

LAMPIRAN

Lampiran 1.

Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2021-2022																										
		Novemb er			Desember			Januari			Februari			Maret			April			Mei			Juni					
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3			
1	Pengambilan data	x	X	X																								
2	Penyusunan proposal	x	X	X	X	X	X																					
3	Ujian Proposal				X	X	X																					
4	Pendekatan pada ibu hamil									x	X	X	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X
5	Pengumpulan data										X	X	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X
6	Memberikan suhan kebidanan komprehensif										X	X	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X
7	Melakukan pendokumentasian										X	X	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X
8	Menyusun laporan										X	X	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X	X	x	X

Kartu Skor Poedji Rochjati

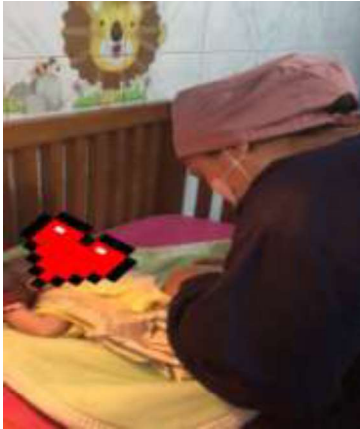
I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2	
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4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

Ket:

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

Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan

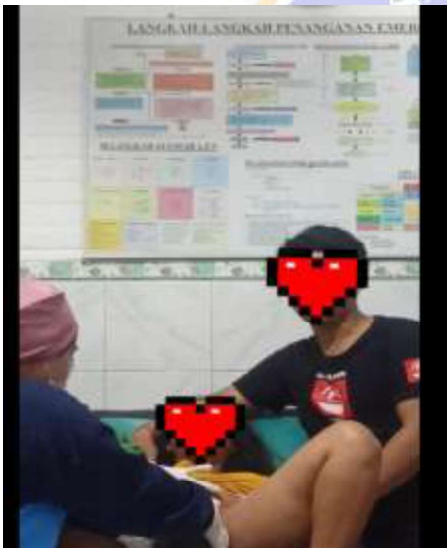
1. Pemeriksaan BBL



2. Pemeriksaan ANC



3. Pemeriksaan INC



4. Pemeriksaan PNC



**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Minggu **..... TGL. 7-3-22 JAM. 19:30)**

1) Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny "ED"	Nama : Tn "KFF"
Umur : 29 tahun	Umur : 30 tahun
Suku Bangsa : Indonesia	Suku Bangsa : Indonesia
Agama : Hindu	Agama : Hindu
Pendidikan : SMT	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : RT	Pekerjaan : Swasta
Alamat Rumah : Rd Ps. Gte	Alamat Rumah : Rd Ps. Gte
No. Telp Rumah :	No. Telp Rumah :
HP : 085 738 2666	HP :
Alamat Tempat Kerja :	Alamat Tempat Kerja :
No. Telp Kerja :	No. Telp Kerja :
Tempat Kerja :	Tempat Kerja :

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu merasa sakit datang ke pers untuk cek kehamilan persalinan

(2) Keluhan Utama: Ibu merasa sakit pinggang

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 th

(2) Siklus : 28 hari teratur

(3) Lama Haid : 4-6 hari

(4) Dismenorea : -

(5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 x saut pembersih

(6) HPHT : 19-06-21

(7) TP : 26-8-22

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1

(2) Status Pernikahan : sah

(3) Lama Pernikahan : 51 th

(4) Jumlah Anak : -

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

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

Riwayat Laktasi

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

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
tidak ada pemeriksaan kehamilan sebelumnya, 7 kali abortus, 1 kali depurisasi, dan 2 kali de de SPG
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
usia 4 bulan

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

(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 | <i>D</i> Mual muntah |
| c) Keringat bertambah | g) Keputihan meningkat |
| d) Pusing | |

b. Trimester II dan III

- a) Clostridia
- b) Edema dependen
- c) Striae linea
- d) Gusi berdarah

e) Kram pada kaki

f) Sakit punggung bagian bawah dan atas

g) Sering kencing

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan *tidak ada*

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: *(tidak ada)*

- a. Penyakit Jantung :
- b. Terinfeksi TORCH :
- c. Hipertensi :
- d. Diabetes Melitus :
- e. Asthma :
- f. TBC :
- g. Hepatitis :
- h. Epilepsi :
- i. PMS :
- j. Riwayat Gynekologi :

 - a) Infertilitas :
 - b) Cervicitis Kronis :
 - c) Endometritis :
 - d) Myoma :
 - e) Kanker Kandungan:
 - f) Perkosaan :

(2) Riwayat Operasi : *tidak ada*

(3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami: *(tidak ada)*

a. Keturunan

- a) Penyakit Jantung :
- b) Diabetes Militus :
- c) Asthma :
- d) Hipertensi :
- e) Epilepsi :
- f) Gangguan Jiwa :

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami *tidak ada*

- a) HIV/ AIDS :
- b) TBC :
- c) Hepatitis :

(4) Riwayat keturunan kembar :

8) Riwayat Keluarga Berencana *tidak ada*

- (1) Metode KB yang pernah dipakai _____
- (2) Lama _____
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB _____

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)

- (2) Pola makan dan minum *Nasi, sayur, ikan*
 - a. Menu yang sering dikonsumsi *bervarian*
 - b. Komposisi *seimbang*
 - c. Porsi *3x sehari*
 - d. Frekuensi *6-8 gelas*
 - e. Pola minum *-*
 - f. Pantangan/alergi *-*
 - g. Keluhan *-*

(3) Pola Eliminasi

- a. BAK
 - Frekuensi *4-6 kali*
 - Keadaan *kurang jernih*
 - Keluhan *-*
- b. BAB
 - Frekuensi *1-2 kali*
 - Keadaan *kurang berakal*
 - Keluhan *tidak ada*

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam *± 8 jam*
- b. Tidur siang *1-2 jam*
- c. Gangguan tidur *-*

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari *Tdk bekerja*
- b. Jenis aktivitas *Mengajar, menulis, mencuci, mengasap*
- c. Kegiatan lain *Tdk ada*

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas *3x seminggu*
- b. Gosok gigi *1-2 kali*
- c. Mandi *2-3x sehari*
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam *setiap kali ke toilet / ganti*

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi *Tdk akurat*
- b. Posisi *sempurna itu dua orang*
- c. Keluhan *Tdk 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

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Respon keluarga ibu baik/buruk (sangat baik)

(11) Dukungan suami dan keluarga

suami dan keluarga sangat mendukung

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu berencana persalin di rumah

(13) Persiapan persalinan lainnya

branku kendaraan, peralatan bayi dan ibu, pendamping

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Tidak ada perilaku spiritual yg berubah/berbeda

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu mengetahui bila melahirkan tanda persalinan dan cara
menyusunkan cara serta pusingnya selama kehamilan

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 : 120/70 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36,5° C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 67 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 67 Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 66 Kg (tanggal)
- (4) Tinggi badan : 156 Cm
- (5) LILA : 29 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 : Seluruh fundus ibu

c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak

Striae livide/striae albicans: ada/ tidak

Respon : baik

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

23 cm (mulai UK 22-24 minggu)

e. Perkiraan berat janin : 7-790 gram

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

Leopold I

Leopold II

Leopold III

Leopold IV

g. Nyeri tekan : ada/ tidak

TPu 3 jari di b pd fundus terasa besar & lunak
pergerakan janin terasa keras datar & mengambang kiri bpdnya
pd bagian bawah perut ibu terasa kepala & tali dbt digoyangkan
Tangan periksa selanjutnya

h. DJJ

Punctum Maksimum : 19.3 Jari & 1st Chorda tana
Frekuensi : 19.5 kali/menit
Irama : teratur/ tidak teratur

(5) Anogenital tdo dilakukan

- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna, bau, volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- h. Anus
Haemoroid : ada/ tidak ada

(6) Tangan dan kaki

- a. Tangan
Edema : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
- b. Kaki
Edema : ada/ tidak ada
Varises : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
Reflek patella : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

- 1) G.A. P. O.A. U.K. 37 Minggu, ^{2 hari} Presentasi Kepala janin tunggal/ ganda hidup/mati intra ektrauteri dengan
- 2) Masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan hasil pemeriksaan kepd ibu dan suami beserta kondisi ibu dalam keadaan normal. Ibu dan suami mengerti dan hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu dan suami mengerti tindakan selanjutnya
3. Memberikan tte penyebab dari colok pinggang. Ibu mengerti dan persetujuan yg diberikan
4. Memberikan tte mengenai cara mengurangi colok pinggang yg dialami ibu seperti berdiri dgn tangan, mengangkat benda dgn posisi yg tepat, tidur dgn menggunakan dan quadau bantal, dan sandar ygga. Ibu mengerti dan dpt mengurangi keluhan yg diberikan sebelumnya
5. Memberikan tte tanda & perawatannya yaitu kontrol timar menurut kelas leader bercampur obat, terdapat pengalangan keluhan, terdapat tubaan. Ibu mengerti dan dpt mengurangi keluhan tanda & perawatannya
6. Memberikan tte tanda bahaya Tm ar. Ibu mengerti dan dapat mengurangi keluhan tanda bahaya yg diperlukan
7. Memberikan ibu tablet antibiotik 1x1 dan baik 1x1. Ibu mengerti dan akan meminumnya sesuai yg dianjurkan sebelumnya
8. Menyarankan ibu utk datang kembali 1 minggu lagi atau kembali 1 minggu lagi atau 1 minggu jika ada keluhan dan bersedia datang kembali 1 minggu lagi atau 1 minggu jika ada keluhan
9. Melakukan dokumentasi pd buku tte dan register hasil. Dokumentasi telah dilakukan

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

GIPADU UK 29 MINGGU 2 HARI PRESEPT & PUKA JANIN
TUNGGAL HIPUP INTRA UTERI PARTU KALA I FASE AKTIF
DI PAUB "AM"

WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEROGAK I

L DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 21-3-2022 PUKUL 23.50 WITA)

	Ibu	Suami
1) Identitas		
Nama	Ny "KD"	Tn "KH"
Umur	29 tahun	30 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Judonera	Judonera
Pendidikan	SMK	SMA
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat Rumah	Bd. Ps Grc	Bd. Ps Grc
Telepon/Hp		
Golongan Darah		

2) Aiasan Berkunjung dan Keluhan Utama
Ibu Mengaku sakit perut belang frambul

3) Riwayat Persalinan ini

Keluhan ibu:

- Sakit perut, sejak 17-00 wita
- Keluar air, sejak besihan: bau warna jumlah cc
- Lendir bercampur darah, sejak
- 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/ Umr Anak	UK (bin)	Jenis Peralinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi Ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ JK PB				
1st									

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) HPHT: 19-06-2021 (TP: 26-03-2022)
- (2) Pemeriksaan sebelumnya
 ANC ¹⁰/₁₀ kali, di badan ^{1x}/_{1x} pake ^{1x}/_{1x} di ^{2x}/_{2x}
 ANC ¹⁰/₁₀ kali, di badan ^{1x}/_{1x} pake ^{1x}/_{1x} di ^{2x}/_{2x} TT kali, Tanggal
 Suplemen asam lemak, kalsif
 Gerakan janin dirasakan sejak ^{UK}/₉ bulan yang lalu
- (3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:
 Tidak ada ada,
 tindakan terapi
 Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan:
 Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
 Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan ^{tidak ada}

- (1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu:
 Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
 TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria
- (2) Penyakit keluarga yang memular:
 HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS
- (3) Riwayat penyakit keturunan:
 DM, Hipertensi, Jantung
- (4) Riwayat faktor keturunan:
 Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : Teratur, tidak 28 hari
(2) Lama haid : 4-6 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : tidak ada
lama....., rencana yang akan digunakan.....
(4) Rencana jumlah anak : anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul 19.00, porsi sedang
jenis Nasi, ikan, sayur

b) Minum terakhir pukul 22.00, jumlah ± 200 cc,
jenis Air putih

c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam : ± 8 jam, keluhan tidak ada

b) Istirahat siang : ± 1-2 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 19.00 konsistensi lembek

b) BAK terakhir : pukul 21.30 jumlah ± 100 cc

c) Keluhan saat BAB/BAK : Tidak ada

(2) Psikologis

Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....

Perasaan ibu saat ini : bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut,
 sedih, cemas, menolak, putus asa

(3) Sosial

Perkawinan : 1 kali, status : sah, tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang : ± 1 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, bayi, calon donor, nama.....
- pendamping, transportasi.....
- (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 21-5-22.....PUKUL 13.30.....WITA)

- 1) Keadaan Umum : baik.....
- GCS : E..... M..... V.....
- Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, sporsomantis, koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- Antropometri : BB..... kg, BB sebelumnya tgl (15-3-22) 67,5 kg, TB 156 cm
- Tanda vital : suhu 36,5 °C, nadi 80 x/mnt, respirasi 20 x/mnt, TD 110/80 mmHg, TD sebelumnya (tgl 15-3-22) 120/70 mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1) Wajah: tidak ada kelainan, oedema, pucat
- (2) Mata
- Conjuktiva : 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:

TFU : perutengahan pusat - px Teraba, besar dan lunak

e. Leopold II:

di sebelah: Kanan, teraba datar, memanjang, dan ada tahanan

di sebelah: Kiri, teraba bagian kecil janin

f. Leopold III

bisa digoyangkan, tidak bisa digoyangkan

g. Leopold IV

posisi tangan: konvergen, sejajar, divergen

perilimasan : 2/5

h. TFU (Mc. Donald) : 30 cm

i. Tafsiran berat badan janin : 2.995 gram

j. HIS : tidak ada, ada,

Frekuensi : 4 x 10 menit, durasi 45 detik

k. Auskultasi : DJJ 140 x/menit teratur, tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

VT: tanggal 21-3-21 jam 23:55 WITA, oleh

Vulva : oedema, sikatrik, varices

Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa

Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,

nyeri (jika ada: pada

Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi: 5 cm,

penipisan (effacement): 50 ..%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi: kepala, denominator: UK posisi: Kanan depan

Moulage 0, 1, 2, 3
 Penurunan : Hodge I, II, III, IV
 Bagian kecil : ada, tidak ada
 Tali Pusat : ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)
 Anus : haemorrhoid: ada, tidak

(8) Tangan

oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

(9) Kaki

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

3) Pemeriksaan Penunjang

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

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

III. ANALISA

1) G.I.P.O.A.O. UK. 39 minggu, ^{2 hari} presentasi: Kepala janin tunggal/ ganda
 hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala I fase aktif dengan

2) Masalah.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjadikan hasil pemeriksaan kebid ibu dan suami: Ibu & suami mengerti dan hasil pemeriksaan
2. Menetapkan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju tud tindakan selanjutnya
3. Memberikan dukungan psikologis kebid ibu dan peran pendamping. Ibu menerima penjelasan kebid dan suami terkait penanganan kebid
4. Menyakinkan ibu tekad mengurangi rasa nyeri dan mengayakarkan suami untuk menjadi pendukung ibu. Ibu mengerti dan penjelasan kebid dan suami terkait penanganan kebid

5. Mengajurkan ibu untuk berjalan-jalan di sekitar halaman
rumah. Ibu mengeset dan akan mengikuti saran bidan.
6. Memantau keadaan umum ibu dan keseluberaan janin.
keadaan umum ibu baik dan O/S 140x/menit
7. Mengajurkan ibu dan suami untuk memenuhi kebutuhan
dianutrisi dan nutrisi ibu. Suami mengeset dan bersedia
mengantar ibu ke kamar mandi saat ingin BAK, dan
suami bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
8. Menyiapkan partus set dan ruangan partus set dan ruangan
cedah siap
9. Memantau kemampuan persalinan ke^o de lembar partograf.
Harel terlampir pada lembar partograf WHO

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Senin/21 Maret 2022 Pukul 05.30 Uda	<p>S : Ibu mengupdate konfederasi kesehatan bayi</p> <p>O : ku baik, keberadaan components TD 10% MAH, N 80x/mnt, S : 36.5°C, R 20x/mnt HR 9x10"/45", DJJ 145x/mnt, Leopold dilakukan 8 cm, effacement 75% selaput ketuban utuh, prekeep, denyut nadi uteri positif kanan depan, ↓ HRT, tdk teraba bagian kecil janin & tali pusat</p> <p>A : Biparas uteri 39 minggu 2 hari prekeep & paku J/T/H intra uteri partus 1 fase aktif</p> <p>P : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ke ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti dan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Melakukan informed consent forecap tindakan selanjutnya. Ibu setuju Htd tindakan selanjutnya</p> <p>3. Mengingatkan ibu tentang pengukuran rasa nyeri. Ibu mengerti dan persetujuan bidan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ibu mampu berdiri</p> <p>5. Menambun keadaan umum ibu dan kesejahteraan bayi. Keadaan umum ibu baik DJJ 145x/mnt</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan air minum dan nutrisi</p>	

keluarga tampak sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi Uu

7. Memantau kemajuan persalinan pada lembar partograf. Hasil terlampir pada lembar partograf

8

S : Ibu mengatakan sakit perut yg makin bertambah dan kuat dan Ibu seperti ingin BAB, Ibu ada kemajuan untuk menyusui serta terdapat leuler bercampur darah, dan Ibu merasa ada cairan menetes dari payudara

O : KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S: 36.6°C, R 20x/mnt, Hts 5x10¹⁰/95" Pertakuan 1/c, DJ 145x/mnt Anogenital terdapat pengeluaran cairan ketuban, perineum membesar, vulva dan anus membesar, portio fidelis teraba, dilatasi lengkap, selaput ketuban (-), pretepe, dan amniotokor uteri, portio kaku dan dilatasi

A : GIP=AD uteri 39 minggu 2 hari pretepe - H pucat dan terdapat leuler uteri portus kala II

P : 1. Menandatangani hasil pemeriksaan bed ibu dan suami. Ibu dan suami menyetujui dan hasil pemeriksaan

2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju dan tindakan selanjutnya

3. Menandatangani bu akta awal portus menyusui. Ibu menandatangani persetujuan

Selasa/22
Maret 2022
Pukul 09.00
Wita

4. Mendekatkan partus tet. partus tet telah dirasakan
5. Menawari ibu utk meneran efektif saat ada kontraksi. Ibu terlihat sudah meneran efektif
6. Melibatkan peran pendamping utk memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu tampak sdh minum 1 gelas air putih
7. Menyalurkan ibu meneran efektif. Ibu sdh meneran efektif dan kepala bayi sdh crownning.
8. Menolong kelahiran bayi. Bayi lahir pukul 09.15 wita, Jk ♀

Selasa / 22
Maret 2022
Pukul 09.15
wita

S: Ibu merasa sayang atas kelahiran bayinya, tetapi Ibu masih merasa senang

O: Ku baik, TD 110/70 mmHg. N 80x/mnt
S 36,5°C. Q: 20x/mnt, TFU seperti, kontraksi uterus kuat tdk ada janin kedua, kandungan bersih tdk paku

A: GIPATO ut 39 minggu 2 hari partus kala II

P: 1. Menyeritakan hasil pemantauan bed ibu dan bayi. Ibu dan suami menanggapi dan hasil pemantauan

2. Menyuntikan oksitocin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas ^{atas} ~~atas~~ ~~atas~~ paha bagian luar secara IM. Oksitocin sudah diberikan

3. Melakukan pemantauan dan penyajian tali pusat bayi. Pemantauan dan penyajian telah dilakukan

g. Melakukan PTT dan dorso kranial saat terdapat kontraksi. PTT dan dorso kranial dilakukan

c. terdapat tanda \equiv preparasi plasenta. Plasenta lahir pukul 09.25 wita

h. Melakukan evaluasi kemampuan perdarahan dan laserasi, tdk terdapat laserasi pada vagina dan perineum

f. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap

Selasa/22
Maret 2022
Pukul 09.25
wita

S: Ibu merasa tenang karena bayinya dan air-amnion sudah lahir dan dapat meluap. Perdarahan dgn lancar

O: KU baik, TD: 110/80 mmHg, N 80x/mnt
S: 36.6°C, R: 20x/mnt, TFU 2 jari
Pusat: Kontraksi kuat, keras dan lama,
kandung kemih tdk penuh, perdarahan \approx 100cc

A: P1A0 partus kala III

P: 1. Menkarkan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu mengerti dan hasil pemeriksaan terdapat seluruhnya
2. Melakukan informed consent tentang tindakan selanjutnya. Ibu dan suami setuju jika tindakan selanjutnya

3. Mengajarkan ibu teknik masase fundus. Ibu sudah melakukan masase dan kontraksi kuat

4. Melakukan evaluasi kemampuan perdarahan. Perdarahan tdk aktif

5. Mensterilkan ibu dan menyiapkan alat. Ibu sudah bersih dan alat sudah dr

Siswa diundang di kelas baru 15%

6. Melibatkan peran pendamping untuk memastikan
kebutuhan nutrisi dan latihan ibu sudah
katakan dan akurat

5:

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 22-2-22 Jam 06.20)

	Ibu	Sumi
1) Identitas		
Nama	: Ny "KO"	Tu "KH"
Umur	: 29 th	30 th
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: RT	swasta
Alamat rumah	: Bd. ps Gte	Bd. ps Gte
No. Telepon/HP		

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama:

Ibu mengatakan sangat senang bisa melewati proses persalinan dan lancar. Ibu mengatakan tidak ada keluhan & Ibu masih merasa lelah

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 th
 Siklus : 28 hari
 Lama : 4-6 hari
 Konsistensi :
 Volume : 2-3x gumpalan
 Keluhan : Taa

4) Riwayat Pernikahan : Pernikahan ke .1...., status pernikahan sah tidak sah, lama pernikahan \approx 1 .. bulan/tahun, jumlah anak

5) Riwayat Kesehatan : tidak ada

Ibu : Penyakit Jantung Hipertensi Diabetes Asthma
 TBC Hepatitis Epilepsi PMS Riwayat Operasi
 Tidak Ada

Pengobatan:

Keluarga : Penyakit Jantung Hipertensi Diabetes Ashtma
 TBC Hepatitis Epilepsi PMS Tidak Ada
 Pengobatan:

6) Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil Ke-	UK (bln/mgg)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
					PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	atenu	sp/B	Pus/Bidan	sehat	70	2600	g	seja & Menebang	sehat	sehat

7) Riwayat Kehamilan Sekarang:

HPHT: ...19-06-21..., TP: ...26-03-22...

ANC 10... kali, di Bidan ... kali, Dokter ...2... kali, Puskesmas ...1... kali

TM I : ANC Bidan ...2... kali, keluhan... Mual...
 suplemen asam folat dan

ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan ...1... kali, keluhan... TGA.....

suplemen kalsium... Etabiau dan

ANC Dokter ...1... kali, hasil USG: ...UK 25.45... 2 hari 1 praktikor
 Ab cukup

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan

darah:

TM III : ANC Bidan 2 kali, keluhan S. Pusing

suplemen 2 tablet, kali dan

ANC Dokter 1 kali, hasil USG: Jk 4. Ak cukup. J/T.

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan

darah:

8) Persalinan

(1) Kala I : 7 jam

(2) Kala II : 15 menit

(3) Kala III : 10 menit

(4) Kala IV : 2 jam

9) Nifas Sekarang

(1) Ibu : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar

(2) Bayi : Ibu mengatakan bayi ini baik-baik saja, bayi ini sudah bisa di-pegang

10) Riwayat Laktasi Sekarang : Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi sudah menyusu dgn kuat

11) Rwayat Bio-Psik-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : Senak Nyeri Dada Tidak Ada
- b. Nutrisi : Makan 3 kali/hari, porsi sedang
Jenis Makanan Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe
Pantangan/Alergi
- c. Eliminasi : Minum 8-10 gelas/hari, Jenis air putih
Keluhan: Ada Tidak Ada
BAK 4-6 kali/hari, warna kuning jernih
Bau klor urea, BAB 1-2 kali/hari,
Konsistensi lembek, warna kuning keabuan
Keluhan: Ada Tidak Ada
- d. Istirahat Tidur : Malam 8 jam
Siang 1-2 jam
Keluhan: Ada Tidak Ada
- e. Aktivitas : Lama Kerja tidak pernah, jenis pekerjaan
mengurus pekerjaan rumah
Keluhan: Ada Tidak Ada
- f. Personal Hygiene : Mandi 2-3 kali/hari, gosok gigi 2-3 kali/hari,
Keramas 3 kali/minggu, ganti pakaian dalam
2-3 kali/hari, pembalut 2-3 kali/hari
- g. Perilaku Seksual : Belum Sudah
Frekuensi kali/minggu
Keluhan: Nyeri Perut Tidak Ada

(2) Psikologis

- a. Perasaan Ibu Saat Ini : Senang Cemas Khawatir Kooperatif
- b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini :
Keluarga Menerima/Senang Menolak/Kecewa

(3) Sosial

- a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan :
Hubungan Suami dan Keluarga: Harmonis Tidak Harmonis
Pengambilan Keputusan: Suami Keluarga Musyawarah
- b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi :
 Tidak Ada Ada,

(4) Spiritual

ada ada perilaku spiritual yg membahayakan ibu dan bayi

12) Pengetahuan

- Perawatan Tali Pusat Perawatan Bayi Sehari-hari ASI Eksklusif
 Perawatan Payudara Tanda Bahaya Nifas Tanda Bahaya Bayi
 Kunjungan Nifas Kebutuhan Masa Nifas

13) Perencanaan KB

- a. Sudah
- b. Belum *belum*
- c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedaaan Umum : baik
Kesadaran : Composmentis
Kedaaan Emosi : stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 10/10 mmHg
Nadi : 80 kali/menit
Pernapasan : 20 kali/menit
Suhu : 36°C

3) Antropometri

BB Sekarang : kg

BB Sebelumnya : kg (Tanggal

TB : 151 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

a. Rambut

: bersih

b. Telinga

: bersih

c. Mata

: konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung

: tdk ada pengeluaran Cairan

e. Bibir

: mukosa bibir lembab, kecerahan

f. Mulut dan Gigi

: tdk ada caries pd gigi

(2) Leher

: tdk ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid

(3) Dada

: dan tdk ada pelebaran Vena jugularis

: tdk terdapat nyeri tekan

(4) Payudara

a. Bra

: bersih, menunjang payudara

b. Payudara

: bersih, puting susu menonjol, tdk terdapat
benjolan

(5) Abdomen

a. Dinding Abdomen

: tdk ada nyeri tekan

b. Kandung Kemih

: tdk penuh

c. Uterus

: 2 jari & pit

d. Diastasis Recti

:

e. CVAT

:

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina

: terdapat pembesaran kelenjar sebacea

b. Perineum

: tdk terdapat lesi

c. Anus

: tdk curang

(7) Ekstremitas

a. Atas

: normal

b. Bawah

: normal

5) Pemeriksaan Penunjang

: -

III. ANALISA

Diagnosa : P. I.A.D Partus Post Gila 25 k 9910 Nisa 2 Jam Hari/Minggu
dengan

Masalah :
.....
.....
.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kondisi terdahan (u. Iku mengetahui kondisi terdahanu)
2. Mengajarkan ibu memberi kontak dan melakukan perawatan (u. asuhan & bersedia melakukanu)
3. Mengajarkan ibu utk jaga keuarga keluarga bap. (u. asuhan dan bersedia melakukanu)
4. Melibatkan persu keluarga dan pemenuhan nutrisi (u. keluarga bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi (u.
5. Mengajarkan ibu utk memberikan ASI secara or deand. (u. bersedia melakukanu)
6. Mengajarkan ibu utk melakukan mobilisasi dini. (u. utk dpt meningkatkan (u)
7. Menyarankan utk tanda bahaya nefas (u. mengupat dan dpt melakukan perawatan kondisi bahaya utas)
8. Memberikan daktat atau nifemoral (3x100 mg), amoxicillin (1x320 mg), if (1x200 mg), veta (1x200.00 (u). serta vit A (1x200.00 (u) 24 jam setelah daktat pertama. (u. akan melakukanu)
9. Menyebutkan (u. dan bap. ke rumah nefas (u. dan bap. utk dipredikan)

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Selasa/22 Maret/ Pukul 16.25 wita	<p>S : Ibu melaporkan saat ini tdk ada keluhan. ASI ibu banyak, dan ibu sdh bisa mengkambui dan teri dan beres. Ibu bisa eat dan sdh bsk 1 kg keadaan warna kuning keruh</p> <p>O : Ibu baik, keadaan componente, TD 110/70 mmHg, N Box/amt, S 36,5°C, R 20x/amt, TFU 2 Jari ↓ Pkt, kontraksi kuat, bantung keras tdk penuh, tdk terdapat nyeri tekan, terdapat pengeluaran lochia rubra</p> <p>A : PIAO partus spontan bedang kepala wfas 12 jam</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyarankan kondisi kesehatan Ibu. Ibu mengetahui kondisi kesehatannya 2. Menyarankan Ibu dan suami utk mensteril kontraksi uterus yg benar. Ibu dan suami mengerti 3. Menjelaskan peran keluarga dan penunjang kesehatan Ibu dan keluarga mengerti 4. Menyarankan Ibu utk memberikan ASI secara suka dan sukSES Ibu mengerti dan akan memberikan ASI secara suka dan sukSES 5. Menyarankan EJE ttg fanda bahwa wfas. Ibu mengerti dan dpt menghubungi kembali fanda bahwa yg direhabilitasi 6. Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa saat ini Ibu sdh baik pulang. Ibu dan keluarga sdh beresap - siap pulang 	

7. Memberitahu ibu jika tetap meminum tablet yg telah diberikan. Ibu mengerti dan akan menggunakan tablet yg telah diberikan

8. Memberitahu ibu utk control 7 hari lagi atau jika ada keluhan. Ibu beresiko datang kembali

9. Melakukan dokumentasi di buku KIA
Dokumentasi telah dilakukan di
KIA & register. Ujwal

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 20-3-22 Jam. 08.25)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Niy "KD"	Tn "KH"
Umur	: 29 tahun	30 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat rumah	:	
No. Telepon/HP	:	

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama: Ibu datang untuk kontrol mata
nifas. Ibu melahirkan 6 hari yang lalu dan tidak ada
keluhan

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 th
Siklus : 28 hari teratur
Lama : 4-6 hari
Konsistensi :
Volume : 2-3 x ganti pembalut
Keluhan : Tidak

4) Riwayat Pernikahan : Pernikahan ke ... 1 ... status pernikahan sah tidak
sah, lama pernikahan 2 tahun, jumlah anak ... 1 ...

5) Riwayat Kesehatan :

Ibu : Penyakit Jantung Hipertensi Diabetes Asthma
 TBC Hepatitis Epilepsi PMS Riwayat Operasi
 Tidak Ada

Pengobatan:

Keluarga : Penyakit Jantung Hipertensi Diabetes Asthma
 TBC Hepatitis Epilepsi PMS Tidak Ada
 Pengobatan:

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	
Hamil ke-1	ataru	SP t.B	PMB v.ibu	Sehat	30	2600	♀	Sehat	Sehat	Sehat

7) Riwayat Kehamilan Sekarang:

HPHT: 19-08-21, TP: 26-03-22

ANC ..10.. kali, di Bidan ..7.. kali, Dokter ..2.. kali, Puskesmas ..1.. kali

TM I : ANC Bidan ..2.. kali, keluhan ^{Mual},
 suplemen Asam folat, vit B6 dan

ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan ..1.. kali, keluhan stau,
 suplemen kalsium, Etabiru dan

ANC Dokter ..1.. kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan
darah: Hb 12,3 g/L. PMA 40

TM III ANC Bidan 3 kali, keluhan
suplemen dan

ANC Dokter 1 kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan
darah:

8) Persalinan

- (1) Kala I : 25 jam
- (2) Kala II : 15 menit
- (3) Kala III : 10 menit
- (4) Kala IV : 2 jam

9) Nifas Sekarang

- (1) Ibu : Ibu mengatakan bb ada berkurang. ASI ibu lancar
- (2) Bayi : Ibu mengatakan bayi ibu baik-baik saja
bayi ibu menyusui dan baik

10) Riwayat Laktasi Sekarang : Ibu mengatakan ASI ibu lancar dan
bayi sdh menyusui dan baik

11) Rerwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

- a. Bernafas : Sesak Nyeri Dada Tidak Ada
- b. Nutrisi : Makan 3 kali/hari, porsi Sedang
Jenis Makanan Nasi, Ikan, Sayur
Pantangan/Alergi Tidak ada
Minum 1/2 gelas/hari, Jenis Air putih
Keluhan: Ada Tidak Ada
- c. Eliminasi : BAK 4 kali/hari, warna Kuning Jernih
Bau khas urine BAB 1-2 kali/hari
Konsistensi lembek, warna Kuning keoklatan
Keluhan: Ada Tidak Ada
- d. Istirahat Tidur : Malam ± 8 Jam
Siang ± 1-2 Jam
Keluhan: Ada Tidak Ada
- e. Aktivitas : Lama Kerja Tidak Menentu, jenis pekerjaan
Mengurus Persewaan rumah
Keluhan: Ada Tidak Ada
- f. Personal Hygiene : Mandi 2-3 kali/hari, gosok gigi 2-3 kali/hari,
Keramas 3 kali/minggu, ganti pakaian dalam
2-3 kali/hari, pembalut 3-3 kali/hari
- g. Perilaku Seksual : Belum Sudah
Frekuensi kali/minggu
Keluhan: Nyeri Perut Tidak Ada

(2) Psikologis

- a. Perasaan Ibu Saat Ini : Senang Cemas Khawatir Kooperatif
- b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini :
Keluarga Menerima/Senang Menolak/Kecewa

(3) Sosial

a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan :

Hubungan Suami dan Keluarga: Harmonis Tidak Harmonis

Pengambilan Keputusan: Suami Keluarga Musyawarah

b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi :

Tidak Ada Ada,

(4) Spiritual

Tidak ada perilaku spiritual yg membahayakan ibu dan bayi

12) Pengetahuan

Perawatan Tali Pusat Perawatan Bayi Sehari-hari ASI Eksklusif

Perawatan Payudara Tanda Bahaya Nifas Tanda Bahaya Bayi

Kunjungan Nifas Kebutuhan Masa Nifas

13) Perencanaan KB

a. Sudah

b. Belum *belum*

c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosi : Stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,5°C

3) Antropometri

BB Sekarang : 65,5 kg

BB Sebelumnya : 45 kg (Tanggal

TB : 152 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

a. Rambut : bersih

b. Telinga : bersih

c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung : bersih

e. Bibir : Mukosa bibir lembab, kemerahan

f. Mulut dan Gigi : tidak ada caries pada gigi

(2) Leher

: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid

(3) Dada

: tidak terdapat nyeri dada

(4) Payudara

a. Bra : bersih, menyokong payudara

b. Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak terdapat benjolan

(5) Abdomen

a. Dinding Abdomen : tidak ada nyeri tekan

b. Kandung Kemih : tidak penuh

c. Uterus : 1/2 pusat simpuss

d. Diastasis Recti : -

e. CVAT : -

(6) Anogenital

a. Vulva dan Vagina : terdapat pengeluaran lochia sanguinolenta

b. Perineum : -

c. Anus : tidak ada lipomemord

(7) Ekstremitas

a. Atas : normal

b. Bawah : normal

5) Pemeriksaan Penunjang

III. ANALISA

Diagnosa : P. I. A. OPartus/Post Spt. 8 Kepala Nifas & Jam/Hari/Minggu
dengan

Masalah :
.....
.....
.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu spt mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju thd tindakan selanjutnya
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yg bergizi. & ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yg bergizi
4. Memberikan KE tta kebutuhan vitalitas ibu nifas yg dpt mempengaruhi produksi ASI. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan
5. Menstimulasi ibu utk tetap menyusui ASI secara suka-suka kpd bayi. Ibu bersedia melakukannya
6. Memberikan KE tnda bahaya nifas yaitu mata berkunang-kunang, nyeri muh kiri, payudara bengkak, beruwalah, dan kemerahan, lalupa verbal. Ibu mengerti dan dpt mengulang kembali tanda bahaya yg disebutkan
7. Menyarifakan ibu untuk melakukan control ulang sesesuai pasi atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan akan melakukan control ulang
8. Melakukan dokumentasi di buku KIA dan register ibu nifas. Dokumentasi telah dilakukan

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Selasa / 5 April 2022 pukul 09.00 Wida	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI ibu lancar,</p> <p>O: 'cu baik, kesadaran Compromentis, TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S: 36.9°C, R: 20x/mnt. Payudara benak, puting susu menonjol tidak benak/melat, TEU tidak teraba kontraksi kuat, kantung benak tidak penuh tidak terdapat nyeri dada.</p> <p>A: PIAO partur spontan belakang kepala uterus hari ke-14</p> <p>P: 1. Memberitahu bpd ibu mengenai hasil pemeriksaan ibu sdi mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjabarkan informed consent terkait tindakan selanjutnya ibu setuju sbd tindakan selanjutnya</p> <p>3. Mengajukan ibu utk nakan-nakan ya beres. Ibu setuju dan akan nakan-nakan ya beres</p> <p>4. Menjabarkan ibu utk tetap memberikan ASI secara ondemand bpd bayang. Ibu bersedia melakukannya</p> <p>5. Mengajukan ibu utk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan menyusui dan bersedia melakukannya</p> <p>6. Memberitahu KIE pd ibu mengenai jenis-jenis ASI dan bpd, menguraikan produsen ASI. Ibu setuju dan payudara bida</p>	

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

NEONATUS CUKUP BULAN LAHIR SPONTAN BELAKANG
 KEPALA SEGERA SETELAH LAHIR DENGAN
 VIGOROUS BABY

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 22-3-22 PUKUL 09.15 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bay Ny "KO"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 22-3-22 / 09.15 wita
 Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Ny "KO"	Tu "KH"
Umur	29 th	30 th
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat Rumah	Rd. P. 5rk	Rd. P. 5rk
Telepon/Hp		
Golongan Darah		

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi segera setelah lahir Menertukar perawakan karena masih
 dan proses adaptasi dari intra ke ekstr uteri dan saat ini bayi
 baik

3) Riwayat Pranatal

- 1) G.I. P.O. A.O...
- 2) Masa Gestasi 39 minggu
- 3) Riwayat ANC

ANC .. 1 kali, di Bidan .. 7 kali, Dokter .. 2 kali, Puskesmas kali
 TMI : ANC Bidan .. 2 kali, keluhan .. mual
 suplemen asam folat (1x0,9 mg) dan Vit B6 (1x10) mg
 ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan
 darah:

TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan .. Tag
 suplemen kalsium (1x500 mg), dan sf dan
 ANC Dokter .. 1 kali, hasil USG: 1k 2, plasenta fundus Ab
 cukup

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan
 darah: 12.3 gr %, p/la : NR

TM III : ANC Bidan ... 4 kali, keluhan ... ^{St Taa}
suplemen Etabron 1x1 dan
ANC Dokter ... 1 kali, hasil USG:
ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan
darah:

4) Riwayat Intranatal

a) Kala I : 45 jam

b) Kala II : 15 menit

c) Kala III : 10 menit

d) Kala IV : 2 jam

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 22-3-22 PUKUL 09.15 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 22-3-22/09.15 wita
Jenis Kelamin : ♀
Tangis : kuat
Gerak : aktif

III. ANALISA

1) Diagnosa

Neonatus Cerebral bylow lahir spontan belakang kepala
segera setelah lahir dan vigorous baby

2) Masalah

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil konderi bayinya saat ini. Ibu sudah mengetahui konderi bayinya saat ini
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui tindakan selanjutnya
3. Menunjukkan jalan nafas mengembuskan, dan cek pada lidah dan mulut. Bayi tampak menangis spontan dan terukur

IV. PENATALAKSANAAN

1. Mensept, Measung, dan Meabungkus tali pusat, tali pusat tali di sepet dgn kleu tali di potong serta sudah di kleu dgn nasekal kleu dan debungkus dgn karo steril, dan folo abo perdarahan tali pusat
2. Menjaga kelengkapan bayi dan menggerakkan bayi segera setelah lahir dan mengganti handuk bayi dgn handuk bersih. Bayi tali dibersihkan dan handuk tali diganti dgn handuk bersih dan kering
3. Menjaga kelengkapan tubuh bayi. Bayi tali memakai kare, tali di selimuti dan tali naka fopi dan tarung banga
4. Melakukan IMD ~~100~~ Bayi berhari mencapai puting devent ke 90

Tanggal Pengkajian : 22-3-22

Pukul : 08.15

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama : Bj Ny "EO"
Umur/tgl/jam lahir : 1 Jam / 22-3-22 / 09.15
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 1
Status anak : Kandung

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	Ny "EO"	Tn "EH"
Umur	29 th	30 th
Pendidikan	SMK	SMA
Pekerjaan	IRT	Swasta
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Ludonesia	Ludonesia
Status perkawinan	Salah	Salah
Alamat rumah	Bd, ps Grc	Bd, ps Grc
No. Telepon	:	:
Alamat tempat kerja	:	:

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

3. Riwayat Prenatal (sumber.....)

- a. GPA : 0.125 AD
- b. Masa gestasi : 30 minggu
- c. Riwayat ANC : tidak ya, di....., frekuensi....., TT.....kali
- d. Kehamilan direncanakan: ya tidak
Alasan.....
- e. Penyakit selama perinatal: tidak ada ada
- f. Konsumsi obat dan suplemen yang didapatkan : asam folat, vit B6, kalb, ff
- g. Perilaku atau kebiasaan ibu memperburuk kesejahteraan janin :
 tidak ada, ada, antara lain : nutrisi ibu, menyusui,
 Aktivitas ibu, yaitu.....

- h. Riwayat penyakit ibu
 DM, hepatitis B, B24, asma, HT, PMS,
 jantung, TB, alergi, lainnya *tdk ada*

4. Riwayat Intranatal

- a. Penolong : *bidan* tempat lahir *Purb* jam *09.15*
 b. Jenis persalinan: Spt B, Spt P, SC, Vac E
 Manual aid, induksi, lainnya.....
 Indikasi

Penyulit selama persalinan.....

- c. Kadaan bayi : segera menangis, gerak aktif
 Penyulit atau komplikasi..... tindakan.....

5. Riwayat Postnatal

- a. IMD : ya, tidak, alasan.....
 b. Bounding score :, melihat....., meraba....., komunikasi.....
 c. Rooming-in : ya, tidak, alasan.....
 d. Tali pusat: tidak ada perdarahan, perdarahan, infeksi
 e. Pemberian Vitamin K: sudah, belum, alasan.....
 f. Salep mata tetrasiklin 1% : sudah, belum, alasan.....
 g. Hb0 : sudah, belum, alasan..... Reaksi alergi: ada/tidak

6. Riwayat Neonatus

Kelainan yang terjadi..... sejak.....
 Penyebab.....

7. Riwayat imunisasi

Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Tempat Pemberian
HB 0		
BCG		
POLIO (1)		

8. Data Bio, Psiko, Sosial, Spiritual

a. Biologis

- Bernafas : tidak ada keluhan, ada.....
 Nutrisi : tidak ada keluhan, ada.....
 Eliminasi : tidak ada keluhan, ada.....
 Istirahat : tidak ada keluhan, ada.....
 Gerak : tidak ada keluhan, ada.....

b. Psikologis

Penerimaan orang tua terhadap anak : baik, tidak, alasan.....

c. Sosial

Hubungan antar keluarga : baik, tidak baik, alasan.....

Dukungan keluarga : baik, tidak baik, alasan.....
Pengambilan keputusan : baik, tidak baik, alasan.....
Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan anak:
 tidak ada, ada.....
Budaya yang mempengaruhi kesehatan anak : tidak ada, ada..
Pola pengasuh : orang tua, pengasuh/ TPA, keluarga
Kehidupan sosial anak : baik, tidak baik
Sibling Rivairy : ya, tidak

d. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak : ada, tidak

9. Pengetahuan yang belum diketahui orang tua

tanda – tanda bahaya pada bayi, tumbuh kembang anak dan stimulasi, pemberian ASI pertolongan pertama kegawatdaruratan medic, perawatan sehari-hari, pemberian MP ASI, imunisasi

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

- a. Gerak : aktif, lemah
b. Tangus : kuat, lemah
c. Warna kulit : kemerahan, sianosis, pucat, ikterus

2. Pemeriksaan umum

BB : 2600 gram, PB 50 cm, LK.....cm, LD 32 cm,
HR 130 x/menit, S 36.6 °C, R 40.....x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, asimetris, cephalhematoma, caput sukseanium, anenchepal, microsephal, hidrocephal, lainnya.....

b. Ubu – ubu besar

Cekung, datar, cembung, lainnya.....

c. Mata

Simetris, asimetris, anemia, ikterus,
 Pengeluaran,

Warna konjungtiva : merah muda, merah pucat

- d. Hidung : Lubang hidung tersumbat: ya, tidak

Pengeluaran :..... NCH, kelainan.....

e. Mulut dan bibir

Mukosa : kering, lembab, warna bibir : merah muda,
 Pucat

- f. Telinga
 Simetris, asimetris, pengeluanan:, kelainan:
 - g. Leher
 Pembengkakan kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid
 Bendungan vena jugularis, tidak ada kelainan
 - h. Dada
 Simetris, asimetris, retraksi otot dada, kelainan:
 - i. Abdomen
 Distansi, bising usus, kondisi tali pusat:
 - Tidak ada kelainan
 - j. Punggung
 Spina bifida, gibus, lain-lain, tidak ada kelainan
 - k. Genitalia
 Laki-laki: testis:, lubang penis:, kelainan:
 - Perempuan: labia: *ada*, lubang vagina: *ada*, kelainan:
 - Anus: ada, tidak, mekonium
 - l. Ekstermitas
Tangan: simetris, asimetris, sianosis, jumlah jari:
 - Kaki: simetris, asimetris, sianosis, jumlah jari:
4. Reflek:
- | | | |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Glabella | <input type="checkbox"/> rooting | <input checked="" type="checkbox"/> grasping |
| <input type="checkbox"/> Tomie neck | <input checked="" type="checkbox"/> moro | <input type="checkbox"/> swallowing |
| <input type="checkbox"/> Babinsky | <input type="checkbox"/> sucking | <input type="checkbox"/> steping |
5. Pemeriksaan penunjang

C. ANALISA
Neonatus cukup bulan secara masa kelahiran lahir spontan belakang kepala umur 1 jam dgn vigorous baby

- D. PENATALAKSANAAN
1. Menberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan ibu dan keluarga serta keberhasilan hasil pemeriksaan
 2. Melakukan perawatan sesuai petunjuk terkait pemberian salep mata tetrasiklin 1% atau tetrasiklin vit k 1 mg. this keluarga ibu dan bersedia anaknya diberi salep mata dan vit k
 3. Menberikan tetrasiklin vit k 1 mg secara oral di paha kiri bahu bagian anterolateral sapertiga tengah. Bayi sllh diberikan vit k
 4. Menberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua

Maka bayi-bayi sdi diberikan colap mata

5. Memberikan ERE tanda bahaya bagi baru lahir. Ibu dan suami mengetahui tanda bahaya baru lahir
6. Memberikan ERE Air susu demand. Ibu bersedia memberikan bayuaga secara on demand
7. Memberitahu keluarga aft tetap menjaga kesehatan bayi bayi sdi disekelilingi dan merawat fop

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
<p>Selasa / 22-3-22 Pukul 08.15 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya menangis dan kuat</p> <p>O: Tangis kuat, grade aktif, warna kulit kemerahan, FS 130x/aut. R 90x/aut. S 36,6°C</p> <p>A: Neonatus cukup besar sesuai masa kehamilan lahir spontan betahotung kepala danis 2 jari dan vigorous baby</p> <p>P: 1. Menandatangani ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga mengerti dan want pemeriksaan</p> <p>2. Menandatangani informed consent tercast tindakan selanjutnya. Ibu setuju tindakan selanjutnya</p> <p>3. Menandatangani ibu dan suami untuk foto USG sebagai kelengkapan bagi. Ibu dan suami mengerti dgn prosedur yg akan dilakukan</p> <p>4. Mengunjungi ibu untuk foto USG berikan ASI secara on demand. Ibu bersedia melaksanakannya</p>	

Belasa 22
Maret, pukul
16.25 wita

S: Ibu menggunakan bayi sdh menyusui dan kuat, Bayi sdh BAB 3x dan warna kuning Jernih dan sdh BAB 2 kali dan warna kehitaman. Bayi tidur dan menyusu

O: Tangis kuat-geras aktif, warna kebiruan, FI 130x/mnt, S 36,6°C, R 20x/mnt P 40x/mnt

A: Neovitals cukup bulan sesuai mata belumlah lahir Spontan betahang kepala umur 12 jam dan Vagina bayi

P: 1. Menjelaskan kpd Ibu hasil pemeriksaan Ibu mengerti dan sdh mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Keluarga menyetujui tindakan selanjutnya

3. Memastikan dan melepas sadung bayi. Bayi sudah bersih

4. Merawat tali pusat dan pusing bersih & kering tali pusat tali di bungkus

5. Menjaga kebersihan bayi. Bayi sdh dipakaikan topi, pakaian dan kerang tangan

6. Melakukan informed consent terkait pengungkapan HbO, etek samping, dan manfaat. Ibu mengerti

7. Memberikan injeksi HbO pada bayi, larutan HbO telah dibagikan dgn dosis 0,5 ml intramuscular di paha kanan bayi

8. Melakukan dokumentasi di buku dan register rumah sakit. Dokumentasi telah dilakukan

28 Maret /
Pukul 18.25
usito

S: Ibu mengatakan Bayi BAB 3-4 kali dia
sehari dan konsistensi lunak, warna kuning
kecoklatan. BAK 6-7 kali dia sehari, warna
kuning jernih. Tali pusat sdh pupus pd hari
ke-5. Bayi hanya dibarekahi Air Raja. Bayi
menyusu 2-3 jam sekali dan menyusu
sampai bayi tertidur

O: Ku baik, gerak aktif, warna kecerahan,
TJ 120x/mt, P 40x/mt, S: 36.6°C
BB 2000 gr

Abdomen: Tali pusat sdh kering dan
sdh pupus, tdk ada tanda infeksi,
tdk ada pengeluaran cairan

A: Neotatus cukup baik ceruai warna
belakangan lahir spontan belakang kepala
umur 6 hari

P: 1. Menjelatkan kpd ibu dan suami mengenai
cara perawatan ibu dan suami sdh
mengetahui hasil perawatan

2. Menberitahu ibu bahwa tali pusat
bagus sdh kering. Ibu mengerti dan
penyesuaian beda

3. Mengajukan ibu utk ttp menyus
keluarga bayi. Bayi sdh tertidur

4. Mengajukan kpd ibu ttp tanda kelainan
bayi. Ibu mengerti dan penyesuaian beda

5. Mengajukan ibu utk menyusur bayinya
sesering mungkin atau secara a
terjad. Ibu mengerti & bersedia melakukan

6. Menberitahu ibu utk melakukan kunjungan
ulang / menyusui lagi / sbny / menyusui jika
ada keluhan. Ibu mengerti dan akan
melakukan kunjungan ulang

5 April 2022
Pukul 09.00
Waktu

S: Ibu mengetahui bayi BAB 5-9 kali/hari
konsistensinya lunak, warna kuning, BAB
8-9 x/hari, warna kuning jernih, bayi
menyusu setiap 2-3 jam sekali Ibu
mengetahui s.d.k. menggunakan bayi
stela menyusui

O: Bu baik, gerak aktif, warna kulit
kemerahan, E: 20x/mnt, R: 40x/mnt
S: 36,6°C, BB 3200 gr

Abdomen: Tali pusat s.d.k. kering,
tdk ada tanda infeksi, tdk terdapat
Pemeriksaan cairan

A: Menutupi Cubut bulat keluar mas
keluaran lahir spontan belahang kepala
ukur 19 hari

P: 1. Menjalankan hasil pemeriksaan bpd Ibu.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan informed consent terkas
Andakan selanjutnya. Ibu setuju tdk
Andakan selanjutnya

3. Memberikan KIE pada Ibu dan suami
tentang imunisasi BCG dan polio,
Masuk dan efek samping. Ibu mengerti
dan menyetujui

4. Menyusutkan imunisasi BCG di
lengan kanan bayi dan daya ~~1~~ ^{0,05 ml}
Cecar 1C. Imunisasi telah selesai

5. Menubuhkan Ibu & suami untuk
Melakukan ~~100~~ kunjungan ke Ibu
atau bayi terdapat keluhan. Ibu mengerti
dan bersedia datang kembali

6. Melakukan dokumentasi pd rekam
medik dan KIA. Dokumentasi
telah selesai



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 Mahasiswa : Annisa Faradila

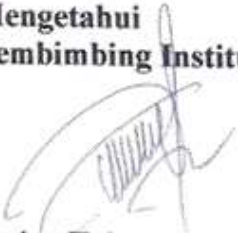
NIM : 1906091033

Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"KD" di PMB "MW" Wilayah Kerja Puskesmas
Gerokgak I Tahun 2022.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 3 Desember 2021	BAB I	Latar belakang	
Selasa, 13 Desember 2021	BAB I	Perbaikan BAB I Latar belakang, penambahan materi :sebab, akibat, dampak, solusi, evidence based	
Kamis, 16 Desember 2021	BAB II	Penulisan dan penambahan materi	
Senin, 20 Desember 2021	BAB II, BAB III	Penulisan dan penambahan materi	
Rabu, 22 Desember 2021		ACC	

Selasa, 24 Mei 2022	BAB IV, BAB V	Perbaiki catatan perkembangan, pembahasan, perdarahan di kala III, keluhan skt pinggang diisi dari kapan, rumus TBBJ, nutrisi ibu dilengkapi, kesenjangan pada IMD	
Jumat, 10 Juni 2022	BAB IV, BAB V	Tata penulisan, tanda-tanda persalinan, hord, pembahasan pada data subyektif sampai penatalaksanaan, isi scor puji, partograf, jgn menggunakan diagnose di data subyektif, kesenjangan di IMD	
Selasa, 14 Juni 2022	BAB IV	Perbaiki di pembahasan dan Partograf	
Rabu, 15 Juni 2022	ABSTRAK	Perbaiki di Abstrak	
Kamis, 16 Juni 2022		ACC	

Mengetahui
Pembimbing Institusi I


Anjar Tri Astuti, S.ST., M. Keb
NIP.19900925 201903 2 016



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 Mahasiswa : Annisa Faradila

NIM : 1906091033

Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"KD" di PMB "MW" Wilayah Kerja Puskesmas
Gerokgak I Tahun 2022.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Minggu, 12 Desember 2021	BAB I, BAB II, BAB III	Judul, penomoran, tata cara penulisan, tambahan di BAB III, daftar pustaka	
Sabtu, 18 Desember 2021	BAB I, BAB II, BAB III	Judul, perbaikan BAB III, daftar pustaka	
Jumat, 24 Desember 2021	BAB III	Perbaikan pada rencana kegiatan dan pengumpulan data, pengetikan daftar pustaka	
Selasa, 26 Desember 2021		ACC	
Senin, 30 Mei 2022	BAB IV, BAB V	Penomoran, Abstrak, cara penulisan, tambahan di bab V, daftar pustaka	

Selasa, 7 Juni 2022	BAB IV, BAB V	Tambahan untuk di bab V, daftar pustaka	<i>H.</i>
Sabtu, 11 Juni 2022	ABSTRAK	Penambahan di abstrak	<i>H.</i>
Kamis, 16 Juni 2022		ACC	<i>H.</i>

Mengetahui
Pembimbing Institusi II

[Signature]
Ni Ketut Erawati, S. Kep., Ns. M. Pd
NIP. 19770601 199903 2 003

