

LAMPIRAN

1) Lembar Surat Persetujuan Praktek Klinik Kebidanan

SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT
PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Made Yani

NO. SIPB : 503 . 38 . 8 / 040 / SIPB / DPMPPTSP / 2017

Alamat : BD . Munduk Kunci , Ds . Tegallinggah , Kec . Sukasada , Kab .
Buleleng .

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) I Made Yani, A.Md, Keb, menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktek di PMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Ida Ayu Made Danika Karunia

NIM : 1806091020

Alamat : Jalan Ratulangi Gang Kepuh no.100 X , Singaraja , Bali

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.
Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Singaraja 05 Maret2021



2) Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB "MY" Wilayah
Kerja Puskesmas Sukasada I
Kabupaten Buleleng

Dengan Hormat,

Saya Ida Ayu Made Danika Karunia, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "A" di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2021". Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan "A"

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 mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,



I.A. Md Danika K.

NIM. 1806091020

3) **Informed Consent**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa Saya yang tersebut dibawah ini

Nama : Aisyah

Umur : 32 tahun

Alamat : Bd. Mundut Kunci, Desa Tegalinggah

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "A" di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2021"

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

Singaraja, 17 April 2021

Responden



Aisyah

(.....)

4) Format kartu skor Poedji Rohjati

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Ket:

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

5) Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah)

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
<p>1. Mendengar dan melihattanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pasti kan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

<p>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.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk 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: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA".
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 handuk/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 bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tanganlain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

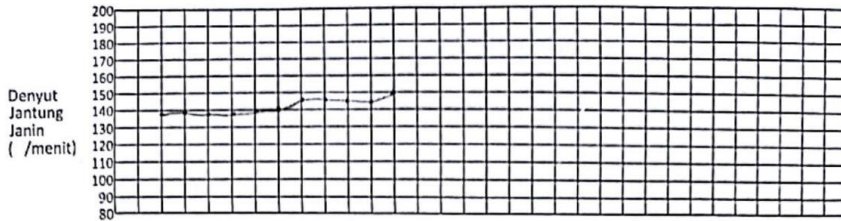
<p>Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kekuatan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<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 menjadikeras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, 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>
<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, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>

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"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi 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 dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan 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 temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
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 belakang).

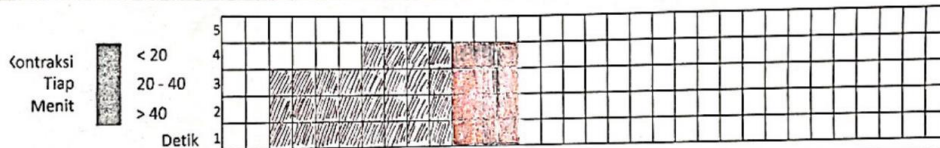
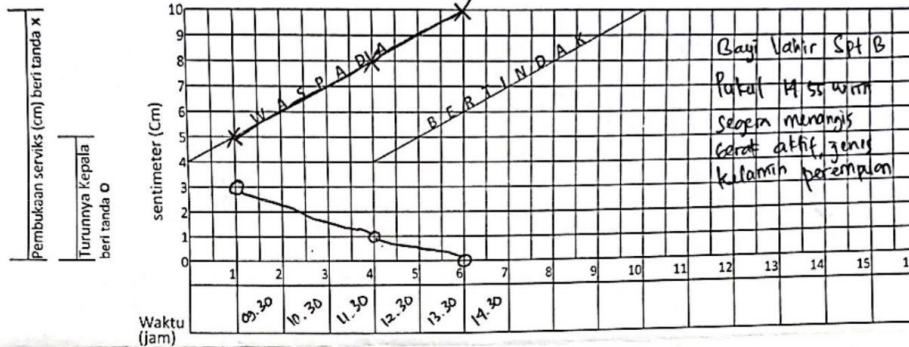
6) Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny. P. Umur: 32 tahun G: 3 P: 2 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 31 Mei 2021 Jam: 09.30 WITA
 Ketuban Pecah sejak jam - Mules sejak jam 09.30 WITA

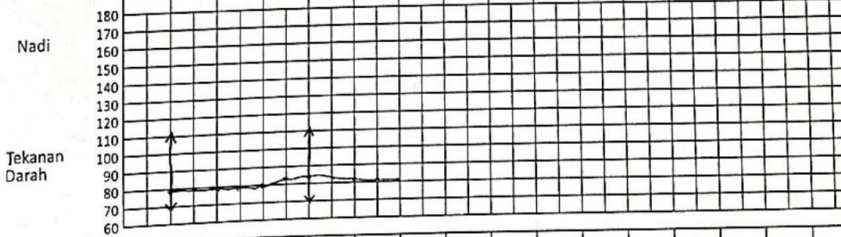


Waktu (jam)	0	3	6
0	0	0	0



Waktu (jam)	Oksitosin U/L tetes/menit
09:30	
10:30	
11:30	
12:30	
13:30	
14:30	

Waktu (jam)	Obat dan Cairan IV
09:30	
10:30	
11:30	
12:30	
13:30	
14:30	



Waktu (jam)	Suhu °C
09:30	36.5
10:30	36.4
11:30	
12:30	
13:30	
14:30	

Waktu (jam)	Protein	Aseton	Volume
09:30			
10:30			
11:30			±250ml
12:30			
13:30			
14:30			±200ml

Waktu (jam)	Hidrasi
09:30	±120ml
10:30	
11:30	
12:30	
13:30	±200ml
14:30	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 21 Mei 2021
 2. Nama bidan: Ni Ma Jani, A. Lu Kati
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: PMB
 4. Alamat tempat persalinan: Bukitmunga, Mundukunci
 5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya: Ibu kurang kooperatif
 20. Lama kala III: 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya/Tidak)
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:
 27. Laserasi:
 Ya, dimana: Muka Uterus dan kulit perineum
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat (1/2/3/4)
 Tindakan:
 Penjahitan (dengar) tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:
 29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan:
 Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 200 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya: tidak ada

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik TD: 120/70 mmHg Nadi: 85 x/mnt Napas: 20 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: tidak ada

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3300 gram
 35. Panjang badan: 48 cm
 36. Jenis kelamin: L (♂)
 37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Catatan bawaan, sebutkan: tidak ada
 Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan: tidak ada
 Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	15.20	120/70 mmHg	85 x/mnt	36.4°C	2 Jr d Pst	baik	tidak penuh	200 ml
	15.35	120/70 mmHg	85 x/mnt		2 Jr d Pst	baik	tidak penuh	150 ml
	15.50	120/70 mmHg	85 x/mnt		2 Jr d Pst	baik	tidak penuh	110 ml
	16.05	120/70 mmHg	85 x/mnt		2 Jr d Pst	baik	tidak penuh	80 ml
2	16.35	120/70 mmHg	85 x/mnt	36.3°C	2 Jr d Pst	baik	tidak penuh	50 ml
	17.05	120/70 mmHg	85 x/mnt		3 Jr d Pst	baik	tidak penuh	20 ml

7) **Dokumentasi Asuhan**

(1) ANC



(2) INC



(3) BBL



(4) Nifas dan Neonatus



(5) Buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 24-08-2020
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 31-08-2021
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm; KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 152 cm
 Golongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: KB Suntik 3 Bulan
 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/ Merit
12/2020/11	maud muntah	100/60	55	11 mngg 3 hari	-	-	-
25/2020/12	t.a.a	100/60	56	18 mngg 1 hari	-	-	-
30/2021/1	t.a.a	110/60	63	22 mngg 5 hr	18	-	170
2/2021/4	t.a.a	110/60	67	31 mngg 9 hari	26	⊕	177
10/2021/5	semping kencing	120/70	69	37 mngg	30	⊕	177
12/2021/5	t.a.a.	120/70	70	39 mngg 1 hari	31	⊕	178

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 3. Jumlah persalinan 2. Jumlah keguguran 0. G 3. P 2. A 0.
 Jumlah anak hidup 2. Jumlah lahir mati 0.
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0. anak ± 5 tahun
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 5 tahun
 Status imunisasi TT terakhir 5 tahun
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir*: Spontan/Normal Tindakan

* Beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊕+	PP bert (+)	- Folat 9.12 mg - BB 12/10 tab	- usg - cek lab	PMB Ni Made Yani	12/2020/100
-/+	Hb: 11.8 gr/dl	- vitonal-E 20 tab	- usg - nutrisi	PMB Ni Made Yani	28-1-2021
-/+	PPHA: NR. Supplis: NR. HWSAg: NR				
⊕/+	-	vitonal E 20 tab	- Senimung yandung	PMB Ni Md Yani	30/2/2021
-/+					
⊕/+	-	Sipobondin (10 tab) calcifer (2)	- usg - Senimung yandung	PMB Ni Md Yani	2/2021/5
⊕/+	-	- susu ibu hamil	- EIE ke dalam bangkai - EIE personal hygiene - persiapan persalinan - tanda-tanda persalinan	PMB Ni Md Yani	24/2021/5
-/+					
⊕/+	-		- meningkatkan tanda-tanda persalinan - tanda-tanda persalinan	PMB Ni Md Yani	31/2021/5
-/+					



CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 31 Mei 2021 Pukul : 14.55 WITA
 Umur kehamilan : 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 : 3 (Ketiga)
 Berat Lahir : 3800 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis [] Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 1 - 6 - 2021	Tgl:	Tgl:
Berat badan (gram)	3800 gram		
Panjang badan (cm)	48 cm		
Suhu (°C)	36.7 °C		
Frekuensi nafas (x/menit)	40 x/menit		
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	130x /menit		
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Sudah		
Memeriksa ikterus	Sudah		
Memeriksa diare	Sudah		
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Sudah		
Memeriksa status Vit K1	Sudah		
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Hbo.		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-		
• SHK Ya / Tidak	-		
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-		
• Konfirmasi hasil SHK	-		
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-		
Nama pemeriksa	Ni Md Yani, A.Md.Keb		

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 31-05-2021	Tgl: 19-6-2021	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi			
Perdarahan pervaginam	tidak ada	tidak ada	
Kondisi perineum	luka jalan basah	luka jalan kering	
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	
Kontraksi uteri	baik	baik	
Tinggi Fundus Uteri	3 jrd pst	tidak teraba	
Lokhia			
Pemeriksaan jalan lahir	Sudah	Sudah	
Pemeriksaan payudara	Sudah	Sudah	
Produksi ASI	Cukup	Cukup	
Pemberian Kapsul Vit.A	Sudah	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Sudah	Sudah	
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Sudah	Sudah	
Buang Air Besar (BAB)		Sudah	
Buang Air Kecil (BAK)	Sudah	Sudah	
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 (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	31/5 ²⁰²³												
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

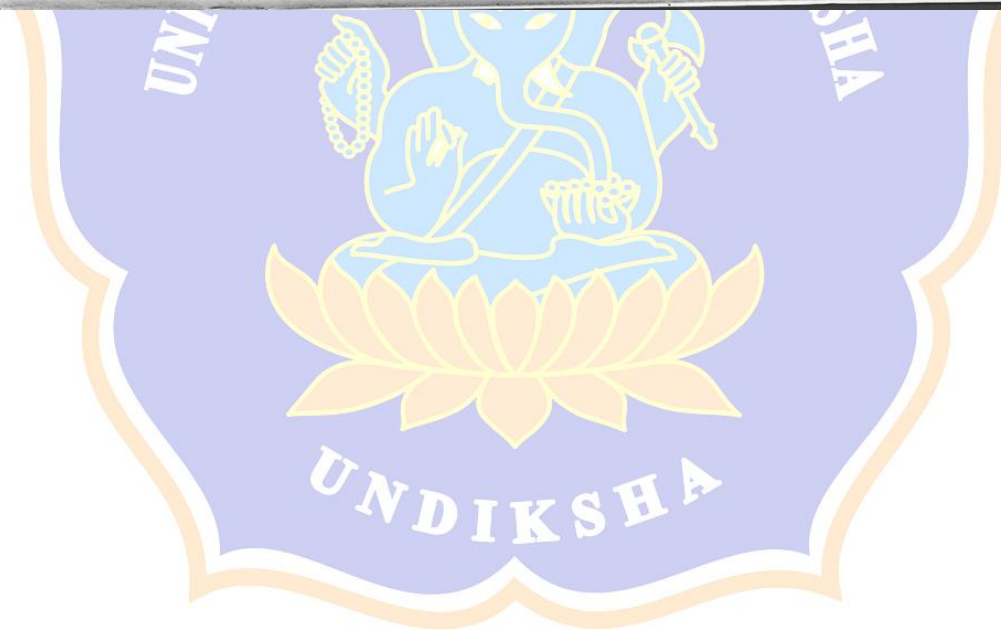
UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
**Campak Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap






8) Lembar Konsultasi








**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**
Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042, Fax (0362) 2134
Kode Pos 81117


Nama Mahasiswa : Ida Ayu Made Danika Karunia
NIM : 1806091020
Semester/ TA : VI / 2021
Judul Usulan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "A" di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 27 April 2021	Usulan tugas Akhir Asuhan komprehensif pada Perempuan "A" di PMB "MY" Bab I Latar belakang Bab II Kajian Pustaka Bab III Metode Penelitian Daftar Pustaka.	Sesuai dengan Pedoman Usulan dan Laporan TA tahun 2021 Bagian awal- Bagian Utama (Bab I - Bab III) dan bagian Akhir Penulis sudah paham dan sudah memperbaiki proposal	

<p>Kamis, 29 April 2021</p>	<p>Usulan Tugas Akhir tahun 2021 Bab I Bab II Bab III Daftar Pustaka. Lampiran.</p>	<p>Bagian awal di nama dosen diperbaiki lagi, Bab I latar belakang diperbaiki masih ada yang kurang. Bab II ditambah lagi materi pada kehamilan tentang ketidaksihannya moran. Bab III perbaiki letak table, bedakan pengumpulan data primer & sekunder. Daftar Pustaka Pelajari Mendeley agar rapi format Daftar Pustakanya. Penulis paham dan segera memperbaiki lagi</p>	
<p>Sabtu, 8 Mei 2021 (online)</p>	<p>Usulan Tugas Akhir 2021 Bab I BAB II BAB III Daftar Pustaka Lampiran</p>	<p>Bab I Latar belakang perbaiki alinea 2, Bab II bagian materi kesehatan masyarakat, dan refer spasi lagi penulis paham.</p>	

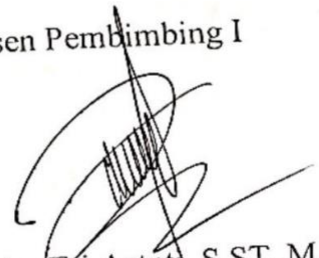
<p>Selasa, 18 Mei 2021</p>	<p>Usulan Tugas Akhir 2021 BAB I BAB II BAB III Daftar Pustaka Lampiran</p>	<p>Bab I latar belakang perbaiki BAB II, Bagian ketidakyamanan tambah materi BSL & nafas. Penulis sudah paham</p>	
<p>Jumat, 18 Juni 2021</p>	<p>Tugas Akhir 2021 Bab IV Bab V Daftar Pustaka</p>	<p>Bab IV bagian tinjauan kasus. perbaiki jadikan satu. kasus ibu, bayi. Sesuaikan teori. bawa partograf. Penulis paham. dan sudah memperbaiki</p>	
<p>Selasa, 22 Juni 2021</p>	<p>Tugas Akhir 2021 BAB IV BAB V Daftar Pustaka</p>	<p>Bab IV pada tinjauan kasus ibu perbaiki titik koma. tambahkan uraian kasus pada penatalaksanaan, partograf disesuaikan dengan kasus penatalaksanaan jumlah tanda baca kerja. kasus bayi sesuaikan dengan teori lagi penatalaksanannya. Penulis paham dan sudah memperbaiki</p>	

<p>Jumat, 25 Juni 2021</p>	<p>Tugas Akhir 2021 Asuhan komprehensif pada perempuan "A" BAB IV BAB V. Daftar Pustaka</p>	<p>Bab IV Pembahasan Kasus Ila dan bagi jadikan teori & kasus dalam 1 alinea/ Paragraf. bagi Per jam, tanggal untuk membuat pembahasan lebih bagus. Bahas data fokus dan yang terdapat kesesugunan. Penulis paham dan sudah memperbaiki.</p>	
<p>Kamis, 1 Juli 2021</p>	<p>Tugas Akhir 2021 Asuhan komprehensif pada perempuan "A" BAB IV BAB V Daftar Pustaka</p>	<p>Bab IV Pembahasan pada data analisis di kehamilan cet laji penyusunan kata, perbaiki laji. pada penatalaksanaan Kala III persalinan perbaiki kalimat yg ada kesesugunan Penulis paham dan sudah memperbaiki.</p>	

2/3/21	Tugas Akhir Bab I Bab II Bab III Bab IV Bab V Daftar Pustaka Lampiran	Ace	
--------	--	-----	---

Singaraja, 27 April 2021

Dosen Pembimbing I





Anjar Uti Astuti, S.ST, M.Keb
NIP : 199009252019032016





PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

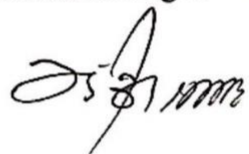
Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042, Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

Nama Mahasiswa : Ida Ayu Made Danika Karunia
NIM : 1806091020
Semester/ TA : VI / 2021
Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "A" di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 29 April 2021	Usulan Tugas Akhir 2021 Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "A" Bab I Bab II Bab III Daftar Pustaka Lampiran	Bab I latar belakang perbaiki susunan Bab II bagian teori keluhan yang mau disampaikan di lengkapi lagi Daftar pustaka diperbaiki spasinya. Penulis paham sudah memperbaiki	
Selasa, 22 Juni 2021	Laporan Tugas Akhir 2021 Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "A" Bab I Bab II Bab III Bab IV Bab V Daftar Pustaka Lampiran	Bab IV dan Bab V dibahas melalui gmeet (online). Penulis paham dan sudah mengatur jadwal untuk membahas lanjut revisian pada Bab IV dan V yang dilakukan pada tanggal 19 Juni 2021.	

Rabu, 30 Juni 2021 (Online)	Laporan Tugas Akhir 2021 Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "A" Bab IV Bab V Daftar Pustaka Lampiran	Bab IV sub pembahasan pada alinea 1 dan 2 subyektif kehamilan tidak perlu dicantumkan, lanjutkan bimbingan ke pembimbing 1. Penulis paham dan sudah memperbaiki yang di revisi.	
Sabtu, 3 Juli 2021	Laporan Tugas Akhir 2021 Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "A" Bab I Bab II Bab III Bab IV Bab V Daftar Pustaka Lampiran	ACC	

Singaraja, 2 Juli 2021
Dosen Pembimbing II



Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST, M.Pd
NIP : 19720922199503 2 002