

Lampiran 2.

Lembar Surat Persetujuan Praktik Klinik Kebidanan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Nengah Yunariasih,A.Md.Keb

NIP : 19710717 1972 12 2002

Alamat : Ambengan,Banjar

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sang Ayu Kadek Dita Yuliani

NIM : 1906091035

Memang benar bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Nengah Yunariasih, Amd.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I tahun 2022"

Banjar, 09-03-2022

Mengetahui,

Praktek Mandiri Bidan



(Ni Nengah Yunariasih,A.Md.Keb)

NIP. 197107171972 12 2002

Lampiran 3.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

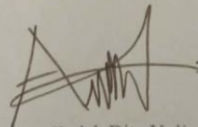
Kepada:  
Calon Responden "PR" Di PMB  
"NY"  
Wilayah Kreja Puskesmas  
Banjar I  
Kabupaten Buleleng

Dengan Hormat,

Saya Sang Ayu Kadek Dita Yuliani, Mahasiswi Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "PR" di PMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Tahun 2022" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan diploma III Kebidanan pada Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai dengan nifas 2 minggu.

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

Hormat Saya,



Sang Ayu Kadek Dita Yuliani  
NIM. 1906091035

Lampiran 4.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Putu Ratna Riantni  
Umur : 22 tahun  
Alamat : Bd. Sambal, Banjar

Menerangkan bahwa saya yang bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidana pada Universitas Pendidikan

Ganesha yang Berjudul " Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan Di PMB "NY" Wilayah Kerja Puskesmas Banjarl Tahun 2022"

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

Banjar, 09-03-2022

Reponden,

  
( Putu Ratna Riantni )

Nomor Registrasi Ibu .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu .....  
 Tanggal menerima buku KIA ..... 1 - 9 - 2021  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan ..... NI Ningsih Sunarhasih

Nama Ibu ..... Nadya Restha Rimbani  
 Tempat/Tgl. Lahir ..... 13 - Januari ..... 1989  
 Kehamilan ke ..... Anak terakhir umur ..... tahun  
 Agama ..... Hindu  
 Pendidikan ..... Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah .....  
 Pekerjaan ..... IRT  
 No. JKN / BPJS ..... 0000827055g1b

Nama Suami ..... Gusri Khat Agus Mahenda  
 Tempat/Tgl. Lahir .....  
 Agama ..... Hindu  
 Pendidikan ..... Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah .....  
 Pekerjaan ..... Swasta

Alamat Rumah ..... Senta, Bayan  
 Kecamatan ..... Bayan  
 Kabupaten/kota ..... Buleleng, Singaraja  
 No. Telp. yang bisa dihubungi ..... 081 915 875 594

Nama Anak ..... L/P\*  
 Tempat/Tgl. Lahir .....  
 Anak Ke ..... dari ..... anak  
 No. Akte Kelahiran .....  
 No. JKN / BPJS .....

\* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL  
 Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemantau	Tempat Pelayanan	Tgl.	Kehamilan	UK (kg)	BB (kg)	TD (mmHg)	GLA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
Nadya	R	13/1	1	8	51	114	26	-
Nadya	R	19/1	1	10	51	117	26	12,5 cm
Nadya	R	26/1	1	14	54	119/95	26	13,5 cm
Nadya	R	2/2	1	17	58	114/80	26	14,5 cm
Nadya	R	9/2	1	20	61	117/80	26	15,5 cm
Nadya	R	16/2	1	23	65	119/80	26	16,5 cm
Nadya	R	23/2	1	26	69	120/80	26	17,5 cm
Nadya	R	30/2	1	29	74	120/80	26	18,5 cm
Nadya	R	6/3	1	32	79	120/80	26	19,5 cm
Nadya	R	13/3	1	35	84	120/80	26	20,5 cm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL  
 Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin (R/L)	Insersi (L/S)	Tabung Tumbuh Janin	Lab.	Analisa	Tipe Laborasi	Kemuning
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini = 23/6/2021  
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 30/12/2022  
 Hari Takliran Persalinan (HTP) = A  
 Golongan Darah = A  
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = TAA  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu = TAA  
 Riwayat Alergi = TAA  
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir G.1...P...A...0 TB = 156 cm

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aborsi/ Termin/ Post Term	Lahir Spontan/ SCI/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
I	2021							
II								
III								
IV								
V								
VI								
VII								
VIII								
IX								
X								
XI								
XII								

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas  
 Tanggal persalinan ..... 24/3/2022 ..... Pukul ..... 22 : 40  
 Umur kehamilan ..... 39 ..... Minggu  
 Penolong persalinan ..... Dokter/ Bidan/ lain-lain .....  
 Cara persalinan ..... Normal/ tindakan .....  
 Keadaan ibu ..... Sehat/ Sakit (Pendarahan/ Demam/ Kejang/ Lohia berbau/ lain-lain ..... )  
 Meninggal\*

Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

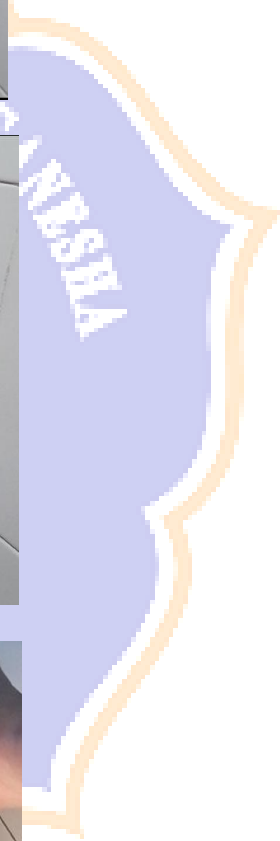
Bayi Saat Lahir  
 Anak ke ..... I  
 Berat Lahir ..... 2700 ..... gram  
 Panjang Badan ..... 50 ..... cm  
 Lingkar Kepala ..... 34 ..... cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan\*

Kondisi bayi saat lahir\*\*:  
 Segera menangis  Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat  Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis  Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan  Meninggal

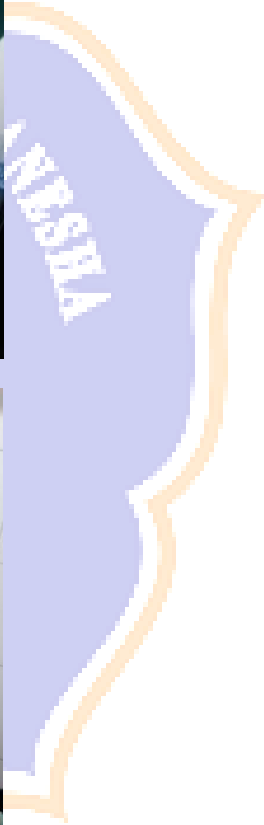
Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*:   
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hepatitis B

Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai











Lampiran 5. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Rabu, TGL. 09-3-22 JAM 17.45 wita  
)

A. Biodata

	Ibu		Suami
Nama	: Pr "Pr	Nama	: TM "Gk"
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Suku Bangsa	: Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: Smp	Pendidikan	: sma
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Bd. Santal, Banjar	Alamat Rumah	: Bd. Santal, Banjar
No Tlp. Rumah	: -	No Tlp. Rumah	: -
HP	: -	HP	: -
Alamat tempat Kerja	: -	Alamat tempat Kerja	: -
No Tlp. Tempat Kerja	: -	No Tlp. Tempat Kerja	: -
Golda	: A		

**B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

1. Alasan Memeriksa Diri  
ibu datang diantar oleh suami untuk memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama  
ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung sejak 3 hari yang lalu

**C. Riwayat Menstruasi**

1. Menarche : 13 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lama Haid : ibu mengatakan lamanya 4-5 hari
4. Dismenorea : ibu mengatakan tidak ada
5. Jumlah Darah yang Keluar :
6. HPHT : 7. TP : 23-6-2021 . TP : 30-3-2022

**D. Riwayat Perkawinan**

1. Pernikahan ke- : pertama
2. Status Pernikahan : sah
3. Lama Pernikahan : ibu mengatakan = 1 tahun
4. Jumlah Anak : 0

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

Hamil Ke-	Tgl. Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas
						P	B	J	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
						B	B	K			
I	hamil ini										

**Riwayat Laktasi**

1. Pengalaman menyusui dini : ibu mengatakan belum pernah menyusui
2. Pemberian ASI eksklusif :
3. Lama menyusui : 4. Kendala :

**F. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya  
ibu sudah melakukan ANC 9 kali di bidan 1 kali di puskesmas, 2 kali di dr. spo. G  
Tm I : ibu prika di dr. spo. G pada tanggal 22-8-22 di bidan ibu prika tanggal 1-9-22 dengan keluhan mual muntah namun tidak sampai mengganggu aktivitas, ibu mendapat asam folat, B6 (x 0.19) dan ibu mendapat

KIE tanda bahaya TM I

TM II : Ibu ANC pada tanggal 29.10.21, Ibu tidak ada keluhan, Ibu mendapat suplemen vitamin (1x 400 mg)  
TM III : uk Ibu 22 - 23 minggu TPU 2 jari di bawah ptt DJJ 19.7, Ibu melakukan ANC tanggal 22 - 1 - 22 Ibu tidak ada keluhan, Ibu mendapat suplemen vitamin dan tablet penambah darah 1x1, uk 30 - 31 minggu  
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak Ibu mengatakan pertama kali sejak 20 minggu

3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam Ibu mengatakan janinnya bergerak lebih dari 10 kali dalam  
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a) Trimester I Ibu mengatakan tidak ada

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

b) Trimester II dan III Ibu mengatakan tidak ada

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

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

a) Trimester I

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

b) Trimester II dan III

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

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

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

- a. Merokok pasif/aktif
- d. Minum jamu

Sf. kile vitamin B6 tablet penambah darah  
-a,

- b. Minum-minuman keras
  - c. Narkoba
  - e. Diurut dukun
  - f. pernah kontak dengan binatang.
- tidak ya

**G. Riwayat Kesehatan**

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu: a Penyakit jantung :

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

2. Riwayat Operasi : tidak ada

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

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

4. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada

## II. Riwayat Keluarga Berencana

1. Metode KB yang pernah dipakai
2. Lama
3. Komplikasi/efek samping dari KB

Ibu mengatakan tidak ada/belum pernah

## I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernapas : (ada keluhan) tidak
2. Pola Makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi

b. Komposisi

c. porsi

d. Frekuensi

e. Pola minum

f. Pantangan/ alergi

g. Keluhan

Ibu mengatakan menuanya bergayam, nasi, telur, lempeng, sayur dan buah, 1 piring 2 x sehari, 10-12 gelas sehari, tidak ada, tidak ada

3. Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi

6 x sehari

Keadaan : Keluhan

tidak ada

b. BAB

Frekuensi Keadaan

1-2 kali sehari

Keluhan

tidak ada

4. Istirahat dan tidur

a. Tidur malam

b. Tidur siang

c. Gangguan tidur

Ibu mengatakan 22.00 sampai 06.00 wita, 1 jam sehari, tidak ada

5. Pekerjaan

a. Lama kerja sehari

b. Jenis aktivitas

c. Kegiatan lain

tidak berhenti, memarahi dan berant, membantu menyu

6. Personal Hygiene

a. Keramas

3 x dalam seminggu

- b. Gosok gigi : 1 - 2 x dalam sehari
  - c. Mandi : 2 kali dalam sehari
  - d. Ganti pakaian : Pakaian dalam 1 - 2 kali dalam sehari
7. Perilaku Seksual
- a. Frekuensi : 1 kali dalam sebulan
  - b. Posisi : nyaman Ibu
  - c. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada
8. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- a. Direncanakan dan diterima
  - b. Direncanakan tapi tidak diterima
  - c. Tidak direncanakan tapi diterima
  - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
9. Kekhawatiran-keawatiran terhadap kehamilan sekarang  
Ibu mengatakan tidak ada keawatiran terhadap kehamilan ini
10. Respon keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan respon keluarga terhadap kehamilan sangat mendukung
11. Dukungan suami dan keluarga  
Ibu mengatakan dukungan Ibu dan suami sangat baik
12. Pengambilan keputusan dalam keluarga  
Ibu mengatakan ~~perencanaan~~ ambil keputusan yaitu suami dan keluarga dengan cara musyawarah
13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)  
Ibu mengatakan berencana melahirkan di bidan yang dia kenal bidan
14. Persiapan persalinan lainnya  
Ibu mengatakan sudah memenuhi tes dan sudah menyiapkan pakaian bayi, kendaraan, persalinan
15. Perilaku spiritual selama kehamilan  
Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang mempengaruhi kehamilan
- J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)  
Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya
- TM II

II. DATA OBYEKTIF (HARI Rabu TGL 09.3.22 JAM 18.00 WITA)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum
2. Keadaan emosi
3. Postur

: baik lemah/ jelek  
: stabil labil  
: normal lordose/ hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah
2. Nadi
3. Suhu
4. Respirasi

: 120/82 mmHg  
: 80 kali/ menit  
: 36.5 °C  
: 20 kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat badan
2. Berat badan sebelum hamil
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya

: 62 Kg  
: 50 Kg  
: 61 Kg (tanggal) 22.11.22

4. Tinggi Badan
5. LILA

: 156 Cm  
: 26 Cm

D. 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

: tidak ada

b) Wheezing

: ada tidak

- c) Nyeri dada : ada/tidak
- d) Payudara dan aksila
  - 1). Bentuk : simetris/asimetris
  - 2). Puting susu : menonjol datar/ masuk ke dalam
  - 3). Kolostrom : \* ada/tidak ada, cairan lain .....
  - 4). Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak
  - retraksi ada/ tidak
  - 5). Kebersihan : bersih/kotor
  - 6). Aksila : ada/tidak ada pembesaran limfe

- 4. Abdomen
  - a) Bekas luka operasi : ada/tidak ada
  - b) Arah pembesaran : sesuai sumber perut ibu
  - c) Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans :  
ada/tidak
  - Respon : Baik

- d) Tinggi fundus uteri : 3 jari 1/2 px ..... jari (sebelum UK 22 minggu), 29 ..... cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e) Perkiraan berat janin : 2790
- f) Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

Leopold I : pada bagian perut ibu teraba bagian besar dan lunak

Leopold II : \* pada bagian kiri teraba kecil dan keras ada labakan

Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian terbelah sudah masuk p

Leopold IV : ada/tidak tidak dapat di goyangkan

- g) Nyeri tekan : posisi tangan sejajar
- h) DJJ
  - Punctum Maksimum : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan
  - Frekuensi : 150 X/menit
  - Irama : teratur/tidak teratur

- 5. Anogenital
  - a. Pengeluaran
    - cairan : ada/tidak 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. Inspekulo vagina : tidak dilakukan/ dilakukan, indikasi Hasil



g. Anus  
Haemorroid : ada / tidak ada

6. Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ada / tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

b. Kaki

Edema : ada / tidak ada

Varises : ada / tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

Reflek patella : Kanan / positif / negatif

Kiri : positif / negatif

E. Pemeriksaan Penunjang

1) PPT : .....

2) Hb : .....

3) Protein Urine : .....

4) Urine Reduksi : .....

III. ANALISA (HARI Rabu TGL 09-3-20 JAM 18.50 wita

) Diagnosa : GIPRO uk 37 minggu preskep & puka janin  
fungsional hidup intra uteri dengan nyeri punggung

Masalah : Nyeri punggung

#### IV. PENATALAKSANAAN (HARI Rabu TGL 29 JAM 18.40 WITA)

1. Memberikan penjelasan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilan ibu. Ibu dan suami senang mengetahui keadaan ibu dan janin sehat
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya
3. memberitahu ibu bahwa keluhan yang ibu alami adalah hal yang fisiologis. Ibu paham dan mengerti
4. memberi ibu KIE cara mengatasi yaitu dengan massage/pijat di punggung dan melakukan yoga hamil. Ibu mengerti dan akan melakukannya
5. memberikan KIE mengenai tanda bahaya TM III. Ibu mengerti perseleras bidah
6. Mengajarkan untuk tetap bersedeh - bidah sore. Ibu bersedia
7. memberikan ibu obat suplemen uteral (400 mcg) ibu bersedia akan meminumnya.
8. mengajarkan ibu untuk datang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan, ibu bersedia untuk datang.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Rabu 16 Maret 2021 Jam 18.00 wita	<p>S: Ibu diantar suami untuk memeriksakan kehamilannya dan Ibu mengatakan sudah bisa mengatasi keluhan nyeri punggung.</p> <p>O: KU Baik, kesadaran compos mentis BB: 64 kg TD: 110/70 mmHg N: 80 x/m R. 20 x/m S: 36.5°C Pembesaran sesuai sumbu put ibu sesuai UK</p> <p>leopold I: TFC 3 jari bawah pada bagian fundus teraba bagian bulat lunak dan tidak melembung</p> <p>leopold II: pada bagian sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil Jambak, pada bagian kanan teraba memantun dedar dan ada klikas</p> <p>leopold 3: pada bagian bawah perut ibu teraba bagian besar, keras dan melembung serta tidak dapat di goyangkan</p> <p>leopold 4: tangan peris. Sejar MD: 29 cm, TBBJ: 2790 gram, DJJ: 143 x/menit</p> <p>A: GIPADO UK 38 minggu prekur + pulsa Jambak tunggal hidus intra uteri</p> <p>P: 1. membentabi ibu hasil pemeriksaan 2. melakukan informant consent</p>	Sangyu <del>Atta</del>

Secara visual, ibu sudah

3. membenarkan ke cara mengartikan nyeri menjalar perialihah, ibu mengerti

4. Mengajarkan ibu untuk keluhan ulang 1 minggu lagi/jika ada keluhan. Ibu bersedia

Kamis, 29  
Maret 2022  
Jam 18.00  
Wita

S: Ibu datang diantar suami ke pmb pukul 18.00 wita, ibu mengeluh sakit perut hilang timbul yang menjalar ke punggung sejak pukul 13.00 wita, disertai lendir bercampur darah sejak pukul 17.30 wita. Ibu mengatakan belum mengetahui cara mengatasi rasa nyeri dan ibu belum mengetahui jelang IMD

Sangyu  
Ada

O: KU Baik. TD: 120/70 mmHg  
N: 80 x/menit, R: 20 x/menit  
HS: 3 x 10 mm, durasi 35 detik

leopold 1: TPU 3 jari bawah PR teraba bagian besar lunak

leopold 2: pada bagian kanan teraba bagian keras, datar, datar memanjang dan ada fekalitas pada kiri teraba bagian kecil jernih

leopold 3: pada bagian bawah, perut ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat di greskan sudah masuk P1AP

leopold 4: Posisi terdapat sejajar  
perkiraan: 3/5, MD 2g, TBB 2700  
DJ: 145 x (max), irama  
teratur, puncak maksimum  
terletak 3 jari di bawah BST  
VT: 24-3-2022 18.00 oleh bidan  
"NY"

Vulva: terdapat pengeluaran lendir  
bercampur darah dari selai  
lahir, tidak ada pengeluaran air  
ketuban

Vagina: tidak teraba sigmoid  
rektum, sedikit, perna  
konsistensi lunak dilatasi 6 cm  
eff 50%, selaput ketuban uteri  
presentasi kepala dengan bahu uk  
posisi kanan dapat melase  
penurunan bidang A II. Tidak teraba  
bagian kecil jamn dan tali pusat

A: G1P0A0 uk 39 minggu 1 hari  
Preskup + puka jamn + unggel  
hidup intra uteri partus  
kala I fase aktif

P: 1. menjelaskan hasil pemeriksaan  
pada ibu dan suami bahwa  
sudah memasuki kala I persalinan  
fase aktif

2. melakukan informasi consent  
kepada ibu, ibu bersedia

3. memberikan dukungan pada ibu

4. mengajarkan ibu teknik  
mengurangi rasa nyeri, ibu  
mengerti

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
	<p>P: mengansurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan jalan 3 di sekitar kamar / tidur dengan posisi miring kiri, ibu berada</p> <p>6: membentahi ibu untuk tetap memenuhi nutrisi, suami beres-ades</p> <p>7: membentahi tekuk ungu, ibu masuk</p> <p>8: membuatkan peran pendamping untuk memenuhi ibu melalui eliminasi</p> <p>9: membantu kenyamanan pasien, kendari ibu dan jahit dengan lembar observasi, hasil terlampir pada lembar patagraf who.</p>	

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Selasa 29.08.22 22.00</p>	<p>S : Ibu mengatakan perut semakin mulas dan ingin menerah</p> <p>O : KU baik, kesadaran composmentis, TD = 110/70 mmHg, N = 80 x/m, R = 20 x/m, S = 36.5°C, DJ = 195 x/m, his : 1 x 5/45 teratur dan semakin kuat. perlimaan 1/5.</p> <p>vt : 29.8.22 jam 22.00 wifa oleh bidan : v/v normal, persio tidak teraba</p> <p>Pembukaan 10 cm, ketuban (-), prolaps kepala, denominator UK, posisi korda cepa molase 0, penurunan liv, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A : GI POAO uk 39 minggu dan preskep + Rha Janin tunggal hidup intra uterine</p> <p>P : 1). Menjelaskan pada ibu dan keluarga ibu dan keluarga tahu hasil pemeriksaan</p> <p>2). Menjelaskan posisi yang baik untuk bersalin, Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</p> <p>3). Mendekatkan partus set, sudah dekat</p> <p>4). melakukan bimbingan menerah, ibu sudah menerah dengan efektif</p> <p>5). Memberitahu ibu bahwa akan di lakukan tindakan episiotomi, sudah di lakukan episiotomi oleh bidan</p>	<p>sangg</p>

- b) menolong kelahiran bayi sesuai APN. bayi lahir spontan belakang kepala pada pukul 22.40 wita, bayi langsung menangis, gerak aktif, tangis kuat, jenis kelamin laki-laki
- 7). Mengeringkan dan membersihkan bayi sudah di lakukan
- 8). Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD. ibu sudah melakukannya.

22-50  
Selasa  
29-3-22

S : Ibu merasa mulas

O : Kk. baik, kesadaran composmentis,  
TD : 100/60 mmHg, N : 80 x/m, R : 21 x/m, S :  
36.5°C, TFU sepusat, kontraksi kuat,  
kandung kemih tidak penuh, ada  
tanda-tanda pelepasan plasenta

A : G1P0A0U0K 39 minggu dan partus  
kala III

P : 1). Menjelarkan hasil pemeriksaan  
pada ibu-ibu tahu hasil pemeriksa-  
aan.

2). Melakukan pemeriksaan apakah  
ada jamur ke dua. sudah di  
lakukan dan tfu sepusat

3). Menyuntikkan oksitosin pada ibu  
sudah di lakukan 10 IU / m

4). Melakukan penjepitan tali pusat  
dan memotong, sudah di lakukan

5). Melakukan dorso kranial dan  
PTT, sudah di lakukan

6). Melahirkan plasenta. plasenta  
lahir lengkap pukul : 22.50 wita



kateleton lengkap, selaput amnion utuh, diameter 15 cm, tebal 2 cm, insersi tali pusat parasentralis, panjang tali pusat ± 70 cm  
7). Melakukan masase uterus sudah di lakukan 15 detik.

22.55  
Selasa  
29.3.22

Sanggu

- S : Ibu mengeluh merasa sangat capek dan letah saat melahirkan
- O : KU baik, kesakitan kompartemen, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/m, R : 21x/m, TPU 2 jari & pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, Penda -tahan ± 100 cc. Terdapat luka robekan di bagian mekosa vagina, kulit vulvum dan otot perineum
- A : P/Ao partus kala IV dengan lacerasi grade II
- P : D. Menjelaskan hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2). mengartikan pada ibu masase fundus dan menilai kontraksi, ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 3). Melakukan anestesi dan penjahitan dengan teknik jelujur dan satu-satu, sudah di lakukan
- 4). Membersihkan dan merapikan ibu, sudah di lakukan
- 5). Merapikan dan membersihkan alat, sudah di lakukan
- 6). Memberikan ibu terapi amoxicillin

(3x500 mg), asam mefenamat  
(3x500 mg) dan sf (1x60 mg)  
Vit A. II (1x 200.000 IU, tidak  
ada retraksi alergi

00-55  
wifa  
25.3.22

S: Ibu mengatakan merasa lega setelah  
sudah lancar, Ibu sudah minum  
obat 2 jam yang lalu, sudah makan  
dan sudah menyusui bayinya.

O: KU: baik, kesadaran composmentis.  
TD:  $\frac{110}{70}$  mmHg, N: 80 x/m, R: 21 x/m  
S: 36,5%, payudara: ASI (+)

TFU: 2 jari ↓ pusat, kontraksi  
uterus baik, kandung kemih tidak  
penuh, jahitan terpaut, jumlah  
perdarahan ± 150 cc

A: PIAO partus spontan belakang  
kepala Mifas 2 jam dengan  
riwayat laserasi grade II

P: D. memberitahu hasil pemeriksaan  
ibu tahu hasil pemeriksaan

2). Menganjurkan Ibu untuk menyusui  
bayinya secara on demand  
Setiap 2 jam. Ibu mengerti

3). Menganjurkan Ibu untuk  
mobilisasi dini, Ibu sudah  
miring kanan dan kiri, duduk  
dan sudah bisa pertahan jalan  
ke kamar mandi

4). Memindahkan Ibu ke ruang  
nipas. Ibu dan bayi sudah  
ada di ruang nipas.

Sangat

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf Nama
Jumat 25 Maret 2022 Pukul 11.00 Wita	<p>S: Ibu mengatakan sudah makan <sup>selesai</sup> 3 kali dengan menu nasi, daging ayam, sayur sup dengan porsi sebang, Ibu minum 10 gelas air ibu sudah BAK 3 kali sudah melahirkan Belum BAE. Ibu sudah istirahat ketika bayi tidur dan Ibu sudah memberikan ASI pada anaknya tidak mengalami tanda bahaya masa nifas</p> <p>O: KU - Baik TD: 120/70 mmHg N: 80x/menit R: 20x/menit S: 36,5°C, terdapat penggetakan klostridial, Tfu 2 Jar: bawal Pusat, kontraksi kuat, kantung kemih tidak penuh, pengaliran lochea rubra pembersihan tidak aktif</p> <p>A: PIMO partus betakang kepat nifas 12 jam</p> <p>P: 1. memberitahu Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan 2. mengingatkan Ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi 3. memberikan KIE cara merawat payudara.</p>	

4. mengingatkan ibu tentang  
tanda bahaya masa nifas
5. mengawatkan ibu untuk  
kemungkinan ulang a hari lagi  
ibu beranda
6. memperbetulkan ibu untuk  
pulang, ibu boleh pulang  
dari pmb jam 13.30 wite

Senin  
28 Maret  
2022  
Jam  
07.10  
Wito

S: Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan ASI keluar dengan lancar dan bayi mau menyusu.

O: KU Baik, TD 110/80 mmHg  
N: 83 x/menit R: 20 x/menit  
S: 36.5 °C. payudara bersih, tidak ada massa, puting susu menonjol, tidak ada lecet ASI + (lancar) TPU: 4 jam bawah pusar, kontraksi kuat kandung kemih kosong. Genitalia bersih dan pendarahan tidak aktif, tidak ada odors, tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea serosa/berwarna merah kecoklatan ± 20cc

A: PIAO partus spontan Belalang kepala Nifas 4 hari

- P:
1. membentahi hasil pemeriksaan
  2. meminta persetujuan secara verbal mengenai tindakan ibu bersedes
  3. mengansurkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan masa nifas, tetap memberikan ASI pada bayi
  4. mengingatkan pada ibu tanda bahaya masa nifas
  5. mengingatkan ibu kembali untuk tetap minum tablet besi secara teratur

Kamis  
07 April  
2022  
17.10  
Wita

6. mengaturnjurkan ibu untuk melakukan kunjungan lagi / jika ada keluhan pada hari 14, ibu bersedia

S: ibu mengatakan tidak ada keluhan  
ibu mengatakan senang atas kehadiran anaknya

O: KU Baik, kesadaran kompos mentes  
TD: 110/70 mmHg M: 80x/menit  
R: 20x/menit S: 36,5°C  
Pawudara bersih, simetris  
terdapat pengelutaran ASI lanjut  
TFU tidak teraba

A: P1A0 partus spontan belatung  
kepala nipas 14 hari

P: 1. memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

2. mengingatkan tanda bahaya  
3. memberi KIE tentang KB  
suntik 3 bulan

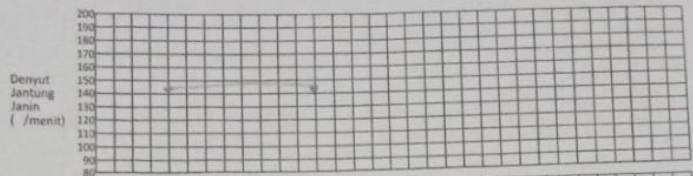
4. menanyakan kembali pada ibu ingin menggunakan kb apa, ibu mengatakan sudah 42 hari ibu menggunakan kb suntik 3 bulan.

5. mengingatkan ibu untuk tetap menggunakan ASI pada bayi, ibu bersedia

### PARTOGRAF

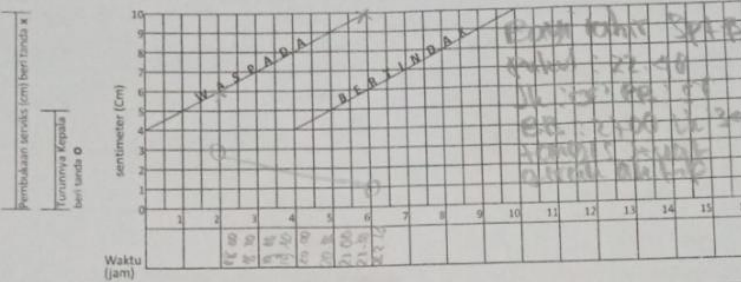
No. Register  Nama Ibu: Putri Rahma Umur: 22 G: 1 P: 0 A: 0  
 No. Puskesmas  Tanggal: 29-2-2022 Jam: 18:00

Ketuban Pecah sejak jam \_\_\_\_\_ Mules sejak jam \_\_\_\_\_



Air ketuban menyusupan

Timeline with handwritten 'U' at 2:00 and 'U' at 5:00.

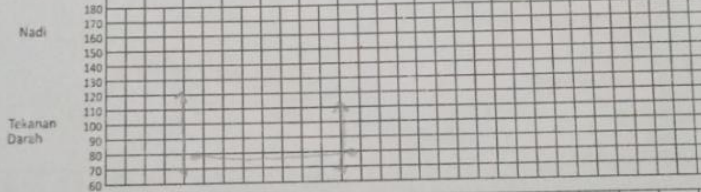


Oksitosin U/L tetes/menit

Timeline with handwritten '0' at 2:00 and '0' at 5:00.

Obat dan Cairan IV

Timeline with handwritten '0' at 2:00 and '0' at 5:00.



Suhu °C

Timeline with handwritten '36.5' at 2:00 and '36.5' at 5:00.

Urin

- Protein
- Aseton
- Volume

Timeline with empty boxes for each parameter.

Hidrasi

Timeline with empty boxes.

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 23/05/20
- Nama bidan: Y. Y. Y.
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Poliklinik
  - Klinik swasta
  - Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  I /  II /  III /  IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat menguk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Inteksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Parbagian melewati garis wastada:  Y /  II
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: forimum kaku
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Diksiasi bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Diri:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 10 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya /  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: mulut vagina, otot perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan (tanpa) anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atori uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 50 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 2800 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau nuri 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. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 10 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	23.05	110/70	80	36.5	2 x 6 cm	baik	kosong	tidak ada
	23.20	110/70	80	36.5	2 x 6 cm	baik	kosong	tidak ada
	23.35	110/70	80	36.5	2 x 6 cm	baik	kosong	tidak ada
2	00.50	110/70	80	36.5	2 x 6 cm	baik	kosong	tidak ada
	00.50	110/70	80	36.5	2 x 6 cm	baik	kosong	tidak ada



<p><b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b></p> <p>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.</p>
<p><b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b></p> <p>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:                  Menggelar kain di perut bawah ibu                  Menyiapkan oksitosin 10 unit                  Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</p> <p>3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</p> <p>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.</p> <p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p> <p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<p><b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b></p> <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"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih(terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul> <p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung</p>

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.
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math>menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
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.
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>

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.
<b>Lahirnya Bahu</b>
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.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
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).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25. Lakukan penilaian selintas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26.
<b>26. Keringkan tubuh bayi</b> 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</li> <li>• 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.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
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. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• 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.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ul>
<b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
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 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. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>
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

<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</li> <li>• Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>• Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>• Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>• Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>• Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ul>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengankedua 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"> <li>• Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkantelapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar denganlembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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).</li> </ul>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasentake dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<p><b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b></p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p><b>Evaluasi</b></p>
<p>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.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p>

- 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 PADA BAYI BARU LAHIR

Neonatus cukup bulan segera masa kelahiran lahir spontan belakang kepala dengan Vigerous Baby  
 Hari/Tanggal/kami 23 29 wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama

BY "PR"

Umur/Tanggal/Jam Lahir

Segera setelah lahir / 29-3-29 / 22-90

Jenis Kelamin

laki - laki

b. Orang Tua

Nama

Ibu  
PR "PR"

Ayah  
TM "GK"

Umur

22 tahun

26 tahun

Agama

Hindu

Hindu

Suku/Bangsa

Bali / Indonesia

Indonesia

Pekerjaan

IRT

Swasta

Pendidikan

smp

SMU

Alamat

Bd. Santal, Banjar

No HP/Telp

081 915 879 xxx

Golongan Darah

A

2. Alasan di rawat dan keluhan utama  
 Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan

3. Riwayat Pranatal  
 Gifone masa gestasi 39 minggu (hari) Ibu mengalami gerakan janin di rakibak berkurang kai pada usia kehamilan 20 minggu lah masih aktif hingga proses persalinan

4. Riwayat Intranatal  
 Ibu melahirkan di PMS di kolong badan kala I tanpa penyulit, kala II 30 menit kala III selama 10 menit tidak ada penyulit. Placenta lahir lengkap

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

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir
2. Jenis kelamin
3. Tangis
4. Gerak

29 - Maret 2012 / 22 - 10 wita  
 laki - laki  
 kuat  
 aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa Neonatus cukup bulan lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan Ugerous Baby  
 Masalah tidak ada

#### IV. PENYALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengetahui kondisi anaknya.
2. Menilai ketahanan bayi dari ancaman kehilangan panas. Telah dilakukan pencegahan kehilangan panas dan ketahanan bayi terpapar.
3. Melakukan perawatan tali pusat. Tali pusat sudah dibungkus dengan kasa steril.
4. Memakai bayi bajudan topi. Bayi sudah memakai bajudan topi.
5. Menopas Salix mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. kedua mata bayi sudah di oles Salix mata.
6. Melakukan injeksi Vitamin K pada paha kiri bayi. sudah dilakukan injeksi Vitamin K 1mg secara IM pada paha kiri bayi.
7. Melakukan pendokumentasian. Hasil asuhan sudah terlampirkan pada Buku KIA.



I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Kamis 24-Maret 2022 23.40 Wita	<p>S: ibu mengatakan sedang dengan ketiduran bayinya.</p> <p>O: Ku baik, tangis kuat, gerak aktif HR: 136 x/menit, RR: 42 x/menit B: 36.8°C BB: 2700 gram, PB: 30 cm, LK: 34 ID: 35</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 1 jam dengan Vigor B Baby</p> <p>P: 1. memberikan ibu informasi tentang baru pemeriksaan                  2. melakukan penyuntikan vit k secara IM di paha kiri                  3. memberikan salep mata Tetrasiklin 1% pada kedua mata                  4. Melakukan pemeriksaan pink pada bayi                  5. mengajarkan ibu cara mengasuh ketiduran pada bayi                  6. memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan asi ondemn, ibu mengerti                  7. memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu mengerti</p>	sanyu

Jurnal  
25/3/22  
08-40  
Wita

S: Ibu mengatakan senang dengan kelahiran, tidak ada keluhan  
O: Ku baik, kondisi kuat, gatal aktif, warna kemerahan, HR: 138x/menit, R: 48x/menit, S: 36,7°C BB: 2700 gram pemeriksaan fisik  
Udara simetris, konjungtiva mata simetris, kornea merah muda, sklera putih, refleks glabla (+) tidak ada kelainan, hidung simetris warna mulut merah muda, refleks sukung baik, refleks rooting baik, refleks swallow baik, ketugya, simetris

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 2 jam dengan vigorous baby

- P: 1. membentahi ibu tentang hasil pemeriksaan  
2. meminta persetujuan tindakan  
3. memandikan bayi  
4. melakukan perawatan tali pusar  
5. memberi ibu informasi cara perawatan tali pusar  
6. memberi ibu kni tentang imunisasi HbO  
7. membentahi imunisasi HbO pada bayi

Sanggu

8. mengasurahkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal tanggal 07 april 2021. ibu beres

07 april  
2021  
Pukul  
10.00  
wita

S: ibu datang ke pmb untuk melakukan pemeriksaan dan imunisasi pada bayi, fari pusak sudah pupu di hari ke 7

O: BB 3500 gram, posisi tungkai dan lengan fleksi aktif, perdarahan aktif S: 36.7°C

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, lahir spontan, bulat kepala umur 14 hari

P: 1. menginformasikan hasil pemeriksaan

2. mendiskusikan tujuan pemberian imunisasi BCG dan polio 1

3. mendiskusikan cara pemberian imunisasi

4. mendiskusikan efek samping imunisasi

5. melakukan pemeriksaan secara fisik

6. memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml dan polio 1 2 tetes secara oral

7. memberikan antipiretik parasetamol 3 x 60 mg

8. menyarankan ibu untuk datang pada bayi umur 2 bulan.



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

Jl. Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042, Fax (0362) 2134

---

Kode Pos 81117

Nama Mahasiswa : Sang Ayu Kadek Dita Yuliani

NIM : 1906091035

Angkatan/ TA : XIX

Judul Laporan : "Asuhan Kebidanan Pada Perempuan di PMB "NY" di wilayah kerja Puskesmas Banjarl Tahun 2022

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 13 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Perbaiki BAB I dan BAB II 1. Latar belakang 2. Tata cara penulisan 3. Penambahan materi serta urutan yang benar 4. Sumber Materi	7
Senin, 20 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Perbaiki bab 1 sesuai perbaikan - Mengganti masalah yang di ambil - Perbaiki penulisan daftar pustaka - Memperbaiki tata penulisan	7

25 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Perbaiki bab 1 sesuai perbaikan - Perbaiki bab 3 - Perbaiki Daftar pustaka	7
26 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir Bab 1 Bab 2 Bab 3	-sesuai perbaikan di bab1	7
27 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir	-Perbaikan lembar konsul -ACC	7
Kamis24 /Mei 2022	Tugas Akhir	1 Perbaikan di daftar tabel, singkatan dan daftar lampiran. 2 Perbaikan di bab 1 di latar belakang mengenai penulisan huruf, tahun dan sumber. 3 Perbaikan di rumusan masalah. 4 Perbaikan di tujuan penelitian. 5 Perbaikan di manfaat dan margin. 6 Perbaikan materi di bab 2. 7 Perbaikan bab 3 8 Perbaikan bab 4 hpht dan tbbj.	7

Rabu /01 mei 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Perbaiki abstrak.</li> <li>2 Perbaiki daftar singkatan urutkan a-z</li> <li>3 perbaiki bab 2 materi penatalaksanaan kehamilan</li> <li>4 perbaiki ringkasan tugas akhir.</li> <li>5 Perbaiki daftar lampiran</li> <li>6 Perbaiki BB pasien yang masih tidak sesuai.</li> </ol>	7
Jumat 09 juni 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaikan abstrak</li> <li>2. Perbaikan ringkasan laporan tugas akhir</li> </ol>	7
Rabu 15 juni 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. perbaikan di ringkasan laporan tugas akhir</li> <li>2. Penabahan di abstrak</li> <li>3. Perbaikan di daftar pustaka</li> </ol>	7
Kamis 16 Juni 2022	Tugas Akhir	ACC	7

Pembimbing 1



Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes

NIP. 19820629 200604 2 016



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

Jl. Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042, Fax (0362) 2134





Kod Pos 81117






Nama Mahasiswa : Sang Ayu Kadek Dita Yuliani

NIM : 1906091035

Angkatan/ TA : XIX


Judul Laporan : "Asuhan Kebidanan Pada Perempuan di PMB "NY" di wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Tahun 2022

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Sabtu 11 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir Bab 1 Bab 2 Bab 3	-Perbaikan penulisan - penambahan materi Sesuai dengan masalah yang di ambil pada bab1 dan bab 2	
17 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir Bab 1 Bab 2 Bab 3 Daftar pustaka Tata tulis	-Perbaikan sesuai revisian	
Selasa 21 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir Bab 1 Bab 2 Bab 3	-Perbaikan pada BAB 3	
24 Desember 2021	Laporan Tugas Akhir Bab 3	- Sesuai perbaikan BAB 3	

25 Desember 2021	ACC		
Senin 23 mei 202	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki penatalaksanaan</li> <li>2. penambahan Abstrk</li> <li>3. lengkapi dengan lampiran</li> </ol>	
Selasa 31 mei 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perhatikan tata tulis</li> <li>2. Perbaiki penulisan daftar isi</li> <li>3. Perbaiki bab 3</li> <li>4. Perbaiki pembahasan</li> <li>5. Daftar pustaka</li> <li>6. Perbaiki abstrak</li> <li>7. Perbaiki catatan perkembangan</li> </ol>	
Rabu 15 juni 2022	Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. perbaiki di catatan perkembangan</li> <li>2. perbaiki di daftar pustaka</li> </ol>	
Jumat 17 juni 2022	Tugas Akhir	ACC	



Pembimbing 2



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

NIP. 197706011999 03 2003

