

Lampiran 2. Lembar Surat Persetujuan Praktek Klinik Kebidanan

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 : Made Melinia Widi Mawani

NIM : 1806091084

Alamat : Banjar Dinas Pasek, Desa Kubutambahan

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

Singaraja, 5 Maret 2021

Horat saya,



(Ni Nyoman Parniti, A.Md.Keb)

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB “NP” Wilayah Kerja

Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya Made Melinia Widi Mawani, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KS” di PMB “NP” di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2021”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan “KS”

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden, peneliti mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Made Melinia Widi Mawani
NIM. 1806091084

Lampiran 4. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini :

Nama : Pr "KS"

Umur : 22 tahun

Alamat : Banjar Dinas Segara, Desa Giri Emas

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 "KS" di PMB "NP" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2021".

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

Singaraja, 27 April 2021

Responden ,



(Pr "KS")

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			
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	4				
		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 6. Format Pengkajian Ibu Hamil

FORMAT PENGKAJIAN DATA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARITGL..... JAM....)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama
Nomor
Agama
Suku/Bangsa
Pekerjaan
Pendidikan
Alamat
No HP/Telp
Kelebihan Darah

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

(2) Keluhan Utama:

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche :

(2) Siklus :

(3) Lama Haid :

(4) Dismenorea :

(5) Jumlah Darah yang Keluar:

(6) HPHT :

(7) TP :

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- :

(2) Status Pernikahan :

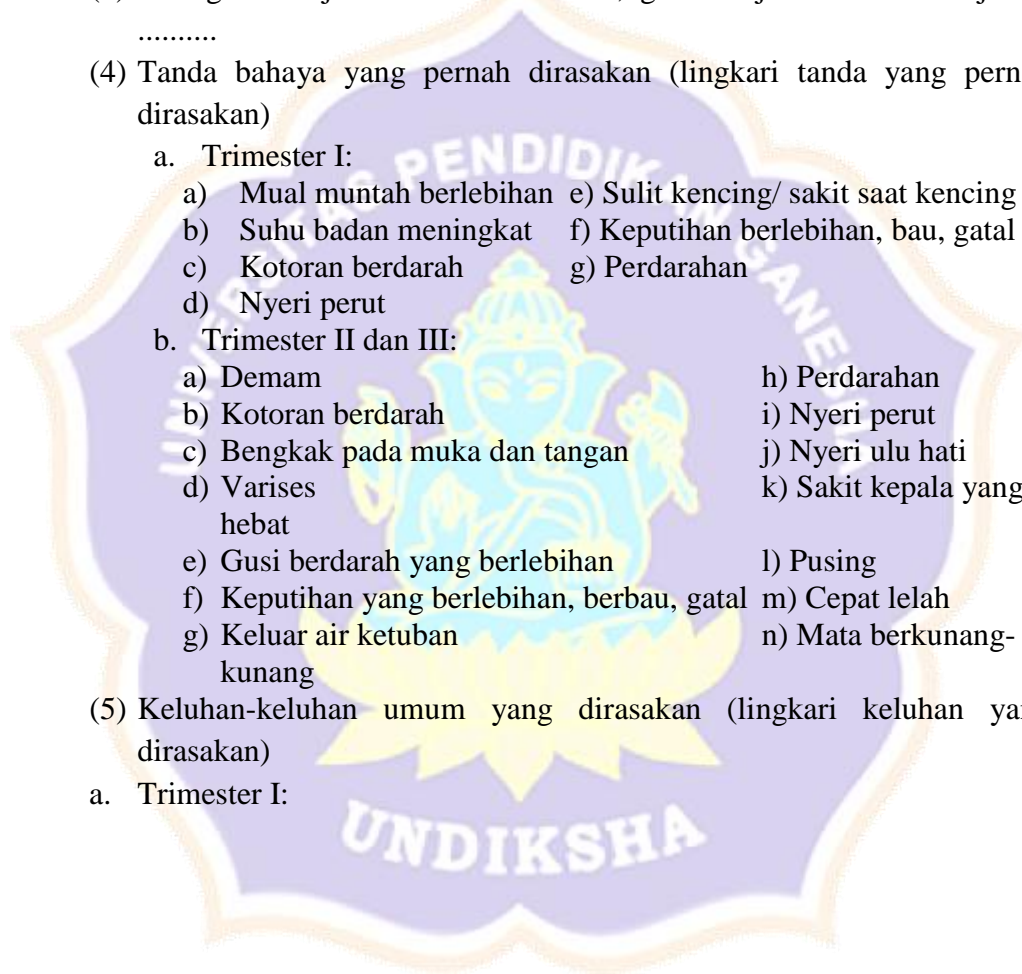
(3) Lama Pernikahan :

(4) Jumlah Anak :

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

6) Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini :
- (2) Pemberian ASI eksklusif :
- (3) Lama menyusui :
- (4) Kendala :
- 7) 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 | 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 hebat | k) Sakit kepala yang |
| 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:



- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. Sering kencing | 5. Ludah berlebihan |
| 2. Mengidam | 6. Mual muntah |
| 3. Keringat bertambah | 7. Keputihan meningkat |
| 4. Pusing | |

b. Trimester II dan III:

1. Cloasma
2. Edema dependen
3. Striae linea
4. Gusi berdarah
5. Kram pada kaki
6. Sakit punggung bagian bawah dan atas
7. Sering kencing

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

1. Merokok pasif/aktif
2. Minum-minuman keras
3. Narkoba
4. Minum jamu
5. Diurut dukun
6. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

8) Riwayat Kesehatan

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

- | | | |
|-------------------------------|------------------------|---|
| 1. jsoafjoj Penyakit jantung: | 9. PMS | : |
| 2. Terinfeksi TORCH : | 10. Riwayat gynekologi | : |
| 3. Hipertensi : | 11. Infertilitas | : |
| 4. Diabetes melitus : | 12. Cervicitis kronis | : |
| 5. Asthma : | 13. Endometritis | : |
| 6. TBC : | 14. Myoma | : |
| 7. Hepatitis : | 15. Kanker kandungan | : |
| 8. Epilepsi : | 16. 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

9) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai :
- (2) Lama :
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB:

10) 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 :
- g. Keluhan :
- (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/ pakaian dalam :

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi :
- b. Posisi :
- c. Keluhan :

(8) 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

(9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

(10) Respon keluarga terhadap keha

(11) Dukungan suami dan keluarga

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

(13) Persiapan persalinan lainnya

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

11) Pengetahuan

II. 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 : °C
(4) Respirasi : kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 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. Kelenjar limfe : ada/ tidak ada pembesaran

- b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
- c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran

(3) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
- b. Wheezing : ada/ tidak
- c. Nyeri dada : ada/ tidak
- d. Payudara dan aksila
 - 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
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi

Hasil

h. Anus

Hasil

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/ negatif

kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

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

.....

2) Masalah

IV. PENATALAKSANAAN



Lampiran 7. Format pengkajian ibu bersalin

FORMAT PENGKAJIAN IBU BERSALIN

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

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama
Nomor
Agama
Keluarga/Bangsa
Pekerjaan
Pendidikan
Alamat
Nomor HP/Telp
Ke golongan Darah

2. Keluhan utama:.....

3. Riwayat Persalinan ini:.....

Keluhan ibu : Sakit perut, sejak

.....
 Keluar air, sejak..... keadaan :
 bau.....warna...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	mulai Ke	Persalinan				Nifas		Bayi				
		kehamilan	tempat	jenis	komplikasi	keadaan	komplikasi	berat	panjang	lingkar kepala		

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- a) HPHT :
- b) TP :
- c) UK :
- d) ANC: TM I.....kali, USG hasil.....
- e) TM II.....kali
- f) TM III.....kali, USG hasil.....
- g) Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami
TM I :.....
TM II :.....
TM III :.....
- h) Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan.....
- Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
- Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun
- i) Triple Eliminasi : PMTCT Hepatitis B Sifilis
5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir: Hb Protein Urine Glukosa Urine
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 terakhir

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 besar, lain-lain

d. Sosial :

Budaya.....
 Hubungan dengankeluarga.....

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), Peran pendamping, Proses persalinan

11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUDPasca Plasenta):.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
2. Vital Sign : TD.....mmHg Nadi.....x/menit
 S.....⁰C Pernapasan.....x/menit

3. Antropometri : 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 iperlukan).....
- h. Ekstremitas :
5. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA DATA

Diagnosa :

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

1.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Grafik/Nama



Lampiran 8. Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah)

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 merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum 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 cellemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cucuk dan tangandengansabundan air bersih yang mengalirkemudian keringkangandengantissue 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, menyekanyadengan 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, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.• 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.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none">• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka

<p>lakukan amniotomi.</p>
<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). Cucitangan 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 pembukaannya 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 dalam meneran secara benar.
<p>12. Mintalah 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 dukung dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>

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
hirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka Lindungi perineum dengan satutangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksilu yang berlangsung secara spontan.
hirnya Bahu
22. Setelah putaran paksiluar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
hirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA".</p>
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan 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 pusat bayi. Gunakan jaritelonjok dan jaritengah yang lain untuk mendorong sisi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindung perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikut tali pusat dengan benang DTT/steril pada sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikut 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 antar payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu. <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusud dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusud dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusud.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas 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 penegang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Keluarkan Plasenta
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal

<p>ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit tenangkan 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 penegang tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT aseptik dan lakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</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 ke dalam kantong plastik 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>alokasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan</p>

<p>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>
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • 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.
bersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
kumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

Lampiran 9. Format pengkajian bayi baru lahir

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

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

VI. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama :

Umur/Tanggal/Jam Lahir :

Jenis Kelamin :

b. Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama

Nomor

Pekerjaan

Etnis/Bangsa

Pendidikan

Alamat

Telepon/HP/Telp

Kelebaran Darah

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:.....

3. Riwayat Pranatal:

4. Riwayat Intranatal:

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

VII. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir :

2. Jenis kelamin :

3. Tangis :

4. Gerak :

VIII. ANALISA DATA

Diagnosa :

Masalah :

IX. PENATALAKSANAAN

X. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Materi Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Grafik/Nama
	<p data-bbox="603 456 778 495">Subyektif</p> <p data-bbox="603 640 767 678">Obyektif</p> <p data-bbox="603 1048 746 1086">Analisa Data</p> <p data-bbox="603 1160 802 1198">Penyatalaksanaan</p> 	

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

Kedadaan 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 :
- 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



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 12 Mei 2011
- Nama bedah: "NF"
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PAMB
- Alamat tempat persalinan:
- 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
 - HOK
 - Infeksi
 - PICT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya
- 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:
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: tali pusat pendek.
- Lama kala III: 60 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat:
- 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:
 - Tidak

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

- Tindakan:
 - Perawatan dengan lampu anastesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- 29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml
- 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

- 32. Kondisi ibu: KU TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
- 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik pada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau natun menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/brunfemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - pakian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
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	03.00	100/70	80	36,5	21 J.P.A	beral dan kuat	tidak penuh	tidak ada
	04.05	100/70	80		20 J.P.A	beral dan kuat	tidak penuh	tidak ada
	04.20	100/70	80		21 J.P.A	beral dan kuat	tidak penuh	tidak ada
	04.35	100/70	80		21 J.P.A	beral dan kuat	tidak penuh	tidak ada
2	01.05	100/70	80	36,5	21 J.P.A	beral dan kuat	tidak penuh	tidak ada
	02.35	100/70	80		21 J.P.A	beral dan kuat	tidak penuh	tidak ada

**Lampiran 12. Dokumentasi Asuhan
ANC**





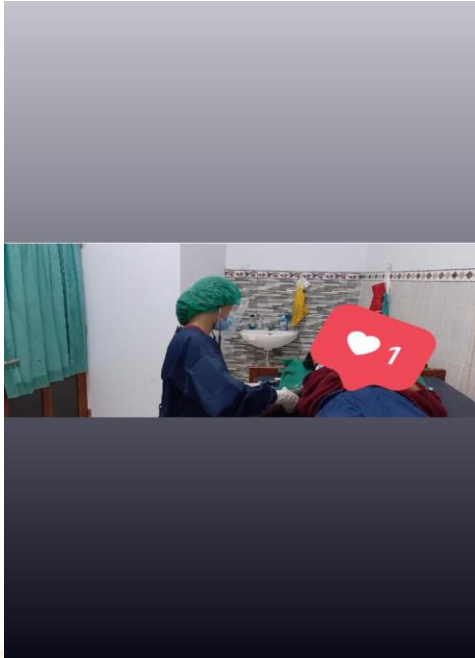
INC



Bayi Baru Lahir



NIFAS



XL Axiata 12.22 1%
Ibu Komang Bumil >
Nggih mewalinike bu, bagaimana dengan jaritannya nike bu dan perdarahannya apakah masih keluar darah nggih bu?
Kam, 27 Mei 13.20
Om swastyastu bu, mohon maaf mengganggu waktunya perkenalkannama tiang made melinia widi salah satu mahasiswa yang praktek di bidan parnitinike bu 🙏
Mohon maaf ibu tiang ingin mengingatkan kembali untuk kunjungan ulangnya nike bu, jika ibu ada keluhan dan tidak ada halangan ibu bisa ke fasilitas pelayanan kesehatan nggih dengan tetap menerapkan protokol kesehatan atau bisa

Pesan Teks

XL Axiata 12.22 1%
Ibu Komang Bumil >
Sel, 25 Mei 13.21

Om swastyastu ibu mohon maaf mengganggu tiang melinia widi salah satu mahasiswa yang sedang praktek di ibu bidan parniti nike bu 🙏
Mohon maaf ibu tiang ijin mengingatkan apakah besok ibu bisa melakukan kontrol 4 hari pasca melahirkan nggih bu? Suksma bu 🙏

Sel, 25 Mei 15.18

Maaf gek untuk bsk say blm bisa

Nggih bu terimakasih atas informasinya nggih bu 🙏

Mohon maaf ibu kapan nggih

Pesan Teks

XL Axiata 12.22 1%
Ibu Komang Bumil >

Rab, 26 Mei 15.22

Om swastyastuibu mohon maaf mengganggu waktunya tiang ijin bertanya mengenai kondisiibu dan bayinya sekarang nggih?

Mohon maaf ibubagaimana kondisi ibu dan bayi ibu sekarang nggih apakah adakeluhannike bu?

Rab, 26 Mei 16.26

Sy dan anak sy sehst gek

Rab, 26 Mei 17.38

Nggih bu suksma nggih 🙏

Astungkara dalam keadaan sehat nike bu 🙏

Mohon maaf ibu

Pesan Teks

XL Axiata 12.22 1%
Ibu Komang Bumil >

Rab, 26 Mei 15.22

Om swastyastuibu mohon maaf mengganggu waktunya tiang ijin bertanya mengenai kondisiibu dan bayinya sekarang nggih?

Mohon maaf ibubagaimana kondisi ibu dan bayi ibu sekarang nggih apakah adakeluhannike bu?

Rab, 26 Mei 16.26

Sy dan anak sy sehst gek

Rab, 26 Mei 17.38

Nggih bu suksma nggih 🙏

Astungkara dalam keadaan sehat nike bu 🙏

Mohon maaf ibu

Pesan Teks

Nomor Registrasi :
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Ni Nym Pamli, A.Md.Keb.

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Komang Sekar
Tempat / Tgl lahir : W. 02 - 1998 / 22 th.
Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur: 2 tahun
Agama : HD
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : A
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : Kadek Nova Darmawan.
Tempat / Tgl lahir : 21. nop - 1998 / 22 th.
Agama : HD
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Juaste

Alamat Rumah : BD sogara Raja Sm Emar
Kecamatan : Juwana
Kabupaten / Kota : Buleleng
No. Telpn yang bisa dihubungi : 081939162913.

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

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-14)
	Tgl: 22-05-2021	Tgl: 26-05-2024	Tgl: 31-05-2024
berat badan (kg)	3300 gr	3200 gr.	3400 gr.
panjang badan (cm)	50 cm	51 cm	52 cm
suhu	36,6 °C	36,7 °C	36,6 °C
Apakah ibu, bayi sakit apa?	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	44 x/mnt. 120 x/mnt.	40 x/mnt. 120 x/mnt	40 x/mnt. 130 x/mnt
• Frekuensi napas (kali/menit)			
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)			
Memeriksa adanya diare	tidak	tidak	tidak
Memeriksa ikterus	tidak	tidak	tidak
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	tidak	tidak	tidak
Memeriksa status pemberian vitamin K1	tidak	tidak	tidak
Memeriksa status imunisasi HB-O	tidak	tidak	tidak
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK Skrining Hipotiroid Kongenital Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) +/- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	Nym. Pamti	Nym Pamti.	Nym (

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)
	Tgl: 22/01/2024	Tgl: 26/01/2024
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36.1, 80	120/80, 36, 20
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	tidak ada luka bekas jahitan barah, kuat dan keras 2 Jrs Pn sudah	tidak ada bantalan cukup kering, 2 Jrt nympir
lochia dan perdarahan	Rubra	sanguinolenta
Pemeriksaan jalan lahir	sudah	sudah
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	sudah	sudah
Pemberian Kapsul Vit. A	sudah	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	sudah	sudah
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	sudah	sudah

Memberi nasehat yaitu :		
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓

Diisi oleh petugas kesenatan

Letak Janin DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata laksana	Kon seling
.	-	UtBB ramfolat	.	GoP.Ao.	Kre mutasi kontrol ulang	TB TM?
.					.	.
140x/mnt	.	Utoral F Palk 1x1	.	GoP.Ao	Kre mutasi Kontrol ulang	TB TM!!
			UTB: B.B P.HIS: NR HBSAG: NR HIV: NR			
ballot 142x/mnt	-	Utoral F Palk 1x1	.	GoP.Ao	Kre mutasi Kontrol ulang	
ballot 145x/mnt	-	Utoral Palk 1x1	.	GoP.Ao	Kontrol Ulang	.
ballot 149x/mnt	-	Utoral Palk 1x1	.	GoP.Ao	Kontrol Ulang	
Kup.V	pasien meat	tb: B17 FE, pasien urine 1-7 tgl 15/04/2021	.	GoP.Ao	FE, VHC.	7/2. 11
kep t 142x/mnt	.	Utoral F 1x1	.	GoP.Ao	Penyakit ab. saya menggosok bengkok kuku	
kep t 148x/mnt	-	lanjut obat yang dibent.	.	GoP.Ao	tunda peralihan pemaparan.	nan kontrol mg lagi.

CATATAN KESEHATAN

Diisi oleh petugas kesehatan

Nama Pemeriksa Tempat Pelayanan Paraf	TGL	KELUHAN	U.K (mg)	BB(kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus uteri (cm)
<i>[Signature]</i> RUMAH SAKIT	14/10 2020	mual	3mg	61	100/70	26.	-
<i>[Signature]</i> RUMAH SAKIT	2/11 2020	pusing	11-12mg	62	100/70	-	31r 9l Rupunt
<i>[Signature]</i> RUMAH SAKIT	3/12 2020	.	16.1han	65	110/70	.	pelebaran Pst-89r.
<i>[Signature]</i> RUMAH SAKIT	21/12 2020
<i>[Signature]</i> RUMAH SAKIT	24/12 2020	-	19mg 20mg	66.	110/80	-	29r bus pucat
<i>[Signature]</i> RUMAH SAKIT	25/01 2021	.	23-24 mg	67.	110/70	-	seputat
<i>[Signature]</i> RUMAH SAKIT	28/02 2021	.	28-29	68.	110/70	-	26an
<i>[Signature]</i> RUMAH SAKIT	13/04 2021	bengkak	35.1han	70.	110/70	.	30.
<i>[Signature]</i> RUMAH SAKIT	28/4 21	bengkak pd kaki	37.	72.	110/70	-	31
<i>[Signature]</i> RUMAH SAKIT	06/5 21	.	38.1 han	72.	110/70	-	31

Lampiran 13. Lembar Konsultasi






**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Jalan Bisma Barat No.25 A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340, Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Made Melinia Widi Mawani
 NIM : 1806091084
 Angkatan : 2018
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "NP" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2021

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa/ 27. 4 - 2021	<p>Perjamaan prinsip panduan pembuatan usulan tugas akhir</p> <p>1) Bab I : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat.</p> <p>2) Bab II : Materi teori dan penelitian, nias, serta BBL.</p> <p>3) Bab III : penyesuaian metode penelitian.</p> <p>4</p>	<p>1. latar belakang harus benar pengenalqn masalah</p> <p>2. kronologis masalah dan konsep dulu.</p> <p>3. tujuan, teori dan kya umum, dan khusus.</p> <p>4. manfaat bagi penulis, masyarakat, dan tnp penelitian</p> <p>5. Bab II tidak dari materi kehamilan, penatalinan, BBL, nias, dan landasan umum.</p> <p>6. Bab III : benar jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, alat penelitian, rencana dan pengumpulan data.</p>	
Jumat / 30. 04. 2021	<p>Perbaikan Bab I</p> <p>Perbaikan Bab II</p> <p>Perbaikan Bab III</p> <p>Penulisan</p>	<p>1. Bab I latar belakang menambahkan data.</p> <p>2. penulisan ieraitan dengan panduan</p> <p>3. Bab II menambahkan materi asuhan</p> <p>4. kwhpan tahun di perbaiki materinya tahun terakhir.</p>	

<p>Rabu / 12 Mei 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab i. - Perbaiki margin, - Perbaiki bab iii - Daftar pustaka. 	<p>5. Bab iii : pada tabel di Perbaiki tata tulisnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang pada bagian data isikan presentasinya. - Latar belakang pada kutipan revisikan dengan panduan. - pada bab iii metode penelitian. - daftar pustaka revisikan panduan. - pada bab iii mencantumkan tanggal pelaksanaan penelitian. - pada bab ii menambahkan materi kunjungan nifar dan BBL. - pada Lab iii. data obj ditambahkan tahun belajar keluarga berencana. - pada pemerintahan fisik BBL dipindahkan ke wilayah bimbingan rekaman - pada penatalaksanaan diarahkan mengenai penybu dan cara mengaturnya. - pada catatan perkembangan ditambahkan jam. - Pembahasan : menambahkan materi (teori) , menambahkan kaur. - pada pembuatan pembaha san harus interon antara awal sampai akhir. 	
<p>Jumat / 25 Mei 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab iii. - Perbaiki bab iv - Perbaiki bab ii 	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan keon dan kaur - pada bagian pembahasan yaitu bagian data subyek/1 bimbingan - pada catatan perkembangan pemantauan ke larekan temant - keab berapa. - pendirian jam. 	
<p>Kamis / 1 Juli 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Bab iii - Perbaiki Bab iv 	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan keon dan kaur - pada bagian pembahasan yaitu bagian data subyek/1 bimbingan - pada catatan perkembangan pemantauan ke larekan temant - keab berapa. - pendirian jam. 	








**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Jalan Bisma Barat No.25 A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340, Kode Pos
81117

LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR

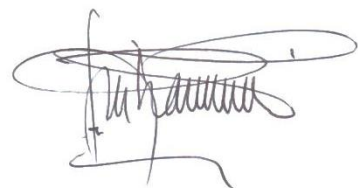
Nama Mahasiswa : Made Melinia Widi Mawani
NIM : 1806091084
Angkatan : 2018
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"KS" di PMB "NP" di Wilayah Kerja Puskesmas
Sawan I Tahun 2021

Hari/ Tangg al	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbi ng
12 Mei 2021	Usulan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "NP" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2021	1. Perbaiki Rumusan Masalah 2. Tambahkan materi sesuai kasus 3. Perbaiki Bab III	
17 Juni 2021	Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "NP" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2021	1. Perbaiki Bab III 2. Perbaiki Bab IV	

8 Juli 2021	Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "NP" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2021	1. Perbaiki Bab 4 2. Perbaiki Bab 5	
13 Juli 2021	Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "NP" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2021	1. Perbaiki Penulisan Bab 4	
16 Juni 2021	Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "NP" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2021	1. ACC	

Mengetahui

Pembimbing Institusi,



Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST.,M.Pd
NIP.19680225 199103 2 001