p>Lahirnya Bahu</p>
<p>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.</p>
<p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p>
<p>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.</p>
<p>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).</p>
<p>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</p>
<p>25) Lakukan penilaian (selintas):</p> <p>(1) Apakah bayi cukup bulan?</p> <p>(2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?</p> <p>(3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</p>

<p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia).</p> <p>Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26</p>
<p>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.</p>
<p>27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)</p>
<p>28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>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.</p>
<p>31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ol 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 ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>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.</p> <ol 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.
<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 memengang klem untuk</p>

menegangkan tali pusat.
<p>35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah 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>
Mengeluarkan plasenta
<p>36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutan 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 menegangkan tali pusat :</p> <p>a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</p> <p>b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</p> <p>c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</p> <p>d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</p> <p>e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</p>
<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>
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
<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>
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</p>

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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (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 - 37.50C) setiap 15 menit.
57) Setelah satu jam pemberian vitamin k1 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).

(Sumber: Depkes RI, 2017)



Lampiran 11

DOKUMENTASI ASUHAN



Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Had Terakhir (HPHT), tanggal 26-7-2018
 Hari Takikan Persalinan (HTP), tanggal 30-4-2018
 Lingkup Lingkar Atas 34 cm RDK Non RDK Tinggi Badan 155 cm
 Golongan Darah D

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini
 Reseptor Penyakit yang ditertarika
 Riwayat Alergi

Tgl	Melahirkan	Takikan Atas (cm)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Badan (cm)	Lebar Jangin Atas (cm)	Diambil Jantung (jam: menit)
26/7/18	masal mambli	34	5,5	4 minggu	-	-	-
27/7/18	lema	34	5,9	12 minggu	-	-	-
28/7/18	lema	34	6,0	15-16 minggu	1,7	10,5	-
29/7/18	lema	34	6,1	20-21 minggu	2,3	10,5	137
30/7/18	lema	34	6,5	25-30 minggu	2,7	10,5	146
31/7/18	lema	34	6,7	30-32 minggu	2,8	10,5	152
1/8/18	lema pinggang	34	6,7	34 minggu	2,9	10,5	155
2/8/18	lema pinggang	34	6,9	38-39 minggu	3,0	10,5	160

Nama ke-1 Jumlah persalinan M. Jumlah keguguran
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati anak
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir (bulan/tahun)
 Status invovasi TT terakhir
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir Spontan/Normal Tindakan

Peri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kali Bergula	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (preberkas TT, Pe terapi, rujukan, umpun lain)	Keputusan yang ditunjukkan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Pria)
(-)+		foliarin 100	tidak ada tanda	Marsiani
(-)+		foliarin 100	tidak ada tanda	Marsiani
(-)+		foliarin 100	tidak ada tanda	Marsiani
(-)+		vitamin f 100	tidak ada tanda	Marsiani
(-)+		vitamin f 100	tidak ada tanda	Marsiani
(-)+		vitamin f 100	tidak ada tanda	Marsiani
(-)+		vitamin f 100	tidak ada tanda	Marsiani
(-)+		vitamin f 100	tidak ada tanda	Marsiani
(-)+		vitamin f 100	tidak ada tanda	Marsiani
(-)+		vitamin f 100	tidak ada tanda	Marsiani

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vaksin											
HB-0 (0-7 hari)	20/7/18										
BCG	20/7/18										
*Polio	20/7/18										
*DPT-HB-Hib 1											
*Polio 2											
*DPT-HB-Hib 2											
Polio 3											
*DPT-HB-Hib 3											
*Polio 4											
*IPV											
Campak											
UMUR (BULAN)	18	24									

Jarak lama pemberian imunisasi dasar lengkap

Lampiran12



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 FAKULTAS OLAAHRAGA DAN KESEHATAN
 JURUSAN ILMU OLAAHRAGA DAN KESEHATAN
 PRODI DIII KEBIDANAN

Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117


LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NamaMahasiswa : Ni Putu Listuayu Andelina Kori

NIM : 1706091060

Judul Laporan TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KA”
 G1P0A0 UK 36 Minggu 3 Hari Preskep U Puka Janin
 Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “LM” Wilayah Kerja
 Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2020

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 08 -07- 2020	Konsultasi BAB 4,5	Perbaikan BAB 4, 5	
Minggu, 12-07- 2020	Konsultasi BAB 4,5	Perbaikan BAB 4, 5	
Senin, 13- 07-2020	Konsultasi BAB 4,5	Perbaikan BAB 4, 5	
Selasa, 14-07- 2020	Konsultasi BAB 1,2,3,4,5	1. Perbaikan pada BAB 1 di latar belakang, dan tujuan 2. Perbaikan pda BAB (meringkas isi) 3. Perbaikan pada BAB 3(Subyek penelitian dan pelaksanaan)	

		4. Perbaikan pada BAB 4 (pembahasan)	
16-07-2020	Konsultasi BAB 1,2,3,4,5	ACC	

Singaraja, Juli 2020
Pembimbing I,



Luh Ari Arini S.ST., M.Biomed
NIP. 19910828 201803 2 001





UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
 JURUSAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN
 PRODI DIII KEBIDANAN

Alamat : Jl. Bisma Barat No.25,A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Listuayu Andelina Kori

NIM : 1706091060

Judul Laporan TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KA"
 G1P0A0 UK 36 Minggu 3 Hari Preskep U Puka Janin
 Tunggal Iidup Intra Uteri di PMB "LM" Wilayah Kerja
 Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2020

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 8- 07-2020	Konsultasi tata tulis BAB 4, 5	Perbaikan tata tulis BAB 4, 5	
Jumat 10- 07-2020	Konsultasi tata tulis BAB 4, 5	ACC	

Singaraja, Juli 2020
 Pembimbing II

Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd
 NIP. 19720422 199503 2 002