

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Ket:

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

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING
PRAKTIK**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

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

NO. SIPB : 490/16 G/DIKES/2016

Alamat : Banjur Dimal Segara Desa Gm Emas

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

Nama : Ni Made Asmita

NIM : 1906091042

Alamat : Jalan Pankecit, Singaraja

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atasperhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, 01 Februari 2022

Tertanda,



(Ni Luh Maryani, S.Tr. Keb)

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 : Ni Made Astari

NIM : 1906091042

Memang benar bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Luh Mariyani. S.Tr.,Keb. dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "MY" 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

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

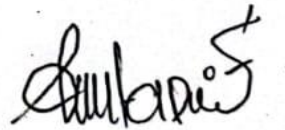
Yang Terhormat Kepada:
Calon Responden
di PMB "LM" Wilayah Kerja
Puskemas Sawan I
Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya Ni Made Astari, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan, Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "MY" di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskemas 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,



(Ni Made Astari)

NIM. 1906091042

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini:

Nama : Pr. "MY"

Umur : 27 Tahun

Alamat : Banjar Dinas Kuta Banding, 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 "MY" 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, 16 Maret 2022

Responden



Pr. "MY"

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI ..Rabul..., TGL..14...03...2021..., JAM...19:00)

1) Identitas

Ibu	Suami
Nama : Pr. My.	Nama : BP " KC "
Umur : 27 tahun	Umur : 27 tahun
Suku Bangsa : Bali Indonesia	Suku Bangsa : Bali /Indonesia
Agama : Hindu	Agama : Hindu
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : karyawan swasta
Alamat Rumah : Bd. Kuta Branding	Alamat Rumah : Bd. Kuta Branding
No. Telp Rumah : -	No. Telp Rumah : -
HP : 087 866 xxx	HP : -
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 mengatakan datang bertamun adik per. Untuk memeriksakan kehamilannya.

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan mengeluh tidak nyaman karena sering kecutan.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 11 tahun

(2) Siklus : 30 hari

(3) Lama Haid : 6-7 hari

(4) Dismenorhea : tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar : 3-4 x /hari pakai pembalut.

(6) HPHT

: 28-06-2021

(7) TP

: 01-04-2022 (USG)

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke-

: 1 (Pertama)

(2) Status Pernikahan

: sah sesuai hukum dan agama

(3) Lama Pernikahan

: 9 tahun

(4) Jumlah Anak

: 1

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	
I	2019	Alum	SB	PMR/ Bidan	Normal	30	4000	07	Segara Mungir	Sehat	Baru
II	Hamul ini										

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman Menyusui Dini

: -

(2) Pemberian ASI Eksklusif

: 2 bulan

(3) Lama Menyusui

: 2 bulan

(4) Kendala

: tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

Ibu ANC sebanyak 4 kali dilakukan dan 3 kali di dokter prog Ulut USG.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

Ibu merasakan gerakan janin dirasakan pertama kali US 1 bulan

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

dalam 24 jam gerakan dirasakan sebanyak 10-20 x

(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:

(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 : 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 :

- 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 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

(4) Riwayat keturunan kembar : tidak ada .

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : KB Suntik 3 bulan
 (2) Lama : 2019
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB : . tidak ada

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)

- (2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, daging, ikan laut.
 b. Komposisi : nasi, sayur, ikan laut, daging
 c. Porsi : sedang
 d. Frekuensi : 2 kali
 e. Pola minum : 9-10 gelas air putih dan 1 gelas kopi dipagi hari
 f. Pantangan/alergi : tidak ada
 g. Keluhan : tidak ada.

- (3) Pola Eliminasi

- a. BAK

- Frekuensi : 9-10 kali
 Keadaan : prima kuning jernih
 Keluhan : tidak ada, dengan sering buang yang dialami

- b. BAB

- Frekuensi : 1-2 x / hari
 Keadaan : lembek
 Keluhan : tidak ada.

- (4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : 8 jam
 b. Tidur siang : 1 jam
 c. Gangguan tidur : tidak ada.

- (5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : 6 jam
 b. Jenis aktivitas : ibu rumah tangga (IRT) mengurus rumah, memasak
 c. Kegiatan lain : tidak ada

- (6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 3 x / seminggu

- b. Gosok gigi : 2 x / hari
- c. Mandi : 2 x / hari
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 x / hari
- (7) Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : sekulan 2 kali (sangat memuaskan)
- b. Posisi : menyamping ke
- 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 saat ini merasa khawatir dengan kelahiran.
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
- Ibu mengatakan bahwa keluarga dan suami sangat mendukung kelahiran.
- (11) Dukungan suami dan keluarga
- Ibu mengatakan suami sangat mendukung dan selalu membantu ibu untuk persalinan.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
- Ibu berencana melahirkan di rumah dibantu bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya
- Ibu sudah menyiapkan pakaian bayi dan ibu.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
- Ibu tidak ada perilaku spiritual yang mempengaruhi kelahiran.
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
- Ibu sudah mengetahui tanda bahaya ibu hamil
- Ibu belum mengetahui cara mengatasi keluhan ibu saat ini

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
(2) Nadi : 81 kali/menit
(3) Suhu : 36.5 °C
(4) Respirasi : 21 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 61.5 Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 51 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 60 Kg (tanggal 07-03-22)
(4) Tinggi badan : 158 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, 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 : atas di bawah luka
 c. Linea nigra/linea alba : ada tidak
 Striae livide/striae albicans: ada tidak
 Respon :
 d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
 33 cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : 3410 gram
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : terasa satu bagian besar, lunak dan melenting
 Leopold II : ada kiri kanan bagian melenting dan ada bagian
ada bagian perut itu bagian beraturan dan penuh
 Leopold III : ada bagian bagian perut itu penuh bagian bulat dan
dan melenting
 Leopold IV : ada bagian bagian
 g. Nyeri tekan : ada tidak
 h. DJJ
 Punctum Maksimum : 3 jam bagian itu dibawah perut
 Frekuensi : 10 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. & P. & A. 2. 10 Minggu, Presentasi kepala Pusi janin tunggal/
ganda hidup/mati intra/ekstruteri dengan
- 2) Masalah: SGA, bau busuk, belum mengalami GDM namun ada SGA, kondisi

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Membantu hasil penelitian terdahulu bahwa kondisi ibu dan bayi saat ini dalam keadaan baik. Ibu merasa dan senang menjalani kondisi saat ini.
- 2). Membantu dengan semua yang terkait ibu merasa keadaan yang akan dilakukan ibu sesuai dengan keadaan yang akan dilakukan.
- 3). Membantu ibu bahwa keluhan yang dialami ibu adalah keluhan lain yang dialami ibu saat ini. Ibu merasa dan merasa lebih baik.
- 4). Membantu ibu memahami penyakit dan keluhan ibu. Ibu merasa dan dapat memahami penyakit yang disebabkan.
- 5). Membantu ibu memahami cara mengatasi cara mengatasi keluhan yang timbul. Ibu merasa tidak menahan diri untuk itu, bisa membantu memahami cara mengatasi keluhan. Ibu merasa dan merasa lebih baik. Ibu merasa dan merasa lebih baik.
- 6). Membantu ibu untuk selalu menjaga kesehatan dan menjaga agar tetap baik dan baik. Ibu merasa dan merasa memahami penyakit yang disebabkan.
- 7). Membantu ibu dengan penyakit tersebut. Ibu merasa dan merasa lebih baik. Ibu merasa dan merasa lebih baik.
- 8). Membantu ibu untuk selalu menjaga kesehatan dan menjaga agar tetap baik dan baik. Ibu merasa dan merasa memahami penyakit yang disebabkan.
- 9). Membantu ibu untuk selalu menjaga kesehatan dan menjaga agar tetap baik dan baik. Ibu merasa dan merasa memahami penyakit yang disebabkan.
- 10). Membantu ibu untuk selalu menjaga kesehatan dan menjaga agar tetap baik dan baik. Ibu merasa dan merasa memahami penyakit yang disebabkan.

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: • Menggelarkain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
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.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit). • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. • 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.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: • 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 kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! • 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 ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
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: • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat • 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.

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 putting susu atau areola mammae ibu. • 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 menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kraniel) 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. • Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
Mengeluarkan Plasenta
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. 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). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta. • 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-kraniel 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.
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. • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
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).

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).
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta 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). - 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).

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Pr. MY. 621110 Utk 58 Minggu 4. Hsa preteb & Puki Jamih
 Tunjail Hidup. lita Uken Partur kala 1 esse atit.
 Mb. CM

WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN #1

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 25-03-22 PUKUL 01:00 WITA)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Pr. MY.	BP. PC.
Umur	27 tahun	27 tahun
Agama	Hindu	Katolik
Suku Bangsa	Bali	Bali
Pendidikan	SM	SM
Pekerjaan	IPT	Karyawan swasta
Alamat Rumah	Bd. Tula Kandang	Bd. Pula Kandang
Telepon/Hp	087 866 xxx	-
Golongan Darah	B.	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu mengalami dalam Uterus memunculkan bahan gigit.

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

☒ Sakit perut, sejak 01:00 Wita
☐ Keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... jumlah.....cc
☒ Endir bercampur darah, sejak pukul 05:30 Wita
☐ 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			
I	2019	11m	SP - b	PMB/ Prician	4000 80	♂	hidate ada	Mengun- campur 2 bulan	-
II	11m	11m							

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) HPHT: 14-06-2021 (TP: 09-09-2022)
- (2) Pemeriksaan sebelumnya
ANC...4 kali, di bidan dan dr. SP06.
TT...4 kali, Tanggal...
Suplemen...SP (x200 mg), biale (x100 mg), asam folat (x0,4 mg)
Gerakan janin dirasakan sejak UK 1... bulan yang lalu
- (3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:
☒ Tidak ada ☐ ada,
tindakan.....terapi
Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan : hidate 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 : hidate ada
☐ Jantung, ☐ Hipertensi, ☐ Asma, ☐ TBC, ☐ Hepatitis, ☐ PMS, ☐ HIV / AIDS,
☐ TORCH, ☐ Infeksi saluran kencing, ☐ Epilepsi, ☐ Malaria.
- (2) Penyakit keluarga yang menular : hidate ada
☐ HIV / AIDS, ☐ Hepatitis, ☐ TBC, ☐ PMS
- (3) Riwayat penyakit keturunan : hidate ada
☐ DM, ☐ Hipertensi, ☐ Jantung
- (4) Riwayat faktor keturunan : hidate ada
☐ Faktor keturunan kembar, ☐ Kelainan congenital, ☐ kelainan jiwa,
☐ kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : ☒ Teratur, ☐ tidak 30 hari
 (2) Lama haid : 6-7 hari
 (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : BB Sunb's 2 bulan
 lama 2 bulan rencana yang akan digunakan 140
 (4) Rencana jumlah anak : 2 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

- a. Keluhan bernafas : ☒ Tidak ada, ☐ ada.....
 b. Nutrisi
 a) Makan terakhir pukul. 06:30 porsi 1 piring nasi dan lauk pauk
 jenis nasi, tahu telur dan ayam
 b) Minum terakhir pukul. 07:15 jumlah 100 cc
 jenis Air Putih
 c) Nafsu makan : ☐ baik, ☐ menurun
 c. Istirahat
 a) Tidur malam : 5-7 jam, keluhan tidak ada
 b) Istirahat siang : 1-1 jam, keluhan tidak ada
 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..... konsistensi.....
 b) BAK terakhir : pukul 07:00 jumlah 150 cc
 c) Keluhan saat BAB/BAK tidak ada

(2) Psikologis

- Siap melahirkan : ☒ ya, ☐ tidak, alasan.....
 Perasaan ibu saat ini : ☒ bahagia dan kooperatif, ☐ kecewa, ☐ malu, ☐ takut,
☐ sedih, ☐ cemas, ☐ menolak, ☐ putus asa

(3) Sosial

- Perkawinan..... kali, status : ☒ sah, ☐ tidak sah
 Lama perkawinan dengan suami sekarang : 4 tahun
 Hubungan dengan suami dan keluarga : ☒ harmonis, ☐ kurang harmonis
 pengambilan keputusan : ☒ suami & istri, ☐ suami, ☐ istri, ☐ keluarga besar,

- ☐ Persiapan persalinan yang sudah siap : ☒ perlengkapan ibu,
☒ perlengkapan bayi, ☒ biaya, ☒ calon donor, nama Ibu kangkung
☒ pendamping, ☒ transportasi keadaan Ribnai
- (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu
- (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 25-03-2022 PUKUL 07.50 WITA)

- 1) Keadaan Umum : buk
- GCS : E..... M..... V.....
- Kesadaran : ☒ composmentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ spoorsomantis,
☐ koma
- Keadaan emosi : ☒ stabil, ☐ tidak stabil
- Keadaan psikologi : ☐ takut, ☐ murung, ☐ bingung
- Antropometri : BB 61.5 kg, BB sebelumnya tgl (16-03-22) 61.5 kg,
TB 158 cm
- Tanda vital : suhu 36.5 °C, nadi 91 x/mnt, respirasi 20 x/mnt,
TD 110/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl 16-03-22) 110/70 mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1)Wajah: ☒ tidak ada kelainan, ☐ oedema, ☐ pucat
- (2)Mata
- Conjuctiva : ☒ merah muda, ☐ pucat, ☐ merah
- Sclera : ☒ putih, ☐ kuning, ☐ merah
- (3)Mulut
- Mukosa : ☒ lembab, ☐ kering
- Bibir : ☒ segar, ☐ pucat, ☐ biru
- Gigi : ☒ bersih, ☐ tidak bersih, ☐ ada karies, ☒ tidak ada karies
- (4)Leher : ☒ Tidak ada kelainan
- ☐ pembengkakan kelenjar limfe, ☐ pembendungan vena jugularis, ☐ Pembesaran kelenjar tiroid, ☐ Lain-lain.....

- (5) Dada dan aksila : ☒ tidak ada kelainan, ☐ ada,.....
 Payudara : ☒ tidak ada kelainan, ☐ areola hiperpigmentasi, ☐ kolostrum,
~~bersih~~
 Kelainan : ☐ asimetris, puting: ☐ 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: *Pergerakan kuat - R*
 TFU : *30 cm di atas R* Teraba *bulat lunak dan besar. (bentuk bayi)*
- e. Leopold II:
- di sebelah *Kiri*.....teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 di sebelah *Kanan*.....teraba bagian kecil janin
- f. Leopold III
☐ bisa digoyangkan, ☒ tidak bisa digoyangkan
- g. Leopold IV
 posisi tangan : ☐ konvergen, ☒ sejajar, ☐ divergen
 perlamaan : *3/5*.....
 h. TFU (Mc. Donald) : *30*..... cm
 i. Tafsiran berat badan janin : *3410*..... gram
 j. HIS : ☐ tidak ada, ☒ ada,.....
 Frekuensi : *4*.....x/ 10 menit, durasi *40-45*..... detik
 k. Auskultasi : DJJ *139*.....x/menit ☒ teratur, ☐ tidak teratur
- (7) Genetalia dan Anus
- VT: tanggal *25-09-22* jam *07:00*..... 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.....)
 Portio: konsistensi : ☒ lunak, ☐ kaku, ☐ dilatasi: *4*..... cm.
 penipisan (effacement): *80*.....%, selaput ketuban: ☒ utuh, ☐ tidak utuh
 Presentasi: *Kepala*..... denominator: *Kepala*..... posisi *Kiri depan*

Moulage

Penurunan

Bagian kecil

Tali Pusat

Araus

(8) Tangan

☐ oedema, kuku jari: ☐ pucat, ☐ biru, ☒ merah muda

(9) Kaki

☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ oedema, ☐ varices, kuku jari: ☐ pucat, ☐ biru, ☒ merah muda

Refleks patella kanan/kiri: $\frac{4}{1}$

3) Pemeriksaan Penunjang

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

(1) Hb: 11,2 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.2.P.1.A.0. UK 38 minggu, ^{4th Hari} presentasi kepala puti janin tunggal/ ganda
hidup/mati intra/eksternuteri partus kala I fase aktif dengan

2) Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Menubatkan ibu dan keluarga bahwa ibu sudah bersalin 4 cm dan sudah bayi sehat. Ibu dan keluarga menyantap dan sudah mendapatkan perawatan
- 2). Melakukan lipatan selendang (current) tindakan selanjutnya. (bisa juga akan tindakan selanjutnya)
- 3). Menubatkan ibu dan keluarga agar nyamir. Ibu dapat dengan refer Pajung dan menghancurkan
- 4). Melakukan Pan Proclamping Uterine dengan menggunakan tali

Ibu. Ibu sudah minum air putih 1 liter

5). Minta Ibu untuk tidak menahan kencing dan mengosongkan kandung kemih Ibu segera dengan pengaliran yang dibenarkan.

6). Memantau kejang-kejang yang ada seperti meminta DM, kencing, Ibu seperti, Perut kembung, Perut kembung, bir dan TTV pada lembar Patogis. Hasil pemantauan terlampir dalam lembar Patogis

7). Menyediakan alat paku rot, Obat. Obat. Pertolongan Ibu dan bayi dan APD. alat pemuliharaan sudah disiapkan

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat, 25 Maret 2022 Pukul 08:30 Wita. PMB "LM"	S: Ibu mengeluh nyeri bahu dan dada ke- lengkapan ulu, dan terdapat pengaliran air keluar. O: Ibu bahu, keadaan umum baik, tekanan darah: 120/80, T_{ax}: 38,1°C, R: 20 x/m, N: 81 x/m. Perlemasan 1/5, H_{is}: 5 x 10' 10-15" OJ. 138 x/m 10mm teratur. Pada leher (ibu terdapat pengaliran lendir campur darah dan pengaliran air keluar berwarna jernih dan ber- bau khas. 45-25-22 Pukul 08:30 Wita) perib' ibu keaba, pfe 100%, Ø 10cm, selaput ketuban (-) Panti' copan. Lute dan maltasp 0, H III +, tidak keaba bunyi Paul jani dan tali pusat: A: 62 R 10 Ut 30 ussu 9 hari pteap + Ruti jani kungul hidup lutan Uti Partur kala II. P-1). Membantu ibu dan keluarga dalam perawatan karena ibu sudah mem- susi bukan langsung. Ibu dan keluarga sudah mandiri. 2). Membantu ibu untuk menyusui Panti yang sudah dipilih ibu. Ibu sudah dapat panti 1/2 dusut 3). Membantu ibu mencari data	Astuti Sulhast

Jumat, 25
Maret 2022
Pukul 08-45
Wib.
RMB. LM.

Opaktif disaat ibu merasa kontaksi. Ibu
maupun mawar merasa upahib.
1). Melibatkan peran Pondaupig untuk
menunungi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu
sudah minum air putih 100 cc
5). Melainkan RU dicela. ada kontaksi
RU sudah dipantau dengan hasil
136 x/mnt lairns teratur.
6). Melakukan kolaborasi bayi sesuai
AKN 2017. bayi lahir spontan
belakang kepala pukul 08-45 WIB
kuat aktif, bintik kuat. Jt &

5. Ibu menyabkan sangat banyak obat
kolaborasi bayi dengan analisis
0. ke baik keadaan campomunib
keadaan emosi stabil. Tfu: cukup
kontaksi kuat, tidak ada jalan lahir
keadaan rahim tidak penuh, pondaupig
1 100 cc.

A: 62 P/Ao. Ut 38 minggu & 1kg parturkasi.

P: 1). Menyampaikan ibu hasil pemeriksaan
ibu sudah mengerti dan sudah memahami.

1). Menyampaikan ibu bahwa OBan diberikan
Obat 10 ml setiap 1M pada 1/3
paha atas ibu. Obat 10 ml sudah
dipantau ~~hasil~~ ada kontaksi kuat.

2). Melakukan pemeriksaan tali pusat terom-
dali (PTT) disaat kontaksi uter
kuat. Terlepas ponda- kunda pelipatan
Rambut seperti sekam akan dan
jalan lahir, area hba - tibi, Pondaupig

Spontan
Aktif

Jumat, 25
Maret 2022
Pukul 08.55
Wib.
PMB "LM"

ngan Ali piset dan cekris mabun.
Melakukan tindakan kolaborasi pharyn
Plasma lain hingga pikel 08.55
5). Melakukan masase pikel uteri dan
5 10 detik. Lakukan uteri kuat

S: Ibu mengatakan sangat senang dan
kelahiran bayang.
O: Cu Pate, kondisi Cengemutis
kondisi anak stabil, TTV Normal
TD: 110/70 mmHg, S: 36.5°C
N: 81 x/m, R: 20 x/m, TPU
2 mm dibawah pikel, kontraksi
kuat, lendir putih sedikit penuh
Pemeriksaan 20 cc, tidak ada
lancet

- A: Peto Pikel kala 10
P: 1). Menanyakan ibu hamil pemeriksaan
ibu sudah melakukan kondur
nya saat ini
2). Menanyakan ibu dan suami
cara menilai kontraksi uteri dan
cara masase uteri. Ibu dan suami
mampu melakukannya.
3). Menanyakan untuk membantu ibu
menunani bayahannya. Ibu sudah
menunani 100 cc air putih dan
4). Menanyakan ibu dan suami
ibu patien hamil. Ibu sudah mena
hai patien hamil.
5). Menanyakan ibu jika ada bahaya

Subast.
Astari

6. Memerikan itu kepi obat yang
amoxicillin (500 mg) amik (500
mg) dan sp (1200 mg). Itu
berarti minimum obat akan
dijalan yang diberikan
pada IV 1000 ml.

1). Pemilihan yang diberikan melalui surat dan melalui surat lain yang terlampir dalam surat.

5. Ibu Mayabek sangat senang dan bahagia bayinya. Ibu sudah mampu memayun diri dan sudah Ibu mampu menyusui bayinya. Berat badan bayi sudah mencapai bayinya, Ibu sudah makan 1 bungkus nasi dengan paku sedang selalu membantu seperti nasi, sayur, ayam, telur dan tahu. Ibu minum 5 gelas air putih, Ibu Pak - Pak dengan buah-buahan pantu berwarna cokelat. Ibu sudah ganti pembalut 1 kali, Ibu belum ke kamar belum ada cloverum.

0. Ku Pak. Kondisi Compromis. Mekanisme stabil, TTV Normal. TD : 110/70

Abstract
Asini

S: 36,5°C . M: 81 x/m . D: 20 x/m
bedapat pengalihan keluarkan, IFU
2 jam di bawah pusat rektum
kuat, bimbingan kawat tidak penuh,
bedapat letakkan ubat 120cc, tidak
ada bida - Anan bida juga tidak.

A: Peto parit sekitar bulatan kawat
untuk 2 jam.

P: 1). Menubuhkan Ibu dan suami hamil
perutannya. Ibu dan suami sudah
menubuhkan hamil perubatan.

2). Mengajar Ibu teknik menyusu
gigitan kuat dan bonar. Ibu
mau menyusu bayu dan
bonar.

3). Mengajar Ibu cara menyond
udara bayi setelah menyusu.
Ibu mampu melakukannya. bayi
mau bersedap.

4). Mengajar Ibu untuk menyusu
bayu serta Ordemand atau
apakah bayi ini menyusu. Ibu
mau dan mau menyusu bayu.

5). Menubuhkan Ibu dan bayi kawat
untuk kawat Rami In. bayi dan
Ibu sudah alim untuk.

CS Dipindai dengan CamScanner

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 09/10/20
2. Nama bidan: Lili
3. Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Poliklinik
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: ...
4. Alamat tempat persalinan: ...
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan rujukan: ...
7. Tempat rujukan: ...
8. Pendamping pada saat menjuki:
 - ☐ 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: ☒ Ya
11. Masalah lain, sebutkan: ...
12. Penatalaksanaan masalah tsb: ...
13. Hasilnya: ...

KALA II

14. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi: ...
 - ☒ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
16. Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - ☒ Tidak
17. Distosia 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: ...
22. Pemberian tali pusat:
 - ☒ Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
 - ☐ Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan: ...
 - ☒ Tidak
23. Pemasangan 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. Leserasi:

- ☐ Ya, dimana: ...
- ☒ Tidak

28. Jika leserasi perineum, doajati: 1/2/3/4

Tindakan:

- ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
- ☒ Tidak dijahit, alasan: ...

29. Aloni 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: ... TD: ... mmHg Nadi: ... x/mnt Napas: ... x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: ...

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3400 gram
35. Panjang badan: 48 cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ memastikan IMD atau alami menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ lain-lain, sebutkan: ...
 - ☐ pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - 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	09.10	110/70	81	36.5	23 cm 3 prt	kuat	tidak penuh	20 cc
	09.25	110/70	81	36.5	23 cm 4 prt	kuat	tidak penuh	10 cc
	09.40	110/70	81	36.5	23 cm 4 prt	kuat	tidak penuh	10 cc
	09.55	110/70	81	36.5	23 cm 4 prt	kuat	tidak penuh	10 cc
2	10.25	110/70	81	36.5	23 cm 4 prt	kuat	tidak penuh	15 cc
	10.55	110/70	81	36.5	23 cm 4 prt	kuat	tidak penuh	20 cc

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus cukup bulan lahir spontan bokabang kepala segera setelah lahir dengan ligatur bayi.

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 25-03-22 PUKUL 08.45 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Pr "MY"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir / 25-03-2022 / 08.45 WITA.
 Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Pr "MY"	Bp "KC"
Umur	27 tahun	27 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
Alamat Rumah	Bd. Kuta Bounding	Bd. Kuta Bounding
Telepon/Hp	087 866 xxx	087 866 xxx
Golongan Darah	B	B

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi segera setelah lahir. lahir spontan bokabang kepala pada tanggal 25 Maret 2022. Bayi sudah menunjukkan prilaku dan respons.

3) Riwayat Pranatal

1) G.2 P.1... A.0..

2) Masa Gestasi ... 38 minggu 4 hari

3) Riwayat ANC

ANC ... 0 kali, di Bidan ... 5 kali, Dokter ... 3 kali, Puskesmas ... 1 kali

TM I : ANC Bidan ... 5 kali, keluhan ... mual, muntah, suplemen ... asam folat (3x 0.9 mg)

ANC Dokter ... kali, hasil USG: ...

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan
darah: Hb : 11.2 gr/dl, RPA : NE, HbS Ag : NE, Sifilis : NE
TM II : ANC Bidan kali, keluhan ada keluhan
suplemen SF (1x200 mg) dan
ANC Dokter kali, hasil USG: Janin tunggal, Placenta anterior,
ketuban cukup, berat janin 115 gram, Jantung belum sempurna
ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan
darah:
TM III : ANC Bidan kali, keluhan
suplemen SF (1x200 mg) dan
ANC Dokter kali, hasil USG: TB BJ : 300 gram, Jk. Perut
Jumlah tunggal, air ketuban cukup.
ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan
darah:

- 4) Riwayat Intranatal
Bayi lahir spontan belahan kepala ditolong oleh bidan
pada pukul 15 Maret 2022 pukul 08.15 wib
a) Kala I : Berkurangnya 1-3 jam tidak ada pengut dan komplikasi
b) Kala II : lama 15 menit tidak ada pengut dan komplikasi
c) Kala III :
d) Kala IV :

- 5) Faktor Infeksi
☐ TBC ☐ Demam Saat Bersalin ☐ KPD > 6 jam ☐ Hepatitis B/C ☐ Sifilis
☐ HIV/AIDS ☐ Obat Terlarang ☒ Tidak Ada

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 25 Maret 2022 PUKUL 08.45 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 25-03-2022 / 08.45 WITA

Jenis Kelamin : ♀

Tangis : bunyi

Gerak : aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Neonatus Cukup bulan lahir seperti belah ketupat kepala
sempit, sekujur lahir dengan ukuran bayi
- 2) Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Menginformasikan Ibu bahwa bayinya sudah lahir dengan baik, kolamun sempurna. Ibu sangat senang dan bahagia bayinya dan memungut kelahiran bayinya.
- 2). Melakukan informed consent kepada Ibu dan suami sesuai lisan untuk tindakan selanjutnya pada bayi. Ibu dan suami setuju akan tindakan yang dilakukan bidan.
- 3). Membersihkan jalan lahir dengan menggosok lendir menggunakan dee lee. Bayi menangis kuat.
- 4). Menginformasikan bayi dengan membersihkan dan mengeringkan bayi menggunakan handuk kering.
- 5). Melakukan jopit potas tali pusat. Tali pusat sudah terpotong 3 cm dan potas tali pusat bayi dan kawat dengan umbilikal steril. Tali pusat tidak ada perdarahan.
- 6). Melakukan pengukuran antropometri pada bayi. BB bayi 3400 gram.
- 7). Memakai bayi topi dan popok hangat. Bayi tertidur pat hangat dan tidur.
- 8). Melakukan lukasi lutut 1/3 lutut untuk di 1/3 pada bahu bayi tidak ada reaksi alergi.
- 9). Melakukan salap mata tetartan 1% pada kedua mata bayi tidak ada reaksi alergi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat, 25 Maret 2022 Pukul 11.00 Uda. PM 14	C: Ibu Mengatakan Saat ini bayi tidak ada keluhan apapun. Ibu Mengatakan bayi sangat kuat menangis dan sampai tertidur bayi sudah bisa dan BAB. O: gerak aktif, sangat kuat, HR: 130 x/m R: 42 x/menit, S: 36.6°C, BB: 3.900 gram, PB: 49 cm, LB: 39 cm, LD: 36 cm. Pemeriksaan fisik: 1). Kepala: simetris, ubun-ubun besar dan tidak ada caput hematomata, tidak ada caput succedaneum, tidak ada kelainan 2). Wajah: simetris, tidak kuat tidak ada medema, lema konvalesan. 3). Mata: simetris, tidak terdapat pengaliran, konjungtiva merah muda sklera putih, tidak glabella (+) tidak terdapat purulansia, tidak ada kelainan 4). Mulut: bibir konvalesan, tidak cekik, tidak rooting (+), tidak sucking (+), tidak swallowing (+) tidak ada kelainan 5). Telapak: simetris, tidak terdapat pengaliran, tidak terdapat kelainan 6). Leher: tidak ada kelainan	Suhar. Astari

8). dada: simetris, tidak ada letakan dada.
tidak ada suara nafas wheezing dan
rhuchi, paru-paru simetris, tidak ada
Pitting paru, tidak ada bunyi, tidak ada
tidak terdapat pengaliran, tidak ada
kelainan

9). Abdomen: tidak ada distensi pada perut
tali pusat terbungkus kor setul, tidak ada
Perdarahan.

10). Punggung: simetris, tidak terdapat kelainan

11). Genitalia: labia Mayora sudah menutup
labia Minora terdapat lubang kecil

12). Extremitas:
kaki: simetris, jumlah jari lengkap
tidak ada kelainan

13). Tali: simetris, jumlah jari lengkap
tidak terdapat
kelainan

A: Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa
kehamilan lahir dengan Kelahiran
Kepala Ukur 2 jam dengan umur
baby.

P: 1). Menyampaikan kepada ibu dan keluarga
menganai hasil pemeriksaan, ibu dan
keluarga senang dan mengetahui
hasil pemeriksaan.

2). Menyebarkan kepada Ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dan tindakan yang akan dilakukan.

3). Membawakan imunisasi HB0 di 1/3. Pada bulan berikutnya saat di bawa bayi kumpul menamit saat di bawa imunisasi dan halabada rekam di lagi.

4). Mengasah kebiasaan bayi, Ibu dan keluarga mengasah dengan pengulangan.

5). Membawakan kepada Ibu untuk mengasah bayinya saat di bawa yaiki pengasah saat bayi ingin mengasah. Ibu sudah mengasah bayinya.

6). Menyampaikan Ibu dan bayi ke dalam rumah. Ibu dan bayi sudah di dalam rumah.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat, 25 Maret 2022 Pukul 16.00 Wita. RMB "UM"	S: Ibu mengatakan saat ini bayi telah menyusui melalui payudara. Ibu mengatakan bayi sudah dimandikan setiap hari. Ibu mengatakan bayi sudah dapat 1 ball dengan warna kuning jernih dan sudah dapat 2 ball dengan warna kehijauan. Bayi sudah sudah dielimui dan sudah mandi air tali dan dikurusi. O: Pu baik, pak aktif, banyu kuat, Ht: 120 x/menit, s: 36.5 °C, P: 40 x/menit. A: Menatur Cutup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan kelangsung bayi umur 6 jam dengan krippeur bayi. P: 1). Menyusukan kepada ibu dan keluarga. Menonai hari perawatannya. Ibu dan keluarga nampak senang akan kondisi bayi saat ini. 2). Mandikan bayi, bayi nampak bersih dan nyaman. 3). Menjaga kesehatan tubuh bayi. Bayi sudah dielimui dan mandi tali. 4). Memberikan PIE menonai perawatan bayi sehari-hari. Ibu mampu mengikuti pendidikan bidan dalam belajar.	<i>[Signature]</i> Astari

- 5). Menyusikan kepala ibu pascalah ke
putat. Ibu mawar dan mampu
menyusikan.
- 6). Menyusikan ibu untuk membantu
apakah ada anda bahaya pada
bayi. bayi bisa ada pada bayi
- 7). Menyusikan ibu untuk membantu
menyusikan bayi (dari Ondaan
yaitu bagaimana saat bayi lagi
menyusikan bayi. bisa menyusikan
dalam putat.

Jumat, 01
April 2022
Pukul 17.00
L2B
PMB "LM"

C. Ibu mengandung bayi tidak ada
keluhan, tali pusat longgarnya lepas
Ibu mengandung bayi sangat kecil
mengonsumsi BAK 2-3 x/hari dengan
warna kuning jernih, bau amis
BAB 2x dengan warna kuning
bau khas.

Subjektif
Anam

D. BB: 34 kg, tinggi 150 cm, HR: 80
x/menit, P: 12 x/menit, S: 36.5°C
BB: 3200 gram.

Revisi fisio

1). Kepala: simetris, UUB datar, tidak ada
kelainan

2). Telinga: tidak putar, tidak ada
warna kemerahan, tidak ada kelainan

3). Mata: tidak terdapat penglihatan, cor-
puskula merah muda, sklera putih
tidak terdapat kelainan

4). Hidung: tidak terdapat penglihatan
tidak terdapat pernapasan cuping
hidung, tidak ada kelainan

5). Mulut: bibir kemerahan, tidak
terdapat kelainan

6). Tenggorok: tidak terdapat penglihatan
tidak ada kelainan

7). Dada: tidak ada retraksi, dinding
dada, tidak ada suara napas
wheezing /rauchi, tidak ada kelainan

8). Abdomen: tidak terdapat palpasi
perut, tidak terdapat perdarahan
pada tali pusat, tidak terdapat
kelainan

g) Ertragsvergleich

Bahan: simenut, kayu Merak muda,
hidat ada kalaman

batu. Cincin, warna kulit merah
Muda, paku kecil kelam.

A: Molekular cukup kecil untuk masuk ke dalam membran lipid bilayer.

P: 1). Menyajikan kopra isi dari kolong
Meyorasi hasil pematangan. Isi dari
seperti lumpur salam dengan tanah
bagi selat ini

2). Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.

3). Menimbang bayi. Bayi Berat badan bayi 3500 gram.

4). Menanak clay membenteng bti
Runt bayu. bti pusat sudah lar
dan air bayu sudah ditambak
dengan pasir laut yang

5). Menyusukan Ibu Laktasi setelah melahirkan bayinya selama $\pm$ 10-15 menit. Ibu mengisih dan bersedia melakukannya.

a). Mengumpulkan bucu luhur telap mangsi
sui bayang peras On demand
aku sepi 2 jam sepi dan
kita lagi mengumpulkan dan
membuatkan sepi oblong sepi
6 bulan. Itu beradik mangsi

bagian serta paku-paku selama kelan.
2). Menubuhkan kepada ibu (buku
melakukan pengajaran atau atau
apakah bayi mengalami keluhan
ibu berakid melakukannya.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat, 08 April 2022 Pukul 08.30 WIB Rumah Pariwisata	5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialami bayinya. Bayi mulai dengan kuat dan Ibu sudah membaunkan ASI secara teratur dan on demand. Bayi ber 1-2 kali/hari, warna kuning, konsistensi lembek, BAB 3 kali/hari warna jernih. 0. KU Berat, tinggi kuat, suhu 38°C, RR 300 x/m, S = 26.6°C, HR = 142 x/m, R = 40 x/menit Perawatan fisik: 1). Kepala: simetris, Uter datar, tidak ada kelainan 2). Kelenjar: tidak kuat, tidak ada edema warna kemerahan, tidak terdapat kelainan 3). Mata: tidak terdapat pengaliran konjungtiva mata muda, sklera putih tidak ada kelainan. 4). Hidung: tidak terdapat pengaliran tidak ada pernapasan cuping, hidung tidak ada kelainan. 5). Mulut: bibir kemerahan, tidak ada kelainan 6). Telinga: tidak ada pengaliran tidak ada kelainan. 7). Dada: tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara napas	

Whuzing / Ronchi, tidak terdapat kelainan
g). Abdomen: tidak ada distensi pada
perut, tidak terdapat pindaan pada
hati, perit, tidak ada kolik

g). Urin: tidak ada kelainan, Eritrosit
warna kuning normal
Tangin: tidak ada kelainan, kultur
urine bebas kontaminasi.

A. Nouratur Cukup bulan sesuai masa
kehamilan lahir spontan beratnya
berat umur 1-1 kg.

P-1). Menyusukan kepada ibu dan keluarga
mengenal bau puting susu. Ibu dan
keluarga mampu senang dengan
kondisi bayi saat ini

2). Menyusukan kepada ibu dan keluarga
hindarkan selangitnya. Ibu dan ko-
nsumsi tehnya akan hentikan
selangitnya

3). Memandikan bayi: bayi sudah
dimandikan dan sudah memakai
selimut dan topi, bayi tampak cer-
hidur

4). Mengizinkan kembali anda bahaya
pada bayi dan mengizinkan ibu
untuk datang kepoliklinik kapan
apabila bayi mengalami salah
satu tanda bahaya yang diiklankan
ibu mengerti dan bersedia datang
kepoliklinik apabila bayi
mengalami salah satu tanda

Salah satu yang dipelajari.

5). Mengunjungi Ibu untuk lebih memahami
bagaimana peran Ombudsman atau yang
sekarang dan bagaimana bagi masyarakat
negara selama 6 bulan. Ibu
berada mengunjungi bagusnya
sekarang selama 6 bulan.

6). Mengunjungi Ibu dan teman untuk
membantu bagusnya ke penguasa atau
pelayanan pemerintah sebagai badan
untuk mengetahui pertumbuhan
dan perkembangan bagusnya. Ibu
berada mengunjungi penguasa
untuk mengetahui pertumbuhan
dan perkembangan bagusnya.

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 25.02.22 Jam. 16.00....)

- 1) Identitas
- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| Ibu | Suami |
| Nama : Dr " My " | Dr " Ec " |
| Umur : 27 tahun | 27 tahun |
| Agama : Hindu | Hindu |
| Suku bangsa : Bali Indonesia | Bali Indonesia |
| Pendidikan : SMA | SMA |
| Pekerjaan : IRT | Karyawan swasta |
| Alamat rumah : Rd. tuh Pradung | Rd. tuh Pradung |
| No. Telepon/HP : 087 86 66 66 | |
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama: Ibu datang untuk memeriksakan keadaan nifas dan payudara.
- 3) Riwayat Menstruasi
- | | |
|-------------|-------------------------------|
| Menarche | : 11 tahun |
| Siklus | : 30 hari |
| Lama | : 6-7 hari |
| Konsistensi | : Cair |
| Volume | : 3-4 x / hari ganti pembalut |
| Keluhan | : Tidak ada |
- 4) Riwayat Pernikahan : Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama. Lama 4 tahun. Status sah.
- 5) Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan tidak ada penyakit kronis atau penyakit yang sedikit mempengaruhi keadaan nifas ibu.

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	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	Alami	IRT - R	RUMAH/ Bidan	Normal	50	4000	07	lepra kuning	lehat	Baik
II	Hamil	ini								

7) Riwayat Kehamilan Sekarang :

Ibu ... Ane ... lebonang. B. hml. 5 hml. dirikan dan 3
 kali ... 1p. 06. Untur (156. Selama hml
 Ibu ... 1p. 12. 200 mg. hml (1200 mg)
 dan (12. 12. 1 mg). Ibu tidak ada tanda
 bahaya selama kehamilan.

8) Persalinan

(1) Kala I

: Berlangsung selama 1 jam. tidak ada
 pusing dan komplikasi.

(2) Kala II

: Berlangsung selama 15 menit. Bayi lahir
 normal, berat badan 3200 g, panjang 48 cm, berat
 25-32 g, tidak ada pusing atau JE p. tidak ada
 pusing selama kala II.

(3) Kala III

: Berlangsung selama 10 menit. tidak ada
 pusing dan komplikasi. Plasenta lahir normal.

(4) Kala IV

: Berlangsung selama 1 jam, tidak ada pusing dan
 komplikasi. Ibu baik, tidak ada pusing, tidak
 ada tanda bahaya lain.

9) Nifas Sekarang

(1) Ibu

: Ibu baik. Tidak ada pusing, tidak ada tanda
 bahaya nifas. ASI (1) keluar. Tidak
 ada pusing. Tidak ada pusing.

(2) Bayi

: Bayi sehat. Tidak ada pusing dan pusing. tidak
 ada tanda bahaya pada bayi. Bayi
 menyusu dengan baik.

10) Riwayat Laktasi Sekarang :

Ibu ... 1p. 12. 200 mg. hml (1200 mg)
 dan (12. 12. 1 mg). Ibu tidak ada tanda
 bahaya selama kehamilan.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas
- b. Nutrisi

- c. Eliminasi

- d. Istirahat Tidur

- e. Aktivitas

- f. Personal Hygiene

- g. Perilaku Seksual

tidak ada
 Ibu makan ex porsi sedang menu nasi, sayur, ayam dan minum 5 gelas air putih
 Ibu bpk 5 kali utama sehari. Ibu belum bpk sama belum ada keinginan
 Ibu mengatakan sudah dapat istirahat dan tidur
 Ibu sudah bisa berjalan kakak sudah lupa berjalan
 Ibu sudah ganti pembalut ex, dan sudah mandi, gosok gigi dan ganti pakaian bersih
 Ibu belum melakukan hubungan seksual sama suami

(2) Psikologis

- a. Perasaan Ibu Saat Ini : Ibu mengatakan sangat senang after melahirkan

- b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini : Ibu mengatakan sangat menerima kelahiran bayinya.

(3) Sosial

- a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan : Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga harmonis, Pengambilan keputusan dilakukan suami serta mengawakan.

- b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi : Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat yang mempengaruhi ibu dan bayi

(4) Spiritual

- Ibu tidak ada perilaku spiritual yang mempengaruhi masa nifas ibu.

12) Pengetahuan

- Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas

13) Perencanaan KB

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

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
Kedadaan Emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 82 x/menit
Pernapasan : 19 x/menit
Suhu : 36,3°C

3) Antropometri

BB Sekarang : 53 kg
BB Sebelumnya : 61,5 kg
TB : 158 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

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

(2) Leher

: tidak ada kelainan

(3) Dada

: tidak ada kelainan

(4) Payudara

a. Bra : ibu belum memakai bra.
b. Payudara : simetris, bersih, tidak ada benjolan ASI (+)

(5) Abdomen

a. Dinding Abdomen : -
b. Kandung Kemih : tidak penuh
c. Uterus : 2 jari dibawah pusar
d. Diastasis Recti : tidak melebar
e. CVAT : -

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina : tidak ada benda - benda infeksi, pengeluaran
lokalusi labia ± 25 cc
b. Perineum : tidak ada lacerasi
c. Anus : tidak ada hemoroid.

(7) Ekstremitas

a. Atas : kukur, jari 10, warna kutikula normal
b. Bawah : kukur, jari 10, warna kutikula normal
reflek patella +/±.

5) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

III. ANALISA

ANALISA
 Diagnosa : P.2. A.0 Partus/Post. Spontan ^{Kepah} bolang Nifas & Jam/Hari/Minggu
 dengan
 Masalah : Cati pusing.

Masalah : Sabit Pungsum.

IV. PENATALAKSANAAN

- PENATALAKSANAAN**
- 1). Menuntun ibu dan keluarga baru untuk mencari dan mencari sumber informasi tentang kesehatan selanjutnya.
 - 2). Melakukan informasi tentang kesehatan selanjutnya.
 - 3). Melakukan PLE cara mengasah kolaborasi aktif dengan ibu seperti memperbaiki posisi ibu atau dengan memutar PLE agar puskesmas menggunakan air hangat, Etika ibu bekerja, melakukan pembersihan (cuci tangan) menggunakan telapak tangan dengan pembersih dengan air hangat. Ibu dibantu dalam dan membuat agar puskesmas yang lebih.
 - 4). Melakukan PLE untuk ibu tentang telapak tangan dan kebersihan lingkungan. Ibu menaruh dan bersihkan lingkungan.
 - 5). Melakukan PLE untuk ibu tentang (untuk memperbaiki) lautan air bersih. Melakukan kegiatan protein, jaring, jaring, jaring, jaring, buah-buahan, buah-buahan. Ibu menaruh dan bersihkan lingkungan.
 - 6). Melakukan PLE personal hygiene yang lebih. Ibu menaruh dan bersihkan lingkungan. Ibu menaruh dan bersihkan lingkungan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat, 01 April 2022 UMH PMB" LM"	C. Ibu mengizinkan datang bersama bayi dan suaminya untuk melakukan control ulang. Ibu melahirkan anak kedua pada tanggal 25 Maret 2022 secara spontan melahirkan kepala. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. ASI keluar lancar dan bayi menyusui dengan kuat. Ibu menggunakan nenen 3-4 kali sehari dengan porsi sedang dan susu berbukuat seperti nasi, ikan laut segar dan telur. Ibu minum 9-10 gelas air putih perhari. Ibu tidak ada keluhan pada eliminasi dan intake. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas Ibu rumah tangga. Ibu mengatakan sudah melakukan perawatan bayi, mandi, dan perawatan tali pusar sesuai penjelasan yang diberikan bidan. Ibu sudah minum obat yang diberikan bidan sesuai rutin sesuai petunjuk bidan. D. Ibu Rafe, kelahiran Campomanrit, ITR dan ID: 110/70 mmHg, S: 36,2°C, N: 72 x/m, R: 20 x/menit, Perilaku normal, bersih, tidak ada nyeri tekan dan bengkak, terdapat pengaliran ASI	diteliti. Astari

berkain dan menggunakan pengudam.
Abdomen: TTV $\frac{1}{2}$ perut symfisis, kantung
ultra baik, kantung kanan tidak penuh
ultra: tidak ada, kanda kanda lufektu
kecepatan pendulum kelenjar sangkuta.
A: B210 partur spontan belakau upar
7 Hm.

P: 1). Membantu ibu dan suami dalam pemenuhan
keinginan. Ibu mengerti dan mampu
senang akan kondisinya saat ini.

2). Melakukan pemeriksaan content kanda
kemungkinan. Ibu setuju
dan hindarkan selanjutnya.

3). Mengajarkan Ibu untuk tetap memenuhi
kebutuhan nutrisi. Ibu mengerti
dan bersedia memenuhi kebutuhan
nutrisi di rumah.

4). Mengajarkan Ibu untuk tetap mem-
enuhi keinginan suami dan suami
dan saat bayi menyusui agar
mampu. Ibu mengerti dan bersedia
memenuhi keinginan suami dan suami.

5). Mengajarkan Ibu untuk memonitor
bayi, sehingga 10-15 menit
ibu mengerti dan bersedia melakukan
kegiatan.

6). Membantu ke jenjang-jenjang dalam
kegiatan yaitu ke ibu, ke suami
3 bulan, ke suami 1 bulan
ke ibu, dan ke pi. Ibu
mengerti dan mampu melakukan
kegiatan yang diberikan. Ibu

berfungsi menggunakan be lid namun akan menggunakan dengan sesuai dan kelengkapan di rumah.

2). Melakukan be spot sampling be lid seperti spoting / plot di luar siklus pertanian, dengan menggunakan lebih cara dan berbagai waktu dan lebih banyak keluar dan menggunakan saat pertanian. Hal tersebut akan mampu mengurangi penyebaran gigitan.

Jumat, 08
April 2022
Pukul 0830
lemb.
Rumah
Paman.

C: Ibu mengandung saat ini tidak ada
koluman. Ibu tidak ada koluman
saat mengandung, penekanan perut
saat beraktivitas dan istirahat
tidur. Ibu menggunakan sarung
9-10 gelar air putih setiap
hari, makan 3-4x/hari dengan
pori seadanya dan minum beraturan
yaitu air putih, sayur, ikan, lauk
paku, dan buah. Ibu menggunakan
bedak untuk memelihara kulit
upis 42 hari.

D: Ibu tidak merasakan kompromi
TfU normal, TD: 110/70 mmHg, S:
36,2°C, N: 73 x/m, R: 21 x/m
Payudara: simetris, bening, tidak ada
nyeri dan bengkak, puting susu
menyut dan bening, tidak
ada lecet dan tidak dapat pengeluaran
ASI lancar. bra bening dan
dapat menunjang payudara, puting
dan tidak ada tanda-tanda
infeksi

abdomen: TfU tidak teraba, bening
dan lunak tidak penuh

Genitalia: Bening, tidak dapat pengeluaran
kecilan keluar secara normal tidak ada
tanda-tanda infeksi

A: Bto Partur Gejala kolik, bengkak
upis 14 hari

P: 1). Menanyakan Ibu hamil penunjang.
Ibu mengerti dan sudah mengobrol

Butang
Astari

awal penerapannya.

2). Melakukan informed consent kepada orang tua. Hal selanjutnya. Hal selanjutnya dengan tindakan selanjutnya.

3). Mengingat kembali kepada ibu bahwa bahwa ibu ingin dan ingin. Ibu ingin dalam pelayanan kesehatan apabila ibu mendapat salah satu tindakan kesehatan yang dijelaskan. Ibu sudah mengerti.

4). Menyatakan kembali terkait alat kesehatan apa yang akan digunakan. Ibu sudah berunding dengan keluarga dan memilih menggunakan alat yang sudah ada di rumah.

DOKUMENTASI BUKU KIA PEREMPUAN “MY”

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
 Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 3.5.23	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa 1/6/2023	Periksa 8/6/2023	Periksa	Periksa	Periksa 16/6/2023	Periksa
BB: 51	51	51			62.5	
TE: 38	38	38			30/30	
IMT: 10/70	10/70	10/70			✓	
Timbang						
Ukur Lingkar Lengan Atas						
Tekanan Darah						
Periksa Tinggi Rahim						
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin						
Status dan Imunisasi Tetanus						
Konseling						
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah						
Test Lab Hemoglobin (Hb)		11.2				
Test Golongan Darah		B				
Test Lab Protein Urine		NEGATIVE				
Test Lab Gula Darah		67				
FTIA		WJ	KE	WJ		
Tata Laksana Kasus	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Ibu Bersalin TE: 38 - 40 - 2023	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusu Dini	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)						
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A						
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						



PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 Jam	6 - 48 Jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 340gr PB: 40 cm LK: 34 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: 25.3.22 Jam: 11.45 Wita Nomor Batch:	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☒ Salep/Tetes Mata* ☒ Imunisasi HB* ☒ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☐ <i>Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐ <i>Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: <i>tidak ada</i>	Masalah: <i>tidak ada</i>	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas: <i>Ni Luh Mariyani</i>	Nama jelas petugas: <i>Ni Luh Mariyani</i>	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

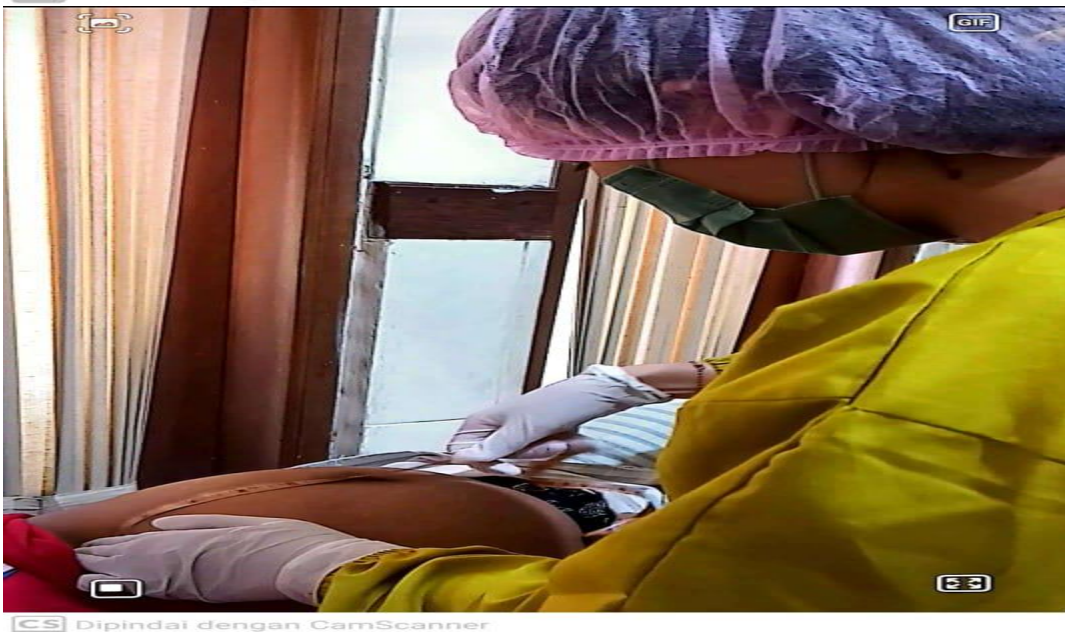
* Catatan penting:



Nama tenaga kesehatan:
Ni Luh Mariyani S.Tr. Keb

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

1) Asuhan pada kehamilan



2) Asuhan pada Persalinan





CS Dipindai dengan CamScanner



CS Dipindai dengan CamScanner

3) Asuhan pada bayi baru lahir



CS Dipindai dengan CamScanner



CS Dipindai dengan CamScanner



CS Dipindai dengan CamScanner



CS Dipindai dengan CamScanner

4) Asuhan KN 1 dan KF



CS Dipindai dengan CamScanner



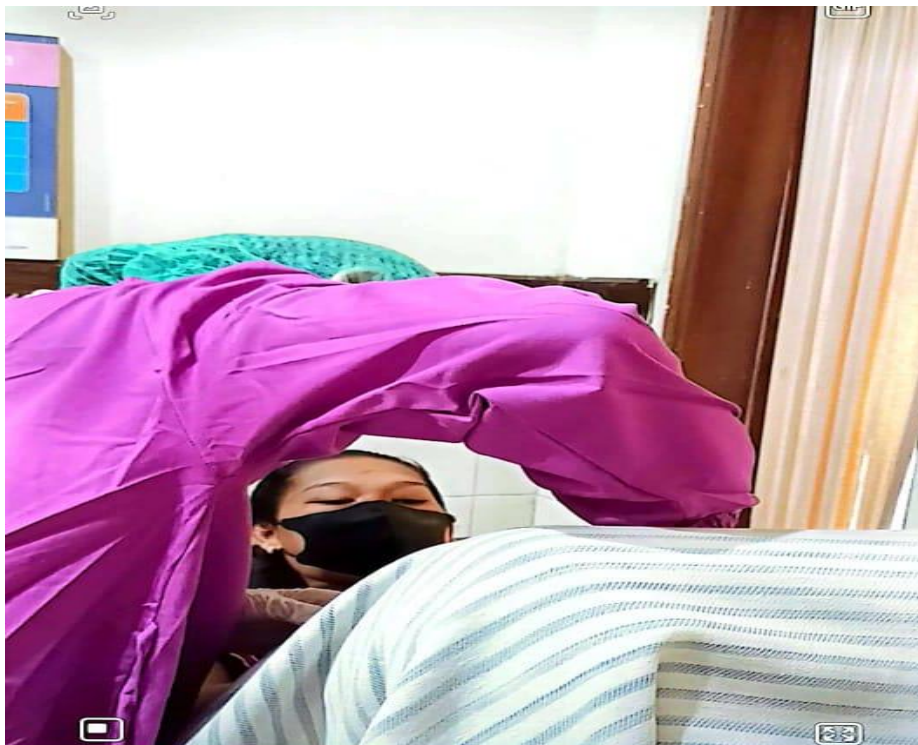
CS Dipindai dengan CamScanner

5) Asuhan KN 2 dan KF 2



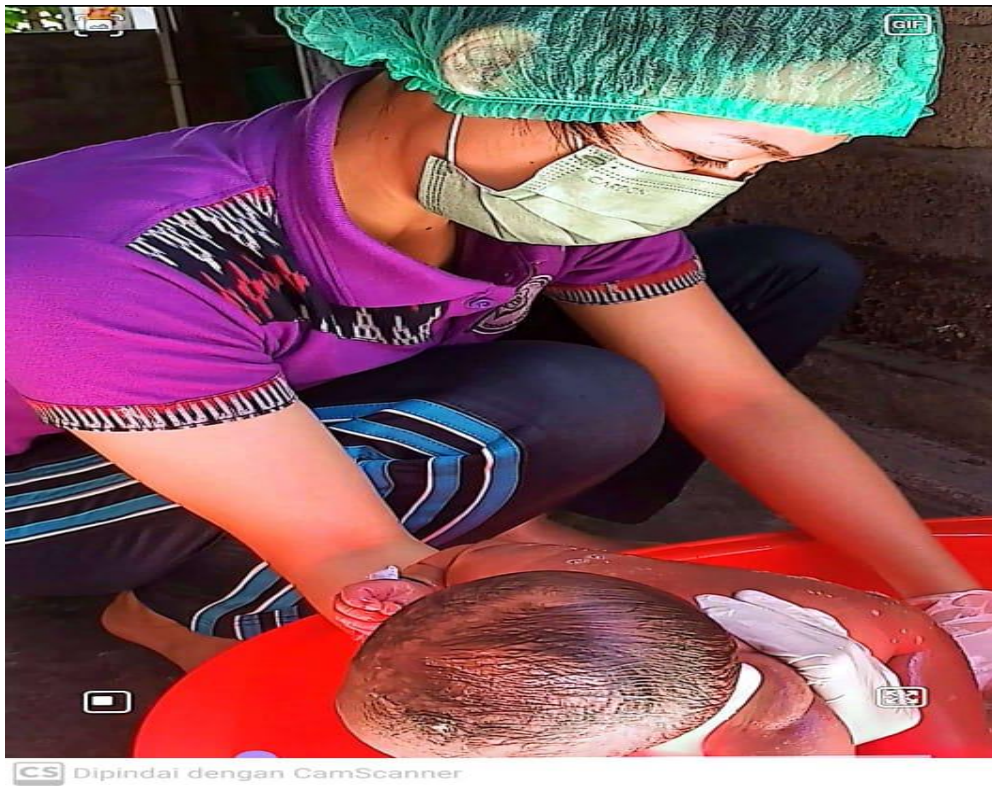


Dipindai dengan CamScanner



Dipindai dengan CamScanner

6) Asuhan KN 3 dan KF 3





CS Dipindai dengan CamScanner



CS Dipindai dengan CamScanner



Lampiran Lembar Konsultasi

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 : Ni Made Astari

Nim : 1906091042

Angkatan : 2019

Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "MY" di
PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2022.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 18 November 2021	- Masalah - Tempat LTA	- Masalah disesuaikan dengan jumlah kasus paling banyak di PMB yang diambil	
Senin, 28 November	- BAB I - BAB II	- Lihat revisian pada naskah - Lengkapi data	
Senin, 13 Desember 2021	- BAB I - BAB II - Tata tulis	- Tata tulis diperbaiki sesuai masukan	
Rabu, 15 Desember 2021	- Tata tulis - BAB I - III	- Tata tulis sesuai pedoman LTA	
Selasa, 21 Desember 2021	- ACC	- ACC	

Senin, 23 Mei 2022	- Perbaikan abstrak - Perbaikan BAB IV	- Abstrak sudah diperbaiki - BAB IV sudah diperbaiki	
Senin, 30 Mei 2022	- Perbaikan ringkasan - Perbaikan BAB IV	- Ringkasan sudah diperbaiki - BAB IV sudah diperbaiki	
Kamis, 02 Juni 2022	- Perbaikan kaidah tulisan - Perbaikan pembahasan	- Kaidah tulisan sudah diperbaiki - Pembahasan sudah diperbaiki	
Senin, 15 Juni 2022	- Perbaikan abstrak - Perbaikan pembahasan	- Abstrak sudah diperbaiki - Pembahasan sudah diperbaiki	
Kamis, 16 Juni 2022	- ACC	- ACC Ujian	

Mengetahui
Pembimbing Institusi I



Ni Nyoman Ayu Desy Sekarni, S.ST, M. Keb

NIP. 19861227 201903 2 006

Lampiran Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA FAKULTAS
KEDOKTERAN JURUSAN KEBIDANAN
Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340
Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama : Ni Made Astari
Nim : 1906091042
Angkatan : 2019
Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "MY" di
PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2022.

Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf pembimbing
Senin, 13 Desember 2021	- BAB I	- Perbaikan BAB I pada latar belakang	
Jumat, 17 Desember 2021	- BAB I, II, dan III	- Perbaikan pada BAB III	
Selasa, 21 Desember 2021	- BAB I, II dan III	- Perbaikan tata cara penulisan	
Rabu, 22 Desember 2021	- ACC	- ACC ujian	

Jumat, 27 Mei 2022	- Perbaiki kaidah penulisan - Perbaiki abstrak	- Penulisan sudah diperbaiki - abstrak sudah disesuaikan	
Selasa, 31 Mei 2022	- Perbaiki kaidah penulisan - penambahan pembahasan	- Penulisan sudah diperbaiki - Pembahasan sudah diperbaiki	
Senin, 13 Juni 2022	- Pembahasan saran - Sesuaikan lampiran	- Saran sudah diperbaiki dan disesuaikan - Lampiran sudah disesuaikan	
Kamis, 16 Juni 2022	- ACC	- ACC ujian	

Mengetahui
Pembimbing Institusi II



Made Juliani, S.ST., S.Kep.Ns., M.Pd

NIP.19770701 199903 2 002