

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informent Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama :

Umur :

Alamat :

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 “L” Di Pmb Dk Wilayah Kerja Puskemas Buleleng I Kabupaten Buleleng Tahun 2021”**

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, Mei 2021

Responden

()

LAMPIRAN 3

Kartu Skor Poedji Rochjati

KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				2
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ 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	4			
b. uri dorogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		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

LAMPIRAN 4

LAMPIRAN 6

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Data Subyektif (tanggal.... pukul.....)

1. Identitas ibu suami

Nama :
Umur :
Agama :
Suku bangsa :
Pekerjaan :
Alamat rumah :
Telepon/HP :
Golada :

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama

3. Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu: sakit perut, sejak pukul

keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... volume.....

lendir bercampur darah, sejak.....

lain-lain:.....

gerakan janin : aktif menurun, tidak ada, sejak.....

tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan).....

4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl lahir/umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong/tempat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/PB	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT :

TP :

- b. Pemeriksaan sebelumnya
ANC... kali di..., TT...kali, Tanggal...gerakan janin dirasakan,
sejak....bulan yang lalu
- c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak
ada....tindakan...terapi

6. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi,
asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi
saluran kencing, epilepsi, malaria
- b. Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, hepatitis, TBC,
PMS
- c. Riwayat penyakit keturunan: DM, hipertensi, jantung
- d. Riwayat faktor keturunan: faktor keturunan kembar, kelainan
kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah

7. Riwayat menstruasi dan KB

- a. Siklus menstruasi : teratur, tidak....hari
- b. Lama haid :hari
- c. Kontrasepsi yang pernah dipakai :...lama...,keluhan selama memakai
alat kontrasepsi... rencana yang akan digunakan...
- d. Rencana jumlah anak :....anak

8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

- a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada
- b. Nutrisi
-Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...
-Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...
-Nafsu makan: baik, menurun
- c. Istirahat
-Tidur malam :..jam, keluhan...
- Istirahat siang:..jam,

Keluhan.....

-Kondisi saat ini

- Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan.....
- Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau
pingsan

c. Eliminasi

BAB terakhir : pukul.....konsistensi.....
BAK terakhir : pukul.....jumlah.....
Keluhan saat BAB/BAK.....

d. Psikologis

Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....

Perasaan ibu saat ini: bahagia dan kooperatif, kecewa, malu,
takut, sedih, cemas, menolak, putus asa

e. Sosial

Perkawinan..... kali, status : sah, tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang :tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

Pengambilan keputusan : suami&isteri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain....

Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi

f. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan

II. Data obyektif

1. Keadaan umum: ...

GCS : E.....M.....V.....

Kesadaran : kompos mentis, somnia, sopor, sopor somnolentis, koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya (tgl...)kg, TB...cm

Tanda vital : TD..mmHg, TD sebelumnya (tgl.....)mmHg

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat

b. Mata

Conjunctiva : merah muda, pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

c. Mulut

Mukosa: lembab, kering
Bibir : segar, pucat, biru

d. Leher : tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar limfe
bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tiroid lain-lain.....

e. Dada dan aksila: tidak ada kelainan ada.....

Payudara: tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi kolostrum bersih

Kelainan: asimetris, puting: datar, masuk, dimpling, retraksi

Kebersihan: bersih sedang kotor

f. Abdomen

-pembesaran perut: sesuai UK, tidak sesuai UK,...,arah: melebar, memanjang

-bekas luka operasi: tidak ada, ada,...

-palpasi Leopod :

L1 : TFU.... pada fundus teraba bagian

L2 : disebelah kanan teraba di sebelah kiri teraba

L3 : Bagian bawah teraba

bisa digoyangkan , tidak bias digoyangkan

L4 : konvergen sejajar divergen

TBJ : perlimaan

His : frekuensi : Durasi.....

Auskultasi : DJJ

g. Genitalia dan Anus :

VT : tanggal jam oleh

a) Vulva :

- Pengeluaran : tidak , ada, berupa:, oedema, sikatrik, varises

- tanda infeksi : merah, bengkak, nyeri(jika ada: pada)

b) Vagina : Skibala, sistokel, rectokel

- Porsio : Konsistensi : lunak, kaku, dilatasi :cm, penipisan (effacement):%, selaput ketuban : utuh, tidak utuh

- Persentasi :

Denominator ... posisi...

- Moulage : 0 1 2 3

- Penurunan : Hodge I II III IV

- Bagian kecil : ada tidak ada

- Tali pusat : ada tidak (jika ada: berdenyut tidak)
- Pemeriksaan panggul (berdasarkan indikasi)
 - Promontorium : teraba tidak
 - Linea anominata kanan/kiri teraba :...../..... bagian
 - Dinding panggul : sejajar divergen konvergen
 - Sacrum : konkaf konfeks
 - Spina ischiadika : tumpul menonjol sangat menonjol
 - Os coccygeus : dapat didorong : ya tidak
 - Arkus pubis : $\geq 90^{\circ}$ $< 90^{\circ}$
 - Kesan panggul :
 - Pelvic score (bila diperlukan).....

c) Anus: Haemoroid : ada, tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

- Tanggal: jam
- Darah HB:..... gr% Urine protein :
- Urine reduksi:
- CTG/NST:
- USG:.....
- Lain-lain:.....



III. Analisa

IV. Penatalaksanaan

CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA

--	--	--



LAMPIRAN 7

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. <ul style="list-style-type: none">• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.• Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.• Perineum tampak menonjol.• Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: <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 Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none">• Menggelarkain 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 ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none">• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

<ul style="list-style-type: none"> • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan pemeriksaan 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 ke dalam 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).

<ul style="list-style-type: none"> • 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 ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
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 kelapauntuk 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 kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah 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:

- 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 2cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di 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.

- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi.
- 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. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

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. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah 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.

- 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. 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).

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- 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.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus,

<p>letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga 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, segera 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>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p> <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.
<p>Kebersihan dan Keamanan</p>
<p>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.</p>
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk</p>

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).

LAMPIRAN 8

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

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

DATA SUBYEKTIF

Biodata

Bayi :
Nama :
Umur/Tanggal/Jam Lahir :
Jenis Kelamin :
Orang Tua

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

Alasan dirawat dan keluhan utama:.....

Riwayat Pranatal :

Riwayat Intranatal:

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

DATA OBYEKTIF

Tanggal/Jam Lahir :

Jenis kelamin :

Tangis :

Gerak :


ANALISA DATA

Diagnosa :

Masalah :

PENATALAKSANAAN

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	<p data-bbox="571 450 778 488">Data Subyektif</p> <p data-bbox="571 600 778 638">Data Obyektif</p> <p data-bbox="571 786 746 824">Analisa Data</p> <p data-bbox="571 965 794 1003">Penatalaksanaa</p> 	

CATATAN PERKEMBANGAN (2 Jam Pertama)

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	<p data-bbox="571 1733 794 1771">Data Subyektif:</p> <p data-bbox="571 1957 794 1995">Data Obyektif :</p>	

Analisa Data:

Penatalaksanaan



LAMPIRAN 9
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	:	
Umur	:	
Agama	:	
Suku Bangsa	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Alamat rumah	:	
Telepon/HP	:	

2. Alasan Datang /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

- a. Kala I
- b. Kala II
- c. Kala III
- d. Kala IV

9. Nifas sekarang

- a. Ibu
- b. Bayi

10. Riwayat Laktasi Sekarang

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

- a. Biologis

- a) Bernafas
- b) Nutrisi
- c) Eliminasi
- d) Istirahat Tidur
- e) Aktivitas
- f) Personal Hygiene
- g) Perilaku Seksual

b. Psikologis

- a) Perasaan ibu saat ini
- b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

c. Sosial

- a) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan

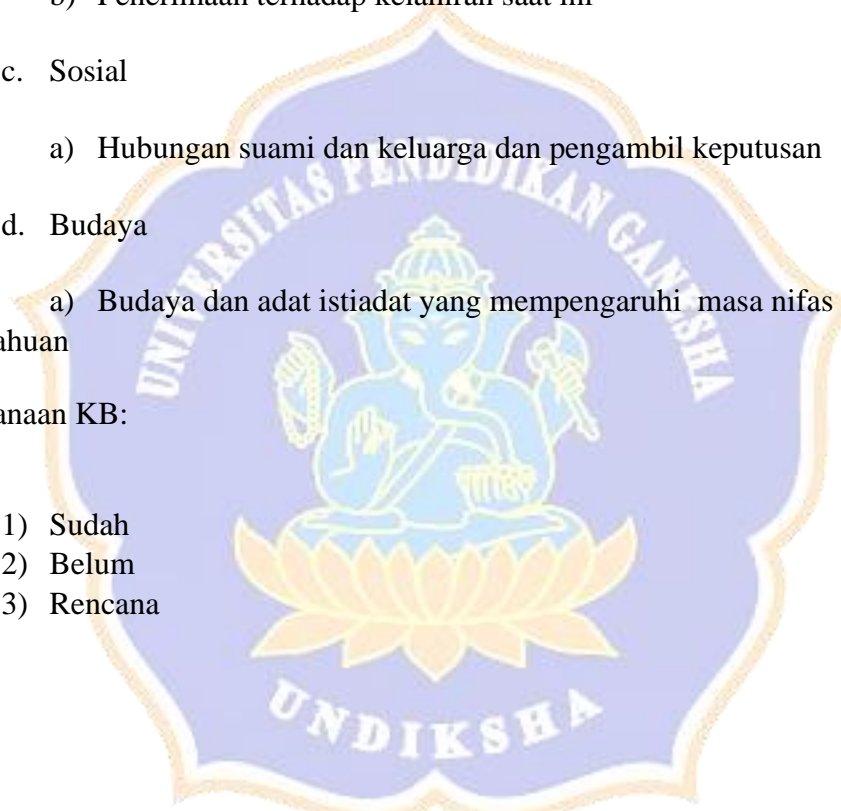
d. Budaya

- a) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

Pengetahuan

Perencanaan KB:

- 1) Sudah
- 2) Belum
- 3) Rencana



B. Obyektif

- 1. Keadaan umum :
- 2. Kesadaran :
- 3. Keadaan emosi :
- 4. Tanda-tanda Vital
 - TD :
 - Nadi :
 - Pernapasan :
 - Suhu :
- 5. Antropometri

BB sekarang :
BB tgl :
TB :

6. 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 :
- c. Anus :

7) Ekstremitas

- Atas :
- Bawah :

7. Pemeriksaan Penunjang :

C. ANALISA

P...A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas Jam

D. PENATALAKSANA**CATATAN PERKEMBANGAN**

NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA
			

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb

NIP : 197004181991032006

Alamat : Desa Sari Mekar, Kec Buleleng, Kab. Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Kadek Indah Desiani

Nim : 1806091042

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB "DK" Dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "L" di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2021 tetapi pasien tidak berkunjung di hari keempat belas.

Singaraja, 15 Mei 2021



Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb
NIP. 197004181991032006





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali

Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Kadek Indah Desiani

NIM : 1806091042

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "L"

Di Pmb Dk Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Kabupaten Buleleng Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin 27 April 2021	Membahas mengenai latar belakang pada bab 1, landasan hukum pada bab 2, metode penelitian pada bab 3, daftar lampiran dan daftar pustaka	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai dengan panduan dan arahan yang diberikan.	
Jumat 30 April 2021	Membahas mengenai perbaikan penulisan latar belakang, penulisan sumber, penomoran	Mahasiswa mengerti dengan materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai arahan yang diberikan	

PEMBIMBING I

Ni Komang Sulvastini, S.ST.,M.Pd

NIP. 19790802 200604 2 002



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Kadek Indah Desiani
NIM : 1806091042
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "L"
Di Pmb Dk Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Kabupaten Buleleng Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing

PEMBIMBING II

Ria Tri Harini Dwi Rusiawati,S.ST.,M.Pd

NIP. 19680225199103 2 011