

Rencana Pelaksanaan Asuhan

NO	Rencana Kegiatan	Bulan															
		Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Melakukan Pendekatan dengan pasien																
2	Menentukan Pasien																
3	Melakukan asuhan kebidanan kehamilan TM III kunjungan ke-1																
4	Melakukan asuhan kebidanan kehamilan TM III kunjungan ke-2																
5	Melakukan asuhan kebidanan persalinan																
6	Melakukan asuhan kebidanan KF 1 dan KN 1																
7	Melakukan asuhan kebidanan KF 2 dan KN 2																
8	Melakukan asuhan																

	kebidanan KF 3 dan KN 3																		
9	Penyusunan LTA																		
10	Bimbingan Kasus LTA																		
11	Pendaftaran ujian LTA																		
12	Ujian LTA																		



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

SURAT KETERANGAN PRAKTEK MANDIRI BIDAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Luh Mariyani, S. Tr.,Keb.

NIP : 197410112000122006

Alamat : Desa Giri Emas, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng.

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Kiran Listyantari

NIM : 1906091040

Memang benar bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Luh Mariyani. S.Tr.,Keb. dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2022"

Sawan, 10 Maret 2022

Mengetahui,


(Ni Luh Mariyani.S.Tr.,Keb.)
NIP. 197410112000122006

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

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

Dengan hormat,

Saya Kiran Listyantari, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan, Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "KS" di PMB "LM" 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 14 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,



(Kiran Listyantari)

NIM. 1906091040

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini:

Nama : Pr. "KS"

Umur : 21 Tahun

Alamat : Banjar Dinas Kubuanyar, Desa Kubutambahan, Kecamatan Buleleng,
Kabupaten Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan, Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "LM" 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.

Sawan, 10 Maret 2022

Responden



METERAI
TEMPEL
E9CAJX734645947

Pr. "KS"

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis, TGL. 10 Maret 2022, JAM. 18.00)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: 'KS'	Nama	: 'KW'
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Suku Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat Rumah	: Bt. Kubunayan, Kubutambahan	Alamat Rumah	: Bt. Kubunayan, Kubutambahan
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 08785322xxx	HP	: 08785322xxx
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja	: -	Kerja	: -
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang bersama suaminya ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan mengalami sakit hulu di malam hari karena
jaringan saat hulu dirangsang persis hulu itu 20 hulu
nyaman.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 12 tahun
 (2) Siklus : 28 Hari
 (3) Lama Haid : 1-5 Hari
 (4) Dismenorhea : belum ada
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : 100 ml, Gumpalan 3x/saat setelah panti.

(6) HPHT : 28-06-2021
 (7) TP : 30-02-2022

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : pertama (1)
 (2) Status Pernikahan : SAH
 (3) Lama Pernikahan : 1 tahun
 (4) Jumlah Anak : belum ada

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln/mgg)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang
Hamil 1m											

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman Menyusui Dini : -
 (2) Pemberian ASI Eksklusif : -
 (3) Lama Menyusui : -
 (4) Kendala : -

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
TM I : 2x ANC dilakukan 1x Di puskesmas, TM II : 1x ANC dilakukan
 1x di Dr. Sp. G, TM III : 3x dilakukan dan 2x di puskesmas

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
Gerakan dimi diaman sejak 14-16 minggu

- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
Gerakan Janin dirasakan ± 12 x dalam 24 jam
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I:
- a) Mual muntah berlebihan
 - b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
- b. Trimester II dan III:
- a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan
 - d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
 - h) Perdarahan
 - i) Nyeri perut
 - j) Nyeri ulu hati
 - k) Sakit kepala yang hebat
 - l) Pusing
 - m) Cepat lelah
 - n) Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- a) Sering kencing
 - b) Mengidam
 - c) Keringat bertambah
 - d) Pusing
 - e) Ludah berlebihan
 - f) Mual muntah
 - g) Keputihan meningka
- b. Trimester II dan III:
- a) Cloasma
 - b) Edema dependen
 - c) Striae linea
 - d) Gusi berdarah
 - e) Kram pada kaki
 - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
 - g) Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- (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, tidakya

7) 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 Melitus : *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) Endometritis : *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
- a) Penyakit Jantung : *tidak ada*
 - b) Diabetes Melitus : *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*
- (4) Riwayat keturunan kembar : *tidak ada*

8) Riwayat Keluarga Berencana

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

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)

(2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : Beraneka, nasi ikan sayur lodeh, telur
- b. Komposisi : nasi satu piring sayur lodeh, telur sayur lodeh
- c. Porsi : 1 piring
- d. Frekuensi : 3 x sehari
- e. Pola minum : 8-10 gelas sehari
- f. Pantangan/ alergi : tidak ada
- g. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini

(3) Pola Eliminasi

- a. BAK
 - Frekuensi : Ibu mengatakan BAK 8-9x/hari
 - Keadaan : Warna kuning, Jernih, Bau khas urine
 - Keluhan : tidak ada
- b. BAB
 - Frekuensi : Ibu mengatakan BAB 1x/hari
 - Keadaan : Warna kecoklatan, konsistensi lembek
 - Keluhan : tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : Ibu mengatakan tidur malam ± 6 jam
- b. Tidur siang : Ibu mengatakan tidur siang ± 1 jam
- c. Gangguan tidur : Ibu biasa terbangun karena ingin BAK dan karena pain bila ibu 29 tidak nyaman

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : Ibu mengatakan biasa kerja ± 8 jam sehari
- b. Jenis aktivitas : Ibu biasa mencuci, memasak dan mencuci
- c. Kegiatan lain : Ibu melakukan semua hamil di rumah sanggang

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas : Ibu keramas 3 x seminggu
- b. Gosok gigi : Ibu gosok gigi 2x/hari
- c. Mandi : Ibu mandi 2x/hari
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : Ibu ganti pakaian 2x/hari

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : 2x seminggu
- b. Posisi : Sanggang 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 tidak ada kekhawatiran pada kehamilan sekarang

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat mendukung kehamilan Ibu

(11) Dukungan suami dan keluarga

Suami dan keluarga mendukung kehamilan Ibu

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu mengatakan rencana bersalin di PMB dan ditolong oleh bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan ransel persalinan

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan atau adat istiadat yang dapat mempengaruhi kehamilan dan

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang bidan bidan bukan Ibu hamil TB, tanda persalinan, cara mengatasi sakit badan

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : baiik/lemah/ jelek
 (2) Keadaan emosi : stabil/labil
 (3) Postur : normal/lordose/hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 (2) Nadi : 80 kali/menit
 (3) Suhu : 36.5° °C
 (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 61 Kg
 (2) Berat badan sebelum hamil : 55 Kg
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 63 Kg (tanggal 1/03/2022)
 (4) Tinggi badan : 158 Cm
 (5) LILA : 27 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : ada/tidak
 Pucat : ada/tidak
 Cloasma : ada/tidak
 Respon : baik

b. Mata

- Konjungtiva : merah/merah muda/pucat
 Sklera : putih/merah/ ikterus

c. Mulut dan gigi

- Bibir : pucat/kemerahan, lembab/kering
 Caries pada Gigi : ada/tidak

(2) Leher

- a. Kelenjar limfe : ada/tidak ada pembesaran

- b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran

- c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran

(3) Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu

- b. Wheezing : ada/ tidak

- c. Nyeri dada : ada/ tidak

- d. Payudara dan aksila

- a) Bentuk : simetris/asimetris
 b) Puting susu : menonjol/datar/masuk ke-dalam
 c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan-lain:
 d) Kelainan : masa-atau-benjolan-ada/tidak, retraksi-ada/ tidak
 e) Kebersihan : bersih/kotor
 f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada

- b. Arah pembesaran : Searah sumbu pusat lh

- c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak

- Striae livide/striae albicans: ada/tidak

- Respon : baik

- d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)

- : 32 cm (mulai UK 22-24 minggu)

- e. Perkiraan berat janin : 3.255 gram

- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

- Leopold I : TFU 3 dm dibawah pu, teraba satu bagian besar lunak

- Leopold II : satu km pusat lh teraba bagian besar keras dan bagian lunak

- Leopold III : teraba satu bagian lunak keras tulang dapat dirasakan

- Leopold IV : pusat bagian pemarsaan lunak

- g. Nyeri tekan : ada/ tidak

- h. DJJ

- Punctum Maksimum : 2 dm dibawah pusat sebelah kanan pusat lh

- Frekuensi : 158 kali/menit

- Irama : teratur/tidak teratur

(5) Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ~~ada~~/ tidak ada, warna, bau, volume
 - b. Tanda-tanda infeksi : ~~ada~~/ tidak ada
 - c. Luka : ~~ada~~/ tidak ada
 - d. Pembengkakan : ~~ada~~/ tidak ada
 - e. Varises : ~~ada~~/ tidak ada
 - f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / ~~dilakukan~~, indikasi Hasil
 - g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / ~~dilakukan~~, indikasi Hasil
 - h. Anus
Haemoroid : ~~ada~~/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
Edema : ~~ada~~/ tidak ada
Keadaan kuku : ~~pucat~~/ sianosis/ kemerahan
 - b. Kaki
Edema : ~~ada~~/ tidak ada
Varises : ~~ada~~/ tidak ada
Keadaan kuku : ~~pucat~~/ sianosis/ kemerahan
Reflek patella : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

- 1) G.L. P.P. A.P. UK. 37 ^{11 hari} Minggu, Presentasi kepala & perut janin tunggal/
ganda-hidup/mati-intra/ekstrauteri dengan.....
- 2) Masalah: Tidak menggerakkan dan memutar anggota gerak
dimula lahir

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjalankan Kepala Ila tentang Huan pemeriksaan Ila mengontrol Hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya Ila
Setelah untuk tindakan selanjutnya
- 3) Memberi KIE mengenai cara mengatasi anggota gerak di malum
Ila seperti menggerakkan Ila dengan posisi tidur >> normal
Ila menggerak dengan penjelasan >> dibarengi
- 4) Memberikan KIE kepala Ila mengenai macam-macam alat
Fungsi Ila menggerak penjelasan baik
- 5) Mengajarkan kembali mengenai tanda-tanda TMI III
Ila menggerak penjelasan baik
- 6) Mengajarkan kembali mengenai tanda-tanda persalinan
Ila menggerak dan mau dan penjelasan >> dibarengi
- 7) Mengajarkan kembali Hg persiapan persalinan Ila menggerak
dan penjelasan >> dibarengi
- 8) Menyampaikan Ila untuk tetap menggerak kebutuhan nutrisi
sebelum lahir Ila menggerak dan penjelasan baik
- 9) Memberikan suplemen SF (1x200 mg) dan Vit C (1x10 mg)
suplemen sudah dibarengi Kepala Ila
- 10) Menyampaikan Ila untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi
atau jika ada keluhan Ila bersedia untuk kunjungan
ulang
- 11) Melakukan pendokumentasian dan pemeriksaan di Pura
KIA dan register pendokumentasian sudah dibarengi

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Rabu, 23-03-2022	<p>S: Ibu datang bersama suaminya untuk memeriksakan kehamilannya dan saat ini Ibu mengatakan gangguan kehamilannya sudah mulai teratasi saat ini. Ibu mengatakan sudah menyusui. Perayaan persalinan dan sudah mengkonsumsi obat secara teratur. Gerakan janin masih aktif di dalam.</p> <p>O: KU Baik. Keseluruhan Compos matris: BCS: G1P3 TD: 170/90 mmHg N: 80/menit R: 20/menit S: 36.5°C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ujung: tidak pucat, tidak oedema 2) Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih 3) Dada: payudara simetris, bersih, puting susu menonjol dan belum ada pengelaman ketuban <p>1) Abdomen</p> <p>CI: TFC pertengahan antara pe dan pusat, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak.</p> <p>CII: pada sisi kanan teraba bagian atas, memanjara dan ada tubera pada sisi kiri, teraba bagian kecil dan</p> <p>CIII: pada bagian bawah perut teraba bagian kecil keras dan tidak dapat dirangsang.</p>	

	<p>1) IV: posisi bagian pemeriksa sejajar</p> <p>5) Me D: 33 cm TB33, 3.010 gram</p> <p>Plentun maksimum 3 jari dibawah pusat fundus teraba bentuk perut (ku, D) 15 x 10, uteri teraba</p> <p>6) Anus: tidak terdapat pengeluaran cairan yg berbau busuk, tidak ada oedema dan varices, tidak ada tumor - tumor infeksi</p> <p>7) Ekstremitas: tangan tidak oedema dan kaki bersih, tidak ada oedema dan tidak varices warna kaki normal</p> <p>A: G1P30 U1 30 minggu prestap 0 pers Janin Terang Halus (aba) Utari</p> <p>8. 1) Mengelaborasi Hasil pemeriksaan pada Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu mengetahui konduksi 2) Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju 3) Mengingatkan Ibu ttg tanda bahaya ketuban TM III. Ibu mengerti 4) Mengingatkan Ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti 5) Mengingatkan Ibu untuk tetap mengkonsumsi obat suplemen yg diberikan. Ibu mengerti 6) Mengingatkan Ibu untuk menjaga ulang 1 minggu lagi. Ibu mengerti 7) Melakukan penanamatan. Penanamatan sudah dilakukan. 	
--	--	--

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

G.P.A. UK 40 minggu. Dr. seep. b. pura. Janin tunggal. Hidup.
 Utera uteri parbis kala I fase Arhe.

WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN II

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 30 Maret 2022 PUKUL 08.30 WITA)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	*Ks*	*Nw*
Umur	21 Tahun	22 Tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Karyawan swasta	Karyawan swasta
Alamat Rumah	Ed. Kebunbaru, Kuta, Lombok	
Telepon/Hp	0878532200x	-
Golongan Darah	B	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu datang ke PMB bersama suami ingin memeriksakan diri. Ibu mengeluh sakit perut hebat ke magelan. Keras pinggang.

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

Sakit perut, sejak Di 00. Uter

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

Lendir bercampur darah, sejak 08.00 uter 05.00 Uter

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
					BH/ PB	JK			
1									

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 23.06.2021 (TP: 30-03-2022)

(2) Pemeriksaan sebelumnya
 ANC: 8 kali, di bulan ke-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. TT: 1 kali, Tanggal.....
 Suplemen: SP (1000 mg), asam folat (1000 mg), ut. Fe (100 mg), ut. C (100 mg) pada 1-10 minggu.
 Gerakan janin dirasakan sejak 18 bulan yang lalu.

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:

Tidak ada ada, tindakan..... terapi.....

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: *tidak ada*

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: *tidak ada*

Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS, TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.

(2) Penyakit keluarga yang menular: *tidak ada*

HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan: *tidak ada*

DM, Hipertensi, Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan: *tidak ada*

Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa, kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : Teratur, tidak..... 28 hari
(2) Lama haid : 4-5 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Has mengunakan belum pernah menggunakan KB
lama....., rencana yang akan digunakan.....
(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..... 20.30 porsi..... 1 porsi
jenis..... nasi ayam sayur..... tempa.....
b) Minum terakhir pukul..... 02.00 jumlah..... 200cc,
jenis..... air putih.....
c) Nafsu makan : baik, menurun
c. Istirahat
a) Tidur malam jam, keluhan.....
b) Istirahat siang jam, keluhan.....
c) Kondisi saat ini
(a) Bisa istirahat diluar kontraksi: ya, tidak, alasan.....
(b) Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan
d. Eliminasi
a) BAB terakhir : pukul..... 01.30 konsistensi..... lembek warna coklat
b) BAK terakhir : pukul..... 02.30 jumlah..... 1 liter
c) Keluhan saat BAB/BAK.....

(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..... kali, status : sah, tidak sah
Lama perkawinan dengan suami sekarang : tahun
Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis
pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar.

CS Dipindai dengan CamScanner

- Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu,
 perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama.....
 pendamping, transportasi.....
(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 (TANGGAL..... 20-03-2022 PUKUL..... 08.30 WITA)

- 1) Keadaan Umum : Baik
GCS : E..... M..... V.....
Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, sporsomantis,
 koma
Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
Antropometri : BB..... 61 kg, BB sebelumnya tgl (.....) 61 kg,
TB..... 158 cm
Tanda vital : suhu..... 36.5 °C, nadi..... 90 x/mnt, respirasi..... 20 x/mnt,
TD..... 120/80 mmHg, TD sebelumnya (tgl.....) 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, pembengungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain.....

CS Dipindai dengan CamScanner

- (5) Dada dan aksila : tidak ada kelainan , ada,.....
 Payudara : tidak ada kelainan , areola hiperpigmentasi, kolostrum,
 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 : 2.5 cm dibawah px Teraba. *Beb. bagian besar dan lunak*
 e. Leopold II:
 di sebelah *Kanan perut lb* teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 di sebelah *Kiri perut lb* teraba bagian kecil janin
 f. Leopold III : *teraba satu bagian bulat keras*
 bisa digoyangkan , tidak bisa digoyangkan
 g. Leopold IV
 posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen
 perlimaan : *3/5*
 h. TFU (Mc. Donald) : *33* cm
 i. Tafsiran berat badan janin : *2.910* gram
 j. HIS : tidak ada, *ada* *90*
 Frekuensi : *1* x/ 10 menit, durasi *40* detik
 k. Auskultasi : *DJJ 195* x/menit teratur , tidak teratur
- (7) Genitalia dan Anus
 VT: tanggal *30-03-17* jam *08.35* WITA, oleh *bidan*
 Vulva : oedema, sikatrik, varices
 Pengeluaran : tidak ada, *ada*, berupa *lendir campur darah*
 Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,
 nyeri (jika ada: pada: cm)
 Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi: *6* cm,
 efipisan (effacement): *75* %, selaput ketuban: utuh, tidak utuh
 Presentasi: *Kepala* denominator: *LUK* posisi: *Kanan Depan*

CS Dipindai dengan CamScanner

- Moulage : 0, 1, 2, 3
 Penurunan : Hodge I, II, III, IV
 Bagian kecil : ada, tidak ada
 Tali Pusat : ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)
 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 : *+ / +*

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan : tidak ada, ada hasil :

- (1) Hb: *12.6* gram%, proteinuria: reduksi urine:
 (2) Golongan darah: *B* Rh
 (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):
 (4) USG dan NST (kalau ada):
 (5) Lain-lain:

III. ANALISA

- 1) G.A.P.e.A.e. UK *40* minggu, presentasi *Kepala & Pura* janin tunggal/ ganda
 hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala *I fase arbf* dengan
 2) Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Membantu lb tentang hasil pemeriksaan lb dan suami
 mengenai keadaan saat ini
 2) Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya lb
 setuju untuk tindakan selanjutnya
 3) Memberi dukungan emosional dan mengajarkan ibu keluarga
 untuk mendukung lb saat persalinan agar lb siap dan
 percaya dan dalam persalinan aman bersama keluarga

CS Dipindai dengan CamScanner

Ibu bersedia melakukan sesuai arahan bidan.

- 4). Memben KIE mengenai teknik adaptasi perilaku nyeri dengan cara miring kiri atau ke kanan. Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran bidan.
- 5). Memben KIE mengenai cara menahan 20 detik. Ibu mengerti dan Ibu akan menahan saat ada kontraksi.
- 6). Melibatkan peran pembantu dalam pemeriksa nutrisi. Ibu kelengkapan antara dalam pemeriksa nutrisi. Ibu sudah minum ± 200 cc air putih dan 1 gelas teh manis.
- 7). Memantau kemajuan persalinan dan keaguleran janin menggunakan lembar partograf. Hasil terlampir dalam lembar partograf.
- 8). Menyiapkan peralatan persalinan sesuai Langkah APN serta mempersiapkan pakaian Ibu dan bayi. Alat dan perlengkapan Ibu maupun bayi sudah siap.
- 9). Mendokumentasikan Hasil tindakan yg sudah dilakukan. Pendokumentasian Hasil tindakan sudah dilakukan.

CS Dipindai dengan CamScanner

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
30 Maret 2022 / 11.00 ruah	<p>S : Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah semakin sering dan bertambah. Karna Ibu mengatakan ada perasaan ingin BAB dan Ibu merasa ingin mengedan. Ibu merasakan ada penge-luaran cairan merembes dan keluar.</p> <p>D : Kiri Paki, Kerdaman Kompartemis, ID: 10/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 80 x/m, R: 24 x/m, DD: 155 x/menit, fundus kardi terdapat, his kuat 5 x /10 menit "sodabe perlukaan 1/5 pada vulva terdapat lendir campur darah, air ketuban ± 2000 durasi lengkap (10cm) 100% seliput ketuban (-) tidak utuh, presentase kepala UTK kanan depan, malage 0, penurunan HHT + tidak teraba bagian keel janin dan tali pusat.</p> <p>A : G.PaAb ut 40 minggu PRAPG tt para dan in tunggal Hedy Inba Uter partus kala II.</p> <p>P : 1) Membantu Hasil pemeriksaan pada Ibu. Ibu mengetahui Konduksi. 2) Memfasilitasi Ibu untuk posisi persalinan, Ibu dalam posisi setengah duduk. 3) Membimbing Ibu untuk menahan 20 detik. Ibu mulai menahan saat ada kontraksi.</p>	<p>Edis Kiran</p>

CS Dipindai dengan CamScanner

<p>30-03-2022 11.25 uhr</p>	<p>4) Mengistirahatkan Ibu di sela-sela kontraksi. Ibu sudah beristirahat dan mengatur napasnya dengan baik.</p> <p>5) Melakukan pemam pendampingan untuk membantu ketahanan tubuh Ibu. Ibu sudah minum air putih ± 100 cc.</p> <p>6) Memantau DJJ di sela-sela kontraksi. DJJ 155 x/menit, nrama teratur.</p> <p>7) Menolong persalinan sesuai langkah APN. Bayi lahir pukul 11.25 uhr, tinggi 48 cm, berat 3,5 kg, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>S: Ibu mengatakan merasa lega karena bayinya telah lahir dengan selamat, dia sehat. Ibu masih merasakan sakit pada perut dan kemaluannya.</p> <p>O: Ke Dakt. Kesadaran Compositae, amoni stabil. TTV sesuai, fundus femih lunak penuh, tidak ada janin keluar, terdapat laserasi grade I, jumlah perdarahan ± 100 cc.</p> <p>A: G.P.A. IX 10 minggu, partus kala II</p> <p>P: 1) Membantu Ibu mengenai fundus uteri saat ini. Ibu sudah mengetahui fundus uteri.</p> <p>2) Melakukan informed consent mengenai tindakan yg akan dilakukan. Ibu menyetujui tindakan yg akan dilakukan.</p> <p>3) Melakukan observasi 10/11 pada 1/3 bagian jalan lahir. observasi sudah dilakukan. I memnt setelah kelahiran bayi dan kontraksi kuat.</p> <p>4) Melakukan perawatan tali pusat terkondisi saat ada kontraksi. terdapat tusula - tusuk.</p>	<p>Libi Kiran</p>
---------------------------------	--	-----------------------

CS Dipindai dengan CamScanner

<p>30-03-2022 11.35 uhr</p>	<p>pelaksanaan plasenta seperti ada pemanggungan tali pusat dan sambungan darah.</p> <p>5) Menolong keluarga plasenta. plasenta lahir pukul 11.35 uhr. selaput ketuban utuh, diameter 15 cm, tebal 2 cm. Insang tali pusat serbanis, tidak ada kelainan. Panjang tali pusat 60 cm, tali pusat tampak segar.</p> <p>6) Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi uterus kuat.</p> <p>S: Ibu mengatakan senang karena sudah melalui proses persalinan dengan lancar.</p> <p>O: Ke Dakt. Kesadaran Compositae, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/m, P: 20 x/m, S: 3.6. C/C.</p> <p>TTV dan di bawah pusat kontraksi kuat. Fundus femih lunak penuh, terdapat laserasi grade I, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 100 cc.</p> <p>A: P.Ao partus kala IV dengan laserasi grade I.</p> <p>P: 1) Membantu Ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui fundus uteri saat ini.</p> <p>2) Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju untuk dilakukan tindakan selanjutnya.</p> <p>3) Memberi bantuan laboran 10/11 dan membantu melakukan pernyataan di dalam ruangan. pernyataan sudah dilakukan. tidak ada robekan yg belum terjahit. tidak ada robekan yg belum terjahit.</p> <p>4) Melakukan observasi apakah ada sisa plasenta atau tidak. observasi sudah dilakukan. tidak ada sisa plasenta.</p>	<p>Libi Kiran</p>
---------------------------------	--	-----------------------

CS Dipindai dengan CamScanner

30-03-2022
13.25 wita

5) Membersihkan lha dengan air DIT dan memandikan lha pembalut serta patahan. lha sudah bersih dan sudah memandikan pembalut.

6) Mengajarkan lha dan suami untuk melakukan masase fundus uteri dengan cara memutar tangan secara jamur dan selama 15 detik sampai keluar uterus terasa enak. lha mengerti penjelasan dan mau mau melakukannya.

7) Mengajarkan lha untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri atau kanan lha bersedia mengikuti anjuran bidan.

8) Melakukan pendampingan untuk memandu kebutuhan nutrisi lha lha sudah minum ± 100 cc air putih.

9) Melakukan pemantauan kala IV dengan menggunakan lembar partogram LAMCO hasil terlampir di lembar partogram.

S: lha mengatakan merasa lega dan tenang telah melewati proses persalinan dengan lancar.

O: K: baik kesadaran Compositus TD: 110/80 mmHg, N: 80x/m, S: 36.5°C R: 20x/m

Payudara: terdapat pengeluaran kolostrum tidak ada benjolan atau luka - luka

Uterus: Abdomen: ITU 2 jam di bawah pusat kontraksi uterus baik fundus teraba lunak

Perut: Gejalanya: terdapat pengeluaran laktasi rutin ± 50 cc.

Lili
Frian

CS Dipindai dengan CamScanner

A: P: Ada partus spontan belahan Yipala Nipas 2 jam dengan laserasi grade I.

P: 1) Menjelaskan tentang Hal pemersiksaan pada lha lha mengetahui kondisinya.

2) Melakukan informed Consent untuk tindakan selanjutnya lha setuju untuk tindakan selanjutnya.

3) Memberi KIE tentang tanda bahaya pada mision nipas. lha mengerti dan paham dengan penjelasan bidan.

4) Memberi KIE tentang pola nutrisi pada lha setelah melahirkan lha mengatakan sudah makan dan minum.

5) Memberi KIE tentang kebutuhan istirahat bidan pada mision nipas. lha mengerti dengan anjuran bidan.

6) Mengajarkan lha untuk melakukan mobilisasi dini lha bersedia melakukannya.

7) Mengajarkan lha cara menyusui bayaran dengan baik dan benar lha mengerti penjelasan bidan.

8) Memberi lha obat Amoxicilin (2x 500 mg) paracetamol (3x 500 mg) SF (1x 200 mg) vit A (2x 200.000 IU) obat suling di mana obat lha dan fungsi lha bidan.

CS Dipindai dengan CamScanner

A : Di Ao partus spontan belulang Kepala
 Nifas 2 jam dengan lacerasi grade I.

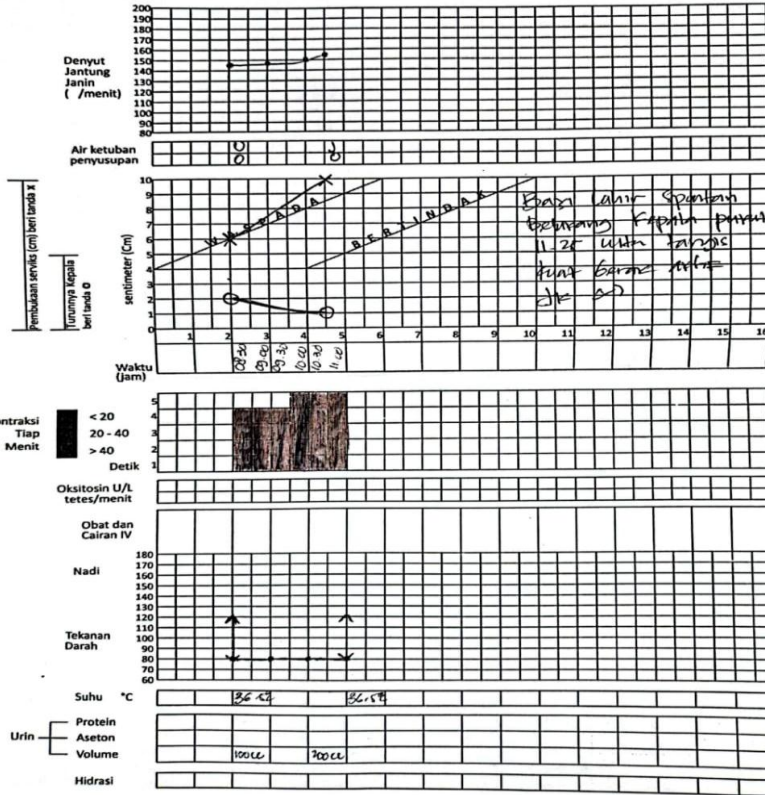
P : 1) Menjelaskan tentang Hasil pemeriksaan
 pada Ibu. Ibu mengetahui kondisinya.
 2) Melakukan informed Consent untuk tindakan
 selanjutnya. Ibu setuju untuk tindakan
 selanjutnya.
 3) Memberi KIE tentang fungsi belulang pada
 masa nifas. Ibu mengerti dan paham
 dengan penjelasan belulang.
 4) Memberi KIE tentang pola nutrisi pada
 Ibu setelah melahirkan. Ibu mengatakan
 sudah makan dan minum.
 5) Memberi KIE tentang Featubus. Instruksi
 belulang pada masa nifas. Ibu mengerti
 dengan arahan belulang.
 6) Mengajarkan Ibu untuk melakukan mobilisasi
 dini. Ibu bersedia melakukannya.
 7) Mengajarkan Ibu cara menyetrum belulang
 dengan benar dan benar. Ibu mengerti
 penjelasan belulang.
 8) Memberi Ibu obat Amoxicillin (2x 500 mg)
 paracetamol (3x 500 mg), SF (1x 200 mg)
 vit A (2x 200.000 IU), obat belulang lainnya
 oleh Ibu dan keluarga Ibu baik.

Dipindai dengan CamScanner



PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Praks* Umur: 21 th G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 30-03-22 Jam: 08:30 wita
 Ketuban Pecah sejak jam 01.00 wita Mules sejak jam 01.00 wita



Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERALIHAN

- Tanggal: 30-03-22
- Nama bidan: Praks*
- Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Poliklinik Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat masuk: 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:
- Perawatan masalah tab:
- Hasilnya:

KALA II

- Epsiotomi: Ya, indikasi: Tidak
- Pendamping pada saat persalinan: suami teman tidak ada keluarga dukun
- Gawat janin: Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Oksitosin bahu: Ya, tindakan yang dilakukan:
 Tidak

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini: Ya Tidak, alasannya: posisi mendatar
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U i/m? Ya, waktu: menit sesudah persalinan Tidak, alasan:
- Pemberian tali pusat: memit setelah bayi lahir Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)? Ya, alasan:
- Pengangan tali pusat terkendali? Ya Tidak, alasan:

KALA IV

- Masase fundus uteri? Ya Tidak, alasan:
- Persenta lahir lengkap (intak) Tidak Tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
- Persenta tidak lahir > 30 menit: Tidak Ya, tindakan:
- Laserasi: Ya, dimana: Ketiik Perineum Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 2/3/4
 Tindakan: Penjahitan, dengan / tanpa anestesi Tidak dijahit, alasan:
- Atori uteri: Ya, tindakan: Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 120/80 BB: 60 Nadi: 70 Suhu: 38.2
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3400 gram
- Panjang badan: 52 cm
- Jenis kelamin: P L
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir: Normal, tindakan:
 a. mengeringkan menghangatkan menghangatkan rangsang taktil rangsang taktil rangsang taktil rangsang taktil rangsang taktil
 b. Asfiksia ringan/pucat/biru/emas, tindakan:
 c. mengeringkan bebaskan jalan napas bebaskan jalan napas bebaskan jalan napas bebaskan jalan napas bebaskan jalan napas bebaskan jalan napas
 d. paksian/infant bayi dan tempatkan di sisi Ibu Cical bawaan, sebutkan:
- Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir: Ya, waktu: jam setelah bayi lahir Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	11.30	120/80 mmHg	80/menit	36.5°C	2 jari di pusat	Kuat	Kosong	± 100 cc
	11.40	120/80 mmHg	80/menit	36.5°C	2 jari di pusat	Kuat	Kosong	
	11.50	120/80 mmHg	80/menit	36.5°C	2 jari di pusat	Kuat	Kosong	
2	12.30	120/80 mmHg	80/menit	36.5°C	2 jari di pusat	Kuat	Kosong	
	12.40	120/80 mmHg	80/menit	36.5°C	2 jari di pusat	Kuat	Kosong	
	12.50	120/80 mmHg	80/menit	36.5°C	2 jari di pusat	Kuat	Kosong	± 50 cc

Dipindai dengan CamScanner

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 31-03-2022 Jam. 07.00)

1) Identitas Ibu Suami
 Nama : "Es" "Nw"
 Umur : 21 tahun 22 tahun
 Agama : Hindu Hindu
 Suku bangsa : Bali/Indonesia Bali/Indonesia
 Pendidikan : SMA SMA
 Pekerjaan : karyawan swasta karyawan swasta
 Alamat rumah : Btl. Kabanjar. Kabupaten bahn
 No.Telepon/HP : 08785322xxxx

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama:
 Ibu mengatakan Saat ini masih merasa nyeri pada perut namun sudah bisa menyusui bayinya.

3) Riwayat Menstruasi
 Menarche : 12 tahun
 Siklus : 20 Hari
 Lama : 4-5 Hari
 Konsistensi : Cair
 Volume : ±180 ml. Gajah pembalut 3x/cant sudah penuh
 Keluhan : tidak ada

4) Riwayat Pernikahan : Ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya. Lama menikah 1 tahun status pernikahan sah

5) Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti Riwayat penyakit yg pernah diderita Ibu Riwayat Gynecologi, Riwayat operasi, Riwayat penyakit yg pernah diderita keluarga, dan Riwayat keturunan keluarga.

6) Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil Ke-	UK (bln/ mgg)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir			Kondisi Nifas
					PB	BB	JK	
Uprim	1m							

CS Dipindai dengan CamScanner

7) Riwayat Kehamilan Sekarang :
 TM I : Ibu mengatakan ANC 2x dibulan dan 1x di postkesonam dengan keluhan mual muntah sudah teratasi dilawan pp test (+). Ibu mendapat FIE timah bahaan TM I suplemen Asam folat (1x 0.7mg), Vit B6 (1x 10mg)

TM II : Ibu mengatakan ANC 1x dibulan dan 1x Dr. Sp. Og, Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dilawan vit E. Ibu mendapat FIE pemeriksaan rubasi dan istirahat bedah suplemen SF (1x 200mg), Kalsi (1x 200mg), vit C (1x 20mg)

TM III : Ibu ANC 3x dibulan tidak ada keluhan. Ibu mendapat FIE fundus persalinan dan persiapan persalinan. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami benda bahaan kehamilan TM III

8) Persalinan
 (1) Kala I : Ibu mengatakan merasakan sakit perut hilang timbul dimulai dan pukul 01.00 utu dan lama kala I 1h 10 jam sampai bakaan lengkap
 (2) Kala II : Ibu mengatakan lama kala II ≥ 25 menit sampai bayi lahir dengan selamat dan sehat. Bayi lahir pukul 11.25 utu JSC 07
 (3) Kala III : Ibu mengatakan lama kala III 10 menit. tidak ada komplikasi plasenta lahir lengkap. Kotiledon lengkap selaput amnion utuh. Diameter 15 cm. PJKO 60cm
 (4) Kala IV : Kala IV berlangsung 2 jam. Ibu tidak ada keluhan. Kadapat lacana grade I sudah dipulih salutin utuh.

9) Nifas Sekarang
 (1) Ibu : Ibu mengatakan merasa lega dan tidak ada keluhan tanda bahaan. Ibu bersalin pukul 11.25 utu
 (2) Bayi : Kondisi bayi baik. tidak mengalami infeksi. Berat lahir pukul 11.25 utu dan sudah mau menyusui dengan kuat

10) Riwayat Laktasi Sekarang :
 Ibu mengatakan pengeluran ASI (+). Bayi kuat menyusui dan ibu akan menyusui ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan

CS Dipindai dengan CamScanner

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

- (1) Biologis
- a. Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas.
 - b. Nutrisi : Ibu mengatakan makan nasi hangat dgn jenis nasi. Iram, temp. sahur dan minum 4-5 gelas air putih
 - c. Eliminasi : Ibu mengatakan sudah BAB warna hitam
BAB
 - d. Istirahat Tidur : Ibu mengatakan sudah dapat istirahat setelah bersalin.
 - e. Aktivitas : Ibu sudah bangun bangun pakek ke kamar mandi dan mencuci anaknya
 - f. Personal Hygiene : Ibu sudah mandi dan mengganti Pakaian dan Pembalut
 - g. Perilaku Seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual setelah bersalin
- (2) Psikologis
- a. Perasaan Ibu Saat Ini : Ibu mengatakan senang dgn kelahiran anak pertamanya
 - b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini : Ibu menerima kelahiran pertamanya saat ini.
- (3) Sosial
- a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan : Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga baik dan keputusan diambil oleh suami
 - b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi : Ibu mengatakan tidak ada budaya dan adat istiadat yg memengaruhi masa nifas
- (4) Spiritual
Ibu mengatakan tidak ada spiritual khusus pada masa nifas
- 12) Pengetahuan
Ibu sudah mengetahui cara menyusui >> baik dan benar dan tanda-tanda kelainan masa nifas.
- 13) Perencanaan KB
- a. Sudah
 - b. Belum Ibu belum ada rencana untuk menggunakan KB
 - c. Rencana

CS Dipindai dengan CamScanner

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

- (1) Biologis
- a. Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas.
 - b. Nutrisi : Ibu mengatakan makan nasi hangat dgn jenis nasi. Iram, temp. sahur dan minum 4-5 gelas air putih
 - c. Eliminasi : Ibu mengatakan sudah BAB warna hitam
BAB
 - d. Istirahat Tidur : Ibu mengatakan sudah dapat istirahat setelah bersalin.
 - e. Aktivitas : Ibu sudah bangun bangun pakek ke kamar mandi dan mencuci anaknya
 - f. Personal Hygiene : Ibu sudah mandi dan mengganti Pakaian dan Pembalut
 - g. Perilaku Seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual setelah bersalin
- (2) Psikologis
- a. Perasaan Ibu Saat Ini : Ibu mengatakan senang dgn kelahiran anak pertamanya
 - b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini : Ibu menerima kelahiran pertamanya saat ini.
- (3) Sosial
- a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan : Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga baik dan keputusan diambil oleh suami
 - b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi : Ibu mengatakan tidak ada budaya dan adat istiadat yg memengaruhi masa nifas
- (4) Spiritual
Ibu mengatakan tidak ada spiritual khusus pada masa nifas
- 12) Pengetahuan
Ibu sudah mengetahui cara menyusui >> baik dan benar dan tanda-tanda kelainan masa nifas.
- 13) Perencanaan KB
- a. Sudah
 - b. Belum Ibu belum ada rencana untuk menggunakan KB
 - c. Rencana

CS Dipindai dengan CamScanner

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedaaan Umum : Baik
Kesadaran : Compaletanshis
Kedaaan Emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pemapasan : 20 x/menit
Suhu : 36.5°C

3) Antropometri

BB Sekarang : 62 kg
BB Sebelumnya : 69 kg
TB : 150 cm

4) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Bersih.
a. Rambut : Warna hitam bersih
b. Telinga : Tidak ada kelainan. tidak ada pengelaraan cairan
c. Mata : Konjungtiva merah muda. sklera putih
d. Hidung : tidak ada pengelaraan cairan
e. Bibir : Lembat. Keputihan
f. Mulut dan Gigi : Bersih. tidak ada karies pada gigi.
(2) Leher : tidak ada kelainan.
(3) Dada : tidak ada retraksi dada.
(4) Payudara : Mengandung payudara. Bersih.
a. Bra : Pengelaraan ASI (+). tidak ada bayolan.
(5) Abdomen : tidak ada kelainan
a. Dinding Abdomen : tidak penuh
b. Kandung Kemih : 2 jari dibawah pusat
c. Uterus : 1 jari dilakuka
d. Diastasis Recti : 1 jari dilakuka
e. CVAT :
(6) Anogenital : tidak ada kelainan. tidak ada kelainan.
a. Vulva dan Vagina : terdapat sekret putih kental. tidak ada kelainan.
b. Perineum : terdapat infeksi luka robek
c. Anus : tidak ada hemoroid.
(7) Ekstremitas : simetris. tidak ada kelainan. Kulit kemerahan
a. Atas : simetris. Krepitasi patella +/4
b. Bawah

CS Dipindai dengan CamScanner

5) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III. ANALISA


Diagnosa : P.t. A.D Partus/Postpartum dengan ^{Kepala belakang} Nifas 20 Jam/Hari/Minggu dengan ^{Spontan} grade I.
Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Memastikan hasil pemeriksaan pada ibu-ibu mengenai kondisi.
- 2) Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju untuk tindakan selanjutnya.
- 3) Memberi FIE mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 4) Memberi FIE mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 5) Memberi FIE mengenai personal hygiene pada ibu nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 6) Memberikan FIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 7) Memastikan ibu bahwa keadaannya sudah normal. bila sudah boleh pulang. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 8) Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan di buku KIA dan register. pendokumentasian sudah dilakukan.

CS Dipindai dengan CamScanner

I. CATATAN PERKEMBANGAN


Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Kamis, 06-09-2022 17.30 wtn	<p>S: Ibu datang untuk memeriksa kemampuan nafas. Ibu mengatakan kondisinya saat ini baik dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan bayi menyusui sangat kuat. Ibu makan 3 kali sehari, minum ± 8-10 gelas dalam sehari, tidak ada pantangan dan keluhan saat makan dan minum. BAB 4-5 x sehari, BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek dan warna kuning keputihan, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu mengatakan bisa tidur di sisi-sisi menyusui baring dan bisa terbangun pada malam hari untuk menyusui baring. Ibu sudah bisa aktivitas sehari-hari. Ibu graft pembalut 2-3 x sehari.</p> <p>O: Ka Baik, Kesadaran Composmentis, TD: 120/80 N: 80x/men S: 36.5°C R: 20x/men</p> <p>Pemeriksaan Fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala: tidak ada keluhan 2) Wajah: tidak oedema, tidak pucat 3) Mata: kemampuan tua masih utuh, selera penuh 4) Mulut: Bersih 5) Dada: TTD dan kelainan 6) Abdomen: TTD pertengahan pusat, dan Symptom dan tanda kuat kedingun Fealik Fosfor, tidak ada nyeri tekan 	 Kiran

CS Dipindai dengan CamScanner

<p>7) Anogenital: terdapat pergelangan kaki warna merah keputihan, Benar Amis, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, Anus tidak terdapat hemoroid dan tidak terputus.</p> <p>8) Ekstremitas:</p> <p>Tangan: Simetris, tidak oedema, warna baik dan merah muda</p> <p>Kaki: Simetris, tidak oedema, Eritem merah muda</p> <p>A: PDA partus spurt belulang kepala Nirus 7 hari dengan riwayat cacara grade II</p> <p>P: 1) Memastikan Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisinya</p> <p>2) Memberikan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju</p> <p>3) Meminta Ibu untuk menyusui bayinya setiap pagi ± 15 menit. Ibu bersedia</p> <p>4) Mengingatkan Fealik mengenai kebutuhan untuk pada usia 12 bulan, Ibu sudah mengetahui Fealik. Penjelasan bid</p> <p>5) Mengingatkan Fealik mengenai Fealik untuk Ibu mengerti</p> <p>6) Memberi FE5 mengenai waktu melakan kunjungan selanjut. Ibu mengerti</p> <p>7) Mengingatkan kembali tgl dan persalinan bay. Ibu mengerti</p> <p>8) Mengucapkan Ibu untuk menyusui bayinya dan pastikan 2 bulan secara oedema</p> <p>9) Memberikan Dokumentasi: Sukuks dan lain</p>	
---	--

CS Dipindai dengan CamScanner

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
13-09-2022 18.00 uhr	<p>S: Ibu menyatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar. Saat ini Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai PPD dan BAK. Ibu minum 12 gelas sehari, air putih, kira-kira 3-4 gelas. Laktasi berlangsung lancar.</p> <p>D: Ke BAK TD 110/80 mmHg N: 83/h R: 20x/m S: 36,6°C</p> <p>Pemeriksaan fisik dan Ekspansi Wajah, Mata, Nadi, Dada tidak ada kelainan.</p> <p>Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada organ teraba.</p> <p>Anus: terdapat pengeluaran lochea serosa, bau amis, tidak terdapat tanda-tanda infeksi anus, tidak terdapat hemoroid.</p> <p>Ekstremitas: tangan simetris, tidak ada kelainan. Kaki: simetris, tidak ada kelainan.</p> <p>A: PDA parvas spurk belangs, equal, P/Fas 14 liter.</p> <p>P: 1) Menyarankan Ibu tjd. Hasil pemantauan Ibu mengart. 2) Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu mengart. 3) Mengingat Ibu mengenai alat</p>	 Kurni

CS Dipindai dengan CamScanner

	<p>Kontrasepsi yg akan digunakan. Ibu mengart ingin berdiskusi dulu bersama suami.</p> <p>A) Mengingat kembali mengenai pemenuhan nutrisi. Ibu mengart.</p> <p>S) Mengingat kembali mengenai pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu mengart.</p> <p>E) Mengingat Ibu untuk melakukan pengulangan 1 bulan lagi untuk upaya imunisasi pada bayi dan apabila Ibu ada keluhan. Ibu mengart.</p> <p>F) Melakukan pseudocementation sudah dilakukan.</p>	
--	--	--

CS Dipindai dengan CamScanner

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan belatung Kepala Segera
 Setelah lahir dengan Uterus Baby.

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 30-03-2022 PUKUL 11.25 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Laki-Laki "KS"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 30 maret 2022 / 11.25 wita
 Jenis Kelamin : Laki-Laki

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	"KS"	
Umur	21 tahun	
Agama	Hindu	
Suku Bangsa	Bali/Indonesia	
Pendidikan	SMA	
Pekerjaan	Karyawan swasta	
Alamat Rumah	Pd. Kubanayar Kututambahan	
Telepon/Hp	0878 5322 xxx	
Golongan Darah	B	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan dan pemantauan dan saat ini bayi tidak ada keluhan.

3) Riwayat Pranatal

1) G.I. P.O. A.O.
 2) Masa Gestasi .. 40 minggu ..
 3) Riwayat ANC
 ANC .. 6 .. kali, di Bidan .. 6 .. kali, Dokter .. 1 .. kali, Puskesmas .. 1 .. kali
 TM I : ANC Bidan .. 2 .. kali, keluhan Mual muntah, sukar makan
 suplemen asam padat (1x0.9mg) vitamin dan vit B6 (1x10mg)
 ANC Dokter .. 1 .. kali, hasil USG:

4) Riwayat Intranatal

Ibu melahirkan di PMB oleh bidan

a) Kala I : Lama kala I ± 2 jam, tidak ada persulit atau komplikasi

b) Kala II : Lama kala II ± 25 menit, tidak ada persulit atau komplikasi
 Bayi lahir pukul 11.25 wita, tangis kuat, exam MEPE, jenis kelamin O-3

c) Kala III : Lama kala III ± 10 menit, tidak ada persulit/komplikasi
 plasenta lahir lengkap

d) Kala IV : Kala IV berlangsung selama 2 jam, tidak ada benda/bahaya
 pada ibu, terdapat laktasi grade I, sudah di mulai

5) Faktor Infeksi

TBC Demam Saat Bersalin KPD > 6 jam Hepatitis B/C Sifilis
 HIV/AIDS Obat Terlarang Tidak Ada

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 30-03-2022 PUKUL 11.25 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 30-03-2022 / 11.25 wita
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Tangis : Kuat
 Gerak : Aktif.

III. ANALISA

1) Diagnosa Neonatus Cerep Bulat Lahir Spontan belakang Kepala Segam Setelah Lahir dengan Ugerans Babu.

2) Masalah -

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Membantahu Hasil pemeriksaan pada Ibu Ibu mengetahui keadaan Bayi nya saat ini.
- 2) Melakukan informed Consent untuk tindakan selanjutnya Ibu setuju untuk tindakan selanjutnya.
- 3) Membersihkan jalan nafas dengan mengisap lendir menggunakan diletak dalam nafas sudah dibersihkan.
- 4) Menjaga kebersihan bayi dengan membersihkan dan mengeringkan bayi menggunakan handuk bersih dan kering, bayi terpanas bersih dan kering nampak tidak menggigil.
- 5) Melakukan Jepit tali pusat tali pusat 11.27 wita tali pusat sudah terpotong 3 cm dan pangkal pusat bayi dan terikat dengan umbilikal steril.
- 6) Membentok injeksi vit E mg intramuskular di 1/3 paha kiri bayi bagian anterolateral bayi bintan menangi saat diinjak vit E.
- 7) Membentok Salep mata tetraselin 1% pada kedua mata bayi. Bayi tampak tenang saat diberikan salep.
- 8) Mengajarkan Ibu untuk memberikan ASI on demand. Ibu bersedia melakukannya.
- 9) Menjaga kelengkapan laktasi bayi. Bayi sudah meminum laktasi lopi dan tidak diselimuti.
- 10) Membentok FIE Espada Ibu tentang tanda bahaya pada Bayi. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan.

CS Dipindai dengan CamScanner

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Para/ Nama
30-03-2022 13.25 wita	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak memiliki keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi sangat kuat menangis. Sampai tertidur.</p> <p>O: Geam aktif tangis kuat HR 120/mnt</p> <p>P: 40x/m S: 36.5°C BB: 3400 gram</p> <p>PB: 50 cm KE: 39 cm LD: 36 cm</p> <p>A: Neonatus Cerep Bulat. Segam masa kelahiran Lahir Spontan belakang Kepala umum 2 jam dengan Ugerans babu.</p> <p>P: 1) Menjelaskan Espada Ibu mengenai Hasil pemeriksaan Ibu mengetahui keadaan bayinya</p> <p>2) Melakukan informed Consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju untuk dilakukan tindakan selanjutnya.</p> <p>3) Membentok imunisasi HB0 di 1/3 paha kanan anterolateral secara IM. Bayi tampak tenang saat diberikan imunisasi tidak ada reaksi alergi.</p> <p>4) Menjaga kelengkapan bayi. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>5) Membantahu Ibu untuk menyuai Bayi secara ondemand setiap 2 jam sekali dan saat bayi ingin menyusu. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>6) Memandikan Ibu dan bayi sudah dipandikan. Kering ngas.</p>	<p>ABD Furnan</p>

CS Dipindai dengan CamScanner

<p>06-09-2022 17.30 wib</p>	<p>1) Ibu mengantar bayi ke rumah sakit dan ada keluhan. Ibu mengantar</p> <p>S: Ibu mengantar bayi ke rumah sakit keluhan, tali pusat bayi belum putus. Ibu mengantar bayinya sangat berat maksudnya. BAB: 6-0x dgn warna kuning. Jernih bau peang, BAB 2x dgn warna kuning dan Bau Keras.</p> <p>O: Kt BAK tngis Knt, Geak APE BB: 3000 gm HR: 132x P: 10cm S: 36.5C</p> <p>Pemeriksaan fisik Kepala, wajah, Mata, Ardung, Mulut, Tenggorok, Dada, Abdomen, Ekstremitas tidak ada kelainan / keluhan</p> <p>A: Neonatus Cukup Berat Sesuai Masa Kelahiran lahir spontan belangs kepala Umur 7 Hari</p> <p>P: 1) Membantu Hari pemeriksaan pd th Ibu mengatasi kondisi bayinya 2) Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju 3) Menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi baik bayi sudah tumbuh maupun 4) Menuntun ibu untuk menjaga bayinya ± 15 menit setiap hari. Ibu bersedia 5) Membantu cara perawatan tali pusat 20 hari dan bawar 6) Menyarankan ibu untuk tetap menjaga bayi. Ibu bersedia 7) Menuntun ibu dengan ulung pd NIFAS di rumah. Ibu bersedia</p>	<p><i>[Signature]</i> Elinur</p>
---------------------------------	--	--------------------------------------

CS Dipindai dengan CamScanner

<p>13-09-2022 18.00 wib</p>	<p>S: Ibu mengantar bayi ke rumah sakit dan ada keluhan. Ibu mengantar dengan berat, Ibu sudah membawa Asa serta obat-obatan. Bayi BAB 3x/hari, warna kuning, konsistensi lembek. BAB 6x/hari, warna jernih.</p> <p>O: Kt BAK tngis Knt, Geak APE BB: 3700 gm S: 36.6C HR: 136x F: 9.8cm pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>A: Neonatus Cukup Berat Sesuai Masa Kelahiran lahir spontan belangs kepala Umur 14 Hari</p> <p>P: 1) Membantu Hari pemeriksaan Hari pemeriksaan. Ibu baik kondisi bayinya 2) Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju 3) Menyarankan ibu untuk tetap menjaga bayinya. Ibu Menjawab 4) Menuntun ibu untuk melakukan kegiatan ulung sesuai dengan tumbuh immunisasi DCA. Ibu mengant 5) Menuntun ibu untuk melakukan kegiatan ulung apabila ada keluhan 6) Menuntun ibu untuk membawa bayi ke rumah sakit setiap hari. Ibu bersedia dan mengant.</p>	<p><i>[Signature]</i> Elinur</p>
---------------------------------	--	--------------------------------------

CS Dipindai dengan CamScanner

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	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	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang*	8					
18	Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Ket:

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

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
<p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. • Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelarkain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

<ul style="list-style-type: none"> • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan?

<ul style="list-style-type: none"> • 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 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. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
<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</p>

<p>mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
<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. • 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 terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau</p>

menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta 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 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

1) Asuhan Pada Kehamilan



2) Asuhan Pada Persalinan





3) Asuhan Pada Bayi Baru Lahir dan Pemberian Hb0





4) Asuhan KF 1 dan KN 1



5) Asuhan pada KF2 dan KN2



6) Asuhan pada KF3 dan KN3



LEMBAR KONSULTASI



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI D3 KEBIDANAN

Alamat : Jalan Bisma Barat No. 25 A Singaraja-Bali

Telepon (0362) 70001042 Fax. (0362) 21340 Kode Pos 81117

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kiran Listyantari
 NIM : 1906091040
 Angkatan : XIX
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" Di PMB "LM"
 Wilayah Kerja Puskemas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2022

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis/ 2 Desember 2021	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III	
Rabu/ 15 Desember 2021	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan Tata Tulis, BAB I, BAB III	
Senin/ 20 Desember 2021	Revisi Tata Tulis, BAB I, BAB III	Perbaikan BAB I	
Rabu/ 22 Desember 2021	ACC	ACC	
Senin/ 30 mei 2022	Abstrak, Ringkasan Tugas akhir, BAB I-V	Perbaiki Tata Tulis, Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB I-V	
Senin/ 13 juni 2022	Revisi Abstrak, Ringkasan, BAB I-IV	Perbaikan Abstrak, Ringkasan, BAB I-IV	

Kamis/ 16 juni 2022	Revisi Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB I-IV	Perbaikan Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB I	2/
Senin/ 20 juni 2022	ACC	ACC	2/

PEMBIMBING I



Ni Komang Sulvastini, S.ST.,M.Pd
NIP. 19790802 200604 2 002



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI D3 KEBIDANAN

Alamat : Jalan Bisma Barat No. 25.A Singaraja-Bali

Telepon (0362) 70001042 Fax. (0362) 21340 Kode Pos 81117

Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kiran Listyantari

NIM : 1906091040

Angkatan : XIX

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" Di PMB "LM"

Wilayah Kerja Puskemas Sawan I Kabupaten Buleleng Tahun 2022

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis/ 2 Desemb er 2021	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan Tata tulis, penomoran, BAB I, BAB II, BAB III	
Senin/ 13 Desemb er 2021	Revisi Tata tulis, penomoran, BAB I-III	Perbaikan BAB I, Daftar pustaka	
Rabu/ 15 Desemb er 2021	Perbaikan BAB I, Daftar Pustaka	Perbaikan Daftar Pustaka	
Senin/ 20 Desemb er 2021	ACC	ACC	
Senin/ 23 Mei 2022	Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB I-V	Perbaikan Tata Tulis, penomoran, Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB V	
Senin/ 30 mei 2022	Revisi Tata tulis, Abstrak, Ringkasan Tugas Akhir, BAB V	Perbaikan Abstrak, BAB V, Daftar pustaka	

Rabu/ 15 juni 2022	Revisi Abstrak, BAB V, Daftar Pustaka	Perbaikan Abstrak, Daftar Pustaka	<i>h.</i>
Senin/ 20 juni 2022	ACC	ACC	<i>h.</i>

PEMBIMBING II



Ni Ketut Erawati, S.Kep. Ns., M.Pd

NIP. 197706011990032003