

PELAKSANAAN ASUHAN

No	Kegiatan	Bulan																											
		Feb				Feb '20				Mar '20				Apr '20				Mei '20				Juni '20				Juli'20			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Perencanaan																												
1	Konsultasi masalah			x																									
2.	Konsultasi Judul				x																								
	Konsultasi proposal				x	x	X																						
3	Persiapan Ujian Proposal				x		x																						
4	Ujian Proposal								X																				
II	Pelaksanaan																												
1	Pengumpulan data																x	x	x	x									
2	Analisa data																	x	x	x	x	x							
3	Penatalaksanaan																	x	x	x	x	x	x						
III	Pelaporan																												
1	Penyusunan laporan																					x	x	x	x				
2	Pengetikan Laporan																					x	x	x	x				
3	Konsultasi Laporan																					x	x	x	x				
4	Penyebaran Studi																									x			

Lampiran 2

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN PENGAMBILAN
STUDI KASUS TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Nyoman Parniti,A.Md Keb

NO. SIPB : 503-38.8/037/SIPB/DPMPPTSP/2017

Alamat : Br Dinas Dangin Yeh, Desa Giri Emas, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Ni Nyoman Parniti,A.Md Keb, 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 : Kadek Indah Fitriana Suandari

NIM : 1806091023

Alamat : Jalan Pulau Obi Gang Jambu No 8

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

Singaraja , 25 April 2021

Hormat saya,



(Ni Nyoman Parniti,A.Md.Keb)
NIP.19720307 199203 2 006

Lampiran 3

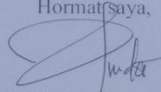
*Lampiran 3***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :
Calon Responden
Di PMB "NP" Wilayah Kerja
Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya Kadek Indah Fitriana Suandari, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KB" di PMB "NP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 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 "KB" di PMB "NP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.

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,

(Kadek Indah Fitriana Suandari)

NIM. 1806091023

Lampiran 4

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Komang Budiartini

Umur : 21 tahun

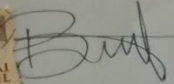
Alamat : BD, Kajanana Desa Bengkala, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng

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 "KB" di PMB "NP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I".

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, 25 April 2021

Responden


(Komang Budiartini)



Lampiran 5

Kartu Skor Poedji Rochjati

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	2			2	
I	1	Terlalu mudahamill ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamill ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lamba hamill kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamill ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepathamill ≤ 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				
		Pernah melahirkan kandengan					
II	9	a. tarikan tang/vakum	4				
		b. uridogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar*	8				
		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				
III	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				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				2	

Ket:

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

Lampiran 6

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI, Sabtu, TGL. 1 Mei 2021 JAM 19.30 wita)

1) Identitas

Nama : "KB"	Nama : "PS"
Umur : 21 tahun	Umur : 21 tahun
Suku Bangsa : Bali / Indonesia	Suku Bangsa : Bali / Indonesia
Agama : Hindu	Agama : Hindu
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat Rumah : PO Kijanan Desa Jagoraga	Alamat Rumah :
No. Telp Rumah : 081 91A xxx xxx	No. Telp Rumah :
HP :	HP :
Alamat Tempat Kerja :	Alamat Tempat Kerja :
No. Telp Kerja :	No. Telp Kerja :
Tempat Kerja :	Tempat Kerja :

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan saat ini ibu mengalami nyeri pada daerah pinggang

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 tahun

(2) Siklus : 28 hari (teratur)

(3) Lama Haid : 4-5 hari

(4) Dismenorhea : Tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali ganti pembalut/hari

(6) HPHT : 15-05-2020

(7) TP : 21-05-2021

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke : 1 (pertama)

(2) Status Pernikahan : Sah

(3) Lama Pernikahan : 1 tahun

(4) Jumlah Anak :

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

Hamil Ke-	Tgl. Lahir/Umur Anak	UK (bin)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Bayi Saat Lahir			Kondisi Nifas
						PH	BB	JK	
I	19 Mei 2020								

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini :

(2) Pemberian ASI eksklusif :

(3) Lama menyusui :

(4) Kendala :

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : Ibu mengatakan ANC 5 kali di bidan 1 kali puskesmas 1 kali di dr. Sp OG selama hamil. Ibu mendapatkan SF, Vit B6, Kalsium

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Dirasakan sejak usia kehamilan 5 bulan

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : 18-20 kali dalam 24 jam

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

a. Trimester I : -

a) Mual muntah berlebihan e) Sulit kencing/ sakit saat kencing

b) Suhu badan meningkat f) Keputihan berlebihan, bau, gatal

c) Kotoran berdarah g) Perdarahan

d) Nyeri perut

b. Trimester II dan III : -

a) Demam h) Perdarahan

b) Kotoran berdarah i) Nyeri perut

c) Bengkak pada muka dan tangan j) Nyeri ulu hati

d) Varises k) Sakit kepala yang hebat

e) Gusi berdarah yang berlebihan l) Pusing

f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal m) Cepat lelah

g) Keluar air ketuban n) Mata berkunang-kunang

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

a. Trimester I :

a) Sering kencing e) Ludah berlebihan

b) Mengidam f) Mual muntah

c) Keringat bertambah g) Keputihan meningkat

d) Pusing

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB:

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum
- Menu yang sering dikonsumsi : Bervariasi
 - Komposisi : Nasi, sayur, daging, tempe, tahu
 - Porsi : Sedang
 - Frekuensi : 3x sehari
 - Pola minum : 8-10 kali sehari
 - Pantangan/alergi : Tidak ada
 - Keluhan : Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- BAK
 - Frekuensi : 6-7 kali sehari
 - Keadaan : Warna kuning, jernih
 - Keluhan : Tidak ada
 - BAB
 - Frekuensi : 1 kali sehari
 - Keadaan : Warna kecoklatan, konsisten lunak
 - Keluhan : Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- Tidur malam : 22.00 - 05.00. wita
 - Tidur siang : ± 1 jam
 - Gangguan tidur : Tidak ada
- (5) Pekerjaan
- Lama kerja sehari : Tidak membantu
 - Jenis aktivitas : membersihkan rumah seperti menyapu, mengepel, dll
 - Kegiatan lain : membaca buku
- (6) Personal Hygiene
- Keramas : 3x seminggu
 - Gosok gigi : 3x sehari
 - Mandi : 2x sehari
 - Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2x sehari setelah mandi
- (7) Perilaku Seksual
- Frekuensi : Ibu mengatakan saat ini tidak ingin melakukan hubungan
 - Posisi :
 - Keluhan :
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- Direncanakan dan diterima
 - Direncanakan tapi tidak diterima
 - Tidak direncanakan tapi diterima
 - Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
- Tidak ada
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- Keluarga sangat senang dan menerima kehamilan ibu

(11) Dukungan suami dan keluarga

suami dan keluarga sangat mendukung ibu dengan sering membantu pekerjaan ibu

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

RMB/Bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya

Ibu sudah mempersiapkan pakaian bayi

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu biasa sembahyang demi keselamatannya dan janinnya

10) Pengetahuan (sesuai dengan umur kehamilan)

Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan TM II, tanda-tanda persalinan, ibu sudah mengetahui nutrisi yang baik untuk ibu hamil

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

- Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek
- Keadaan emosi : stabil/ labil
- Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 82 kali/menit
- Suhu : 36,6 °C
- Respirasi : 2 kali/menit

3) Antropometri

- Berat badan : 65 Kg
- Berat badan sebelum hamil : 60 Kg
- Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 65 Kg (tanggal)
- Tinggi badan : 161 Cm
- LILA : 28 Cm

4) Keadaan Fisik

- Kepala
 - Wajah
 - Edema : ada/ tidak
 - Pucat : ada/ tidak
 - Cloasma : ada/ tidak
 - Respon :
 - Mata
 - Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 - Sklera : putih/ merah/ ikterus
 - Mulut dan gigi
 - Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/ kering
 - Caries pada Gigi : ada/ tidak
- Leher
 - Kelenjar limfe : ada/ tidak ada pembesaran
 - Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran

(3) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Tachypneu
 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 : searah sumbu perut ibu
 c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
 Striae livide/striae albianae : ada/ tidak
 Respon :
 d. Tinggi fundus uteri : 2 jari (sebelum UK 22 minggu)
3 jari di bawah px cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : 2.730 gram
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : TRUS dan PE teraba bagian yang besar dan lunak
 Leopold II : Pada sisi kanan teraba bagian yg pinggang keras ada tahanan pd sisi lain
 Leopold III : Teraba bagian lunak dan keras masih bisa digoyangkan
 Leopold IV :
 g. Nyeri tekan : ada/ tidak
 h. DJJ
 Punctum Maksimum : 5 JR di bawah px
 Frekuensi : 140 kali/menit
 Irama : teratur/ tidak teratur

(5) Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna : benar, 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/ sianosis/ kemerahan
 b. Kaki
 Edema : ada/ tidak ada

Varises : ada/ tidak ada
 Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
 Reflek patella : kanan : positif/ negatif
 kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT :
 (2) Hb :
 (3) Protein Urine :
 (4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

- 1) G.L.P.S.A.Q. UK 32 minggu, presentasi : tt Pukg Janin tunggal/ ganda
 hidup/mati intra ekstruteri dengan :
 2) Masalah : Nyeri pinggang
- Sebelum melahirkan tanda bahaya TM II
- Selama melahirkan tanda bahaya TM II
- Setelah melahirkan tanda bahaya TM II

IV. PENATALAKSANAAN

1. Membentahu hasil pemeriksaan ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini
 2. Meminta persetujuan secara lisan. Ibu bersedia dengan tindakan selanjutnya.
 3. Memberi KIE tanda bahaya TM II. Ibu sudah mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
 4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah dan jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan dapat mengulang kembali apa yang dijelaskan.
 5. Memberikan ibu informasi bahwa keluhan nya saat ini adalah keluhan yang fisiologi dialami oleh ibu hamil TM II. Ibu mengerti dan nampak tenang setelah mendapatkan informasi.
 6. Memberikan KIE cara mengatasi nyeri pinggang. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan mau melakukannya.
 7. Membimbing ibu melakukan senam hamil untuk mengelastikan otot rahim. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
 8. Menganjurkan untuk berjalan-jalan sehat untuk mengurangi keluhan nyeri pinggang. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
 9. Memberikan suplemen SF (1x60mg) jumlah 10 tablet dan vitC (1x50 mg) ibu sudah mendapatkan suplemen dan berjanji akan minum suplemen dengan rutin.
 10. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 8 Mei 2021 atau jika ada keluhan. Ibu akan datang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu akan segera datang ke pelayanan kesehatan.
 11. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan di buku register dan buku KIA.

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 sfingter 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 menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai

sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. (1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. (2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, 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. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan

telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25) Lakukan penilaian (selintas):

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?
- (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia).

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26

26) Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

31) 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 ikat 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 berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.

- (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam 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 tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain 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-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 puting 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 secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas). (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga 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 aseptik) jika kandung kemih

penuh c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. 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 masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan 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 khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit - Rujukan (3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali

kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis

B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).



Lampiran 8

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal: 22-05-2021 Waktu: 15.00 wita

1. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ibu <u>K.B.</u>	Suami <u>P.S.</u>
Umur	: <u>21 tahun</u>	<u>22 tahun</u>
Agama	: <u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa	: <u>Batu Indonesia</u>	<u>Batu Indonesia</u>
Pekerjaan	: <u>ISI</u>	<u>Wiraswasta</u>
Pendidikan	: <u>SMA</u>	<u>SMA</u>
Alamat	: <u>88. Kaman Dasa Bengkulu</u>	
No HP/Telp	: <u>081 224 224 224</u>	
Golongan Darah	:	

2. Keluhan utama: Sakit perut hilang timbul

3. Riwayat Persalinan ini:

Keluhan ibu: ☒ Sakit perut, sejak 07.00 wita

☐ Keluar air, sejak ... keadaan: bau ... warna ... jumlah ...

☒ Lendir bercampur darah, sejak 19.30 wita

☐ 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	UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	Laktasi	Nifas	Komplikasi	JK	BB
1	1										

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT : 15-08-2020
- TP : 22-05-2021
- UK : 40 minggu
- ANC : TM I 1 kali, USG hasil ...
- TM II 2 kali
- TM III 2 kali, USG hasil ...
- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami:
- TM I : tidak ada keluhan
- TM II : Tidak ada keluhan
- TM III : tidak ada keluhan
- Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan Tidak ada
- ☐ Merokok pasif/aktif ☐ Minum jamu ☐ Minum-minuman keras
- ☐ Kontak dengan binatang ☐ Narkoba ☐ Diurut dukun
- Triple Eliminasi : ☐ PMTCT ☐ Hepatitis B ☐ Sifilis

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

6. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin: Kawin

Sah/Tidak sah 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: 13.00 wita Jenis: nasi, daging, tahu, sayur

Eliminasi : BAK terakhir jam: 16.00 wita BAB terakhir: 07.00 wita

Istirahat : ☒ masih bisa istirahat/tidur ☐ tidur istirahat terakhir

Aktivitas : ☒ masih bisa jalan

b. Psikologis : Ibu mengatakan merasa cemas karena sulit gebunya ...

Respon terhadap kelahiran bayi: Ibu dan keluarga sangat menerima kelahiran bayinya

Jenis kelamin yang diharapkan: laki-laki

Kekhawatiran: Tidak ada

c. Psikososial : respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: Ibu mengatakan respon suami dan keluarga baik dan menerima kelahiran bayinya

pengambilan keputusan: ☐ suami & istri, ☐ suami, ☐ istri, ☐ keluarga besar, ☐ lain-lain

d. Sosial : Budaya: Ibu mengatakan tidak ada budaya yang membahayakan

Hubungan dengan keluarga: baik

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yg mengganggu keselamatan ibu dan bayinya

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 : Belum mengetahui

- ✓ Tanda dan gejala persalinan.
☐ Teknik mengatasi rasa nyeri, ☐ Mobilisasi dan posisi persalinan, ☐ Teknik meneran, ☐ Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ☐ Peran pendamping, ☐ Proses persalinan

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

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : Baik
 2. Vital Sign : TD. 110/70 mmHg Nadi. 82 x/menit
 S 36,8 °C Pernapasan 20 x/menit
 3. Antropometri : BB. 62 Kg TB. 160 cm Lila 27 cm

4. Pemeriksaan Fisik:

- a. Kepala:
 1) Bentuk : Simetris
 2) Muka : Tidak pucat, tidak ada oedema
 3) Mulut : Mukosa lembab
 4) Hidung : Tidak ada pengeluaran
 5) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 6) Telinga : Tidak ada pengeluaran abnormal

b. Leher :

- 1) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
 2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

c. Dada dan Aksila:

- 1) Retraksi : Tidak ada
 2) Wheezing : Tidak ada
 3) Ronchi : Tidak ada
 4) Payudara : Puting susu menonjol, bersih
 5) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

d. Abdomen:

- 1) Pembesaran : Searah sumbu tubuh ibu
 2) Striae : Tidak ada
 3) Linea : Tidak ada
 4) Gerakan Janin : Ada

e. Pemeriksaan Palpasi:

- 1) Leopold
 Leopold 1 : Terdapat di bawah px Teraba bagian besar dan lunak
 Leopold 2 : Pada sisi kanan teraba bagian datar memanjang dan ada gerakan pada sisi kiri teraba bagian-bagian kecil janin
 Leopold 3 : Teraba bagian yang kecil keras dan tidak dapat digoyangkan
 Leopold 4 : Posisi tengah sejajar

- 2) Perlimaan : 3/5
 3) Mc. Donald : 3-10'-42"
 4) His : 3-10'-42"
 5) DJJ : 124

f. Genitalia Eksterna

- 1) Oedema : Tidak ada
 2) Varices : Tidak ada

- 3) Tanda Infeksi : Tidak ada
 4) Kelenjar Bartolini dan Skene : Tidak ada
 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah ada, air ketuban ada
 6) Anus : Tidak ada haemoroid

g. Periksa Dalam (Pukul Jam): 17.00 wita

- 1) Vagina: konsistensi lunak, efusivitas 50% dilatasi 6cm, selaput ketuban: utuh
 2) Porsio : kecil, Denominator: subkosta, Posisi: Repa, Moulage: D
 Penurunan: HT, Bagian Kecil janin/TI Pusat: Tidak ada
 Pelvic score (bila diperlukan):

h. Ekstremitas : Pada tangan dan kaki tidak ada oedema

5. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

- Diagnosa : G1P0A0 UK 40 Minggu Preshep 4 Pula Janin Tunggal
 Hidup Intra Uteri Partus Kala I Fase Aktif

Masalah : Belum mengetahui cara mengatasi rasa nyeri

IV. PENATALAKSANAAN

- Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, ibu dan suami sudah mengetahui kondisinya
- Melakukan informed consent kepada ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan
- Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan suami untuk tetap menyerahkan peran pendamping untuk tetap menyemangati ibu, ibu menerima penjelasan bidan dan suami terlihat menyemangati ibu, ibu tampak lebih tenang
- Menganjurkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri, ibu tampak mengikuti arahan yang diberikan
- Menganjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur, ibu mengerti dan sudah miring kiri di tempat tidur
- Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, suami nampak memberikan ibu segelas teh manis
- Memonitor kemajuan persalinan, hand terlampir pada lembar partograf
- Menyiapkan perlengkapan persalinan sesuai APN, alat persalinan sesuai persalinan APN sudah disiapkan

CATATAN PERKEMBANGAN		
Tgl/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Sabtu 22 Mei 2021 Pukul: 17.00 wita	S: Ibu mengeluh sakit Perut seperti ingin BAB dan ada pengeluaran cairan ketuban. O: KU: Baik, Kesadaran Compos mentis. TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 32 x/menit P: 21 x/menit His: 4x10' 48" OJJ: 149 x/menit. Irama teratur V1: Dileh. Bidan pengeluaran Air: 100°C, bau amis, Warna: Jernih, lendir, bercampur darah, perium, mengkilap, persio tidak teraba. Q' loam. eff 100%, selaput ketuban O: preskep. denominator VUK depan, molage O. Hiv ttbj. A: G1 P0 A0 UK 40 minggu Preskep Pura gania tunggal hidup Intra Uteri partur kala II. P: 1. memberitahu ibu bahwa bagian sudah lengkap. Ibu mengerti. 2. memposisikan ibu. Ibu dalam posisi setengah duduk. 3. membimbing ibu meneran aktif. Ibu tampak meneran saat ada meneran. 4. meminta pendamping memenuhi nutrisi di Sela Kontraksi. Ibu tampak diberi minuman manis mendong persalinan sesuai APN, bayi lahir Pukul 17.30, Segera menangis, Berat lahir JK: 3100gr PB: 51 cm.	<i>[Signature]</i> Indah F.

22 Mei 2021 Pukul: 17.30 wita	S: Ibu mengatakan Perutnya masih mulas O: KU: Baik, Kesadaran Compos mentis, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit. Tfu, Sepusat, Kontraksi kuat. Kandung kemih tidak penuh. A: G1 P0 A0 UK 40 minggu partus kala III. P: 1. memberitahu ibu bahwa Sekarang Saatnya Pengeluaran plasenta 2. menguntikan oksitosin 10IU. di paha kanan. tidak ada reaksi alergi 3. melakukan PII. tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta 4. melakukan masase fundus selama 15 detik Kontraksi kuat. 5. menolong kelahiran plasenta, plasenta lahir pukul 17.35 wita lahir lengkap.	<i>[Signature]</i> Indah f.
----------------------------------	---	--

Sabtu 22 Mei 2021
Pukul 17.35 WTA.

S:
Ibu mengatakan merasa senang karena bayi lahir dengan selamat, namun Ibu merasa lelah.

O:

KU: baik, TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36.6°C, R: 20x/mnt.

Abdomen: TTV 2, janin dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh.

Vulva: terdapat robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, komisura posterior dan otot perineum terdapat perdarahan aktif dari luka laserasi, jumlah perdarahan $\pm$ 150cc.

A:

P: Ao Partus Kala IV dengan laserasi Perineum Grade II.

P:

1. Memberitahu Ibu dan suami bahwa Ibu sudah memasuki kala persalinan, Ibu dan suami mengerti dengan kondisinya saat ini.

2. Menyuntikan lidokain pada daerah robekan jalan lahir. Lidokain 1% telah disuntikan dan anastesi sudah bereaksi.

3. Melakukan heating pada robekan jalan lahir dengan teknik jelujur, santon terpasang dan tidak ada perdarahan aktif.

4. Membersihkan belahan darah pada vulva-vagina belahan darah sudah bersih, kontraksi kuat.

5. Membersihkan Ibu dan mengganti pakaian Ibu, Ibu sudah memakai baju bersih dan menggunakan pembalut.

6. Mengajarkan Ibu dan suami untuk massage payudara dan cara menilai kontraksi uterus, Ibu dan suami mampu melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
---------------------------	----------------------	------------

Istirahat saat bayi tidur, Ibu mengerti dan akan istirahat setelah menyusui.

4. Mengajar Ibu tentang umtuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya.

5. Memberikan KIE tentang mobilisasi dini setelah melahirkan, Ibu sudah mampu berjalan dan tempat tidur dan berjalan di sekitar kamar.

6. Memberikan KIE tentang perawatan perineum, Ibu mengerti dan mau melakukannya.

7. Mengajak kembali kepada Ibu tentang tanda bahaya masa nifas, Ibu dan suami mengerti dan mampu mengidentifikasi kembali tanda bahaya masa nifas.

8. Memberikan terapi oral: ST (1x60mg) amoxicillin (3x500mg) vit A (1x200.000 IU) dan KIE cara minum, Ibu sudah mau konsumsi obat setelah makan dengan dosis dan cara yang benar.

9. Memindahkan Ibu dan bayi ke ruang nifas, Ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

C:

Ibu mengatakan sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu mengatakan sudah BAB sebanyak 1 kali setelah melahirkan dan belum BAB. Ibu mengatakan sudah makan 1 kali dengan menu nasi, daging ayam, ikan, sayur.

Minggu 23 Mei 2021
Pukul 06.30 WTA

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
	ibu dengan pers sedang ibu ingin t a g e l a s a r pula, ibu sudah isih sudah belajar ibu. ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusui yg dialami. O: KU: baik, TV, TD 10/90, N: 80/mnt, S: 36,5°C, 21x/mnt. Payudara bersih tidak terdapat pengerasan kolostrum. Abdomen 2, 3 dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandungan kemih tidak penuh. Uterus, janin, tali, tidak ada edema, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran laktasi normal volume 10 cc, tidak ada perdarahan ablu. A: RAO Parus spontan Belakang Kepala M125 12 jam dengan P125 laktasi Perinorm Gade II P: 1. Membantu ibu dan suami tentang hasil penelitian ibu ibu dan suami sedang dengan hasil penelitian ibu dalam keadaan sehat 2. Mengajukan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi serat dan cairan, ibu mengerti dan mau memenuhi kebutuhan nutrisinya. 3. Mengajukan ibu tentang tanda bahaya manganika dan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda bahaya, ibu mengerti dan akan ke pelayanan kesehatan apabila mengalami	

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
	Tanda bahaya 4. Mengajukan ibu tentang perawatan perineum, ibu mengerti mengerti dan mampu melakukannya. 5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi atau bila ada keluhan, ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan 6. Memperkenalkan ibu untuk pulang, ibu boleh pulang dan PMB.	

Lampiran 9

Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny. KB* Umur: 21 th G: 1 P: 0 A: 0

No. Puskesmas Tanggal: 22-05-2021 Jam: 15.00 wita

Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 07.00 wita

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusutan

Waktu (jam)

Bayi lahir normal polui
1930 wita lahir spontan
berat badan kepala dada
ultra rangis kuat
PB: 3100gr PB: 51cm
JK: ♀

Contraksi Tiap Menit

Detik

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

Urin

- Protein
- Aseton
- Volume

Hidrasi

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 22 Mei 2021
- Nama bidan: N P
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakti
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya: *MB Desa Gin Emas*
- Alamat tempat persalinan: *Desa Gin Emas*
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: *-*
- Tempat rujukan: *-*
- Pendamping pada saat merujuk: *-*
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: *-*
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: *Y* ☒ *T*
- Masalah lain, sebutkan: *-*
- Penatalaksanaan masalah tsb: *-*
- Hasilnya: *-*

KALA II

- Episiotomi:
 - ☒ Ya, indikasi
 - ☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☒ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin: *-*
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: *-*
 - a* *-*
 - b* *-*
 - ☒ Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: *134/mnt*
- Distosia bahu: *-*
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: *-*
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: *-*

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya: *-*
- Lama kala III: *5* menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: *1* menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: *-*
- Penjepitan tali pusat *2* menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan: *-*
 - ☒ Tidak
- 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:

-
-

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:

- ☒ Tidak
- ☐ Ya, tindakan: *-*

27. Laserasi:

- ☒ Ya, dimana: *mukosa vagina, komisura posterior, otot vagina*
- ☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: *1 (2) 3 / 4*

- Tindakan: *-*
- ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
- ☐ Tidak dijahit, alasan: *-*

29. Atoni uteri:

- ☐ Ya, tindakan: *-*
- ☒ Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: *± 100* ml31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: *-*Hasilnya: *-*

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: *baik* TD: *120/80* mmHg Nadi: *80* /mnt Napas: *20* /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: *-*

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: *3100* gram
- Panjang badan: *51* cm
- Jenis kelamin: *L / P*
- Penilaian bayi baru lahir *(baik)* ada penyulit
- 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
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: *-*
 - ☐ Hipotermi, tindakan: *-*
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: *1* jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: *-*
- 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	17.50	120/80 mmHg	80/mnt	36.7°C	2 Jr ↓ pusat	Kuat	Tdk penuh ± 10 cc	
	18.05	120/80 mmHg	80/mnt		2 Jr ↓ pst	Kuat	Tdk penuh ± 10 cc	
	18.20	120/80 mmHg	80/mnt		2 Jr ↓ pst	Kuat	Tdk penuh ± 10 cc	
	18.35	120/80 mmHg	80/mnt		2 Jr ↓ pst	Kuat	Tdk penuh ± 10 cc	
2	19.05	120/80 mmHg	80/mnt	36.7°C	2 Jr ↓ pst	Kuat	Tdk penuh ± 25 cc	
	19.35	120/80 mmHg	80/mnt		2 Jr ↓ pst	Kuat	Tdk penuh ± 25 cc	

Lampiran 10

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal: Sabtu, 2 Mei 2021 Waktu: 17.30 wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama : Bayi "IL"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Sabtu 2 Mei 2021 / 17.30 wita
 Jenis Kelamin : Perempuan

b. Orang Tua

Nama	: <u>"IB"</u> Ibu	<u>"IK"</u> Ayah
Umur	: <u>24 tahun</u>	<u>27 tahun</u>
Agama	: <u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa	: <u>Bali / Indonesia</u>	<u>Bali / Indonesia</u>
Pekerjaan	: <u>IRI</u>	<u>Swasta</u>
Pendidikan	: <u>SMA</u>	<u>SMA</u>
Alamat	: <u>BD Kaja Nara</u>	<u>Ds. Bangeh</u>
No HP/Telp	: <u>081 94 xxx xxx</u>	
Golongan Darah	: <u>O</u>	

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: Bayi baru lahir memerlukan perawatan

3. Riwayat Pranatal: ☒ UK, ☐ Komplikasi, ☐ Obat-obatan yang diberikan 2 minggu (hari)

4. Riwayat Intratal: ☐ Lama Persalinan, ☐ Ketuban Campur Mekonium, ☒ Komplikasi tidak ada

5. 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 : Sabtu 2 Mei 2021
 2. Jenis kelamin : Perempuan
 3. Tangis : Kuat
 4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir Vigorous baby.

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik

2. Melakukan Informed consent kepada Ibu dan keluarga mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

3. Menjepit dan memotong tali pusat. tali pusat sudah dijepit dan dipotong tidak ada perdarahan tali pusat.

4. Memfasilitasi bayi dengan IMD. Bayi sudah melakukan IMD selama 1 jam.

5. Mengeringkan tubuh bayi dan mengganti bandus bergi dengan handuk yang bersih dan kering. bayi sudah dalam kondisi bersih.

6. Merawat tali pusat dengan prinsip bersih kering tanpa di bubuhi apapun. tali pusat sudah di rawat dan sudah dalam keadaan bersih dan kering

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
Sabtu 22 Mei 2021 Pukul 18.30 wita	S: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dengan selamat dan ibu ingin mencoba menyusui bayinya. D: KU: tangis kuat, gerak aktif, HR: 138x/mnt, R: 42x/mnt, S: 36,8°C, BB: 3100 gram, PB: 51 cm, UK: 33 cm. A: Menotus Cakup Bidan KKI Masa Ketahanan Lahir Spontan Bilangan Kepala 1000 dan dengan Vigor Bayi. P: Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa dalam keadaan normal, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya normal. 2. menjelaskan kepada keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. 3. Melakukan penyuntikan Vitamin K1 mg sedra IM pada paha kiri, Vitamin K1 sudah disuntikan secara IM pada paha kiri.	

4. Melakukan pemberian salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, dan salep mata tetrasiklin 1% sudah diberikan pada kedua mata bayi.
5. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti dan bayi sudah diselimuti dan dipakaikan topi.
6. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan ASI on demand, ibu mengatakan akan memberikan bayi ASI saja sampai usia 6 bulan secara on demand yaitu saat bayi haus atau 2-3 jam sekali.
7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu dan suami mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dengan media buku KIA.
8. Melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik sudah dilakukan.

UNDIKSHA

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/Nama
Sabtu 12 Mei R021 Pukul 19.30 Wita	S: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerak aktif. - Ibu mengatakan daya hisap kuat - Ibu mengatakan bayi sudah dibenkan kehangatan dengan diselimuti dengan kain. 0: 1. Pemeriksaan Umum a. KV: baik, TTV: S: 36,7 °C RR: 48x/mnt, N: 40/mnt b. Tonus otot: baik c. Warna kulit: kemerahan d. Antropometri PB: 51 cm BB: 3100 gram LK: 35 cm 2. Pemeriksaan fisik a. Kepala: bersih, tidak ada cephal hematoma, tidak caput succedaneum, tidak pucat, simetris. b. Wajah: tidak ada lesi, konjungtiva merah muda, reflek c. Mata: sklera putih, pupil hitam, reflek merah muda (+) d. Telinga: simetris, tidak ada kelainan, reflek morotz e. Hidung: lubang hidung (+) tidak ada cuping hidung f. Mulut: bibir berwarna merah muda, reflek rooting (+) reflek sucking (+), swallowing (+) g. Leher: Tidak ada pembengkakan, reflekis tonick neck (+) h. Dada/aksila: simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada pembengkakan aksila i. Abdomen: tidak ada perdarahan tali pusat. j. Panggul: tidak ada spina bifida k. Genetalia: lubang mayora sudah menutupi lubang minora l. Anus: lubang Anus (+) m. Ekstremitas: simetris, sari tangan lengkap reflek grafts (+) jari kaki lengkap gerak aktif.	<i>[Signature]</i>

A. Neonatus cukup bulan sesuai Masa Kehamilan lahir Spontan Belakang Kepala usia 2 Jam Dengan Vigorosa Bayi.

- P
1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya. Ibu sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat.
 2. Meminta persetujuan tisan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan. Ibu sudah menyetujui tindakan yang akan diberikan.
 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, ibu mengerti dan bayi selalu diselimuti dan memakai topi.
 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau bayinya jika ada tanda bahaya yang muncul pada bayinya, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Minggu 23 Mei 2021 Pukul 06.30 alita.	S: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, bayinya menangis dan buang air besarnya sudah BAB sebanyak 2 kali dengan warna putih, konsistensi lembek dan sudah BAK sebanyak 5 kali warna kuning jernih. O: Ic: baik, gatal alit TfV: S: 36.7°C, R: 45/m HR: 135/mnt tali pusat bersih, kering, terbungkus wasa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi. A: Neonatus Cukup Bolon Sesuai Masa Kehamilan Tumor Spontan Belahang Kepala Umur 12 Jam dengan Vigoritas Baik P: 1. Memastikan ibu tentang hasil pemantauan bayinya, ibu mengatakan senang bayinya dalam keadaan sehat. 2. Meminta persetujuan lisan tentang tindakan yang akan diberikan, ibu mengerti dan sudah menandatangani informed consent. 3. Memastikan bayi/bu sudah dimandikan dan bayi tampak bersih dan segar. 4. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan	<i>[Signature]</i>

sudah terbungkus wasa steril.
 5. Memberikan ibu informasi cara perawatan tali pusat di rumah, ibu mengerti dan mau melakukannya di rumah.
 6. Memberikan ibu KIE tentang imunisasi HbO, ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan.
 7. Memberikan imunisasi HbO pada bagian paha sebelah kanan secara IM. Imunisasi HbO sudah diberikan pada paha kanan.
 8. Memberikan bimbingan tentang perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti dan mau melakukannya di rumah.
 9. Mengucapkan selamat kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti dan bersedia datang ke pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu bayinya mengalami tanda bahaya.
 10. Mengajak ibu untuk kunjungan ulang 5 hari lagi tanggal 28 Mei 2021 atau jika ada keluhan bu bersedia datang untuk kontrol ulang tanggal 28 Mei 2021 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan sebelum waktu kontrol ulang.

[Signature]

Lampiran 11

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Minggu 23 Mei 2021
Pukul 06.30 wita

S:
Ibu mengatakan sudah mampu berjalan sendiri ke kamar mandi. Ibu mengatakan sudah BAB sebanyak 1 kali setelah melahirkan dan belum BAB. Ibu mengatakan sudah makan 1 kali dengan menu nasi, daging ayam, telur, sayur.

[Signature]

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal/Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
	Sip dengan porsi sedang, ibu minum 4 gelas air putih. Ibu sudah istirahat ketika bayi tidur. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusui yg dialami. O: Kv: baik, TD: 110/70, N: 80x/mnt, S: 36.5°C, R: 21x/mnt. Payudara bersih terdapat pengerasan kolostrum. Abdomen 2gt dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh. Uterus, vagina, uterus tidak ada edema, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochia rubra volume 10 cc, tidak ada perdarahan dini. A: P/Ao Partus spontan, Belulang Kepala Nifas 12 jam dengan riwayat laktasi permenstruasi. P: 1. Membantu ibu dan suami tentang hasil pemeliharaan ibu, ibu dan suami senang dengan hasil pemeliharaan ibu dalam keadaan sehat. 2. Mengajukan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi serat dan cairan. Ibu mengerti dan mau memenuhi kebutuhan nutrisinya. 3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas dan segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda bahaya, ibu mengerti dan akan ke pelayanan kesehatan apabila mengalami.	<i>[Signature]</i>

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf Nama
	Anda Pakaya 4. Mengingat ibu tentang perawatan pneumonia, ibu mengerti dan mampu melakukannya. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari lagi atau bila ada keluhan, ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan. 6. Memperbolehkan ibu untuk pulang, ibu boleh pulang dari PMB.	




KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat :JalanUdayana No. 11 Singaraja-Bali

Tlp.(0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116

 Laman :www.undiksha.ac.id
LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

NamaMahasisiwa : Kadek Indah Fitriana Suandari

NIM : 1806091023

Angkatan : XVIII

Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan”KB” di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
24-05-2021	Bab 1-5	1) Perbaikan latar belakang 2) Perbaikan pada penomoran	
18-06-2021	Bab 1-5	1) Perbaikan latar belakang 2) Perbaikan tata tulis 3) Perbaikan bab 4	
25-06-2021	Bab 1-5	1) Perbaikan latar belakang 2) Perbaikan bab 4	
06-07-2021	Bab 1-5	1) Perbaikan abstrak 2) Perbaikan latar belakang 3) Perbaikan bab 3 4) Perbaikan bab 4	
15-07-2021	Bab 1-5	1) Perbaikan abstrak	

19-07-2021	Konsultasi Abstrak	ACC	
------------	--------------------	-----	--

Singaraja, 28 Juli 2021

Pembimbing I

Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd
NIP. 19790802.200604.2.008





KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat :JalanUdayana No. 11 Singaraja-Bali

Tlp.(0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman :www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasisiwa : Kadek Indah Fitriana Suandari
 NIM : 1806091023
 Angkatan : XVIII
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan”KB” di PMB “NP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
11-6-2021	Bab 1-5	Perbaikan ketikan (spasi) Perbaikan daftar pustaka Perbaikan penomoran BAB	
19-7-2021	Bab 1-5	Perbaikan pada Abstrak Perbaikan tata tulis Form pengkajian yang sudah terisi dengan tulis tangan	
22-07-2021	Bab 1-5	ACC	

Singaraja, 28 Juli 2021

Pembimbing II

Ni Ketut Erawati, S.Kep, N.s.,M.Pd
 NIP. 19770601 199903 2 003