

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Rencana kegiatan	Bulan																			
		Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Melakukan pendekatan dengan pasien dan memilih pasien yang akan diasuh.																				
2.	Melakukan informed consent dengan ibu hamil.																				
3.	Melakukan asuhan kehamilan trimester III kunjungan ke-1.																				
4.	Melakukan asuhan kehamilan trimester III kunjungan ke-2.																				
5.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.																				
6.	Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.																				
7.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KF 1) dan pada neonatus (KN 1).																				
8.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KF 2) dan pada neonatus (KN 2).																				
9.	Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas (KF 3) dan pada neonatus (KN 3).																				
10.	Penyusunan LTA																				
11.	Bimbingan kasus LTA																				

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Calon Responden

Di PMB "PA" Wilayah

Kerja Puskesmas Buleleng II

Dengan hormat,

Saya Kadek Dian Widiastini, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" Hamil dengan Umur Kehamilan 36 Minggu 2 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intrauteri di PMB "PA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II", 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: di PMB "PA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II.

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 terima kasih.

Hormat saya,



(Kadek Dian Widiastini)
NIM. 1906091030

Scanned by TapScanner

Lampiran 3. Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini:

Nama : Komang Sri Cindrayani
Umur : 26 tahun
Alamat : Celuk Buluh

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" Hamil dengan Umur Kehamilan 36 Minggu 2 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intrauteri di PMB "PA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II"

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, 1 Mei 2022

Responden



Komang Sri Cindrayani

Lampiran 4. Surat Pernyataan Kesiediaan Sebagai Pembimbing Praktik

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING PRAKTIK

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Putu Agustini, S.ST. Keb.

NO. SIPB : 503-38.8/042/SIPB/DMPPTSP/2018

Alamat : Desa Tukadmungga

Bahwa saya selaku Bidan di PMB Putu Agustini, S.ST. Keb....., menyatakan bersedia untuk memberikan ijin serta menjadi pembimbing di wilayah kerja saya, dalam kegiatan Praktik Klinik Kebidanan 3 pada Mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha, dengan identitas mahasiswa sebagai berikut.

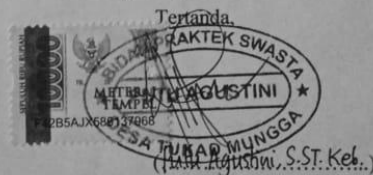
Nama : Kadet Dian Widiastini

NIM : 1906091030

Alamat : Jalan Cempaka Blok I No.7, Pamaran

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Singaraja, 31 Januari 2022

Tertanda,

PUTU AGUSTINI
BIDAN PRAKTEK SWASTA
DESA TUKADMUNGGGA
(Putu Agustini, S.ST. Keb.)

Lampiran 5. Lembar Asuhan Kebidanan Kehamilan

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (Selasa, 1 Maret 2022, pukul 18.00 WITA)

A. Biodata

<p>Ibu</p> <p>Nama : Ny "KS"</p> <p>Umur : 26 tahun</p> <p>Suku Bangsa : Indonesia</p> <p>Agama : Hindu</p> <p>Pendidikan : SMP</p> <p>Pekerjaan : Pedagang</p> <p>Alamat Rumah : Celuk butuh</p> <p>No Tlp. Rumah : -</p> <p>HP : 089524xxxx</p> <p>Alamat tempat kerja : -</p> <p>No Tlp tempat kerja : -</p>	<p>Suami</p> <p>Nama : Tn "KS"</p> <p>Umur : 30 tahun</p> <p>Suku Bangsa : Indonesia</p> <p>Agama : Hindu</p> <p>Pendidikan : SMP</p> <p>Pekerjaan : Pedagang</p> <p>Alamat Rumah : Celuk butuh</p> <p>No Tlp. Rumah : -</p> <p>HP : 089524xxx</p> <p>Alamat tempat kerja : -</p> <p>No Tlp. tempat kerja : -</p>
--	--

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- Alasan Memeriksa Diri: Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilannya.
- Keluhan Utama: Ibu mengeluh bengkak pada kakinya sejak 2 minggu yang lalu.

C. Riwayat Menstruasi

- Menarche : Ibu menstruasi pertama kali umur 13 tahun
- Siklus : siklusnya teratur 28 hari
- Lama Haid : lama menstruasi 3-5 hari
- Dismenorea : tidak mengalami dismenorea
- Jumlah Darah yang Keluar : Ibu ganti pembalut 2-3 kali sehari
- HPHT : 20-6-2021
- TP : 27-3-2022

D. Riwayat Perkawinan

- Pernikahan ke- : Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama
- Status Pernikahan : Ibu mengatakan sudah mempunyai dua pernikahan
- Lama Pernikahan : Ibu mengatakan sudah menikah 6 tahun
- Jumlah Anak : Ibu mengatakan sudah mempunyai 1 anak laki-laki

E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
1	Atahung bbn		normal	PMB/ Bidan	normal	50 cm	3200 gr	♂	normal	sehat	b baik
2	Hamil ini										

Scanned by TapScanner

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini: Ibu mengatakan anak pertama dilahirkan IMD
2. Pemberian ASI eksklusif: Ibu mengatakan anak pertama memberikan ASI eksklusif
3. Lama menyusui: Ibu mengatakan lama menyusui 1 tahun
4. Kendala: Ibu mengatakan tidak ada kendala

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya

TM I: Ibu melakukan ANC 2 kali di bidan dengan keluhan mual muntah, hasil PP test (+), ibu juga melakukan ANC 1 kali di puskesmas pada tanggal 6-8-2021 untuk melakukan cek lab terpadu dengan hasil yaitu Hb 13,3 gr/dl, protein urine (-), reduksi urine (-), PMTCT (NR), hepatitis B (NR), sifilis (NR). Ibu diberikan suplemen asam folat (1x0,4 mg), vit B6 (1x10 mg). Ibu juga diberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi, cara mengatasi keluhan yang dialami dan tanda yang lazim terjadi pada TM I.

TM II: Ibu melakukan ANC 2 kali di bidan dan tidak ada keluhan. Ibu juga melakukan ANC 1 kali di dr. Sp.Ob untuk USG dengan hasil normal. Ibu diberikan suplemen vitonal F (1x400 mcg), vitonal calci (1x500 mcg). Ibu diberikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi, keluhan yang lazim terjadi pada TM II.

TM III: Ibu melakukan ANC sebanyak 2 kali di bidan dan 1 kali di dr. Sp.Ob untuk USG dengan hasil normal. Ibu tidak mengalami keluhan dan diberikan suplemen vitonal F (1x400 mcg). Ibu diberikan KIE tentang keluhan yang lazim terjadi pada TM III, tanda bahaya pada TM III, persiapan persalinan

2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak: UIC 16 minggu
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam: ± 10 kali pada malam hari
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I:

- 1). Mual muntah berlebihan
- 2). Suhu badan meningkat
- 3). Kotoran berdarah
- 4). Nyeri perut
- 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing
- 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal
- 7). Perdarahan

b. Trimester II dan III:

- 1). Demam
- 2). Kotoran berdarah
- 3). Bengkak pada muka dan tangan
- 4). Varises
- 5). Gusi berdarah yang berlebihan
- 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
- 7). Keluar air ketuban
- 8). Perdarahan
- 9). Nyeri perut
- 10). Nyeri ulu hati
- 11). Sakit kepala yang hebat
- 12). Pusing
- 13). Cepat lelah
- 14). Mata berkunang-kunang

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

a. Trimester I:

- 1). Sering kencing
- 2). Mengidam
- 3). Keringat bertambah
- 4). Pusing

- 5). Ludah berlebihan
- 6) Mual muntah
- 7) Keputihan meningkat

- b. Trimester II dan III:
- 1). Cloasma
 - 2) Edema dependen
 - 3). Striae dan 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
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
 - b. Minum-minuman keras
 - c. Narkoba

- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. pernah kontak dengan binatang: tidak
- asam folat, vit B6, kalk, SF

G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Terinfeksi TORCH : tidak ada
- c. Hipertensi : tidak ada
- d. Diabetes militus : tidak ada
- e. Asthma : tidak ada
- f. TBC : tidak ada
- g. Hepatitis : tidak ada
- h. Epilepsi : tidak ada
- i. PMS : tidak ada
- j. Riwayat gynekologi : tidak ada
- a. Infertilitas : tidak ada
- b. Cervicitis kronis : tidak ada
- c. Endometriosis : tidak ada
- d. Myoma : tidak ada
- e. Kanker kandungan : tidak ada
- f. Perkosaan : tidak ada

2. Riwayat Operasi : tidak ada

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

- a. Keturunan
- 1). Penyakit jantung : tidak ada
 - 2). Diabetes Militus : tidak ada
 - 3). Asthma : tidak ada
 - 4). Hipertensi : tidak ada
 - 5). Epilepsi : tidak ada
 - 6). Gangguan Jiwa : tidak ada
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
- 1). HIV/ AIDS : tidak ada
 - 2). TBC : tidak ada
 - 3). Hepatitis : tidak ada

4. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

H. Riwayat Keluarga Berencana

1. Metode KB yang pernah dipakai : KB IUD

2. Lama: ... ± 3 tahun
3. Komplikasi/efek samping dari KB : tidak ada komplikasi /efek samping

I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernafas : tidak ada keluhan
2. Pola Makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi: nasi, sayur daging, tempe tahu
 - b. Komposisi : nasi setengah piring, lauk, sayur
 - c. Porsi : sedang
 - d. Frekuensi : 3x sehari
 - e. Pola minum : ibu minum 8-10 gelas sehari
 - f. Pantangan/ alergi : tidak ada pantangan /alergi
 - g. Keluhan : tidak ada keluhan
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : 5-7 kali sehari
 - Keadaan : bening kuning jernih
 - Keluhan : tidak ada keluhan
 - b. BAB
 - Frekuensi : 1 kali sehari
 - Keadaan : konsistensi lembek, warna kecoklatan
 - Keluhan : tidak ada keluhan
4. Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam : pukul 23.00 - 06.00 WITA
 - b. Tidur siang : ± 1 jam
 - c. Gangguan tidur : tidak ada gangguan tidur
5. Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari: ± 7 jam dalam sehari
 - b. Jenis aktivitas : berdagang, memasak, mencuci, mengepel, menyapu
 - c. Kegiatan lain : jalan-jalan di rumah
6. Personal Hygiene
 - a. Keramas : 3x seminggu
 - b. Gosok gigi : 2x sehari
 - c. Mandi : 2x sehari
 - d. Ganti pakaian/Pakaian dalam: sehabis mandi atau pakaiannya basah
7. Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi : itu masih aktif untuk melakukan hubungan seksual
 - b. Posisi : tidak ada
 - c. Keluhan : tidak ada
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-keawatiran terhadap kehamilan sekarang
ibu mengatakan merasa sedikit khawatir terhadap kehamilannya karena kondisinya saat ini
10. Respon keluarga terhadap kehamilan
ibu mengatakan keluarga sangat senang dan menerima kehamilan ibu.
11. Dukungan suami dan keluarga
ibu mengatakan baik suami dan keluarga sangat ibi dalam kehamilan

12. Pengambilan keputusan dalam keluarga
Ibu mengatakan pengambilan keputusan oleh suami
 13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu berencana melahirkan di PMB "PA" dan ditolong oleh bidan
 14. Persiapan persalinan lainnya
Ibu sudah menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, surat-surat, biaya, dan bendaraaan
 15. Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu.
- J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)**
Ibu mengatakan sudah mengetahui keluhan yang lazim terjadi maupun tanda bahaya pada TM III, sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, namun ibu belum mengetahui cara mengatasi bengkak di kaki yang dialaminya.
- II. DATA OBYEKTIF (Selasa, 1 Maret 2022, pukul 18.00 WITA)**

- A. Keadaan Umum**
1. Keadaan Umum : baik
 2. Keadaan emosi : stabil
 3. Postur : lordose
- B. Tanda-tanda Vital**
1. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 2. Nadi : 78x/menit
 3. Suhu : 36,5°C
 4. Respirasi : 20x/menit
- C. Antropometri**
1. Berat badan : 60 kg
 2. Berat badan sebelum hamil : 50 kg
 3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 50 kg (3-2-2022)
 4. Tinggi Badan : 155 cm
 5. LILA : 26 cm
- D. Keadaan Fisik**
1. Kepala
 - a. Wajah
 - Edema : tidak ada edema
 - Pucat : tidak pucat
 - Cloasma : tidak ada cloasma
 - Respon : baik
 - b. Mata
 - Konjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih
 - c. Mulut dan gigi
 - Bibir : merah muda
 - Caries pada Gigi : tidak ada caries pada gigi
 2. Leher
 - a. Kelenjar limfe : tidak ada pembesaran
 - b. Kelenjar Tiroid : tidak ada pembesaran
 - c. Vena jugularis : tidak ada pelebaran
 3. Dada
 - a. Dyspneu/Orthopneu/Thaxypneu : tidak ada
 - b. Wheezing : tidak ada

- c. Nyeri dada : tidak ada
- d. Payudara dan aksila
 - 1). Bentuk : simetris
 - 2). Puting susu : menonjol
 - 3). Kolostrom : tidak ada pengeluaran kolostrom
 - 4). Kelainan : tidak ada
 - 5). Kebersihan : bersih
 - 6). Aksila : tidak ada pembesaran kelenjar limfe

- 4. Abdomen
 - a. Bekas luka operasi : tidak ada
 - b. Arah pembesaran : sesuai dengan sumbu ibu
 - c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans : ada/tidak
Respon : Baik
 - d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu),
28 cm (mulai UK 28 minggu)
 - e. Perkiraan berat janin : 2480 gram
 - f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, pada fundus teraba bagian bulat dan lunak
 - Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan. Pada sisi kiri teraba bagian kecil janin
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan
 - Leopold IV : tidak dilakukan

- g. Nyeri tekan : ada/tidak
- h. DJJ
 - Punctum Maksimum : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan
 - Frekuensi : 150 x/ menit
 - Irama : teratur/tidak teratur

- 5. Anogenital
 - a. Pengeluaran cairan : ada/tidak, 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. Inspekulo vagina : tidak dilakukan/dilakukan, indikasi
Hasil :
 - g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan
Hasil :
 - g. Anus
Haemorroid : 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

E. Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

Diagnosa : G.2.P.1..A.O.. UK. 36 minggu, ^{2 hari} presentasi kepala U pada janin tunggal/ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan

Masalah : kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara mengatasi bengkak pada kaki yang dialami ibu.

IV. PENATALAKSANAAN


1. Membentahui ibu mengenai hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu menyetujuinya.
3. Membentahui ibu tentang penyebab keluhan bengkak pada kaki yang dialaminya seperti berdiri / duduk terlalu lama, posisi kaki menggantung saat duduk. Selain itu, adanya penumpukan cairan di dalam jaringan tubuh karena saat hamil lebih banyak memproduksi cairan dan darah untuk memenuhi kebutuhan janin. Ibu mengerti dan sudah mengetahui penyebab bengkak di kaki yang dialaminya.
4. Membentahui ibu mengenai cara mengatasi bengkak yang dialaminya seperti hindari berdiri / duduk terlalu lama, olahraga berat, dan posisi kaki menggantung saat duduk; lebih banyak mengonsumsi makanan yang rendah garam, makan yang tinggi kalium, lakukan senam hamil, pijat dan mandi kaki dengan air hangat. Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Mengingatkan ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan. Ibu mengerti
6. Membentahui ibu suplemen vitamin F (1x400 meg). Ibu bersedia mengonsumsi.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia datang
8. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny "KS"

Jenis Kelamin: Perempuan

Alamat: Celule buluh

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu/16 Maret 2022/19.00/PMB "PA"	<p>S: Ibu datang untuk memonitoring kehamilannya. Ibu mengatakan setelah diberikan pijat di kaki dan merendamkan kaki dengan air hangat, ibu merasa tangan bengkak pada kakinya sedikit berteurang dan tidak sampai mempengaruhi aktivitasnya. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif di rasakan sampai saat ini, dan tidak ada tanda bahaya yang dialami oleh ibu. Ibu juga sudah mempersiapkan untuk bersalin.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, postur tubuh lordosis, BB 60kg, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,6°C. Pemeriksaan fisik:</p> <p>L I: TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak</p> <p>L II: Pada sisi kanan teraba bagian datar, memanjang dan ada tekanan. Pada sisi kiri teraba bagian kecil janin.</p> <p>L III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>L IV: Posisi tangan pemeriksa sejajar.</p> <p>Mc.D: 30cm, TBBJ: 2945 gram, puncak maksimum 3 jari di bawah pusat, DJJ 146x/menit, irama teratur, Anogenital: tidak ada pengeluaran cairan dan tidak ada kelainan, Ekstremitas: tangan tidak edema, kaki tidak edema dan tidak varises, warna kulit kemerahan.</p> <p>A: G2P1A0 UK 38 minggu 3 hari prestep & puka janin tunggal hidup intrauteri</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan. 	 Dian

3. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi, dan ada pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu sudah mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan.
4. Mengingatkan ibu mengenai persiapan persalinan seperti kendaraan, surat-surat, biaya, pendonor, dll. Ibu sudah mengerti dan akan menyiapkan keperluan saat bersalin nanti.
5. Membentangkan suplemen Vitonal F (1x400mcg). Ibu bersedia dan sudah mengetahui cara mengonsumsi suplemen yang diberikan.
6. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu apabila ibu mengalami keluhan dan terdapat tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan jika mengalami keluhan dan terdapat tanda-tanda persalinan.
7. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Scanned by TapScanner

Lampiran 6. Lembar Asuhan Kebidanan Persalinan

**FORMAT PENGAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

I. DATA SUBYEKTIF (.....Jumat, 18 Maret 2022, pukul 04.00 WITA.....)

- 1) Identitas
- | | | |
|------------------------------|---------------|-------------|
| | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny "KS" | Tn "KS" |
| Umur | : 26 tahun | 30 tahun |
| Agama | : Hindu | Hindu |
| Suku bangsa | : Indonesia | Indonesia |
| Pendidikan | : SMP | SMP |
| Pekerjaan | : Pedagang | Pedagang |
| Alamat rumah | : Celuk buluh | Celuk buluh |
| Telepon / Hp | : 089524xxx | 089524xxx |
| Alamat yang mudah di hubungi | : Celuk buluh | Celuk buluh |
| Golongan darah | : O | O |
- 2) Alasan berkunjung dan keluhan utamaibu datang ke PMB diaantar oleh suami dan keluarga mengatakan ingin mementaskan kehamilannya, ibu mengeluh sakit perut hilang timbul yang menjalar ke pinggang.....
- 3) Riwayat persalinan ini
- Keluhan ibu :
- Sakit perut, sejakpukul 20.00.....
- Keluar air, sejak keadaan : bau warna jumlah
- Lendir bercampur darah, sejakpukul 03.30.....
- Lain-lain
- Gerakan janin :
- aktif Menurun tidak ada, sejak
- Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

4) Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
1	4 tahun	gblu	normal	PMB/ Bidan	3200 gr/ 50 cm	♂	tidak ada	baik	-
2	Hamil Tni								

- 5) Riwayat kehamilan sekarang
- (1) HPHT... 20-6-2021 (TP... 27-3-2022)
 - (2) Pemeriksaan sebelumnya dr. SpOG, puskesmas
ANC... 9 kali, di bidan, TT... 2 kali, Tanggal... 3-11-2021
Suplemen... SF, kalsium, asam folat, vit. B6
 - (3) Gerakan janin dirasakan sejak... 5 bulan yang lalu
 - (4) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :
 Tidak ada ada,
tindakan..... terapi.....
 - (4) Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :
 Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
 Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun
- 6) Riwayat Kesehatan
- (1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :
 Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
 TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.
 - (2) Penyakit keluarga yang menular :
 HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS
 - (3) Riwayat penyakit keturunan :
 DM, Hipertensi, Jantung
 - (4) Riwayat faktor keturunan :
 Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah
- 7) Riwayat menstruasi dan KB :
- (1) Siklus menstruasi : Teratur, tidak... 28.....hari
 - (2) Lama haid : 3-5.....hari
 - (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB IUD
lama... 2 tahun....., rencana yang akan digunakan... KB suntik 3 bulan
 - (4) Rencana jumlah anak : 3.....anak
- 8) Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- (1) Biologis
 - a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada,.....
 - b. Nutrisi
 - a) Makan terakhir pukul... 19:00....., porsi... sedang
jenis... nasi, tempe, tahu, sayur.....
 - b) Minum terakhir pukul... 23:00....., jumlah... 200 cc,
jenis... air putih.....
 - c) Nafsu makan : baik, menurun
 - c. Istirahat
 - a) Tidur malam : + 7.....jam, keluhan... tidak ada keluhan
 - b) Istirahat siang : + 1.....jam, keluhan... tidak ada keluhan
 - c) Kondisi saat ini
 - (a) Bisa istirahat diluar kontraksi: ya, tidak, alasan.....
 - (b) Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan
 - d. Eleminasi
 - a) BAB terakhir : pukul... 08:00.....konsistensi... lembek
 - b) BAK terakhir : pukul... 00:00.....jumlah... 100 cc

- c) Keluhan saat BAB/BAK tidak ada
- (2) Psikologis
Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....
Perasaan ibu saat ini : bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa
- (3) Sosial
Perkawinan.....1.....kali, status : sah, tidak sah
Lama perkawinan dengan suami sekarang :16.....tahun
Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis
pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain.....
Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama Tn "KS"
 pendamping, transportasi motor
- (4) Spiritual dan ritual yang perlu dibantu : tidak ada
- (5) Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : Tanda dan gejala persalinan,
 Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan posisi persalinan, Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Peran pendamping, Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (Jumat, 18 Maret 2022, pukul 04.00 WITA)

- 1) Keadaan umum : baik
GCS : EA.....M.....VS.....
Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma
Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
Antropometri : BB.....60.....kg, BB sebelumnya (tgl. 1-3-2022).....60.....kg, TB.....155.....cm
Tanda vital : suhu.....36,5.....°C, nadi.....80.....x/mnt, respirasi.....22.....x/mnt, TD.....120/70.....mmHg
- 2) Pemeriksaan fisik
(1) Wajah : tidak ada kelainan oedema, pucat
(2) Mata
Conjunctiva : merah muda pucat merah
Sclera : putih kuning merah
(3) Mulut
Mukosa : lembab kering
Bibir : segar pucat biru
Gigi : bersih tidak bersih ada karies tidak ada karies
(4) Leher : Tidak ada kelainan
 pembengkakan kelenjar limfe pembendungan vena jugularis Pembesaran kelenjar tiroid Lain-lain.....
(5) Dada dan aksila : tidak ada kelainan ada.....
Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi kolostrom
bersih
Kelainan : asimetris putting: datar masuk dimpling retraksi

- Kebersihan : bersih sedang kotor
- (6) Abdomen
- a. Pembesaran perut : sesuai UK tidak sesuai UK.....
- b. Arah : melebar memanjang
- c. Bekas luka operasi : ada tidak ada.....
- d. Palpasi Leopold:
- Leopold I:
TFU : pertengahan pusat Teraba, bulat dan lunak.....
- Leopold II:
di sebelah kanan..... teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
di sebelah kanan..... teraba bagian kecil janin
- Leopold III. teraba keras, bulat.....
 bisa digoyangkan tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV
posisi tangan : konvergen sejajar divergen
perlimaan : 3/5
- e. TFU (Mc. Donald) : 30..... cm
f. Tafsiran berat badan janin : 2945..... gram
- g. HIS : tidak ada, ada, adekuat
Frekuensi : 4.....x/10 menit, durasi 40 detik
- h. Auskultasi : DJJ 150.....x/menit teratur, tidak teratur
- (7) Genitalia dan Anus
- VT: tanggal 18-3-2022 jam 04.00 oleh bidan.....
- Vulva : oedema, sikatrik, varices
Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa lendir campur darah
Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,
 nyeri (jika ada: pada.....)
- Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi: 6..... cm,
penipisan (effacement): 75.....%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh
Presentasi: kepala....., denominator: Uterus bagian kecil posisi: kanan.....
- Moulage : 0, 1, 2, 3
Penurunan : Hodge I, II, III, IV
Bagian kecil : ada, tidak ada
Tali Pusat : ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)
Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)
Promontorium : teraba, tidak,
Conjugata Diagonalis.....cm (Conjugata vera.....cm)
Linea inominata kanan/kiri teraba:...../.....bagian
Dinding panggul : sejajar, divergen, konvergen
Sakrum : konkaf, konfeks
Spina ischiadika : tumpul, menonjol, sangat menonjol
Os coccygeus dapat didorong: ya, tidak
Arkus pubis : >90, <90, 90°
Kesan panggul :.....
Pelvic score (bila diperlukan).....
Anus : haemorrhoid: ada, tidak
- (8) Tangan
 oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda
- (9) Kaki
 simetris, asimetris, oedema, varices, kuku jari: pucat, biru,

merah muda

Refleks patella kanan/kiri..... $\frac{+}{+}$

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan : tidak ada, ada, tanggal : 6-8-2021
hasil.....

(1) Hb:..... 13,3.....gram%, proteinuria:..... -....., reduksi urine:..... -.....

(2) Golongan darah:..... O..... Rh.....

(3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....

(4) USG dan NST (kalau ada):..... normal.....

(5) Lain-lain.....

III. ANALISA

1) G.P.I.A.O.. UK 38..... minggu, presentasi $\frac{s\ h\ a\ n}{k\ e\ p\ a\ l\ a\ \&\ p\ u\ t\ a}$ janin tunggal/~~ganda~~
hidup/~~mati~~ intra/~~ekstra~~uteri partus kala $\frac{I}{f\ a\ s\ e\ a\ k\ t\ i\ f}$ dengan

2) Masalah $\frac{t\ i\ d\ a\ k\ a\ d\ a}{t\ i\ d\ a\ k\ a\ d\ a}$

IV. PENATALAKSANAAN


1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu sudah mengetahui hasilnya
2. Memberikan ibu dukungan psikologis. Ibu sudah tampak tenang
3. Mengajarkan ibu untuk mengatur nafas saat tidak ada kontraksi.
Ibu sudah mengikuti instruksi.
4. Melibatkan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.
Ibu sudah minum air putih \pm 200cc
5. Menyiapkan alat-alat yang diperlukan seperti baju bayi, pereng
kapur ibu, dan alat partus set sesuai APN. Alat sudah disiapkan.
6. Memantau kemajuan persalinan pada lembar partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny "KS"

Jenis Kelamin: Perempuan

Alamat: Celuk buluh

Hari/tanggal/ waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Jumat / 18 Maret 2022/04.00/ PMB "PA"</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut dan rasa ingin mencedan O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, R 22x/menit, S 36,5°C, DJJ 145x/menit, his 5x10"/45-50dt. Dilakukan pementisan dalam (VT): vulva bersih, tidak ada varises/edema, posisi tidak teraba, eff 100%, Ø 10 cm, selaput ketuban sudah pecah, molase 0, denominator UTK kanan depan, pe nurunan Hodge III+, perlimaan 9/5, tidak teraba tali pusat/bagian kecil janin.</p> <p>A: Diagnosa: G2 P1A0 UTK 38 minggu 5 hari prestek # puka janin tunggal hidup intrauteri partus kala II Masalah: tidak ada</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pementisan pada ibu. Ibu sudah mengetahui hasilnya. 2. Meminta persetujuan secara lisan. Ibu menyetujuinya. 3. Mendekatkan alat dan memakai APD. Alat sudah di detakkan dan APD sudah dipakai. 4. Memfasilitas ibu dalam memilih posisi persalinan. Ibu dalam posisi setengah duduk. 5. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif. Ibu sudah meneran saat ada kontraksi. 6. Mengobservasi DJJ di sela-sela kontraksi DJJ 140x/menit, Trama teratur. 7. Mendong persalinan sesuai APN, bayi lahir pukul 02.20 WITA, spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan, tangis kuat, gerak aktif.</p>	<p>Paraf</p>  <p>Dian Widi</p>

Jumat/18 Maret
2022/08.20/
PMB "PA"

S: Ibu masih merasa mulas pada perutnya dan sangat senang dengan kelahiran bayinya.

O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan ± 100cc

A: G2P1A0 Uk 38 minggu 5 hari partus kala III

P:

1. Memberitahu pada ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran ari-ari. Ibu mengerti dan bersedia
2. Memberitahu bahwa akan disuntikkan oksitosin di paha agar uterus berkontraksi dengan baik. Oksitosin sudah disuntikkan dengan dosis 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan anterolateral.
3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan TFU, tali pusat memanjang, dan ada semburan darah tika-tika
4. Menolong kelahiran plasenta, plasenta lahir pukul 08.30 WITA, selaput ketuban utuh, kott ledon lengkap, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat ± 50cm, tebal ± 2cm, dan diameter ± 20cm.
5. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus baik.



Dian

Jumat/18 Maret
2022/08.30/
PMB "PA"

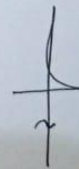
S: Ibu merasa senang dengan kelahiran bayi dan ari-ari

O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit, S 36.5°C, TFU 2 jan di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada lacerasi, jumlah darah ± 100cc

A: P2A0 partus kala IV

P:

1. Memberitahu ibu kondisi saat ini dalam keadaan normal. Ibu sudah mengetahui kondisinya.



Dian

2. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan ibu sudah menyetujuinya
3. Membersihkan ibu dan merapikan alat-alat. Ibu sudah bersih dan sudah menggunakan pembalut serta alat-alat sudah dirapikan.
4. Memantau kondisi ibu berupa TTV, TFU, kandung kemih, dan kontraksi uterus ibu. Hasil pemantauan sudah tertampir pada lembar belakang partograf.
5. Menggarkan ibu dan keluarga melakukan massase fundus uteri dan memulai kontraksi. Ibu dan keluarga sudah mengerti dan dapat melakukannya.
6. Membentahu ibu KIE mengenai tanda bahaya nifas dan mobilisasi. Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan.
7. Menetapkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat ibu. Suami sudah membawakan ibu nasi dan akan dimakan nanti.
8. Melakukan pemantauan 2 jam post partum.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 18 Maret 2022
- Nama bidan: Purni Agustini, S. ST, Feb. MAP
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Desa Tutadimungga
- 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:
 - Gawatdarurat
 - 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:
 -
 -
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 150x/m
- 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: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -

- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:

- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:

- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak

- Junlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml

- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU baik 110/70 82 TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 50 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: segera 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	08.45	110/80 mmHg	80x/m	36,5°C	2 jr ↓ pusat	baik	tidak penuh tidak aktif	aktif
	09.00	110/70 mmHg	80x/m		2 jr ↓ pusat	baik	tidak penuh tidak aktif	aktif
	09.15	110/80 mmHg	82x/m		2 jr ↓ pusat	baik	tidak penuh tidak aktif	aktif
	09.30	110/80 mmHg	80x/m		2 jr ↓ pusat	baik	tidak penuh tidak aktif	aktif
2	10.00	120/70 mmHg	82x/m	36,6°C	2 jr ↓ pusat	baik	tidak penuh tidak aktif	aktif
	10.30	120/80 mmHg	82x/m		2 jr ↓ pusat	baik	tidak penuh tidak aktif	aktif

Scanned by TapScanner

Lampiran 8. Lembar Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal... Jumat / 18 Maret 2022 Waktu... 08.20 WITA

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama : Bayi "KS"
Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir / 18-3-2022 / 08.20
Jenis Kelamin : Perempuan

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	<u>Ny "KS"</u>	<u>Tn "KS"</u>
Umur	<u>26 tahun</u>	<u>30 tahun</u>
Agama	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa	<u>Bali/Indonesia</u>	<u>Bali/Indonesia</u>
Pekerjaan	<u>Pedagang</u>	<u>Pedagang</u>
Pendidikan	<u>SMT</u>	<u>SMP</u>
Alamat	<u>Celuk buluh</u>	<u>Celuk buluh</u>
No HP/Telp	<u>089524xxxx</u>	<u>089524xxxx</u>
Golongan Darah	<u>O</u>	<u>O</u>

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:

Bayi baru lahir masih memerlukan perawatan dan pemantauan serta saat ini bayi tidak mengalami keluhan apapun.

3. Riwayat Pranatal:

- UK : 38 minggu 5 hari
- Komplikasi : Ibu mengatakan tidak ada komplikasi selama kehamilan
- Obat-obatan yang diberikan : Ibu mengatakan diberikan obat asam folat, Vit B6, vitonal F, vitonal calci

4. Riwayat Intranatal:

- Lama Persalinan

Kala I:

Berlangsung selama + 8 jam dan tidak ada penyulit

Kala II:

Berlangsung selama + 20 menit, tidak ada penyulit, bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 18 Maret 2022 pukul 08.20 WITA, segera menangis, gerak aktif, anus (+), jenis kelamin perempuan

Kala III:

Berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, tidak ada klasifikasi, tali pusat segar.

Kala IV:

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 : 18 Maret 2022 / 08.20
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Tangis : Kuat
4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan vigorous baby

Masalah : tidak ada


IV. PENATALAKSANAAN


1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemantauan bayinya. Ibu mengerti dan senang hasil pemantauan bayinya dalam keadaan sehat.
2. Meminta persetujuan lisan kepada ibu untuk tindakan yang akan dilakukan. Ibu mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan kepada bayinya.
3. Menjaga Kehangatan bayi dengan mengeringkan bayi segera setelah lahir dan mengganti handuk bayi dengan handuk bersih. Bayi sudah dikeringkan dan handuk sudah diganti dan sudah memakai topi.
4. Melakukan jepit potong dan membungkus tali pusat. Sudah dilakukan perawatan tali pusat dan dibungkus dengan kasa steril, tidak ada perdarahan pada tali pusat.
5. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan meletakkan bayi diatas perut ibu segera setelah lahir, mengeringkan wajah, badan kecuali kedua tangan bayi agar aroma dan air ketuban dapat membantu mencari puting susu yang memiliki aroma yang sama. IMD sudah dilakukan bayi mampu mencari puting susu ibunya dan berhasil selama 30 menit.
6. Membersihkan bayi dan verniks dan memakai baju bayi, bayi sudah dibersihkan dan sudah dipakaikan pakaian bayi yang bersih dan hangat.
7. Menjaga kehangatan bayi, bayi sudah diselimuti dan sudah menggunakan pakaian, topi serta sarung tangan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bayi "KS"
 Alamat: Celuk Buluh

Jenis Kelamin: Perempuan

Hari/tanggal/ Waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
Jumat/18 Maret 2022/09.20/ PMB "PA"	<p>S : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dengan selamat dan ibu ingin mencoba menyusui bayinya.</p> <p>O : Tangis kuat, gerak aktif, HR 138x/menit, RA 44x/menit, S 36.6°C, BB 3200gram, PB 50cm, LD/LK: 34/33cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala : tidak ada cephal hematoma, tidak caput succedaneum 2. Wajah : simetris, tidak ada edema, kemerahan 3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, refleks glabola (+), tidak ada kelainan 4. Hidung : simetris, tidak ada NCH 5. Mulut : merah muda, mukosa lembab, refleks rooting baik, refleks sucking baik, refleks swallowing baik 6. Telinga : tidak ada kelainan 7. Dada : simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada retraksi dada, tidak ada rochi dan wheezing. 8. Payudara : simetris, puting susu datar, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan. 9. Abdomen : tidak ada distensi abnormal, bising usus (+) tidak ada kelainan, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan aktif, terbungkus dengan kasa steril. 10. Anetalia : terdapat labia mayora sudah menutupi labia minora, tidak ada kelainan, anus (+), tidak ada ruam. 11. Punggung : simetris, tidak ada kelainan 12. Ekstremitas : tangan dan kaki simetris, jari tangan dan kaki lengkap, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan 	 <p>Dian</p>

	<p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 1 jam dengan vigorous baby.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan ibu informasi tentang hasil pemeriksaan bayinya. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan sehat 2. Melakukan penyuntikan vit K 1 mg secara IM pada paha bagian kiri. Vitamin K sudah disuntikkan secara IM pada paha kiri 3. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Salep mata tetrasiklin 1% sudah diberikan. 4. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan bayi sudah diselimuti dan dipakaikan topi. 5. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan ASI on demand. Ibu mengatakakan akan memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan 2-3 jam sekali. 6. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar. Ibu sudah memberikan ASI dengan teknik yang benar. 7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu dan suami mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir yang tertera dalam buku KIA. 	
<p>Jumat, 18 Maret 2022/10.20/ PMB "PA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan bayinya sehat ini tidak ada keluhan, bayinya menyusui dengan kuat, bayinya belum BAB dan BAK</p> <p>O: KU tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, HR 138x/menit, R 15x/menit, S 36,5°C</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 2 jam</p>	 <p>Dian</p>

dengan vigorous baby

P:

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemantauan bayinya. Ibu sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemantauan bayinya dalam keadaan sehat.
2. Meminta persetujuan lisan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan. Ibu sudah menyetujui tindakan yang akan diberikan.
3. Memberikan KIE pada ibu cara menyendawakan bayi selesai menyusui yaitu dengan mengkurapkan bayi di atas paha ibu dan mengusap punggung bayi perlahan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

Jumat / 18 Maret
2022 / 16.20 /
PMB "PA"

S: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, bayinya tidak ada keluhan, bayinya menyusui dengan kuat, bayinya sudah BAB sebanyak 3 kali dengan warna kehijauan, konsistensi lembek dan sudah BAK sebanyak 4 kali, warna kuning jernih.

O: KU baik, gerak aktif, TTV: S 36,7°C, R 45x/menit, HR 135x/menit, BAB/BAK: +/+, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek swallowing (+), tali pusat bersih kering, terbungkus fasa stent, tidak ada tanda-tanda infeksi


A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kelahiran lahir spontan belataung kepala umur 8 jam dengan vigorous baby.


P:

1. Membantu ibu tentang hasil pemantauan bayinya. Ibu mengerti dan senang bayinya dalam keadaan sehat.



Dian

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meminta persetujuan (atau tentang tindakan yang akan diberikan. Ibu mengerti dan sudah menyetujui tindakan yang akan diberikan. 3. Memandikan bayi sesuai prosedur. Bayi sudah dilatuk. 4. Melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah terbungkus kasa steril 5. Memberikan ibu informasi cara perawatan tali pusat di rumah. Ibu mengerti dan mau melakukannya di rumah. 6. Memberikan imunisasi HB0 pada bagian paha sebelah kanan secara IM. Imunisasi HB0 sudah diberikan pada paha kanan. 7. Membentahi pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti dan mau melakukannya di rumah. 8. Membentahi ibu bahwa hari ini ibu dan bayinya sudah diperbolehkan untuk pulang. Ibu senang dengan informasi yang diberikan. 9. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi / jika sebelum kontrol ulang mengalami keluhan, ibu bersedia datang untuk kontrol ulang 7 hari lagi / jika sewaktu-waktu ada keluhan. 	
<p>Jumat / 25 Maret 2022 / 18.20 / PMB "PA"</p>	<p>S: Ibu mengajak anaknya ke PMB untuk kontrol dan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini O: Aktivitas gerak aktif, tangis kuat, $36,7^{\circ}\text{C}$, HR 130x/menit, R 45x/menit, BB 3500gram, tidung tidak ada NCH, abdomen: tali pusat sudah pupus, dan tidak ada tanda infeksi, genitalia tidak ada ruam. A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dan lahir spontan belakang kepala umur 7 hari</p>	 <p>Dian</p>

	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif kepada ibu. Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayinya ASI eksklusif. 3. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang yaitu pada hari ke 20 tanggal 7 April 2022. Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang. 	
<p>Kamis / 7 April 2022 / 17.20 / PMB "PA"</p>	<p>S: Ibu mengajak anaknya ke PMB untuk melatuhkan pemeriksaan dan tidak ada keluhan pada bayinya saat ini. Ibu mengatakan tali pusat anaknya sudah pupus di hari ke 5</p> <p>O: Postur: posisi tungkai dan lengan fleksi, aktivitas: gerak aktif, tangis kuat, S 36,5°C, HR 130x/menit, RASx/menit, BB 3800gram. Pada abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi, BAB/BAK: +/+, refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks swallowing (+)</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belatung kepala umur 36jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 3. Menjelaskan tentang cara pemberian imunisasi BCG dan polio 1, ibu mengerti dan paham dengan cara pemberian imunisasi BCG dan polio 1. 	 <p>Dian</p>

4. Menjelaskan efek samping dan cara mengatasi efek samping dan imunisasi BCG. Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan yang diberikan.
5. Melakukan persetujuan secara lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan yaitu pemberian imunisasi BCG dan polio 1. Ibu mengerti dan bersedia diberikan imunisasi pada bayinya.
6. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml dan polio 1 dua tetes secara oral. Imunisasi BCG sudah disuntikkan pada lengan kanan bagian atas secara IC dan imunisasi polio sudah ditetaskan 2 tetes pada bawah lidah mulut bayi.
7. Mengajukan kepada ibu untuk datang lagi jika bayinya sudah berumur 2 bulan untuk mendapatkan imunisasi DPT/ HB/ HiB 1 dan polio 2. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia datang lagi jika bayinya berumur 2 bulan.
8. Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah ditatukan.

Lampiran 9. Lembar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 18 Maret 2022 jam 10:30)

- | | |
|---|---|
| <p>1) Identitas</p> <p>Ibu</p> <p>Nama : Ny. "KS"</p> <p>Umur : 26 tahun</p> <p>Agama : Hindu</p> <p>Suku bangsa : Indonesia</p> <p>Pendidikan : SMP</p> <p>Pekerjaan : Pedagang</p> <p>Alamat rumah : Celuk buluh</p> <p>No. Telepon/HP : 089524xxxx</p> | <p>Suami</p> <p>Tu "KS"</p> <p>30 tahun</p> <p>Hindu</p> <p>Indonesia</p> <p>SMP</p> <p>Pedagang</p> <p>Celuk buluh</p> <p>089524xxxx</p> |
|---|---|
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :
Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya

- 3) Riwayat Menstruasi
- Menarche : ibu menyuai pertama kali umur 13 tahun
- Siklus : siklusnya teratur 28 hari
- Lama : lama menyuai 3-5 hari
- Konsistensi : normal
- Volume : ibu ganti pembalut 2-3 kali sehari
- Keluhan : tidak ada keluhan

- 4) Riwayat Pernikahan :
Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama .. sudah punya dua anak ..
pernikahan lama menikah 16 tahun .. sudah mempunyai 1 anak ..

- 5) Riwayat Kesehatan :
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, ..
hepatitis, epilepsi, asma, DM, TBC, dan HIV/AIDS. Ibu tidak pernah ..
mengalami operasi apapun

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir			Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
						PB	BB	JK			
1.	4 tahun	9 bln	normal	PMB/ Bidan	Normal	50 cm	3200 gr	♂	normal	sehat	baik
2	7 hari	9 bln	normal	PMB/ Bidan	normal	50 cm	3200 gr	♀	normal	sehat	baik

- 7) Riwayat Kehamilan sekarang
- TM I: Ibu melakukan ANC 2 kali di bidan dengan keluhan mual muntah hasil PP test (+), ibu juga melakukan ANC 1 kali di puskesmas pada tanggal 6-8-2021 untuk melakukan cek lab terpadu dengan hasil yaitu Hb 13,3 gr/dl, protein urine (-), reduksi urine (-), PMTCT (NR), hepatitis B (NR), sifilis (NR). Ibu diberikan suplemen asam folat (1x9,9 mg), vit B6 (1x10 mg).
- TM II: Ibu melakukan ANC 2 kali di bidan dan tidak ada keluhan. Ibu juga melakukan ANC 1 kali di dr. SpOG untuk USG dengan hasil normal. Ibu diberikan suplemen vitonal F (1x400 mcg), vitonal calci (1x500 mcg).
- TM III: Ibu melakukan ANC sebanyak 2 kali di bidan dan 1 kali di dr. SpOG untuk USG dengan hasil normal. Ibu tidak mengalami keluhan dan diberikan suplemen vitonal F (1x400 mcg).

8) Persalinan

- (1) Kala I:
Berlangsung selama ± 8 jam dan tidak ada penyulit.....
- (2) Kala II:
Berlangsung selama ± 20 menit, tidak ada penyulit, bayi lahir spontan belakang kepala tanggal 18 Maret 2022 pukul 08:20, segera menangis, gerak aktif, anus (+), jenis kelamin perempuan.....
- (3) Kala III:
Berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, tidak ada klasifikasi, tali pusat segar.....
- (4) Kala IV:
Berlangsung selama 2 jam post partum TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, R 22 x/menit, S 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, fundus kempis tidak penuh, perdarahan tidak aktif, kontraksi baik.....

9) Nifas sekarang

(1) Ibu:
tidak terjadi perdarahan aktif, kontraksi kuat, tidak ada tanda bahaya masa nifas, TD 120/70 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,4°C

(2) Bayi:
sudah mendapatkan perawatan bayi, tidak ada kelainan, sudah mendapatkan vit. K, salep mata, HBO, R 36x/menit, S 36,5°C

10) Riwayat Laktasi Sekarang
Ibu mengatakan tetap menyusui bayinya secara on demand atau setiap 2-3 jam sekali

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas:
tidak ada keluhan

b. Nutrisi:
Ibu makan baru 1x dengan porsi sedang seperti nasi, tempe ayam, sayur. Minum air putih 1 gelas

c. Eliminasi:
Ibu mengatakan belum BAB dan BAK

d. Istirahat Tidur:
Ibu mengatakan sudah dapat istirahat setelah persalinan

e. Aktivitas:
Ibu mengatakan sudah bisa mingkin dan mingkan

f. Personal Hygiene:
Ibu mengatakan belum dapat ke kamar mandi

g. Perilaku Seksual:
Ibu mengatakan belum berhubungan setelah bersalin

(2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini
ibu sudah merasa lebih baik setelah melahirkan dan keluarga sangat bahagia

b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
ibu dan keluarga sangat menerima dengan baik atas kelahiran bayi

(3) Sosial

a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
Dalam mengambil keputusan adalah suami

b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
Tidak ada budaya khusus yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

(4) Spiritual

Ibu mengatakan tidak ada spiritual khusus yang dilakukannya

12) Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas

13) Perencanaan KB:

a. Sudah :

b. Belum :

c. Rencana : Ibu mengatakan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosi : stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernapasan : 22x/menit

Suhu : 36,6°C

3) Antropometri

BB sekarang : 58 kg

- BB sebelumnya : 59 kg
 TB : 155 cm
- 4) Pemeriksaan Fisik
- (1) Kepala
 - a. Rambut : simetris
 - b. Telinga : bersih, hitam
 - c. Mata : simetris, tidak ada pengelupasan
 - d. Hidung : Epungtion merah muda, sklera putih
 - e. Bibir : tidak ada pengelupasan
 - f. Mulut dan gigi : lembab
 - (2) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tiroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis
 - (3) Dada
 - (4) Payudara
 - a. Bra : menopang kedua payudara
 - b. Payudara : puting susu menonjol, simetris, ada kolostrom
 - (5) Abdomen
 - a. Dinding abdomen : terdapat striae abicamden, linea nigra
 - b. Kandung Kemih : tidak penuh
 - c. Uterus : TFU 2 jari di bawah pusat
 - d. Diastasis recti : tidak ada ketuban
 - e. CVAT : tidak ada ketuban
 - (6) Anogenital
 - a. Vulva dan Vagina : bersih, tidak ada varises dan edema, lochea rubra
 - b. Perineum : bersih
 - c. Anus : tidak ada haemoroid
 - (7) Ekstremitas
 - a. Atas : tidak kemerahan, tidak ada edema
 - b. Bawah : tidak kemerahan, tidak ada edema dan varises
- 5) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III. ANALISA

P2.A0. Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2. Jam/Hari/Minggu
 Masalah: tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Membentahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini normal. Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini.
2. Membentahu ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi. Bayi sudah memakai baju dan selimut.
3. Membentahu KIE untuk membentahu ASI pada bayinya secara on demand atau setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti dan akan menyusu bayinya setiap 2 jam sekali.
4. Membentahu KIE tentang istirahat dan tidur pada ibu menyusui.


- dan mengupayakan ibu untuk istirahat saat bayi tidur. Ibu mengerti dan akan istirahat setelah menyusui.
5. Membentarkan KIE tentang mobilisasi dini setelah melahirkan. Ibu sudah mampu turun dan tempat tidur dan berjalan di sekitar kamar.
 6. Mengingatkan Ibu tentang tanda bahaya nifas seperti demam dengan suhu di atas $37,5^{\circ}\text{C}$, infeksi masa nifas, perdarahan post partum dll. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas serta akan membentahkan bidan jika terdapat tanda-tanda tersebut.
 7. Mengingatkan Ibu untuk BAK jika kandung kemih terasa penuh. Ibu mengerti dan tidak akan menahan kencing.
 8. Membentarkan Ibu terapi oral yaitu SF (1x60mg), asam mefenamat (1x500mg), amoxiclin (1x500mg), vitamin A (1x20000 IU), pelan car ASI (1x250mg) dan KIE cara minum. Ibu sudah mengonsumsinya saat setelah makan dengan dosis dan cara yang benar.
 9. Membantu Ibu untuk pindah ke ruang ibu nifas. Ibu dan bayi sudah dipindahkan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: Ny "KS"

Jenis Kelamin: Perempuan

Alamat: Celuk buluh

Hari/tanggal/waktu/tempat	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Jumat/18 Maret 2022/16.30/ PMB "PA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan sudah makan 3 kali dengan menu nasi, ikan, sayur sup, dengan porsi sedang. Ibu minum 9-10 gelas air putih, ibu sudah BAK 3 kali setelah melahirkan dan belum BAB, ibu sudah istirahat ketika bayinya tidur dan ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya, ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusui, ibu sudah mandi setelah melahirkan. Ibu mengatakan tidak mengalamai tanda bahaya masa nifas.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/70 mm Hg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,5°C, payudara bersih, tidak ada benjolan, puting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, tida abdomen TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh. Pada vulva tidak ada oedema, pengeluaran lochea rubra ± 50 cc, tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>A: P2A0 partus spontan belatung kepala nifas 8 jam</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membentahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan ibu dan bayi. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi, yaitu perbanyak makan makanan yang bersehat seperti buah-buahan dan sayuran hijau seperti mengonsumsi kacang-kacangan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mengonsumsinya. 3. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 7 hari lagi / saat ada keluhan, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi. 4. Memperbolehkan ibu untuk pulang. Ibu pulang dari PMB jam 17.30 WITA. 	<p style="text-align: center;">  Dian </p>

Jumat/ 25 Maret
2022/ 18.00 /
PMB "PA"

S: Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan ASI keluar dengan lancar dan bayi mau menyusu, tidak ada keluhan mengenai BAB dan BAK, Ibu minum 10-12 gelas sehari biasa minum air putih kadang diselingi dengan jus buah, makan 3 kali sehari dengan lauk bervariasi, seperti nasi, ayam, sayur, dan tidak ada keluhan saat makan. Ibu sudah mengonsumsi SF (1x60 mg) setiap hari sesuai anjuran bidan.


O: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, R 20x/menit, S 36,5°C, pada payudara Ibu bersih, BH menyokong payudara, puting susu bersih, tidak terdapat lecet pada puting susu, ASI lancar, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada aksila. Pada abdomen TPU pertengahan pusat simfisis, kontraksi baik, fundus femur tidak penuh, tidak terdapat distensi rechi. Pada genitalia bersih, perdarahan tidak aktif, tidak ada oedema, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan ± 20cc.

A: P2 A0 partus spontan belakang kepala
nifas 3 hari

P:

1. Membentahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini normal. Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini.
2. Meminta persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan selama masa nifas seperti kebutuhan untuk nutrisi dan cairan ibu, kebutuhan istirahat ibu, mobilisasi. Ibu bersedia memenuhi kebutuhannya selama masa nifas dan mengantar ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap minum



	<p>suplemen tablet besi secara teratur. Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi suplemen sampai habis.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 13 hari lagi / apabila sewaktu-waktu ibu ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang / apabila sewaktu-waktu ibu ada keluhan.</p>	
<p>Kamis / 7 April 2022 / 17.00 / PMB "PA"</p>	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mega tekan dirinya dan suami sangat bahagia atas kelahiran bayinya. Ibu biasa makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan menu bervariasi yaitu nasi, sayur, ayam, ikan, telur dan kadang ibu makan buah, ibu biasa minum 9-10 gelas perhari, ibu BAK 4-5 kali sehari warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat BAK, Ibu BAB 1 kali sehari warna kuning kecoklatan, ibu mengatakan kadang-kadang ibu keluar warna putih dan kemaluannya. Ibu mengatakan istirahat tidur ibu terpenuhi.</p> <p>O: KU baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N80x/menit, S 36,3°C, R 20x/menit, pada payudara bersih, simetris, terdapat pengeluaran ASI lancar pada kedua payudara. Pada abdomen TBU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, dan kandung kemih tidak penuh, pada genitalia tidak ada oedema, ada pengeluaran lochea alba.</p> <p>A: P: 10 partus spontan belatrag kepala nifas 20 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membentahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu saat ini normal. Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini 2. Memberikan ibu KIE tentang penggunaan KB, ibu sudah berunding dengan suami dan memilih KB suntik 3 bulan. 3. Memberitahu ibu untuk penggunaan KB digunakan nanti setelah 42 hari masa nifas. Ibu akan menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 42 hari. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap membentahu 	 <p>Dian</p>



Ynnya ASI eksklusif secara on demand. Ibu ber-
sedia tetap memberikan bayinya ASI eksklusif
secara on demand.

Scanned by TapScanner

UNDIKSHA

Lampiran 10. 60 Langkah APN

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.

- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- Perineum tampak menonjol.
- Vulva dan sfingter ani membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- 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:
- Menggelarkain di perut bawah ibu
- Menyiapkan oksitosin 10 unit
- Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, 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.

<p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <p><input type="checkbox"/> Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka 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). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). <input type="checkbox"/> Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
<p><input type="checkbox"/> 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.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan
ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

<p>25. Lakukan penilaian selintas:</p> <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>
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>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.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
<p><input type="checkbox"/> Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</p>
<p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>

<p>34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <p><input type="checkbox"/> Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.</p>
<p>Mengeluarkan Plasenta</p>
<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <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 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p><input type="checkbox"/> Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <p><input type="checkbox"/> Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak</p>
<p>berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam 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 ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
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.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,537,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



Lampiran 11. Dokumentasi Asuhan



Lampiran 12. Lembar Konsultasi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN

TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA



Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali

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

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Dian Widiastini



NIM : 1906091030

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KS” di PMB “PA”

Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II Kabupaten Buleleng Tahun

2022

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat/26 November 2021	BAB I, BAB II, BAB III, Daftar Pustaka dan Lampiran	Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III, Daftar Pustaka dan Lampiran	
Senin/6 Desember 2021	BAB I dan BAB III	Perbaiki BAB I dan BAB III	
Senin/13 Desember 2021	BAB II, BAB III, dan Lampiran	Perbaiki BAB II, BAB III, dan Lampiran	
Selasa/14 Desember 2021	ACC Pembimbing		
Rabu/18 Mei 2022	Abstrak, ringkasan penelitian, BAB IV, BAB V, dan Lampiran	Perbaiki abstrak, ringkasan penelitian, BAB IV, BAB V, dan Lampiran	
Selasa/24 Mei 2022	Ringkasan penelitian dan BAB IV	Perbaiki ringkasan penelitian dan BAB IV	
Rabu/25 Mei 2022	Video LTA	Revisi video LTA	
Kamis/26 Mei 2022	ACC Pembimbing		

Senin/20 Juni 2022	BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan BAB V	
Jumat/24 Juni 2022	ACC Pembimbing		

Mengetahui
Pembimbing I



Putu Irma Pratiwi, S.Tr.Keb.,M.Keb
NIP. 19900722 201903 2 010



Lampiran 13. Lembar Konsultasi

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN

TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA



Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali

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

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Dian Widiastini




NIM : 1906091030

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KS” di PMB “PA”

Wilayah Kerja Puskemas Buleleng II Kabupaten Buleleng Tahun

2022

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat/26 November 2021	BAB I, BAB II, BAB III, dan Daftar Pustaka	Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III, dan Daftar Pustaka	
Sabtu/11 Desember 2021	Judul dan Daftar Pustaka	Perbaikan Judul dan Daftar Pustaka	
Selasa/14 Desember 2021	Daftar Pustaka	Perbaikan Daftar Pustaka	
Rabu/15 Desember 2021	ACC Pembimbing		
Rabu/18 Mei 2022	BAB III, BAB IV, dan Daftar Pustaka	Perbaikan BAB III, BAB IV, dan Daftar Pustaka	
Senin/23 Mei 2022	Kata pengantar, tata penulisan, dan BAB IV	Perbaikan kata pengantar, tata penulisan, dan BAB IV	
Selasa/24 Mei 2022	Abstrak dan BAB IV	Perbaikan abstrak dan BAB IV	
Minggu/28 Mei 2022	Tata penulisan	Perbaikan tata penulisan	

Senin/30 Mei 2022	ACC Pembimbing		
Senin/20 Juni 2022	Abstrak dan BAB IV	Perbaikan abstrak dan BAB IV	
Jumat/24 Juni 2022	ACC Pembimbing		

Mengetahui
Pembimbing II



Wayan Sugandini, S.ST.M.Pd
NIP. 19630303 198 307 2 002

