

Lampiran 1 Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2	
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur \geq 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4				
b. uri dorogoh			4					
c. diberi infus/transfuse			4					
10	Pernah operasi sesar*	8						
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
		12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
		13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4					
	15	Bayi mati dalam kandunga	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang*	8					
18	Letak lintang*	8						
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8					
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR					2	

Ket:

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

Lampiran 2 Surat Persetujuan/Kesediaan Pengambilan Studi Kasus

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN /KESEDIAAN PENGAMBILAN STUDI KASUS TUGAS AKHIR

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ketut Susini, S.ST.Keb.

No. SIPB : 503-38.8/028/SIPB/DMPTSP/2020

Alamat : Desa Sangsit, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/ penanggungjawab di Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Ketut Susini, S.ST.Keb. menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan

studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester 6 (enam) Prodi D3 Kebidanan

Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n.

Nama : Ni Komang Intan Wulandari

NIM : 1906091046

Alamat : Banjar Dinas Taman, Desa Sumarkima

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

Singaraja, 04 Maret 2022



NIP. 19710426 199003 2 002

Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang Terhormat Kepada:
Calon Responden
di PMB "KS" Wilayah Kerja
Puskesmas Sawan I
Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya Ni Komang Intan Wulandari, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan, Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "MS" di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2022", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat masa hamil, masa bersalin, dan masa nifas serta bayi baru lahir sampai neonatus umur 7 hari.

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

Hormat saya,



(Ni Komang Intan Wulandari)

NIM. 1906091041

Lampiran 4 Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informent Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama : Rr "MS"
Umur : 28 tahun
Alamat : Kawjar Dinas Beji. Sawgjit

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 Hamil Trimester III Di PMB KS Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2022"

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, 10 Maret 2022

Responden



(Rr "MS")

Lampiran 5 Format Pengkajian Ibu Hamil

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis, TGL. 10 Maret 2022 JAM. 19.00)

1) Identitas

Nama	: Ibu <u>Pr "Ms"</u>	Suami : Lt. <u>"EK"</u>
Umur	: <u>28 tahun</u>	<u>30 tahun</u>
Suku Bangsa	: <u>Bali/Indonesia</u>	<u>Bali/Indonesia</u>
Agama	: <u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Pendidikan	: <u>SMP</u>	<u>SMA</u>
Pekerjaan	: <u>IRT</u>	<u>Karyawan Swasta</u>
Alamat Rumah	: <u>Banjir Deras Beji, Sangsit</u>	
HP	: <u>087856xxxxxx</u>	
Alamat Tempat kerja	:	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:
Ibu datang ingin melakukan kontrol kehamilan

(2) Keluhan Utama:
Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 19 tahun

(2) Siklus : 30 hari teratur

(3) Lama Haid : 3-4 hari

(4) Dismenorea : tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar : 3-4 kali/hari ganti pembalut

(6) HPHT : 29-06-2021

(7) TP : 31-03-2022

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1 (pertama)

(2) Status Pernikahan : salah secara hukum dan agama

(3) Lama Pernikahan : 5 tahun

(4) Jumlah Anak : 1

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
ibu mengatakan gerakan janin dirasakan pertama kali UK 18 minggu
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
ibu mengatakan gerakan janin dirasakan dalam 24 jam sebanyak ± 20 kali
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I: *Tidak ada*
- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 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: *Tidak ada*
- | | |
|---|----------------------------|
| a) Demam | h) Perdarahan |
| b) Kotoran berdarah | i) Nyeri perut |
| c) Bengkak pada muka dan tangan | j) Nyeri ulu hati |
| d) Varises | k) Sakit kepala yang hebat |
| e) Gusi berdarah yang berlebihan | l) Pusing |
| f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | m) Cepat lelah |
| g) Keluar air ketuban | n) Mata berkunang-kunang |
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- | | |
|-----------------------|------------------------|
| a) Sering kencing | e) Ludah berlebihan |
| b) Mengidam | f) Mual muntah |
| c) Keringat bertambah | g) Keputihan meningkat |
| d) Pusing | |
- b. Trimester II dan III:
- | | |
|-------------------|---|
| a) Cloasma | e) Kram pada kaki |
| b) Edema dependen | f) Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| c) Striae linea | g) Sering kencing |
| d) Gusi berdarah | |
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
St. Kalk, Vit C, Kram Jelat
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- | | |
|------------------------|---|
| a. Merokok pasif/aktif | d. Minum jamu |
| b. Minum-minuman keras | e. Diurut dukun |
| c. Narkoba | f. Pernah kontak dengan binatang, (tidak)ya |

7) Riwayat Kesehatan

- (1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
- | | |
|------------------------|--------------------|
| a. Penyakit jantung | : <i>tidak ada</i> |
| b. Terinfeksi TORCH | : <i>tidak ada</i> |
| c. Hipertensi | : <i>tidak ada</i> |
| d. Diabetes melitus | : <i>tidak ada</i> |
| e. Asthma | : <i>tidak ada</i> |
| f. TBC | : <i>tidak ada</i> |
| g. Hepatitis | : <i>tidak ada</i> |
| h. Epilepsi | : <i>tidak ada</i> |
| a) PMS | : <i>tidak ada</i> |
| b) Riwayat gynecologi: | <i>tidak ada</i> |

- c) Infertilitas : tidak ada
- d) Cervicitis kronis : tidak ada
- e) Endometritis : tidak ada
- f) Myoma : tidak ada
- g) Kanker kandungan: tidak ada
- (2) Perkosaan : tidak ada
- (3) Riwayat Operasi : tidak ada
- (4) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan
 - a) Penyakit jantung : tidak ada
 - b) Diabetes Militus : tidak ada
 - c) Asthma : tidak ada
 - d) Hipertensi : tidak ada
 - e) Epilepsi : tidak ada
 - f) Gangguan jiwa : tidak ada
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS : tidak ada
 - b) TBC : tidak ada
 - c) Hepatitis : tidak ada
- (5) Riwayat keturunan kembar: tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : KB suntik 2 bulan
- (2) Lama : 2018
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/tidak) tidak
- (2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : bervariasi
 - b. Komposisi : nasi, sayur, daging, ikan, telur
 - c. Porsi : sedang
 - d. Frekuensi : 3 kali / hari
 - e. Pola minum : 8-10 gelas / hari
 - f. Pantangan/alergi : tidak ada
 - g. Keluhan : tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : 4-5 kali / hari
 - Keadaan : kuning, jernih
 - Keluhan : tidak ada keluhan
 - b. BAB
 - Frekuensi : 1-2 kali / hari
 - Keadaan : konsistensi lembut warna kuning kecoklatan
 - Keluhan : tidak ada keluhan
- (4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam : ± 8 jam
 - b. Tidur siang : 1-2 jam
 - c. Gangguan tidur : tidak ada
- (5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : 3-4 jam
 b. Jenis aktivitas : memasak, mencuci, mengepel, mencuci
 c. Kegiatan lain : tidak ada
- (6) Personal Hygiene
 a. Keramas : 3 kali/minggu
 b. Gosok gigi : 2 kali/hari
 c. Mandi : 2 kali/hari
 d. Ganti pakaian/pakaian dalam : sehabis mandi
- (7) Perilaku Seksual
 a. Frekuensi :
 b. Posisi : serongkan ibu
 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-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
 Ibu mengatakan khawatir akan proses persalinannya
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
 Ibu mengatakan keluarga sangat menerima kehamilan sekarang
- (11) Dukungan suami dan keluarga
 Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 Ibu mengatakan rencana persalinan di PMB KS dan ditolong oleh bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya
 Ibu mengatakan sudah menyiapkan baju, kendaraan, pendonor darah dan perlengkapan Ibu serta bayi
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
 Ibu mengatakan selalu berdoa setiap hari
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
 Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II, persiapan persalinan. Ibu belum mengetahui perawatan payudara

II. DATA OBYEKTIF (HARI Kamis TGL 10 Maret 2022 JAM 19.10)

- 1) Keadaan Umum
 (1) Keadaan umum : Baik Lemah/ jelek
 (2) Keadaan emosi : Stabil/ stabil
 (3) Postur : Normal lordose/ hiperlordose

- 2) **Tanda-tanda Vital**
- (1) Tekanan darah : 10/70 mmHg
 (2) Nadi : 84 kali/menit
 (3) Suhu : 36,5 °C
 (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) **Antropometri**
- (1) Berat badan : 58 Kg
 (2) Berat badan sebelum hami : 48 Kg
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 59 Kg (tanggal 17-02-22)
 (4) Tinggi badan : 152 Cm
 (5) LILA : 28 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/lembah/kering
 Caries pada Gigi : ada/tidak
- (2) Leher
- a. Kelenjat limfe : ada/tidak ada pembesaran
 b. Kelenjar Tiroid : ada/tidak ada pembesaran
 c. Vena jugularis : ada/tidak ada pelebaran
- (3) Dada
- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 b. Wheezing : ada/tidak
 c. Nyeri dada : ada/tidak
 d. Payudara dan aksila
- a) Bentuk : simetris/asimetris
 b) Puting susu : menonjol/datar/masuk ke dalam
 c) Kolostrum : ada/tidak ada cairan lain:
 d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak retraksi ada/tidak
 e) Kebersihan : bersih/kotor
 f) Aksila : ada/tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- a. Bukas luka operasi : ada/tidak ada
 b. Arah pembesaran : searah dengan ibu
 c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak
 Striae livide/striae albicans: ada/tidak
 Respon :
- d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
 32 cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : 1100 gram

- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : TFU 3 in di bawah px, bagian fundus teraba bagian besar, bulat, dan lunak
- Leopold II : Pada sisi kanan teraba bagian datar menyamping, keras dan ada tahanan, pada sisi kiri teraba bagian kecil lunak
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : Tidak dilakukan

g. Nyeri tekan : ada/tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum : 2 in di bawah pusat sebelah kanan

Frekuensi : 146 kali/menit

Irama : teratur/tidak teratur

(5) Anogenital : Tidak dilakukan pemeriksaan

a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna, bau, volume

b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada

c. Luka : ada/ tidak ada

d. Pembengkakan : ada/ tidak ada

e. Varises : ada/ tidak ada

f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil

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

h. Anus

Haemoroid : ada/ tidak ada

(6) Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan

b. Kaki

Edema : ada/ tidak ada

Varises : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan

Reflek patella : kanan : positif/negatif

kiri : positif/negatif

5) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

(1) PPT :

(2) Hb :

(3) Protein Urine :

(4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

- 1) G.P.I.A.O. UK 37 minggu preskap U fuka panti tunggal hidup
Mlva ulen
- 2) Masalah. Tidak ada masalah.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
2. Membentalkan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu sudah mengetahui kondisi bayi saat ini.
3. Membentarkan KIE mengenai manfaat perawatan payudara. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Mengajarkan ibu mengenai teknik perawatan payudara. Ibu mengerti dan mampu melakukan perawatan payudara sesuai dengan penjelasan yang diberikan.
5. Membentarkan KIE tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan.
6. Membentarkan ibu suplemen SF (1x60 mg), Kalf (1x500 mg) dan membentarkan ibu cara minum suplemen. Ibu sudah mendapat suplemen yang diberikan dan ibu sudah mengerti cara meminumnya.
7. Mengajarkan ibu untuk USG dan cek laboratorium untuk mengetahui kondisi janin dan kondisi ibu. Ibu mengerti dan bersedia untuk USG dan cek lab.
8. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi.
9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan buku register PNB. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Dr "NS"

Umur : 28 tahun

Alamat : Rangas Anas Beji, Cawang

Hari/Tanggal Pukul	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Kamis / 29 Maret 2022 Pukul : 18.30</p>	<p>S: Ibu datang, ingin melakukan kunjungan ulang kehamilannya dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan kehamilan dan sudah ada pengelutuban plasenta. Ibu mengatakan gerakan janin aktif, tidak ada benda-benda keahluhan trimester II, Ibu makan 3 kali / hari porsi sedang dengan minum bervariasi dan minum air putih 9-10 gelas sehari.</p> <p>O: KU: baik kesadaran components, kegelahan emosi stabil, TD 110/70 mmHg, N: 82 x/m, R: 20 x/m, S: 36,5°C, BB 59 kg, payudara bersih dan elastis, terdapat pengelutuban plasenta. Leopold I: TFU 2-jan 5'ix, teraba bagian besar, bulat, dan lunak. Leopold II: sisi kanan teraba bagian memanjang, keras dan ada takanan, sisi kiri perut teraba bagian kecil jernih. Leopold III: bagian teraba keras dan teraba bulat, keras dan melambung, tidak dapat dicampurkan. Leopold IV: posisi bintan selangka seperti Mc Donald 3/3 cm, TFU 240 gram, DT 145 x/m, trauma teratur, peritonis lunak 3, janin dibawah pusat sebelah kanan.</p> <p>A: G.P.A.0. UK 29 minggu. Pustaka & pika jernih. bergejal hidup intra uteri.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 2) Membantahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti dan mengetahui keterisipnya saat ini. 3) Mengajarkan ibu untuk tetap menggunakan suplemen yang diberikan. Ibu bersedia untuk menggunakan suplemen yang diberikan. 	<p>Fau Lutan</p>

- A) Mengajukan dan untuk jalan-jalan edentur yang biasanya untuk memper lancar proses persalinan. Itu mengerti dan bersedia untuk jalan-jalan sesuai yang ditunjukkan.
- B) Menawarkan dan untuk kunjungan ulang, mungkin lagi atau apabila ada keluhan. Itu bersedia untuk kunjungan ulang.
- C) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan register DMB. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lampiran 6 Format Pengkajian Ibu Bersalin

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Pri "MS" G1P1A0 UK 40 Minggu 1 Hari Prekep & Puta Janin Tunggal
 Hidup intra Uteri Partus Fatal I fase laten

Hari/Tanggal. Jumat, 01 April 2022 Waktu 00.30 wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama	Pri "MS"	Uk "EK"
Umur	28 tahun	30 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Pendidikan	SMP	SMA
Alamat	Banyar Dinas Beji, Sangsit	
No HP/Telp	087856xxxxxx	
Golongan Darah	O	

2. Keluhan Utama: Ibu mengatakan datang ke RMb dengan keluhan sakit perut hilang timbul serta pengeluaran lendir bercampur darah

3. Riwayat Persalinan ini:

Keluhan ibu : Sakit perut, sejak 18.00 wita (31-03-2022)

Keluar air, Sejak..... Keadaan :
 bau.....warna.....jumlah.....

Lendir bercampur darah, sejak 21.30 wita

Lain-lain.....

Gerakan janin Aktif Menurun Tidak ada, sejak.....

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

4. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke-	Persalinan					Nifas		Bayi	
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi	JK	BB
1.	I	gbl	Bidan	PMB	Spt B	Tidak ada	Bare	Tidak ada	♀	3000
2	Hamil ini									

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

HPHT : 24-06-2021

TP : 31-03-2022

UK : 40 minggu 1 hari

ANC : TM I...kali, USG hasil.....

TM II...4...kali

TM III...4...kali, USG hasil.....

Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :

TM I : Tidak ada keluhan.....

TM II : Tidak ada keluhan.....

TM III : Tidak ada keluhan.....

Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan... Tidak ada

- Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
 Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun

Triple Eliminasi : PMTCT Hepatitis B Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium Terakhir: Hb Protein Urine Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin:.....

(Sal) Tidak sah... *secara hukum dan agama*

7. Data Kesehatan

- a) Terkait Covid 19 *Tidak ada*
- 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 : *Tidak ada*
- Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
 - TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.
- c) Penyakit keluarga yang menular : *Tidak ada*
- HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS
- d) Riwayat penyakit keturunan : *Tidak ada*
- DM, Hipertensi, Jantung
- e) Riwayat faktor keturunan : *Tidak ada*
- Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 - kelainan darah

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

- (1) Nutrisi : Makan terakhir jam: *20.00*.....Jenis: *nasi, ayam sayur*
- (2) Eliminasi : BAK terakhir jam: *21.30*.....BAB terakhir: *16.30*.....
- (3) Istirahat : Masih bisa istirahat/tidur tidur. istirahat terakhir.....
- (4) Aktivitas : Masih bisa jalan

b. Psikologis :

- (1) Respon terhadap kelahiran bayi: Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya
- (2) Jenis kelamin yang diharapkan: Ibu mengatakan tidak mengharapkan jenis kelamin
- (3) Kekhawatiran: Ibu merasa khawatir karena persalinan semesta dekat

c. Psikososial :

- (1) Respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: Ibu mengatakan suami/keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi
- (2) Pengambilan Keputusan : Suami & Istri, Suami, Istri, Keluarga besar, lain-lain

d. Sosial :

- (1) Budaya: Ibu mengatakan tidak ada budaya khusus
- (2) Hubungan dengan keluarga: Ibu mengatakan hubungan ibu, suami dan keluarga sangat baik

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : Ibu mengatakan tidak ada 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 : KU: baik, kesadaran compos mentis, emosi stabil
- 2. Vital Sign :
 - TD 110/90 mmHg
 - Nadi 80 x/menit
 - S. 36,5 °C
 - Pernapasan 20 x/menit
- 3. Antropometri :
 - BB 60 Kg
 - TB 157 cm
 - Lila 28 cm
- 4. Pemeriksaan Fisik:
 - a. Kepala:
 - 1) Bentuk : simetris
 - 2) Muka : tidak pucat, tidak edema, tidak ada doasuna
 - 3) Mulut : mulut bibir lembab, warna kebiruan, tidak ada caries gigi
 - 4) Hidung : tidak ada kelainan
 - 5) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - 6) Telinga : tidak ada kelainan
 - b. Leher :
 - 1) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
 - 2) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
 - c. Dada dan Aksila:
 - 1) Retraksi : tidak ada
 - 2) Wheezing : tidak ada
 - 3) Ronchi : tidak ada
 - 4) Payudara : simetris, bentuk pubertas normal, terdapat pengeluaran kolustrum
 - 5) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada
 - d. Abdomen:
 - 1) Pembesaran : searah sumbu ibu
 - 2) Striae : ada
 - 3) Linea : ada

4) Gerakan Janin : aktif c.

Pemeriksaan Palpasi:

1) Leopold :

Leopold 1

TFU 3 jari di px, pada fundus teraba bagian besar, bulat dan lunak

Leopold 2

pada sisi kanan perut ibu teraba datar, memayang dan ada ketukan, pada sisi kiri teraba bagian kecil janin

Leopold 3

pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan

Leopold 4

posisi bungan presentasi sejar

- 2) Perlimaan : 4/5
3) Mc. Donald : 33 cm
4) His : 3 x 10 x 50 detik
5) DJJ : 146 kali/menit

f. Genitalia Eksterna

- 1) Oedema : tidak ada
2) Varices : tidak ada
3) Tanda Infeksi : tidak ada
4) Kelenjar Bartolini dan Skene : tidak ada
5) Pengeluaran Pervaginam : Lendir
darah terdapat pengeluaran
Air ketuban.....

6) Anus : tidak ada haemovoid

g. Periksa Dalam (Pukul/Jam):

- 1) Vagina: skibala tidak ada
2) Porsio : konsistensi lunak effacement 50% dilatasi 3 Selaput ketuban: utuh Presentasi: kepala Denominator: UK Posisi: kanan depan
Moulage: 0
Penurunan: Bagian Kecil janin/TI Pusat: tidak ada
Pelvic score (bila diperlukan).....

h. Ekstremitas :

1) Tangan : simetris, tdk kemerahan, tdk edema

2) Kaki : simetris, tdk kemerahan, tdk nanses, tdk edema

5. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

Diagnosa : G2P1A0 UK 40 minggu 1 hari prestup H puka

Janin tunggal hidup intra uteri partus kala I fase laten

Masalah : Tidak ada masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan persetujuan rencana lahir mengenai tindakan selanjutnya. Sesuai dengan tindakan selanjutnya.
2. Menhentikan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa pun dalam keadaan sehat dan saat ini masih bukaan 3 cm. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
3. Mengajarkan Ibu teknik mengawasi rasa nyeri dan melibatkan peran pendamping. Ibu mampu menerapkan teknik mengawasi rasa nyeri sesuai yang diajarkan. Serta suami tempat menyat pengungjung bawah ibu.
4. Mengajarkan Ibu untuk mengatur posisi. Ibu dalam posisi miring kiri.
5. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi Ibu. Ibu sudah minum air putih 100 cc dan tidak ada dorongan untuk BAB dan BAK.
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : R. "Ns"

Umur : 28 tahun

Alamat : Banjar Dinas Beji, Sanggrah

Hari/Tanggal Pukul	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Jumat, 01 April 2022 Pukul : 02.30 wib	<p>S: Ibu mengatakan sakit perut dirasakan seperti kram seperti kram BAB dan terdapat pengeluaran air ketuban.</p> <p>O: KU baik kesadaran: kompos mentis, mata stabil, TB: 110/70 mmHg, N: 85 x/m, S: 36,6°C, R: 22 x/m, His: 5 x 10 ss debit, DJJ: 146 x/m dengan warna keabuan, permukaan o/s pada vulva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dan air ketuban jernih, bau khas, jumlah ± 100 cc, vulva membesar serta penebaran memuncol, vt: 0/0 cm tidak teraba ketuban 0, presentasi kepala, denyut nadi uteri, posisi karies depan, moulage 0, penebaran HWT tidak teraba bagian keel paku dan tali pusat.</p> <p>A: G2 P1 No. UT 40 minggu 1 dan prestep 0 jika paku tunggal hidup uteri uteri partus kala I</p> <p>P: 1) Membantu lumban hasil pemantauan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemantauan.</p> <p>2) Menggalaksi ibu untuk memilih posisi bersalin. Ibu memilih posisi</p> <p>3) Membimbing ibu mengenai efektif saat ada kontraksi. Ibu mampu menahan secara efektif dan kepala tampak turun.</p> <p>4) Menyampaikan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi. Ibu beristirahat saat tidak ada kontraksi.</p> <p>5) Melibatkan peran pendamping dalam pemantauan nutrisi ibu. Ibu minum air putih ± 100 cc di antara suam.</p> <p>6) Memantau DJJ saat tidak ada kontraksi. DJJ: 145 x/m.</p> <p>7) Membimbing ibu mengenai efektif dan menolong peralihan sesuai dengan APN.</p>	<p>Faw. Intan W.</p>

<p>Jumat, 01 April 2022 Pukul: 03.05 wita</p>	<p>Bayi lahir pukul 03.05 wita, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, TF 0⁰</p> <p>8) Melakukan pengecekan punis kedua tidak ada punis kedua</p> <p>C: Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir namun ibu masih merasa malas</p> <p>D: ku baik. Esadaran components semua stabil, TB: 40/90 mmHg, N: 65 x/m, R: 20 x/m, S: 36,6°C, TFU sekuat hidak ada punis kedua, kontraksi uterus kuat, kandung kemih hidak penuh</p> <p>A: 02% No. UT 40 minggu 1 hari (pemis lahir)</p> <p>P: 1) Membentalkan hasil persentesis pada ibu dan suami bahwa ibu sehat dan akan mengeluarkan plasenta. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil persentesis dan</p> <p>2) Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/2 jalan ke bagian luar secara IM dalam 1 menit setelah kelahiran bayi. Oksitosin sudah disuntikkan pada pukul 03.06 wita</p> <p>3) Melakukan jepit pereg tali pusat. Tali pusat sudah dijepit dengan klem steril dan sudah disetek.</p> <p>4) Melakukan pemecahan tali pusat terkendal saat ada kontraksi. Terdapat benda-benda pelapahan plasenta yaitu tali pusat yang terdapat semburan darah secara fibra-fibra dan uterus membesar</p> <p>5) Membantu melahirkan plasenta. Plasenta lahir pukul 03.15 wita</p> <p>6) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik secara jamam jam. Kontraksi kuat</p> <p>7) Menilai kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap</p> <p>8) Menilai robekan dan perdarahan. Terdapat robekan grade II epitel pada mukosa vagina dan sista kulit perineum dan perdarahan 100 cc</p>	<p>faw. lutan W.</p>
---	---	--------------------------

Jumat, 01
April 2012
Pukul : 09.45

5. Ibu menceritakan bahwa ia merasa senang ...
karena sudah melalui proses persalinan dan
bayi dalam keadaan sehat. Ibu merasakan
nyeri pada jalan lahir.

O: ku: knit, Esadaran components, M: 10/30 menit
N: 8 x 10, R: 20 x 10, S: 20 x 10, T: 2 x 10, U: 2 x 10, V: 2 x 10
kekuatan kuat, kemudian kembali beristirahat.
Perawatan aktif @ ... untuk perawatan 1000
dan terdapat rebekam di daerah mukosa
vagina, otot dan kulit perineum.

A: PsAo Darhu, kata W dengan laseris Grade II

- 1) Melakukan persiapan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 2) Membantalkan keel penuntaran pada ibu dan suami bahwa terdapat rebekam pada jalan lahir.
- 3) Menyuntikkan lidokain pada rebekam lidokain sudah dicampurkan dengan keel untuk merasakan sakit.
- 4) Mendampingi bidan melakukan pengalihan rebekam jalan lahir dengan teknik kelup. Luka perineum sudah terpasang rapi dan tidak ada peradangan aktif.
- 5) Memberikan ibu menggunakan air DTT dan menggunakan pemupis. Ibu sudah di bersihkan dan memakai pemupis.
- 6) Memberikan alat dan lingkungan. Alat sudah di vendan di larutan HCl 0,5% dan lingkungan sudah di bersihkan.
- 7) Menopikan ibu dan suami cara memuntis kontraksi dan masase fundus uteri. Ibu dan suami mampu memuntis kontraksi serta mampu melakukan masase fundus uteri dengan benar.
- 8) Melakukan pendampingan dalam memuntis kelahiran uteri. Ibu sudah memuntis 100 ml air pink.
- 9) Memberikan ibu untuk melakukan pudlisasi dan ibu tampak sudah bisa memuntis karena dan km.
- 10) Memberikan ibu obat Amoxicillin (2 x 500 mg) dan SF (1 x 60 mg), Asam Magnesium (2 x 500 mg) dan Vitamin A (200.000 IU). Obat sudah di minum.

Sw.
Lutan.

Jumat, 01
April 2022
Rukul: 05.15

11. Melakukan pemeriksaan kala IV selama 2 jam melalui lembar partograf. Hasil observasi terlampir pada lembar partograf.

S: Ibu mengatakan senang karena persalinan berjalan lancar dan bayi lahir dalam keadaan sehat. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada kaki kiri. Ibu sudah makan roti dan minum 2 gelas air putih, belum PKT dan PAB. Ibu sudah bisa berjalan dan lain.

D: Keti-hait, kesadaran compos mentis, emosi stabil, TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/m, S: 36,5°C, K: 20 x/m, payudara bengkak terdapat pergeseran ASI, TFU 2 jari di pusar, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat, tidak terdapat perdarahan aktif.

A: Ibu Ratu Gitan belakanga Kepala Nifas 2 jam dengan keadaan Grade II

- P:
- 1) Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
 - 2) Menandatangani hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu dalam keadaan sehat. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
 - 3) Menandatangani dan menandatangani ibu dalam memberikan bayunya ASI. Ibu tidak menyusui bayi dengan benar.
 - 4) Menunjukkan ketidakefektifan payudara kiri. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali payudara yang dibentek.
 - 5) Menunjukkan ibu untuk istirahat di sala-sela menyusui bayunya. Ibu bersedia melakukannya.
 - 6) Menunjukkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi tidak dipindahkan ke ruang nifas.
 - 7) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Flw.
Lutan

CATATAN PERSALINAN

1 Tanggal: 01-04-2022

2 Name bidan: Biddu KS

3 Tempat persalinan:

Rumah Ibu Puskesmas

Polindes Rumah Sakit

Klinik Swasta Lainnya: RUMAH

4 Alamat tempat persalinan: Desa Kawang

5 Catatan: rujuk, kala I/II/III/IV

6 Alasan merujuk:

7 Tempat rujukan:

8 Pendamping pada saat merujuk:

bidan teman suami dukun keluarga tidak ada

9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:

Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10 Partogram melewati garis waspada: Y

11 Masalah lain, sebutkan:

12 Penatalaksanaan masalah tsb:

13 Hasilnya:

KALA II

14 Episiotomi:

Ya, indikasi

Tidak

15 Pencampuran pada saat persalinan:

suami teman tidak ada

keluarga dukun

16 Gawat janin:

Ya, tindakan yang dilakukan:

a

b

Tidak

Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:

17 Disosia bahu:

Ya, tindakan yang dilakukan:

Tidak

18 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19 Inisiasi Menyusu Dini:

Ya

Tidak, alasannya:

20 Lama kala III: 10 menit

21 Pemberian Oksitosin 10 U im?

Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan

Tidak, alasan:

Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir

22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?

Ya, alasan:

Tidak

23 Penegangan tali pusat terkendali?

Ya

Tidak, alasan:

24 Masase fundus uteri?

Ya

Tidak, alasan:

25 Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a

b

26 Plasenta tidak lahir >30 menit:

Tidak

Ya, tindakan:

27 Laserasi:

Ya, dimana: Mukosa, vagina, otot dan kulit perineum

Tidak

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

Tindakan:

Penjahitan (dengan) tanpa anestesi

Tidak dijahit, alasan:

29 Atoni uteri:

Ya, tindakan:

Tidak

30 Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml

31 Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

KALA IV

32 Kondisi ibu: KU: baik TD: 100/70 mmHg Nadi: 80 mnt Napas: 20 mnt

33 Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34 Berat badan: 3000 gram

35 Panjang badan: 50 cm

36 Jenis kelamin: P L

37 Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

38 Bayi lahir:

Normal, tindakan:

mengeringkan

menghangatkan

rangsangan taktil

memastikan IMD atau naluri menyusu segera

Asfiksia ringan/pucat/birulemas, tindakan:

mengeringkan bebaskan jalan napas

rangsang taktil menghangatkan

bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:

pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan:

Hipotermi, tindakan:

a

b

c

39 Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:

Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan:

40 Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	03.30	110/70 mmHg	83 x/m	36,5°C	2 jari d pst	Kuat	Tidak penuh	± 20 cc
	03.45	110/70 mmHg	70 x/m	36,5°C	2 jari d pst	Kuat	Tidak penuh	± 20 cc
	03.00	110/70 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jari d pst	Kuat	Tidak penuh	± 20 cc
	03.15	110/70 mmHg	78 x/m	36,5°C	2 jari d pst	Kuat	Tidak penuh	± 20 cc
2	03.45	110/70 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jari d pst	Kuat	Tidak penuh	± 20 cc
	03.15	110/70 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 jari d pst	Kuat	Tidak penuh	± 20 cc

Lampiran 8 Format Pengkajian Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Neonatus cukup bulan lahir spontan belatung kepada sesera
Setelah lahir dengan vigorous baby

Hari/Tanggal: Jumat, 01 April 2022 Waktu: 03.05 wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama : Bay. Pr "MS"
Umur/Tanggal/Jam Lahir : sesera setelah lahir / 01 April 2022 / 03.05
Jenis Kelamin : Laki - laki

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama :	Pr "MS"	Lk "KK"
Umur :	28 tahun	30 tahun
Agama :	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa :	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan :	IPT	Karyawan Swasta
Pendidikan :	SMP	SMA
Alamat :	Banjar Dinas Beji, Sangat	
No HP/Telp :	087856xxxxxx	
Golongan :	O	
Darah :		

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:

Bayi sesera setelah lahir masih memerlukan perawatan

3. Riwayat Pranatal:

Masa gestasi 40 minggu 1 hari, tidak ada penyulit atau komplikasi yang pernah dialami, obat dan suplement yang pernah dikonsumsi yaitu Fe, Kalk, Vitamin C, Asam folat.

4. Riwayat Intranatal:

Lama kala I. yaitu 5 jam belak ada penyulit. Lama kala II yaitu 75 menit Bayi lahir pukul 03.05 wita. tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, SpO_2

5. Faktor Infeksi : 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 : 01 April 2022 / 03.05 wita
2. Jenis kelamin : Laki-laki
3. Tangis : kuat
4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan lahir spontan belakang kepala
segera setelah lahir dengan vigorous baby
Masalah : Tidak ada masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan persiapan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya.
2. Membentalkan hasil pemeriksaan kepala Ibu dan suami bahwa saat ini kondisi bayi dalam keadaan sehat. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi bayinya.
3. Membersihkan jalan nafas bayi dengan menghisap lendir menggunakan De Lee. Bayi tampak nyaman.
4. Melakukan jepit rotang tali pusat. Tali pusat sudah dijepit rotang bersih tidak ada perdarahan.
5. Membersihkan bayi dan mengeringkan tubuh bayi. Bayi sudah dibersihkan dan sudah diselimuti menggunakan kain bersih dan kering, menggunakan topi.
6. Melakukan IMD. IMD dilakukan selama 1 jam.
7. Memerat tali pusat bayi dengan pinset bersih kering. Tali pusat sudah dibungkus dengan kasa steril.
8. Mematikan pakaian bayi, selimut, topi, sarung tangan dan tali bayi tampak nyaman.

9. Menimbang berat badan bayi. Berat badan bayi 3000 gram.
10. Membentol satu mata tetraaktin 1% pada kedua mata bayi. Bayi tidak ada reaksi alergi.
11. Membentol injeksi Vitamin K 1 mg secara IM di 1/3 paha kiri bayi bagian anterolateral. Bayi sudah dibentol vitamin K.
12. Melakukan pendokumentasian pada buku register dan buku KIA. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Bayi R. "MS"

JK : Laki-laki

Alamat : Banjar Dinas Beji, Sanggrah

Hari/Tanggal Pukul	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Jumat, 01 April 2022 Pukul: 09.05	<p>S: Ibu mengatakan anaknya dengan kelainan... ...bayinya dan sudah bisa mengisap. Saat ini bayi masih tampak terlalu lapar. Ibu mengatakan bayi tidak memiliki kelainan</p> <p>D: Kt: baik, tinggi, berat, gerak aktif, kulit kemerahan HR: 140x/m, S: 36,7°C, R: 40x/m, BP: 90/60 mmHg PB: 50 cm, Ct: 23 cm, CO: 24 cm, dan pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil:</p> <p>a. Kepala: simetris, ubun-ubun belum menutup dan dasar fontanel ada cephal hemata, tidak ada caput succedaneum</p> <p>b. Telinga: simetris, tidak merah, tidak ada kelainan</p> <p>c. Mata: simetris, tidak ada pengaliran konjungtiva merah muda, reflek pupil</p> <p>d. Hidung: tidak ada pengeluaran cairan kuning dan merah, tidak ada pernapasan cuping hidung</p> <p>e. Mulut: bibir bibir warna kemerahan, palatum putih, reflek rooting (+), reflek sucking (+), reflek suckling (+)</p> <p>f. Tenggorok: simetris, tidak ada pengeluaran cairan a. Lidah: reflek tonic neck (+), tidak ada kelainan</p> <p>h: Dada: simetris, tidak ada retraksi otot dada</p> <p>i. Abdomen: tidak ada distensi pada periumbilik kondisi hati tidak teraba, tidak terjadi perdarahan dan kembung dengan turgor kulit</p> <p>j. Anus: simetris, tidak ada kelainan b. Genitalia: ketid. sudah turun ke skrotum dan terdapat lubang kemang dan anus</p> <p>k. Extremitas Tangan: simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada edema, reflek graspung (+)</p> <p>Kaki: simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada edema, reflek babinski (+)</p> <p>P: Lemutis cukup bila sesuai usia kehamilan lahir spontan, belakang kepala mundur 1 jari dengan vigorous baby</p>	<p>Lav. Lutan</p>

<p>Janet, 01 April 2022 Pukul 05.05</p>	<p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 2) Membentalkan hasil persetujuan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat. Setelah suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan 3) Membentalkan kfe mengenai bnda bayi yang lahir. Ibu paham dan mau menerima kembali kelahiran yang di berikan. 4) Menyarankan ibu untuk memberikan ASI secara on demand. Ibu bersedia melakukannya. 5) Membentalkan ibu untuk selalu mencuci tangan dengan air yang mengalir dan selalu di teliti dan mencuci topi. <p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayi sangat kuat menangis. Saunai bayi terdidi. Bayi sudah BAK 1 kali dan belum BAB.</p> <p>O: tk: baik, tangis kuat, apik aktif, warna kulit kemerahan tidak ada perdarahan pada tali pusat. RR: 40 x/m. S: 36,8°C. P: 40 x/m.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. Lahir spontan bokong kepala umur 7 jam dengan vigorous bayi.</p> <p>P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju dengan tindakan selanjutnya. 2) Membentalkan hasil persetujuan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi bayinya. 3) Membentalkan kfe mengenai manfaat dan efek samping HB. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. 4) Membentalkan pemberian HB pada 1/2 pertama interlaktasi secara on. Bayi sempat menangis dan tidak ada reaksi alergi. 5) Membentalkan ibu dan suami untuk tetap menyusui kelahiran bayi. Ibu dan suami mengerti. 6) Membentalkan ibu dan bayi ke ruang nafas. Ibu dan bayi sudah di peralatkan ke ruang nafas. 	<p>Pew. lutan</p>
---	---	-----------------------

Jumat, 01
April 2022
Pukul: 09.05

S: Ibu mengatakan bayi telah mengalami kelainan
Ibu mengatakan bayi sudah dirangsang secara
orok dan sudah bayi sudah PAH 3 kali dengan
warna kuning, kemerahan dan PAH 1 kali dengan
warna kemerahan.

O: Kiri: baik, tonus kuat, gerak aktif, kulit kemerahan
belak ada peradangan, pada tali pusat HR 136 x/m
S: 36,5°C P: 98 x/m

A: Keadaan cukup bulan sesuai warna kemerahan
taliur spontan belekang, kepala umum & jam
dengan menangis baby.

P:

1) Melakukan perawatan secara benar mengenai
kelekaan selanjutnya. Ibu dan suami setuju
dengan tindakan selanjutnya.

2) Membantu ibu hasil pemerkahan kepada ibu
dan suami. Ibu dan suami mengetahui kondisi
bayinya saat ini.

3) Membantu KIE mengenai perawatan bayi
sehari-hari. Ibu mengerti dan mau mengikuti
perawatan yang telah dibenarkan.

4) Membantu KIE mengenai perawatan tali
pusat dengan menggunakan benang kuning. Ibu mengerti
dengan perawatan yang dibenarkan serta ibu
bersedia untuk melaksanakan perawatan di rumah.

5) Menyarankan ibu datang kembali pada tanggal
06-04-2022. Ibu bersedia untuk datang sesuai
dengan tanggal yang ditentukan.

6) Melakukan pendidikan/panduan/panduan
melalui dilakukan.

Faw.
Utari

Jumat, 08
April 2022
Pukul: 18.50

S: Ibu datang untuk melakukan kunjungan rumah ke rumah pasien 7 hari yang lalu. Ibu menggunakan kamarnya untuk menggunakan bilik dan tali busut pada saat umur bayi 6 hari. Ibu menggunakan suntik untuk bayi, setiap 2-3 jam dan setiap selesai menggunakan suntik menggunakan PAK 6-7 kali sehari, warna kulit jernih, bau khas BAB 3-4 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kuning.

O: KU: baik, bangun kuat, gerak aktif, warna kulit kuningkan. HA: 108 x /m R: 112 x /m S: 36,6 °C BB: 3200 gram PB: 50 cm, tali busut, paku pada hari ke- enam setelah lahir tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi.

A: Memutus siklus bulan sesuai masa kelahiran lahir spontan belakang kepala umur 7 hari.

1. Melakukan penutupan secara aman menggunakan tali busut selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
2. Membatalakan hasil pemantauan kepada ibu. Ibu sudah menggunakan hasil pemantauan.
3. Menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi. Bayi sudah diselimuti dan diberikan ASI.
4. Menyarankan kembali menggunakan tali busut pada bayi. Ibu mengerti dengan tindakan yang dibantu.
5. Menyarankan ibu untuk mengukur bayinya setiap pukul 07.00-08.00 serta selanjutnya 10-15 menit. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya.
6. Menyarankan untuk kunjungan ulang dan penulisan riwayat selanjutnya. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Flu.
Lusan

Lampiran 9 Format Pengkajian Ibu Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pr "MS" P₂A₀ Partus Spontan Belakawan, Kepala Nifas 6 Jam dengan Lasevasi Grade II

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 01-09-2022 jam.....)

	Ibu	Suami
1) Identitas		
Nama	Pr "MS"	Lt "EK"
Umur	28 tahun	20 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali / Ludonesia	Bali / Ludonesia
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
Alamat rumah	Bayar Duka Reji, Sungsit	
No.Telepon/HP	08985xxxxxx	

- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama :
 Ibu masih mengalami perawatan pasca persalinan 6 jam yang lalu, tidak ada keluhan
- 3) Riwayat Menstruasi
 Menarche : 14 tahun
 Siklus : 30 hari teratur
 Lama : 3-4 hari
 Konsistensi : cair
 Volume : 3-4 kali/hari ganti pembalut
 Keluhan : tidak ada
- 4) Riwayat Pernikahan
 Ibu menyatakan ini merupakan pernikahan pertama, status sah secara hukum dan agama, lama pernikahan 5 tahun
- 5) Riwayat Kesehatan
 Ibu menyatakan tidak memiliki riwayat kesehatan/penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan ibu nifas

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			
I	4 th	03 bl	Spt B	RMB/ Bidan	Normal	40	3000	♀	Baik	Baik	Baik
Hamil ini											

7) Riwayat Kehamilan sekarang

Ibu melakukan AMK. Sehampat 7 kali di bidan, 1 kali di dokter SpOG. dan 1 kali di dokter. Selama hamil ibu mendapatkan perawatan St. Kalk, Vitamin C, Asam Folat

8) Persalinan

- (1) Kala I : Berlangsung selama 5 jam, tidak ada penyulit dan komplikasi
- (2) Kala II : Berlangsung selama 1 jam 30 menit. Bayi lahir spontan, belakang kepala, putul 01 05 uteri tunggal 01 - 09 - 2022. Bayi aktif, kulit kemerahan. Tidak ada penyulit dan komplikasi. Nasetua lahir lengkap
- (3) Kala III : Berlangsung selama 5 menit, tidak ada penyulit dan komplikasi. Plasenta lahir lengkap
- (4) Kala IV : Berlangsung selama 2 jam, tidak ada penyulit dan komplikasi. KU-baik, TV normal, tidak ada tanda bahaya nifas

9) Nifas sekarang

- (1) Ibu : KU-baik, TV normal, tidak ada tanda bahaya nifas. ASI @ kontraksi uterus baik, kandungan penuh tidak penuh
- (2) Bayi : Bayi sehat, sudah BAB dan BAB, tidak ada tanda bahaya pada bayi dan bayi menyusui dengan baik

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu menyusukan bayi menyusui dengan kuat dan bayi disusui secara eksklusif

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : tidak ada
- b. Nutrisi : Ibu makan 1 kali porsi sedang, komposisi : nasi, sayur, ayam dan telur ± 250 ml, dir. gub.
- c. Eliminasi : Ibu BAK 2 kali warna kuning, jernih. Ibu belum BAB.
- d. Istirahat Tidur : Ibu sudah dapat istirahat dan tidur.
- e. Aktivitas : Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi.
- f. Personal Hygiene : Ibu sudah ganti pembalut 1 kali, sudah mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian.
- g. Perilaku Seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual.

(2) Psikologis

- a. Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya.
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Ibu mengatakan sangat menerima kelahiran bayi.

(3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga harmonis, pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah.
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : Ibu mengatakan tidak ada budaya yang mempengaruhi ibu dan bayi.

(4) Spiritual

- a. Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang dapat mempengaruhi masa nifas.

12) Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas

13) Perencanaan KB:

- a. Sudah :
- b. Belum :
- c. Rencana :

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosi : Stabil

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : tidak ada
- b. Nutrisi : Ibu makan 1 kali porsi sedang komposisi : nasi, sayur, ayam dan telur ± 250 ml. dir. gmb.
- c. Eliminasi : Ibu BAK 2 kali warna kuning, jernih. Ibu belum BAB.
- d. Istirahat Tidur : Ibu sudah dapat istirahat dan tidur
- e. Aktivitas : Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi
- f. Personal Hygiene : Ibu sudah ganti pembalut 1 kali, sudah mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian
- g. Perilaku Seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual

(2) Psikologis

- a. Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya
- b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Ibu mengatakan sangat menerima kelahiran bayi

(3) Sosial

- a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga harmonis, pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah.
- b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : Ibu mengatakan tidak ada budaya yang mempengaruhi ibu dan bayi

(4) Spiritual

- a. Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang dapat mempengaruhi masa nifas

12) Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas

13) Perencanaan KB:

- a. Sudah :
- b. Belum :
- c. Rencana :

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 78 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit
Suhu : 36,5°C

3) Antropometri

BB sekarang : 59 kg
BB sebelumnya : 60 kg
TB : 153 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

a. Rambut : bersih
b. Telinga : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan
c. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
d. Hidung : simetris, bersih, tidak ada pengeluaran cairan
e. Bibir : lembab, warna merah muda
f. Mulut dan gigi : bersih, tidak ada caries gigi

(2) Leher

: tidak ada kelainan

(3) Dada

: tidak ada kelainan

(4) Payudara

a. Bra : belum memakai bra
b. Payudara : simetris, bersih, tidak ada benjolan, ASI @

(5) Abdomen

a. Dinding abdomen :
b. Kandung Kemih : tidak penuh
c. Uterus : 2 cm di bawah pusat
d. Diastasis recti : tidak dilakukan
e. CVAT : tidak dilakukan

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina : tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran cairan vagina ± 25 cc
b. Perineum : terdapat laserasi grade II, sudah tertutup
c. Anus : tidak ada haemoroid

(7) Ekstremitas

a. Atas : simetris, tidak ada edema, turgor normal
b. Bawah : simetris, tidak ada varises dan edema, turgor normal

5) Pemeriksaan Penunjang

: tidak dilakukan

III. ANALISA

P.2.A.0 Partus (solusio) Relaksana Kepala Napas 6 Jam dengan
Lairan Grade II

Masalah: Tidak ada masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan persiapan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu
sejoli dengan tindakan selanjutnya.
2. Menuberkuliskan hasil penelitian pada Ibu dan suami. Ibu dan suami
sudah mengetahui hasil penelitian.
3. Membentuk KIE mengenai penanaman bibit pada masa tanam. Ibu
mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi,
seimbang dan memperbanyak minum air putih.
4. Membentuk KIE mengenai perawatan bibit dan pasca panen. Ibu
menyarti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menyarankan Ibu untuk menanam ASI eksklusif pada bayi secara
on demand atau setiap 2-3 jam. Ibu bersedia untuk menanam
ASI eksklusif secara on demand.
6. Mengajakkan Ibu datang kembali untuk kontrol ulat 1 minggu lagi
pada tanggal 06-09-2023. Ibu bersedia untuk datang kembali sesuai
dengan tanggal yang ditentukan.
7. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.

Nama : Dr "Nis" CATATAN PERKEMBANGAN
 Umur : 28 tahun
 Alamat : Bayur Dues Beji, Sangrit

Jumat, 08 April 2022 Pukul: 08.00	<p>S: Ibu mengatakan datang ingin melakukan kunjungan ulang masa nifas pasca persalinan 7 hari yang lalu dan tidak ada keluhan. Ibu menceritakan pengeluaran ASI lancar dan ibu hanya menyusukan ASI pada bayinya.</p> <p>O: KU baik, kesadaran: kompos mentis, emosi: stabil, TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/m, R: 18 x/m, S: 36°C, PB: 58 kg. Tra berumur 7 jam dengan payudara bengkak, ASI lancar, TFU 1/2 pusat - simfisis, kandung kemih tidak penuh, puting terputus, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada bau busuk, tidak infeksi, dan tidak ada lacerasi.</p> <p>A: P/Ao Parus Spontan belakang kepala Nifas 7 hari dengan Lacerasi Grade II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 2) Menambatkan hasil pemantauan pada ibu. Ibu sudah mengetahui hasil pemantauan. 3) Menanyakan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau setiap 2-3 jam. Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya 2-3 jam. 4) Menanyakan ibu untuk meminum lebih banyak cairan pada masa nifas. Ibu mengerti dan bersedia untuk meminum lebih banyak cairan. 5) Membentarkan HIE tentang penggunaan dan jenis-jenis EB. Ibu mengerti dan memutuskan menggunakan EB SUMBE 3 bulan. 6) Menanyakan ibu datang kembali pada tanggal 15-09-2022. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang. 7) Melakukan penutupian wawancara. Penutupian wawancara sudah dilakukan. 	Ibu. Lutan
---	--	---------------

Jumat, 15
April 2022
Pukul: 17.30

S: Ibu melaporkan datang dengan keluhan
nyeri pasca persalinan 14 hari yang lalu
tidak ada keluhan. Setelah di anamnesa
mengenai penggunaan kontrasepsi, ibu
mengatakan berencana menggunakan
PI untuk 3 bulan untuk menunda
kelahiran

O: KU baik, kesadaran compos mentis, emosi stabil
TD: 100/70 mmHg, N: 80x/m, R: 20x/m, S: 36°C
Ira-ira tidak ada, payudara payudara bersih,
ASI lancar, TFU tidak teraba di atas simfisis,
fundus teraba tidak penuh, terdapat
pergerakan leher serviks, luka bekas
situsium sudah tertutup dan sembuh, tidak
ada tanda-tanda infeksi.

A: PAO lahir spontan di dalam kepala, Nyeri
14 Hari dengan Rawat Lahiran Grade II

P:

- 1) Melakukan persetujuan rencana usun menggunakan
bidan selanjutnya. Ibu setuju dengan
bidan selanjutnya.
- 2) Membentangkan hasil perencanaan pada ibu
ibu mengetahui hasil perencanaan.
- 3) Mengingatkan kembali mengenai tanda
bahaya nyeri dan melaporkan ibu untuk
datang ke pelayanan kesehatan apabila
ibu mengalami salah satu dan tanda bahaya.
Ibu mengerti dengan pelayanan yang di
bertakan.
- 4) Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang
sebelum atau saat 42 hari setelah persalinan
atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia
untuk kunjungan ulang.
- 5) Melakukan pendokumentasian.
Pendokumentasian sudah dilakukan.

Far.
Lutan

Lampiran 10 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Perawatan Payudara

Lampiran 10 Koesioner Tingkat Pengetahuan Perawatan Payudara

KUESIONER
TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TERHADAP
PERAWATAN PAYUDARA DI PMB "KS" WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SAWAN I KABUPATEN BULELENG TAHUN 2021

No. Responden :
Tanggal : 10 Maret 2022

A. Data Demografi

Nama : Pr "Ms"
Umur : 28 tahun
Jumlah Anak : 1
Pendidikan : SMP

B. Pernyataan Pengetahuan

Pilihlah satu jawaban yang sesuai dengan pengetahuan anda. Berilah tanda (√) pada kolom jawaban benar dan kolom jawaban salah!

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Selama kehamilan, payudara akan mengalami pembengkakan serta daerah sekitar puting warnanya akan menjadi lebih gelap. Hal tersebut membuat payudara menjadi mudah iritasi bahkan mudah luka.	✓	
2.	Perawatan payudara adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya.	✓	
3.	Perawatan payudara selama hamil dapat menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi.	✓	
4.	Jika ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara maka dapat		✓

9.	Perawatan payudara hanya dilakukan ketika payudara terasa penuh	✓	
10.	Teknik perawatan payudara yaitu hanya dengan membilas menggunakan air.	✓	

Perhitungan skor akhir menggunakan rumus :

$$\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Total Skor}} \times 100\% \quad \frac{4}{10} \times 100\% = 40\%$$

Kriteria tingkat pengetahuan dapat digolongkan dalam kategori :

1. Baik dengan nilai 80-100%
2. Cukup dengan nilai 60-70%
3. Kurang dengan nilai < 60%

Lampiran 11 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

1) Asuhan Kebidanan Kehamilan



2) Asuhan Kebidanan Persalinan



3) Asuhan Kebidanan Bayi



4) Asuhan Kebidanan Nifas





UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kado Pos
81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF


Nama Mahasiswa : Ni Komang Intan Wulandari

NIM : 1906091046

Angkatan : XIX

Judul Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada
Perempuan "MS" di PMB "KS" Wilayah Kerja
Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun
2022

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 13 Desember 2021	BAB I dan BAB II	Perbaikan Latar Belakang dan Penambahan Materi	uf
Jumat, 17 Desember 2021	Revisi Latar Belakang dan Penambahan Materi	Perbaikan Latar Belakang dan Pengurangan Materi	uf
Senin, 20 Desember 2021	Revisi Latar Belakang dan Pengurangan Materi	Perbaikan Latar Belakang	uf
Kamis, 23 Desember 2021		ACC Ujian	uf
Sabtu, 21 Mei 2022	Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V	Perbaikan Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V	uf
Selasa, 31 Mei 2022	Revisi Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V	Perbaikan Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB II, BAB IV	uf
Senin, 13 Juni 2022	Revisi Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB II, BAB IV	Perbaikan Ringkasan Tugas Akhir, BAB II, BAB IV	uf

Kamis, 16 Juni 2022		ACC Ujian	
------------------------	--	-----------	---

Mengetahui
PEMBIMBING I



Luh Mertasari, S.ST., M.Pd
NIP.19801115 200604 2 015



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kado Pos
81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF


Nama Mahasiswa : Ni Komang Intan Wulandari

NIM : 1906091046

Angkatan : XIX

Judul Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada
Perempuan "MS" di PMB "KS" Wilayah Kerja
Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun
2022

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 09 Desember 2021	BAB I, BAB II, Tata Tulis	Perbaikan Tata Tulis, Penomoran BAB I dan BAB II	
Sabtu, 18 Desember 2021	Revisi Tata Tulis, Penomoran BAB I dan BAB II	Perbaikan Tata Tulis, Daftar Pustaka, dan Judul	
Jumat, 22 Desember 2021	Revisi Tata Tulis, Daftar Pustaka, dan Judul	Perbaikan Tata Tulis dan Daftar Pustaka	
Senin, 27 Desember 2021		ACC Ujian	
Kamis, 26 Mei 2022	Abstrak, Ringkasan BAB III, BAB IV, BAB V	Perbaikan Abstrak, Ringkasan, BAB III, BAB IV, BAB V	
Senin, 30 Mei 2022	Revisi Abstrak, Ringkasan, BAB III, BAB IV, BAB V	Perbaikan Abstrak, BAB III, BAB IV	
Jumat, 13 Juni 2022	Revisi Abstrak, BAB III, BAB IV	Perbaikan Abstrak, BAB IV	

Senin, 20 Juni 2022		ACC Ujian	
------------------------	--	-----------	---

Mengetahui
PEMBIMBING II



Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST., M.Pd
NIP.19680225 199103 2 011