Lampiran 01

Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2021-2022																
		Maret				April				Mei				Juni				Juli
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
I	Perencanaan	x																
1	Konsultasi Masalah		x															
2	Konsultasi Judul		x															
3	Konsultasi Proposal				x													
4	Pengetikan Proposal				x													
5	Persiapan Ujian Proposal						x											
6	Ujian Proposal							x										
II	Pelaksanaan							x										
1	Pengurusan Ijin	x																
2	Pengumpulan Data							x	x	x	x	X						
3	Analisa Data							x	x	x	x	X						
4	Penatalaksanan Asuhan							x	x	x	x	X						
III	Pelaporan																	
1	Penyusunan Laporan									x	x	X	x	x	x			
2	Konsultasi Laporan											X	x	x	x			
3	Penyebaran Laporan Tugas Akhir														x	X		

4	Ujian Laporan Tugas Akhir																x	x

Lampiran 02

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN PENGAMBILAN

STUDI KASUS TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desak Putu Tirta Sudiati, S.ST

NO. SIPB : 503-38.8/008/SIPB/DPMPTSP/2021

Alamat : Br Dinas Dauh Pura, Desa Panji, Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Desak Putu Tirta Sudiati, S.ST menyatakan bersedia untuk menjadi memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Ni Komang Wahyu Trisnadewi

NIM : 1806091010

Alamat : Banjar Dinas Lebah Siung, Desa Panji Anom, Kecamatan Sukasada

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

Singaraja, 6 Juli 2021
Hormat saya,

(Desak Putu Tirta Sudiati, S.ST)
NIP. 196812311988032007

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB "DS" Wilayah Kerja
Puskesmas Sukasada 1

Dengan hormat,

Saya Ni Komang Wahyu Trisnadewi, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "IA" di PMB "DS" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I", 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 "IA" di PMB "DS" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1

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 terimakasih.

Hormat saya,

(Ni Komang Wahyu Trisnadewi)

NIM. 1806091010

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 04

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Isnaini Asfania

Umur : 30 tahun

Alamat : Perumahan Umah Melah Panji Blok C4, Desa Panji

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "IA" di PMB "DS" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1"

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapat 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

(Isnaini Asfania)

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 05

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI ……TGL……. JAM…….)

1) Identitas

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

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksakan Diri: .....

(2) Keluhan Utama: .....

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : .....

(2) Siklus : .....

(3) Lama Haid : .....

(4) Dismenorhea : .....

(5) Jumlah Darah yang Keluar: .....

(6) HPHT : .....

(7) TP : .....

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : .....

(2) Status Pernikahan : .....

(3) Lama Pernikahan : .....

(4) Jumlah Anak : .....

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	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 : .....

6) 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:

a) Mual muntah berlebihan
b) Suhu badan meningkat
c) Kotoran berdarah
d) Nyeri perut
e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
g) Perdarahan

b. Trimester II dan III:

a) Demam
h) Perdarahan

b) Kotoran berdarah
c) Bengkak pada muka dan tangan
d) Varises
e) Gusi berdarah yang berlebihan
f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
g) Keluar air ketuban
i) Nyeri perut
j) Nyeri ulu hati
k) Sakit kepala yang hebat
l) Pusing
m) Cepat lelah
n) Mata berkunang-kunang

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

a) Trimester 1

(a) Cloasma
(b) Edema dependen
(c) Striae linea
(d) Gusi berdarah
(e) Kram pada kaki
(f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
(g) Sering kencing

7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

a. Penyakit jantung :
b. Terinfeksi TORCH :
c. Hipertensi :
d. Diabetes melitus :
e. Asthma :
f. TBC :
g. Hepatitis :
h. Epilepsi :
i. PMS :
j. Riwayat gynekologi :

a) Infertilitas :
b) Cervicitis kronis :
c) Endometritis :
d) Myoma :

e) Kanker kandungan:

f) Perkosaan :

(2) Riwayat Operasi :

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

a. Keturunan

a) Penyakit jantung :

b) Diabetes Militus :

c) Asthma :

d) Hipertensi :

e) Epilepsi :

f) Gangguan jiwa :

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

a) HIV/ AIDS :

b) TBC :

c) Hepatitis :

(4) Riwayat keturunan kembar:

8) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai :.....

(2) Lama : .....

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: .....

9) 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 : .....

(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/ : .....

e. .Perilaku Seksual

a) Frekuensi : .....

b) Posisi : .....

c) Keluhan : .....

(7) 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

(8) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

(9) Respon keluarga terhadap kehamilan

(10) Dukungan suami dan keluarga

(11) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

(12) Persiapan persalinan lainnya

(13) Perilaku spiritual selama kehamilan

(14) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

b. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

(1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek

(2) Keadaan emosi :stabil/labil

(3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan darah : ..... mmHg

(2) Nadi : ..... kali/menit

(3) Suhu : ..... ^{o}C

(4) Respirasi : ..... kali/menit

3) Antropometri

(1) Berat badan : ..... Kg

(2) Berat badan sebelum hami : ..... Kg

(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: .....Kg (tanggal)

(4) Tinggi badan : ..... Cm

(5) LILA : ..... Cm

4) 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. Kelenjat 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

a) Bentuk : simetris/ asimetris

b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam

c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain:

d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/ tidak

e) Kebersihan : bersih/ kotor

f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen

a. Bukas 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 : ..... gram

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 : .....kali /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. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi, Hasil

h. Anus : Haemoroid : ada/ tidak ada

(6) Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan

b. Kaki

Edema : ada/ tidak ada

Varises : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan

Reflek patella : kanan : positif/ negative, kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

(1) PPT : .....

(2) Hb : .....

(3) Protein Urine : .....

c. ANALISA

1) G....P....A..... UK.....minggu, presentasi..... janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan .....

2) Masalah.....

d. PENATALAKSANAAN

Menyetujui	Singaraja,
Pembimbing Praktek	Pembuat Laporan
.....	.....
NIP.	NIM.

Mengetahui
Pembimbing Institusi

.....
NIP.

Kartu Skor Poedji Rochjati

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Trimester			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a.terikan tang/vakum	4				
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria,	4				
		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 07

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. Keluhan utama:.....

3. Riwayat Persalinan ini:……

Keluhan ibu : □ Sakit perut, sejak .....

□ Keluar air, sejak……. Keadaan bau…, jumlah

□ Lendir bercampur darah, sejak…….....

□ Lain-lain…….....

Gerakan janin □ aktif □ Menurun □ tidak ada sejak

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)……

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	

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT :
- TP :
- UK :
- ANC : TM I.....kali, USG hasil……..

TM II.....kali

TM III.....kali, USG hasil……

- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :

TM I : .....

TM II :.....

TM III :.....

- Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan……

□ Merokok pasif/aktif □ Minum jamu □ Minuman keras

□ Kontak dengan binatang □ Narkoba □ Diurut dukun

- Triple Eliminasi : □ PMTCT □ Hepatitis B □ Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir: □ Hb □ Protein Urine □ Glukosa

6. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak

Kawin:……

Sah/Tidak sah…….

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19

□ Apakah ada tanda/gejala covid 19

□Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir

□ Pernah terinfeksi covid 19

□Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir

b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :

□ Jantung, □ Hipertensi, □ Asma, □ TBC, □ Hepatitis, □ PMS, □ HIV/AIDS, □ TORCH, □ Infeksi saluran kencing, □ Epilepsi, □ Malaria.

c) Penyakit keluarga yang menular :

□ HIV / AIDS, □ Hepatitis, □ TBC, □ PMS

d) Riwayat penyakit keturunan :

□ DM, □ Hipertensi, □ Jantung

e) Riwayat faktor keturunan :

□ Faktor keturunan kembar, □ Kelainan congenital, □ kelainan jiwa,

□ kelainan darah

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam:.....Jenis.....

Eliminasi : BAK terakhir jam.....BAB terakhir.....

Istirahat : □ masih bisa istirahat/tidur □ tidur.istirahat

Aktivitas : □ masih bisa jalan

b. Psikologis :

Respon terhadap kelahiran bayi.....

Jenis kelamin yang diharapkan.....

Kekhawatiran.....

c. Psikososial :

Respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi.....

Pengambilan keputusan : □ suami & istri, □ suami, □ istri, □keluarga□ lain

d. Sosial :

Budaya.....

Hubungan dengan keluarga.....

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan: .....

9. Persiapan Persalinan:

□ perlengkapan ibu, □ perlengkapan bayi, □ biaya/Jaminan kesehatan, □ calon donor, nama……□ pendamping, □ transportasi jika dirujuk, □ RS yg dipilih jika harus dirujuk…

□ Masker □ Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

10. Pengetahuan :

□ Tanda dan gejala persalinan, □ Teknik mengatasi rasa nyeri, □ Mobilisasi dan posisi persalinan, □Teknik meneran, □ Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD □ Peranpendamping, □ Proses persalinan

11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD) Pasca Plasenta):……

II.DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : .....
2. Vital Sign : TD.....mmHg, Nadi.....x/menit

S.....^{0}C 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) His : .....

5) DJJ : .....

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 (Pukul/Jam):

1) Vagina: skibala....

2) Porsio : konsistensi.....efficement.....dilatasi.....Selaput ketuban

Presentasi:Denominator:.....Posisi:.....Moulage: .....

Penurunan: Bagian Kecil janin/Tl Pusat:.....

Pelvic score (bila diperlukan)……

h. Ekstremitas :

5. Pemeriksaan Penunjang : .....

III. ANALISA DATA

Diagnosa : .....

IV. PENATALAKSANAAN

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama

Menyetujui
Pembimbing Praktek

.....
NIP.

Singaraja,
Pembuat Laporan

.....
NIM.

ASUHAN PERSALINAN NORMAL

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua
1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan 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: (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap lendir, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4) Melepaskan dan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
7) Membersihkan vulva dan perrineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapan atau kasa yang dibasahi air DTT (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) Bilaselaputketubanmasih utuh saatpembukaansudahlengkap, maka lakukanamniotomi.
9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi)untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). (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 ≥60menit (1 jam) pada multigravida.
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapa untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. *Perhatikan!* (1) *Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.* (2) *Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.*
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kea rah bawah dan distal hingga bahu depan mucul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kea rah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25) Lakukan penilaian (selintas): (1) Apakanh 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 uteris berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat (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 mamae 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 waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tanggan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
Mengeluarkan plasenta

36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan. (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secra kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas). (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hinggga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat : a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptic) jika kandung kemih penuh c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tanggan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. (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.
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masese uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukakuan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras) (1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)
IX. MENILAI PERDARAHAN
39) Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusu.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa

melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) (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 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 - 37.5^0C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k_1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Lampiran 09

Partograf

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas

Nama Ibu: "IA" Umur: 30 thn G: 3 P: 2 A: 0
Tanggal: 5 Mei 2014 Jam: 08:00 WITA

Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 01:00 WITA.

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x

Turunnya Kepala beri tanda o

sentimeter (Cm)

WASPADA

BERTINDAK

Bayi lahir pukul 11:05 WITA. lahir spontan belakang, gerak aktif, tangis kuat, warna kemerahan BB = 2800 gram, JK ♂

Waktu (jam)

Kontraksi Tiap Menit

< 20
20 - 40
> 40

Detik

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

36,4°C

Urin — Protein, Aseton, Volume

Hidrasi

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 2 MEI 2021
2. Nama bidan: Desak Putu Tirta Budiari, S.ST
3. Tempat persalinan:
   - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Br. Bonti Puri, Desa Pauh
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:
   ☐ Gawat/darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
    ☑ Ya
    ☐ Tidak, alasannya .....
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. Massage 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 .....
    ☑ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan:
    ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri:
    ☐ Ya, tindakan: .....
    ☑ Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
    Hasilnya: .....

KALA IV

32. Kondisi Ibu : KU: baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah ...-.....

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 2.800 gram
35. Panjang badan 50 cm
36. Jenis kelamin: (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir: (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    ☑ Normal, tindakan:
    ☑ menghangatkan
    ☑ meghangatkan
    ☑ rangsangan taktil
    ☑ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
    ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan: .....
    ☐ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan: .....
    ☐ Hipotermi, tindakan:
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    ☐ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain, sebutkan: .....
    Hasilnya: -.....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	11.30	110/80 mmHg	80x/m	36,6°C	3 jari b pusat	Baik	tidak penuh	± 30cc
	11.45	110/80 mmHg	80x/m	[illegible]	3 jari b pusat	Baik	tidak penuh	± 30cc
	12.00	110/80 mmHg	80x/m	[illegible]	3 jari b pst	Baik	tidak penuh	± 30cc
	12.15	110/80 mmHg	80x/m	[illegible]	3 jari b pst	Baik	tidak penuh	± 30cc
2	12.45	110/80 mmHg	80x/m	36,6°C	3 jari b pst	Baik	tidak penuh	± 30cc
	13.15	110/80 mmHg	80x/m	[illegible]	3 jari b pst	Baik	tidak penuh	± 30cc

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

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

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama :

Umur/Tanggal/Jam Lahir :

Jenis Kelamin :

b. Orang Tua

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

3) Alasan di rawat dan keluhan utama:.....

4) Riwayat Pranatal: □ UK, □ Komplikasi, □ Obat-obatan yang diberikan

5) Riwayat Intranatal: □ Lama Persalinan, □ Ketuban Campur Mekonium, □ Komplikasi

6) Faktor Infeksi dari Ibu : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, Sifilis, HIV/AIDS, Covid 19, Penggunaan obat

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : .....
2. Jenis kelamin : .....
3. Tangis : .....
4. Gerak : .....

III. ANALISA DATA

Diagnosa : .....

Masalah : .....

IV. PENATALAKSANAAN

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	**CATATAN PERKEMBANGAN**	Paraf/Nama
	Data Subyektif **Data Obyektif** **Analisa Data**	

	Penatalaksanaan	

Menyetujui
Pembimbing Praktek

Singaraja,
Pembuat Laporan

....

NIP. NIM.

Mengetahui
Pembimbing Institusi

.....

NIP.

Lampiran 11

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)

1) Identitas Ibu Suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat rumah :

No.Telepon/HP :

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :

3) Riwayat Menstruasi

Menarche :

Siklus :

Lama :

Konsistensi :

Volume :

Keluhan :

4) Riwayat Pernikahan

5) Riwayat Kesehatan

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

7) Riwayat Kehamilan sekarang

8) Persalinan

(1) Kala I

(2) Kala II

(3) Kala III

(4) Kala IV

9) Nifas sekarang

(1) Ibu

(2) Bayi

10) Riwayat Laktasi Sekarang

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas

b. Nutrisi

c. Eliminasi

d. Istirahat Tidur

e. Aktivitas

f. Personal Hygiene

g. Perilaku Seksual

(2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini

b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

(3) Sosial

a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan

b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

(4) Spiritual

12) Pengetahuan

13) Perencanaan KB:

a. Sudah

b. Belum

c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :

Kesadaran :

Keadaan emosi :

2) Tanda-tanda Vital

TD :

Nadi :

Pernapasan :

Suhu :

3) Antropometri

BB sekarang :

BB sebelumnya :

TB :

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala :

a. Rambut :

b. Telinga :

c. Mata :

d. Hidung :

e. Bibir :

f. Mulut dan gigi :

(2) Leher :

(3) Dada :

(4) Payudara

a. Bra :

b. Payudara :

(5) Abdomen

a. Dinding abdomen :

b. Kandung Kemih :

c. Uterus :

d. Diastasis recti :

e. CVAT :

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina :

b. Perineum :

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
UNDIKSHA

c. Anus :

(7) Ekstremitas

a. Atas :

b. Bawah :

5) Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas .... Jam/Hari/Minggu

Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

Menyetujui	Singaraja,
Pembimbing Praktek	Pembuat Laporan
.....	.....
NIP.	NIM.

Mengetahui

Pembimbing Institusi

.....

NIP.

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 KONSULTASILAPORAN TUGAS AKHIR

NamaMahasisiwa : Ni Km Wahyu Trisna Dewi
NIM : 1806091010
Judul Laporan Tugas Akhir : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "IA" Di PMB" DS" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2021".

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 24 Mei 2021	Bab 1-5	1) Perbaikan bab 1-5 2) Lengkapi penatalaksanaan covid 2019	
Jumat, 18 Juni 2021	Bab 1-5	1) Perbaikan bab 1 dilatarbelakang dan Bab 3 di metode penelitian 2) Tambahkan data pada bab 4	
Selasa, 29 juni 2021	Bab 1-	1)Perbaikan bab 1 2) Tambahkan penatalaksanaan kasus	
Selasa, 6 Juli 2021	Abstrak dan Ringkasan	1) Perbaikan pada abstrak 2) Penambahan ringkasan laporan tugas akhir	
Rabu, 7 Juli 2021	Konsultasi Bab 1-5	ACC	

Singaraja, 24 Mei 2021
Pembimbing I

Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd
NIP. 197908022006042 008

Lampiran 12

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 KONSULTASILAPORAN TUGAS AKHIR

NamaMahasisiwa : Ni Km Wahyu Trisna Dewi

NIM : 1806091010

Judul Laporan Tugas Akhir : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "IA" Di PMB" DS" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2021".

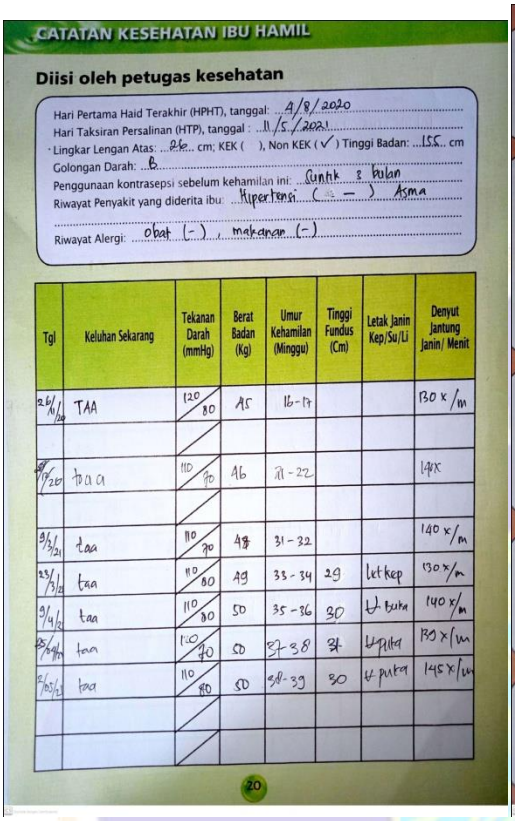
Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 11 Juni 2021	Bab 1 sampai bab 5	1) Perbaikan spasi dalam table 2) Perbaikan spasi daftar pustaka	
Rabu, 23 Juni 2021	Bab 1 sampai 5	ACC	

Singaraja, 11 Juni 2021
Pembimbing II

Made Juliani, S.ST.,S.Kep.,NS.,M.Pd
NIP. 19770701 199903 2 002

Lampiran 13

DOKUMENTASI BUKU KIA IBU ”IA”



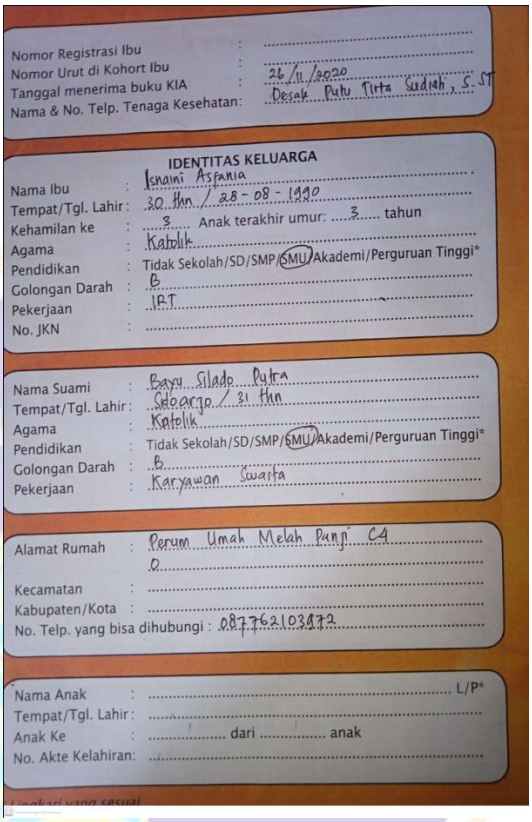
CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 4/8/2020
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 11/5/2021
Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 155 cm
Golongan Darah: B
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik 3 bulan
Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Hipertensi (—) Asma
Riwayat Alergi: obat (-), makanan (-)

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
26/11/20	TAA	120/80	45	16-17			130 x/m
8/1/20	taa	110/90	46	21-22			140x
9/3/21	taa	110/90	49	31-32			140 x/m
23/3/21	taa	110/80	49	33-34	29	Letkep	130 x/m
9/4/21	taa	110/80	50	35-36	30	U puka	140 x/m
23/4/21	taa	110/70	50	37-38	31	U puka	139 x/m
8/05/21	taa	110/80	50	38-39	30	U puka	145 x/m

20



Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 26/11/2020
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Desak Putu Tirta Sudiah, S.ST

IDENTITAS KELUARGA

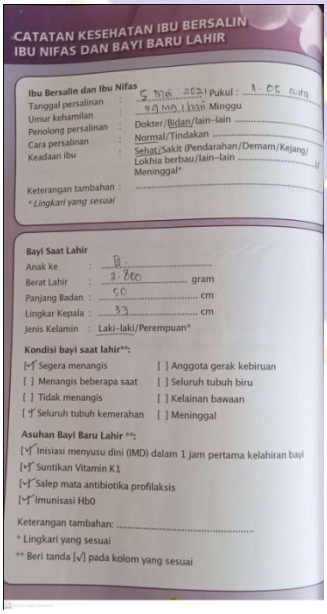
Nama Ibu : Ismaini Asfania
Tempat/Tgl. Lahir : 30 thn / 28-08-1990
Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur: 3 tahun
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : Bayu Silado Putra
Tempat/Tgl. Lahir : Sidoarjo / 31 thn
Agama : Katolik
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B
Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat Rumah : Perum Umah Melah Pangi C4 D
Kecamatan :
Kabupaten/Kota :
No. Telp. yang bisa dihubungi : 087762103872

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

*Lingkari yang sesuai



CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
Tanggal persalinan : 5 Mei 2021 pukul : 1.05 siang
Umur kehamilan : 39 bln 1 hari 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 : II
Berat Lahir : 2.700 gram
Panjang Badan : 50 cm
Lingkar Kepala : 33 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:
[✓] Segera menangis
[ ] Menangis beberapa saat
[ ] Tidak menangis
[✓] Seluruh tubuh kemerahan
[ ] Anggota gerak kebiruan
[ ] Seluruh tubuh biru
[ ] Kelainan bawaan
[ ] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir**:
[✓] Inisiasi menyusu 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

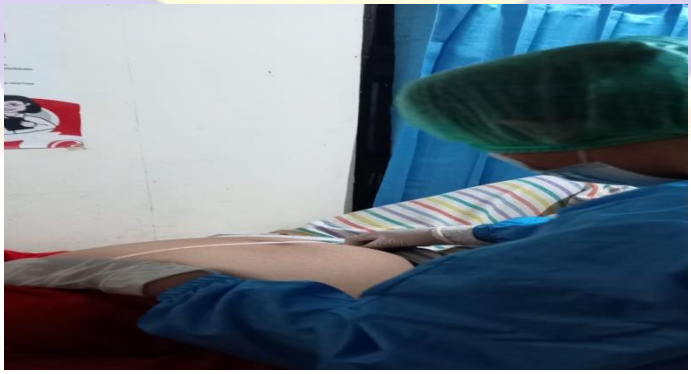
UNDIKSHA

Lampiran 14

DOKUMENTASI ASUHAN PADA IBU "IA"

Gambar 1
Melakukan Cek Tensi

Gambar 2
Melakukan Pemeriksaan Leopld

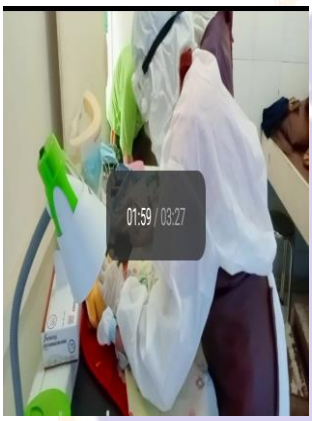


Gambar 3
Pengukuran TFU

Gambar 5 Kala 1 Fase Aktif

Gambar 6 Kelahiran Bayi

Gambar 7 Kelahiran plasenta



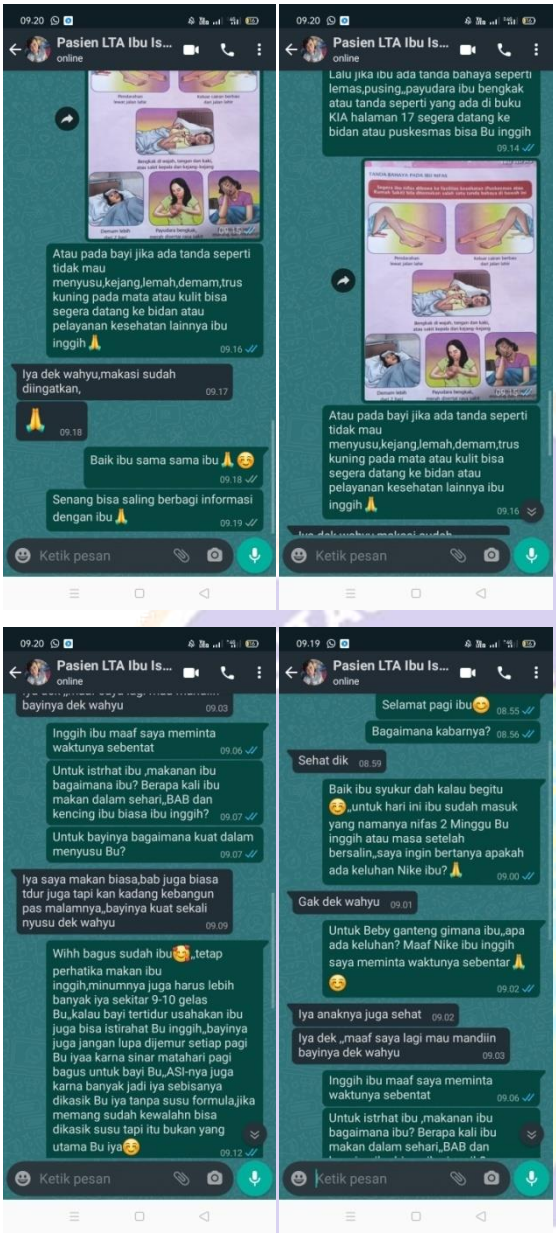
Gambar 8 Pemberian Salep mata

Gambar 9 Injeksi Vit K

Gambar 10 Nifas KF 2

Gambar 11 Imunisasi Polio 1

Gambar 12 Imunisasi Hb0



Gambar 13

Asuhan KF 2 (2 Minggu).