

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Made Riang Wulandari

NO. SIPB : 503-38.8/078/SIPB/PPMPPPTSP/2019

Alamat : Jl. Letjen S. Parman No. 47, Seririt, Kabupaten Buleleng

Bahwa saya penanggungjawab ijin pengambilan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Made Riang Wulandari, S.ST menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Ni Putu Jenita Indrasuari

NIM : 2006093001

Alamat : Jl. Mayor Metra, No.40E, Singaraja

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

Seririt, ... 5 Desember 2022

Horat (Saya)
MADE RIANG WULANDARI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN
METERAI TEMPEL
DEAK 27/3785380 47/SERIRIT
Made Riang Wulandari, S.ST
NIP. -

Nama = Pr "MF"

Umur = 29 tahun

Alamat = Jalan Elang No.7, Karang Sari

Kartu Skor Poedji Rochjati

Lampiran 3

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 ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfusi	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 kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/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 ≥ 12

**LEMBAR PENILAIAN INTENSITAS NYERI
DENGAN KOMBINASI SKALA VAS (*Visual Analogue Scale*)
DAN NRS (*Numeric Rating Scale*)**

Combination VAS with NRS

Oleh Gloth, F.M., Scheve, A.A., Stober, C.V., Chow, S., & Prosser, J.

Petunjuk Pengisian:

Pemeriksa menekan area tubuh klien yang dikeluhkan, lalu meminta klien untuk menggerakkan alat tulisnya pada skala nyeri di atas dimulai dari 0 ke kanan dan berhenti dengan memberikan tanda silang (X) di bawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan sekarang saat dilakukan penekanan.

Nama : Ny. MF

Umur : 29 tahun

Alamat : Jalan Elang No.7, Karang Sari, Senirit



Keterangan:

0 : tidak ada keluhan nyeri

1-3 : ada rasa nyeri, mulai terasa dan masih dapat ditahan

4-6 : ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya

7-10 : ada nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan sehingga harus meringis, menerit bahkan berteriak

Intensitas nyeri: Nyeri Ringan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Calon Responden Penelitian
di PMB "RW" Wilayah Kerja
Puskesmas Seririt I

Dengan hormat,

Saya Ni Putu Jenita Indrasuari, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "MF" di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng Tahun 2023", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan "MF".

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

Hormat saya,



Ni Putu Jenita Indrasuari

NIM. 2006093001

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini:

Nama : Pr "MF"

Umur : 29 tahun

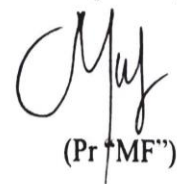
Alamat : Jalan Elang No. 7, Karang Sari

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "MF" di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng Tahun 2023".

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

Seririt, 10 Maret 2023

Responden,



(Pr "MF")

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL "MF"
 63R2 Ao Uk 37 Minggu 6 Hari Presepe & Puka Janm
 Tunggal Hidup Intra Uteri

I. DATA SUBYEKTIF (Hari.....^{Jumat} Tanggal.....^{17 Maret 2023} Jam.....^{09.45 wita})

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. MF	Tn. AW
Umur	: 29 tahun	34 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Pedagang
Alamat Rumah	: Jalan Elang No. 7, Karang Sari	
No. Telp Rumah	: -	-
HP	: 081337914XXX	-
Alamat Tempat Kerja	: -	-
No. Telp Tempat Kerja	: -	-

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu mengatakan ingin memeriksa perkembangan kehamilannya.

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengeluh nyeri punggung sejak 1 minggu yang lalu dan terkadang sedikit terganggu saat melakukan aktivitas rumah, seperti saat menyapu dan mencuci.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 12 tahun
 (2) Siklus : 28-30 hari
 (3) Lama Haid : 4-5 hari
 (4) Dismenorea : Tidak pernah
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
 (6) HPHT : 25-6-2022
 (7) TP : 2-4-2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1 (pertama)
 (2) Status Pernikahan : Sah
 (3) Lama Pernikahan : 9 tahun
 (4) Jumlah Anak : 2 orang

5) 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
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	7 tahun	Aterm	Spt B	PMB/Bidan	Baik	49,5 cm	2800 gram	P	Normal	Sehat	Normal
II	4 tahun	Aterm	Spt B	PMB/Bidan	Baik	50 cm	3000 gram	L	Normal	Sehat	Normal
III	Hamil ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ibu mengatakan dulu anak pertama dan kedua dilakukan IMD
 (2) Pemberian ASI eksklusif : Ibu mengatakan anak pertama dan kedua diberi ASI saja hingga berusia 6 bulan
 (3) Lama menyusui : Ibu mengatakan lama menyusui 2 tahun pada setiap anak
 (4) Kendala : Tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu melakukan ANC sebanyak 8 kali, yaitu:

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
 2 kali pada TM I yaitu 1 kali di Puskesmas dan 1 kali di RS untuk USG, 3 kali di bidan pada TM II, dan 3 kali pada TM III yaitu 2 kali di bidan dan 1 kali di RS untuk USG.
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
 Ibu mengatakan mulai merasakan gerakan janin sekitar usia kehamilan 4,5 bulan dan masih aktif di sekitar hingga saat ini.
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam :
 Sekitar 16-18 kali gerakan
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I: 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: Tidak ada
- 1) Demam
 - 2) Kotoran berdarah
 - 3) Bengkak pada muka dan tangan
 - 4) Varises
 - 5) Gusi berdarah yang berlebihan
 - 6) Keputihan yang berlebihan,
 - 7) berbau, gatal
 - 8) Keluar air ketuban
 - 9) Perdarahan
 - 10) Nyeri perut
 - 11) Nyeri ulu hati
 - 12) Sakit kepala yang hebat
 - 13) Pusing
 - 14) Cepat Lelah
 - 15) Mata berkunang-kunang

- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I :
- | | |
|--|---|
| a) Sering kencing | e) Ludah berlebihan |
| <input checked="" type="radio"/> b) Mengidam | <input checked="" type="radio"/> f) Mual muntah |
| c) Keringat bertambah | g) Keputihan meningkat |
| d) Pusing | |
- b. Trimester I dan II:
- | | |
|-------------------|--|
| a) Cloasma | e) Kram pada kaki |
| b) Edema dependen | <input checked="" type="radio"/> f) Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| c) Striae linea | g) Sering kencing |
| d) Gusi berdarah | |
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
 asam folat, Fe, dan kalsium
- (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:

- | | |
|------------------------|-------------|
| a. Penyakit jantung | : Tidak ada |
| b. Terinfeksi TORCH | : Tidak ada |
| c. Hipertensi | : Tidak ada |
| d. Diabetes melitus | : Tidak ada |
| e. Asthma | : Tidak ada |
| f. TBC | : Tidak ada |
| g. Hepatitis | : Tidak ada |
| h. Epilepsi | : Tidak ada |
| i. PMS | : Tidak ada |
| j. Riwayat gynecologi | |
| a) Infertilitas | : Tidak ada |
| b) Cervicitis kronis | : Tidak ada |
| c) Endometritis | : Tidak ada |
| d) Myoma | : Tidak ada |
| e) Kanker kandungannya | : Tidak ada |
| f) Perkosaan | : Tidak ada |

(2) Riwayat Operasi : Tidak ada

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

- | | |
|---------------------|-------------|
| a. Keturunan | |
| a) Penyakit jantung | : Tidak ada |
| b) Diabetes Militus | : Tidak ada |
| c) Asthma | : Tidak ada |
| d) Hipertensi | : Tidak ada |
| e) Epilepsi | : Tidak ada |

- f) Gangguan jiwa : Tidak ada
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS : Tidak ada
 - b) TBC : Tidak ada
 - c) Hepatitis : Tidak ada
- (4) Riwayat keturunan kembar: Tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : KB suntik 3 bulan
- (2) Lama : 1,5 tahun setelah kelahiran anak pertama dan 2 tahun
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB : pola menstruasi menjadi tidak teratur
 setelah kelahiran anak kedua

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan) tidak ada keluhan
- (2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, tahu, tempe, daging ayam, ikan, sayur, dan kadang buah
 - b. Komposisi : bervariasi
 - c. Porsi : sedang
 - d. Frekuensi : 3-4 kali sehari
 - e. Pola minum : 9-10 gelas sehari dengan jenis air putih dan kadang susu
 - f. Pantangan/ alergi : Tidak ada
 - g. Keluhan : Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : 5-7 kali sehari
 - Keadaan : warna jernih kekuningan
 - Keluhan : Tidak ada
 - b. BAB
 - Frekuensi : 1-2 kali sehari
 - Keadaan : warna coklat kehitaman dan konsistensi lembek
 - Keluhan : Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam : 7-8 jam
 - b. Tidur siang : ± 1 jam
 - c. Gangguan tidur : Tidak ada
- (5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari : tidak menentu
 - b. Jenis aktivitas : aktivitas ringan berupa pekerjaan rumah sehari-hari saja
 - c. Kegiatan lain : tidak ada seperti memasak, menyapu, mencuci, mencuci dan mengurus anak.
- (6) Personal Hygiene
 - a. Keramas : 3-4 kali dalam seminggu
 - b. Gosok gigi : 2 kali sehari
 - c. Mandi : 2 kali sehari
 - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : 2 kali sehari atau setiap setelah mandi, atau jika kotor / basah

- (7) Perilaku Seksual → Ibu mengatakan sejak usia kehamilan
 a. Frekuensi : 7 bulan sudah tidak melakukan
 b. Posisi : hubungan seksual dan suami mengerti
 c. Keluhan : karena kondisi perut ibu yang semakin membesar
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 a. Direncanakan dan diterima
 b. Direncanakan tapi tidak diterima
 c. Tidak direncanakan tapi diterima
 d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
 Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran terhadap kehamilan ini.
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
 Ibu mengatakan keluarga menerima kehamilan ini dan selalu memberikan perhatian
- (11) Dukungan suami dan keluarga
 Ibu mengatakan suami dan keluarga memberikan dukungan seperti selalu mengizinkan ibu untuk lebih banyak istirahat.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 Ibu mengatakan rencana melahirkan di Praktik Mandiri Bidan dan ditolong oleh Bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya
 Ibu mengatakan sudah menyiapkan segala keperluan menuju persalinan yaitu pakaian ibu dan bayi, biaya, transportasi, pendamping, dan penolong.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
 Ibu mengatakan biasa melakukan persembahyangan setiap harinya dan ibu tidak mempunyai kepercayaan/mitual khusus yang dapat memberikan pengaruh buruk terhadap kesehatan ibu dan bayinya.
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
 Ibu mengatakan lupa tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Ibu mengatakan hanya tahu beberapa cara mengatasi nyeri punggung seperti melakukan kompres hangat dan tidur miring kiri/kanan. dan ibu sudah tahu tanda-tanda persalinan dan pemersiapan sebelumnya.

II. DATA OBYEKTIF (Hari: Jumat Tanggal: 17 Maret 2013 Jam: 10.00 wita)

1) Keadaan Umum

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

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 (2) Nadi : 80 kali/menit
 (3) Suhu : 36,5 °C
 (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 62 Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 52 Kg , IMT = 21,92 (Normal)
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 61,5 Kg
(tanggal: 10-3-2023)
(4) Tinggi badan : 159 Cm
(5) LILA : 26 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

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

b. Mata

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

c. Mulut dan gigi

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

(2) Leher

- a. Kelenjar limfe : ada/ tidak ada pembesaran
b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran

(3) Dada

a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu

- b. Wheezing : ada/ tidak
c. Nyeri dada : ada/ tidak

d. Payudara dan aksila

- a) Bentuk : simetris/ asimetris
b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain: tidak ada
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 : sesuai dengan sumbu perut 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), 29 cm (mulai UK 22-24 minggu)
e. Perkiraan berat janin : 2790 gram

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

Leopold I: TFU teraba 3 jari di bawah ps., pada fundus teraba bagian bulat dan lunak

Leopold II: Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang, dan datar. Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil/janin.

Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan sudah tidak dapat digoyangkan

Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk sebagian ke Pinn Atas Panggul / P.A.P. (posisi tangan sejajar).

g. Nyeri tekan : ada/ tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum: 3 jari di bawah pusat, perut sebelah kanan.

Frekuensi : 150 kali/menit

Irama : teratur / tidak teratur

(5) Anogenital Tidak 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. Inspekulo 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 negative

5) Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan

(1) PPT :

(2) Hb :

(3) Protein Urine :

(4) Urine Reduksi :


III. ANALISA

- 1) G.3.P.2.A.0. UK 37...minggu. 6...hari, presentasi... Kepala H Puka
janin tunggal/~~ganda~~hidup/~~mati~~intra/~~ekstra~~uteri dengan.....
- 2) Masalah = Nyeri punggung.....


IV. PENATALAKSANAAN (Hari: Jumat Tanggal: 17 Maret 2023 Jam: 10.10 wita)

- 1). Membentahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, keadaan ibu dan janin sehat. Ibu mengetahui kondisi dirinya dan janinnya sehat.
- 2). Meminta persetujuan secara lisan atau tindakan dan KIE yang akan diberikan selanjutnya. Ibu bersedia untuk diberikan tindakan dan KIE.
- 3). Memberikan KIE tentang penyebab nyeri punggung yang ibu alami merupakan keluhan umum yang terjadi pada kehamilan trimester III. Hal ini bisa terjadi karena penambahan berat badan yang ibu alami akibat ukuran janin yang semakin besar. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.
- 4). Memberikan KIE tentang berbagai cara mengatasi nyeri punggung, yaitu menyarankan ibu melakukan teknik relaksasi dan distraksi sebagai pengajaran tekniknya, melakukan massage punggung sebagai pengajaran cara memijatny, melakukan kompres hangat, hindari mengangkat beban berat dan membungkuk dengan waktu yang lama, serta hindari penggunaan alas kaki dengan hak tinggi. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan mampu melakukan apa yang diajarkan, dan bersedia akan melakukannya.
- 5). Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III, seperti demam, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, perdarahan, kotoran berdarah, sakit kepala yang hebat, mata berkeruh-kunang, dan keluar air ketuban. Ibu paham dan mampu mengingat kembali informasi tersebut dengan menyebutkan ulang.
- 6). Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. Ibu paham dan mampu mengingat kembali informasi tersebut dengan menyebutkan ulang.
- 7). Mengajarkan ibu berjalan-jalan agar otot punggung dan rahim menjadi rileks yang dapat membantu membukanya jalan lahir sehingga nantinya memudahkan proses persalinan. Ibu bersedia untuk berjalan-jalan.
- 8). Mengajarkan ibu untuk tetap lanjut minum suplemen tambah darah dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan pada pemeriksaan sebelumnya. Ibu bersedia untuk tetap lanjut minum suplemen tersebut sesuai anjuran.
- 9). Meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 24 Maret 2023 atau datang sewaktu-waktu bila ada keluhan atau segera datang ketika ada tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai anjuran yang diberikan.
- 10). Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan pada buku register ibu hamil. Dokumentasi telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Jumat, 24 Maret 2023, pukul 09.00 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin memonitor perkembangan kehamilannya. Ibu mengatakan keluhan nyeri punggung sudah dapat feratasi dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan gerakan janin aktif. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernapas. Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan menu bervariasi dan porsi sedang, serta minum 9-10 gelas perhari dengan jenis air putih dan kadang minum susu. Ibu mengatakan istirahat dan tidur ibu terpenuhi dan tidak ada gangguan tidur, serta aktivitas ibu hanya melakukan pekerjaan rumah sehari-hari.</p> <p>O: K: baik, TVU: TD 100/70 mmHg, S 36,6°C, N 82 kali/menit, dan R 20 kali/menit, BB: 68 kg.</p> <p>Pemeriksaan Leopold:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I: TFU teraba pertengahan antara pusat dan Px; pada fundus teraba bagian bulat dan lunak. 2) Leopold II: Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang, dan datar. Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. 3) Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan. 4) Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk sebagian ke PAP (posisi tangan sejajar). <p>Mc. Donald: 30 cm, TBS: 2.945 gram, dan DJJ: 150 kali/menit.</p> <p>A: E3P2A0 UK 38 minggu 6 hari prestep 4 puta janin tunggal hidup intra uteri.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, keadaan ibu dan janin sehat. Ibu mengetahui kondisi dirinya dan janinnya sekarang. 2) Meminta persetujuan (revisi) atas tindakan dan KIE yang akan diberikan selanjutnya. Ibu bersedia untuk diberikan tindakan dan KIE. 3) Mengingatkan ibu untuk berjalan-jalan agar otot 	<p align="center">  Ni Ratu Jentia Indra Swari </p>


CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Rabu, 29 Maret 2023, pukul 04.30 wita</p>	<p>Paragul dan rahm menjadi nikah yang dapat membantu membutuhkan jalan lahir sehingga nantinya memudahkan proses persalinan. Ibu sudah melakukannya dan bersedia melakukannya kembali.</p> <p>4). Membentkan ibu suplemen tambah darah sebanyak 20 tablet (1x60 mg) dan kalsium sebanyak 10 tablet (1x120 mg). Ibu bersedia minum suplemen tersebut sesuai anjuran.</p> <p>5). Meminta ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 31 Maret 2023 atau jika ada keluhan atau segera datang ketika ada tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai anjuran.</p> <p>6). Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan pada buku register ibu hamil. Dokumentasi telah dilakukan.</p> <p>S: Ibu datang mengeluh sakit perut hilang timbul sejak pukul 00.30 wita dan keluar lendir bercampur darah dan keputihan pukul 03.45 wita. Ibu mengatakan tidak ada keluhan bernapas, mata terakhir pukul 20.00 wita (28-3-2023), dengan menu nasi, ikan, tempe, dan sayur, porsi sedang, dan minum terakhir pukul 04.00 wita. Ibu mengatakan semalam tidur jam 21.30 wita, lama tidur ± 5 jam, tidurnya terganggu karena sakit perut hilang timbul yang ibu rasakan. Ibu mengatakan BAB terakhir pukul 17.30 wita (28-3-2023) konsistensi lembek, dan warna coklat kehijauan, BAK terakhir pukul 03.45 wita, warna jernih berbunngan.</p> <p>O: Kul: baik, kesadaran: compos mentis, dan keadaan emosi stabil. TTU: TD (110/70 mmHg), S 36,6^o, N 82 kali/menit, R 20 kali/menit, BB: 63 kg.</p> <p>Palpasi Leopold: 1) Leopold I: TFU teraba pertengahan pusat-pu, pada fundus teraba bagian bulat dan lunak. 2) Leopold II: Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang, dan datar. Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin. 3) Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.</p>	<p style="text-align: center;">  Ni Putu Jenita Indrasuani </p>


CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
	<p>4) Leopold III: Bagian terendah janin sudah masuk sebagian besar ke PAP (posisi tangan divergen).</p> <p>Pertimaaan: 3/5, Mc Donald 30 cm, TBJ: 2.945 gram, His = 9x10', 35-40", kuat dan teratur, DJJ: 159 kali/menit, kuat dan teratur</p> <p>VT: tidak ada stribala, persio lunak, e f f i c i e n s i 50%, dilatasi 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UTK, posisi depan, moulage 0, penurunan HIII, dan tidak teraba bagian fecal janin/tali pusat.</p> <p>A:</p> <p>G3P2A0 Utk 39 minggu 4 hari prestekt puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala I fase aktif.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin sehat, serta saat ini ibu sudah buka 6 cm. Ibu mengetahui keadaannya selarang. 2) Meminta persetujuan lisan atas tindakan dan KIE yang akan diberikan selanjutnya. Ibu menyetujuinya. 3) Meminta suami menyiapkan segala perlengkapan ibu dan bayi, serta perlengkapan persalinan lainnya. Suami sudah menyiapkan segala perlengkapan persalinan. 4) Mengantarkan ibu untuk pindah ke ruang bersalin. Ibu sudah di ruang bersalin. 5) Memberi KIE kepada ibu untuk dapat beradaptasi dengan rasa sakit perut hitung timbul yang diderita dengan menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan mengatur pola pernapasan dengan menarik napas panjang saat ada kontraksi, serta memberitahu ibu untuk tidak meredakan sebelum bukaan lengkap. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu menerapkannya. 6) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan meminta suami/keluarga, untuk selalu memperhatikan kondisi ibu. Ibu tampak rileks, suami dan keluarga selalu memperhatikan ibu. 7) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan untuk menambah energi ibu saat 	


CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Rabu, 29 Maret 2023, pukul 07.37 wita</p>	<p>Proses persalinan, Ibu sudah sempat makan dan minum.</p> <p>g) Memberitahu ibu untuk tidak menahan buang air kecil karena dapat menghambat penurunan kepala janin. Ibu mengerti dan akan segera buang air kecil jika ada keinginan.</p> <p>g). Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan normal. Alat-alat sudah siap.</p> <p>h). Melakukakan dokumentasi pada buku KIA dan buku register ibu hamil. Dokumentasi telah dilakukan.</p> <p>h). Melakukakan pemantauan kemajuan persalinan pada fase I fase aktif hingga bukaan lengkap menggunakan lembar partograf. Hasil sudah tertamper pada lembar partograf.</p> <p>S: Ibu mengatakan ada pengeluaran air ketuban dari jalan lahir dan ibu ingin mengedan.</p> <p>O: ku: baik, kesadaran: komparmentis, keadaan emosi: stabil. Perut: 1/5, His: 5 x 10, 55", kuat dan teratur. DJJ: 156 kali/menit, kuat dan teratur. Pada inspeksi genetalia, ada ketuban pada anu, perineum menonjol, dan vulva membuka, VT: tidak ada stitika, perineum lunak, effirement 100%, dilatasi 10 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator Ulik, posisi depan, moulage 0 penurunan H.III+, dan tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat.</p> <p>A: 63 PzAo uk 39 mmkggu 4 han prestep H puti janin tunjgal hidup intra uteri partus kala II.</p> <p>P: 1) Memberitahu kepada ibu bahwa sekarang ibu sudah bukaan lengkap dan mempersilahkan ibu untuk mengedan saat ada kontraksi. Ibu mengetahui keadaannya sekarang dan mengedan saat ada kontraksi.</p> <p>2) Memfasilitasi ibu dalam memilih posisi persalinan.</p>	<p style="text-align: center;">  Ni Ratu Jenita Indrasuari </p>


CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Rabu, 29 Maret 2023, pukul 07.55 wita</p>	<p>Ibu dalam posisi setengah duduk.</p> <p>S) Memimpin ibu meneran secara efektif saat ada kontraksi. Ibu tampak meneran dengan baik.</p> <p>a) Mengobservasi DJJ di sela-sela kontraksi. DJJ 156 kali/menit, kuat dan teratur.</p> <p>s) Melibatkan pendamping dalam perubahan cairan ibu. Ibu minum segelas air putih di bawah dek ibu bandungnya.</p> <p>6). Mengajukan ibu untuk beristirahat dan mengatur pernapasan di sela-sela kontraksi. Ibu mengerti dan melakukan anjuran tersebut.</p> <p>7). Menolong kelahiran bayi sesuai dengan APN. Bayi lahir pukul 07.55 wita, jenis kelamin perempuan, jenis kelamin perempuan, tangis kuat, gerak aktif.</p> <p>S: Ibu mengatakan lega atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan merasa masih mules pada perutnya</p> <p>O: Kulit baik, kesadaran kompos mentis, dan keadaan emosi stabil. TTV: TD 120/80 mmHg, S 36,8°C, N 84 kali/menit, dan P 22 kali/menit. TFU: Setinggi pusat, palpasi tidak ada janin kedua, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, dan perdarahan ± 150 cc. Tali pusat mulai memanjang.</p> <p>A: P3A0 Partus kala III.</p> <p>P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan baik dan sehat. Ibu mematuhi tahap pengeluaran plasenta. Ibu mengetahui kondisi dirinya dan bayinya sekarang serta bersiap untuk pengeluaran plasenta.</p> <p>2). Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian bagian luar. Oksitosin 10 IU sudah</p>	<p align="center">  Ni Ratu Jenita Indrasuani </p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Rabu, 29 Maret 2023, pukul 08.02 wita</p>	<p>disuntikkan.</p> <p>3). Melakukan Penejangkan Tali Pusat Terkendali (PTT) saat ada kontraksi dan tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 08.02 wita.</p> <p>4). Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. kontraksi uterus kuat.</p> <p>5) Memeriksa ketegakan plasenta. Plasenta lahir lengkap dengan selaputnya, keadan uteri, dan kotiledon lengkap.</p> <p>S: Ibu mengatakan senang dapat melewati semua proses lahirannya dengan lancar, Ibu juga mengatakan lelah dan mengeluh sedikit nyeri pada jalan lahir.</p> <p>O: ku: baik, ko sadar: compos mentis, keadaan emosi: stabil. TTU: TP 110/70 mmHg, S36, 6°C, N 80 kali/menit, dan P 20 kali/menit. TFU: 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif sejumlah ± 100 cc, dan terdapat robekan di daerah otot perineum.</p> <p>A: P3A0 Partus kala III dengan lacerasi perineum grade II.</p> <p>P: 1) Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir lengkap dan akan dilakukan perjalan pada jalan lahir ibu karena terdapat sedikit robekan. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dan ibu bersedia untuk dilakukan perjalan. 2) Melakukan evaluasi robekan jalan lahir. Terdapat lacerasi perineum grade II. 3) Menyuntikkan lidokain 1% sebanyak 3cc pada robekan perineum, lalu melakukan hecting dengan teknik jekujur. Ibu tidak merasa sakit saat dijahit dan perdarahan sudah tidak aktif.</p>	<p style="text-align: center;">  Ni Putu Jenitz Indrasuari </p>


CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Rabu, 29 Maret 2023, pukul 10.02 wita</p>	<p>4) Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan massage fundus uteri dan menilai kontraksi uterus yang baik. Ibu dan keluarga mengerti dan mampu melakukannya.</p> <p>5) Membersihkan ibu dengan air DTT, membersihkan lingkungan di sekitar ibu dengan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT, serta merendaml semua alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu bilas. Ibu, lingkungan, dan semua alat sudah bersih.</p> <p>6) Mengajarkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum yang diinginkan. Ibu sudah makan sebungkus nasi dan segelas air putih. Serta ibu terlihat sudah lebih berenergi.</p> <p>7) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Ibu mengerti dan mampu melakukannya.</p> <p>8) Melakukan observasi fetal IV hingga 2 jam pertama post partum. Hasil observasi terlampir pada lembar partograf.</p> <p>9) Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan pada buku register ibu bersalin. Dokumentasi telah dilakukan.</p> <p>AS: Ibu mengatakan nyeri pada jahitan luka perineum, Ibu sudah BAB 1 kali namun belum sempat BAB, Ibu sudah menyusui bayinya dengan cara yang benar, Ibu sudah bisa mobilisasi miring kiri dan kanan, duduk, dan berjalan. Ibu mengatakan belum tahu tanda bahaya masa nifas.</p> <p>D: Ibu: baik, kesadaran = compos mentis, keadaan emosi = stabil. TTV: TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, S 36,6°C, dan R 20 kali/menit. TFU 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, fundus kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, dan perdarahan ± 100 cc.</p>	<p style="text-align: right;">  Ni Putu Jenita Indrawati </p>


CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
	<p>A: P3A0 Partus Spontan Belahang Kepala nifas 2 jam dengan laserasi perineum grade II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik. Ibu mengetahui kondisinya sekarang. 2) Meminta persetujuan secara lisan atas tindakan dan KIE yang akan diberikan selanjutnya. Ibu menyetujuinya. 3) Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand. Ibu bersedia mengikuti anjuran. 4) Mengajukan ibu untuk istirahat disela-sela menyusui bayinya atau bayi sedang tidur. Ibu sudah sempat istirahat. 5) Memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, yaitu demam lebih dari 3 hari, sakit kepala berlebihan, bergak pada wajah, tangan, dan kaki, keluar darah banyak atau keluar cairan berbau dari kemaluan. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 6) Mengajukan ibu untuk mandi lalu menggunakan pakaian bersih dan menggunakan pembalut yang baru. Ibu sudah melakukannya dan tampak lebih segar. 7) Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu dan bayi sudah berada di ruang nifas. 8) Memberikan ibu suplemen SF (1x60mg), Asam Mefenamat (3x500mg), Amoxicillin (3x500mg), dan Vit A (1x200.000 IU) segera setelah selesai melahirkan dan pada 24 jam setelah dosis pertama. Ibu minum sesuai anjuran. 9) Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan pada buku register ibu nifas. Dokumentasi telah dilakukan. 	


CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
Rabu, 29 Maret 2023, Pukul 14.02 Wita	<p>S: Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jahitan luka perineum, Ibu sudah sempat istirahat di- sebel-sela menyusui bayi, Ibu sudah mengkonsumsi suplemen yang diberikan sebelumnya sesuai anjuran, dan Ibu masih belum sempat BAB.</p> <p>O: K: baik, kesadaran: compos mentis, keadaan emosi: stabil. TTV: TD 110/70 mmHg, N 84 kali/menit, S 36,5°C, R 20 kali/menit, payudara bersih, puting susu menonjol, pengeluaran ASI lancar, TFU 2 jari di bawah pusht, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, terdapat pengeluaran lochea berwarna merah segar ± 50 cc, kondisi jahitan perineum baik, dan tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>A: P3A0 Partus Spontan Belahang Kepala Nifus 6 jam dengan riwayat lacerasi perineum grade II.</p> <p>P: 1). Memberitahu hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa kondisi Ibu baik. Ibu mengetahui kondisinya saat ini. 2). Meminta persetujuan secara lisan atas KIE yang akan diberikan selanjutnya. Ibu menyetujuinya. 3). Memberitahu Ibu untuk selalu menjaga kebersihan payudaranya dan rajin menyusui bayinya setiap 1-2 jam sekali dengan kedua payudara secara bergantian, serta hanya memberikan ASI hingga bayi berusia 6 bulan. Ibu bersedia melakukannya. 4). Memberikan KIE mengenai perawatan dan genetaliannya sekaligus merawat luka jahitan perineumnya, yaitu dengan menerapkan prinsip bersih dan kering, mencuci dari arah depan ke belakang, tidak cebok dengan air hangat agar jahitannya tidak rapuh, dan rajin menjaga pembalut. Ibu mengerti dan bersedia menerapkannya.</p>	 Ni Putu Jenita Indrasuari

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Minggu, 2 April 2023, Pukul 09.30 wita</p>	<p>5). Membentari KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas dengan makan makanan yang bergizi dan perbanyak makan makanan berserat, seperti buah dan sayur. Ibu bersedia memenuhi kebutuhan nutrisinya sesuai arahan yang diberikan.</p> <p>6). Memberitahu ibu untuk lanjut minum obat yang diberikan sebelumnya sesuai anjuran. Ibu bersedia minum obat kembali sesuai anjuran.</p> <p>7). Memberitahu ibu untuk segera mengungsi jika bisa mengalami keluhan. Ibu bersedia akan melakukannya.</p> <p>8). Memberitahu bahwa ibu dan bayinya dapat pulang besok pagi dan meminta untuk melakukan kunjungan ulang bersama bayinya 4 hari lagi yaitu tanggal 2 April 2023 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia akan kunjungan ulang.</p> <p>9). Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan pada buku register ibu nifas. Dokumentasi telah dilakukan.</p> <p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang masa nifas dan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar dan bayi sudah sering disuasi. Pada makan dan minum ibu teratur. Ibu mengatakan BAB 4-5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari. Ibu mengatakan nyeri pada jahitan luka perineum sudah membaik.</p> <p>O: T: baik STTV: TD 110/70 mmHg, N 80 kali/menit, S 36,6°C, P 20 kali/menit, BB 59 kg. Payudara bersih tidak bengkak, puting susu menonjol, dan pengeluaran ASI (+). TFU 1/2 pusat-simpisis, terdapat pengeluaran lochea berwarna merah kecokelatan ± 30 cc, kondisi jahitan terpaut baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>	<p align="right">  Ni Ritu Janita Indra Suwari </p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Rabu, 12 April 2023, Pukul 19.00 wita</p>	<p>A: P3A0 Partus Spontan Belakangi kepala nifas 9 hari dengan riwayat lacerasi perineum grade I.</p> <p>P: 1). Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya baik. Ibu mengetahui kondisi-nya saat ini. 2). Meminta persetujuan lisan atas tindakan dan KE yang akan diberikan selanjutnya, Ibu menyetujuinya. 3). Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan payudara dan rajin menyusui bayinya. Ibu sudah menerapkannya, 4). Mengingatkan ibu untuk selalu merawat alat genitalnya dan jahitan luka perineumnya. Ibu sudah menerapkannya. 5). Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bersama bayinya tanggal 12 April 2023 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia akan kunjungan ulang. 6). Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan pada buku register ibu nifas. Dokumentasi telah dilakukan.</p> <p>S: Ibu mengatakan ingin melakukan kontrol ulang masa nifas. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar dan bayi sudah sering disusui. Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah lagi dari jalan lahir, dan jahitan luka perineum sudah kering.</p> <p>O: Ku: baik, TTU: TD 100/70 mmHg, N 78 kali/menit, R 20 kali/menit, dan S 36,5°C, BB 58,5 kg. Payudara bersih, tidak bengkak, puting susu menonjol, pengeluaran ASI (+), TFU tidak teraba.</p>	<p style="text-align: center;">  Ni Putu Jenita Indrasuani </p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
	<p>A: P3A0 Partus Spontan Belakang kepala nifas 14 hari dengan riwayat laserasi perineum grade II.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu sehat. Ibu mengetahui kondisinya saat ini. 2). Meminta persetujuan secara lisan atau tindakan dan KIE yang akan diberikan selanjutnya. Ibu menyetujuinya. 3). Memberikan KIE mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 4). Memberitahu ibu agar memastikan keputusannya dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan. Ibu memutuskan untuk menggunakan IUD. 5). Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu bersamaan saat bayi melakukan imonisasi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia akan kunjungan ulang. 6). Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan buku register ibu nifas. Dokumentasi telah dilakukan. 	

CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal **29 Maret 2023**
- 2 Nama bidan **Bidan RW**
- 3 Tempat persalinan
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya **PMB**
- 4 Alamat tempat persalinan **Jl. Lelisa S. Harman No. 97, Seririt**
- 5 Catatan rujuk kala I/II/III/IV **Tidak dirujuk**
- 6 Alasan merujuk
- 7 Tempat rujukan
- 8 Pendamping pada saat merujuk
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - tidak ada
- 9 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini **Tidak ada**
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- 10 Partogram melewati garis waspada **Ya**
- 11 Masalah lain, sebutkan **Tidak ada**
- 12 Penatalaksanaan masalah tsb
- 13 Hasilnya

KALA II

- 14 Episiotomi
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- 15 Pendamping pada saat persalinan
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- 16 Gawat janin
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a
 - b
 - Tidak
- 17 Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - Tidak
- 18 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya **Tidak ada**

KALA III

- 19 Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- 20 Lama kala III **7** menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu **1** menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Penjepitan tali pusat **2** menit setelah bayi lahir
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- 23 Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan

- 24 Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan

- 25 Plasenta lahir lengkap (intact) **Ya** Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a
 - b

- 26 Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan

- 27 Laserasi
 - Ya, dimana **Mukosa vagina sampai otot perineum**
 - Tidak

- 28 Jika laserasi perineum, derajat **1/II/3/4**
 - Tindakan
 - Penjahitan **tanpa** lanpa **anestesi**
 - Tidak jahit, alasan

- 29 Atoni uteri
 - Ya, tindakan
 - Tidak

- 30 Jumlah darah yg keluar/perdarahan **± 150**
- 31 Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut **Tidak ada**
 - Hasilnya

KALA IV

- 32 Kondisi ibu: KU **Baik** D **110/70** mmHg Nadi **80** x/mnt Napas **20** x/mnt
- 33 Masalah dan penatalaksanaan masalah **Tidak ada**

BAYI BARU LAHIR:

- 34 Berat badan **3000** gram
- 35 Panjang badan **50** cm
- 36 Jenis kelamin **L/P**
- 37 Penilaian bayi baru lahir: **Baik** ada penyulit
- 38 Bayi lahir
 - Normal, tindakan
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau nalar, menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan **Tidak ada**
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan
 - pakai/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: **Tidak ada**
 - Hipotermi, tindakan: **Tidak ada**
 - a
 - b
 - c
- 39 Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu **1/2** jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- 40 Masalah lain, sebutkan **Tidak ada**
 - Hasilnya

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	08.17 wita	110 / 70 mmHg	80 x/m	36,6 °C	2 jari bawah pusat	kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	08.32 wita	110 / 70 mmHg	80 x/m		2 jari bawah pusat	kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	08.47 wita	110 / 70 mmHg	80 x/m		2 jari bawah pusat	kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	09.02 wita	110 / 70 mmHg	80 x/m		2 jari bawah pusat	kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
2	09.32 wita	110 / 70 mmHg	80 x/m	36,6 °C	2 jari bawah pusat	kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	10.02 wita	110 / 70 mmHg	80 x/m		2 jari bawah pusat	kuat	Tidak penuh	Tidak aktif

60 Langkah APN+IMD

<p>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</p> <p>1. Mendengar dan melihattanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingter ani membuka.
<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Ala tpenghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelarkain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3. Pakai celemek plastic 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>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</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"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”.
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
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"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-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"> • Jika uterus tidaksegera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir

<p>(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"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</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>Evaluasi</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>

<ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR Ny MF
Neonatus Cukup Bulan lahir spontan Belabang Kepala
Segera Setelah lahir dengan Vigoris Baby

I. DATA SUBYEKTIF (Hari: *Rabu*, Tanggal: *29 Maret 2023*, Jam: *07.55 wita*)

1. Identitas

a. Bayi

Nama : *Ny MF*
 Umur/tgl/jam lahir : *Segera Setelah lahir / 29-3-2023 / 07.55 wita*
 Jenis kelamin : *Perempuan*
 Anak ke- : *3*
 Status anak : *kandung*

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: <i>Ny MF</i>	: <i>Tn AW</i>
Umur	: <i>29 tahun</i>	: <i>34 tahun</i>
Pendidikan	: <i>SMA</i>	: <i>SMA</i>
Pekerjaan	: <i>IRT</i>	: <i>Pedagang</i>
Agama	: <i>Islam</i>	: <i>Islam</i>
Suku bangsa	: <i>Jawa/Indonesia</i>	: <i>Jawa/Indonesia</i>
Status perkawinan	:	: <i>Sah</i>
Alamat rumah	: <i>Jalan Elang No.7, Karang Sari</i>	
No. Telepon	: <i>081337914xxx</i>	: <i>-</i>
Alamat tempat kerja	:	: <i>-</i>

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama *Bayi masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan, serta tidak ada keluhan.*

3. Riwayat Prenatal

GPA: *G3P2A0*

Masa gestasi: *39 Minggu 4 Hari*

Penerimaan kehamilan:

- a. Direncanakan dan diterima
 b. Tidak direncanakan tapi diterima
 c. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Riwayat ANC: *Ibu melakukan ANC sebanyak 8 kali, yaitu 2 kali pada TM I yaitu 1 kali di Puskesmas dilakukncek lab lengkap dan 1 kali di Spog untuk USG, 3 kali di Bidan pada TM II, dan 3 kali pada TM III yaitu 2 kali di Bidan dan 1 kali di Spog untuk USG.*

Penyulit selama prenatal: *Tidak ada*

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal: *Tidak ada*

Riwayat penyakit ibu: *Tidak ada*

- DM. hepatitis B B24 asthma Hipertensi PMS jantung
 TBC alergi lain-lain.....

4. Riwayat Intranatal
 Tempat kelahiran PMB "RW" penolong Bidan
 tanggal 29-3-2023
 Kala I: lama ± 7 jam, penyulit tidak ada
 tindakan -
 Kala II: lama 18 jam/menit, penyulit tidak ada
 tindakan -
5. Faktor Resiko Infeksi
 a. Mayor Tidak ada
 suhu ibu >38° C KPD >24 jam ketuban hijau
 korioamnionitis fetal distress
 b. Minor Tidak ada
 KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu
 gemeli keputihan suhu ibu >37°C

II. DATA OBJEKTIF (Hari Rabu, Tanggal 29 Maret 2023, Jam 07.58 wita)
 Bayi lahir jam: 07:55 wita jenis kelamin perempuan
 Keadaan saat lahir: tangis kuat gerak aktif
 Data lain: -


III. ANALISA

- 1) Neonatus cutup Bulan Lahir spontan Belahang kepala Segera
 Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/.....
 2) Masalah: Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (Hari Rabu, Tanggal 29 Maret 2023, Jam 08.00 wita)

- 1). Menjelaskan hasil pemeriksaan kepala ibu dan suami bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini dan merasa senang.
- 2). Meminta persetujuan secara lisan atas tindakan yang akan diberikan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujuinya.
- 3). Membersihkan dan menjerentangkan tubuh bayi dengan kain. Bayi sudah bersih dan kering, serta diselimuti dengan kain bersih dan kering yang baru.
- 4). Membersihkan mulut dan hidung bayi dengan kasa, lalu menghisap mulut dan hidung bayi dengan delee untuk membersihkan lendir dan cairan ketuban yang masuk. Bayi menangis dan bernapas dengan baik.
- 5). Melakukan jepit potong tali pusat dan pengikatan tali pusat. Tali pusat sudah dipotong dan diikat.
- 6). Meletakkan bayi terkecuali posisi kodok di atas perut ibu untuk melakukan IMD. Bayi tampak mulai mencari puting susu ibu.
- 7). Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan memabatkan topi bayi. Bayi sudah dalam keadaan hangat.
- 8). Membantarkan bayi berada di dada ibu hingga berhasil melakukan IMD atau hingga 1 jam. IMD berhasil dimenit ke 30.
- 9). Membentarkan KIE tentang cara menyusui yang benar, yaitu pelekatan mulut bayi hingga ke bagian areola mammae dan susuilah bayi dengan kedua payudara secara bergantian. Ibu paham dan akan menerapkannya.
- 10). Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan.


CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Rabu, 29 Maret 2023, Pukul 08.55 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui. Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 1 kali, namun belum sempat BAB.</p> <p>O: ku baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. TTV: FJ 130 kali/menit, P 44 kali/menit, dan S 36,6 °C PB: 3000 gram, PB: 50 cm, Lk: 34 cm, dan LI 33 cm.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepala Bentuknya simetris, ubun-ubun kecil: datar, ubun-ubun besar belum menutup, tidak ada moulage, caput succedaneum, dan chepal hematoma. 2) Mata Bentuknya simetris, terdapat kelopak mata, konjungtiva merah muda, sklera putih, warna pupil hitam, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Refleksi glabella (+). 3) Hidung Bentuknya simetris, terdapat lubang hidung, bersih, tidak ada cairan, dan tidak ada kelainan. 4) Mulut Mukosa lembab dan warna bibir merah muda, tidak ada labroschisis dan labropalatoschisis. Refleksi rooting (+), sucking (+), dan swallowing (+). 5) Telinga Bentuknya simetris, letak dengan mata simetris, terdapat lubang telinga, bersih, dan tidak ada cairan. 6) Leher Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid, serta tidak ada bendungan vena jugularis. Refleksi tonic neck (+). 7) Dada Bentuknya simetris, tidak ada retraksi otot dada, dan tidak ada kelainan. 8) Abdomen Bentuknya simetris, tidak ada distensi abnormal, fenderapur bisung usus, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan tidak ada kelainan atau tanda-tanda infeksi. 	<p style="text-align: center;">  Ni Putu Jenita Indrasuan </p>


CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
	<p>g) Punggung Bentuknya simetris, tidak ada pembengkakan/cekungan/spina bifida, dan tidak ada kelainan.</p> <p>h) Genitalia (Perempuan) Labia mayora sudah menutupi atau melindungi labia minora dan tidak ada kelainan.</p> <p>i) Anus Terlihat lubang anus dan keadaan bersih.</p> <p>k) Ekstremitas atas dan bawah Pergerakan aktif, warna kaki kemerahan, dan jumlah jari tangan dan kaki lengkap. Refleks moro (+) dan refleks grasp (+).</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 1 jam dengan Vigorosa Bayi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini. 2) Meminta persetujuan secara lisan atas tindakan dan kte yang akan diberikan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujuinya. 3) Memberikan Salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Bayi tampak tenang saat diberikan salep mata. 4) Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada 1/3 lateral paha kiri bayi. Bayi sudah disuntik vit k 5) Melakukan rawat gabung. Skor bonding 12. 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara on demand yaitu kapanpun saat bayi ingin menyusu atau sekitar 1-2 jam sekali. Ibu bersedia menerapkannya. 7) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan 	


CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Rabu, 29 Maret 2023, pukul 09.55 wita</p>	<p>bayi dengan selalu diselimuti, memakai topi, dan tidak membaratkan bayi terkena kipas angin. Ibu bersedia melakukannya.</p> <p>R). Menganjurkan ibud dan keluarga untuk segera menngin-ngin memastikan jika bayi mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Ibu mengatakan bayinya tetap kuat menyusu. Ibu mengatakan bayinya kembali BAB 1 kali dan sudah BAB 1 kali dengan warna hijau kehijauan. Ibu mengatakan belum tahu tanda bahaya pada bayi.</p> <p>O: ku baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, RTV: FS 132 kali/menit, P 42 kali/menit, dan S 36,7°C.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 2 jam dengan vigorous Baby.</p> <p>P: 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayinya sehat. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini dan tampak senang. 2) Meminta persetujuan secara lisan atas tindakan dan KIE yang akan diberikan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujuinya. 3) Memberikan imunisasi HB0 pada 1/3 lateral paha kanan bayi secara IM dengan dosis 0,5 ml. Bayi menangis saat diberikan imunisasi dan tidak ada reaksi alergi. 4) Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi, di antaranya tidak mau menyusu, demam, hipotermi, muntah berlebihan, pusar kemerahan, dan warna kulit kuning. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 5) Memberitahu bahwa warna BAB yang hijau</p>	<p style="text-align: center;">  Niti Putri Jenita Indrasuari </p>


CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Rabu, 29 Maret 2023, Pukul 13.55 wita</p>	<p>kehitaman adalah normal pada bayi baru lahir hingga 3-5 hari yang disebut dengan mekonium. Ibu mengerti dan tampak tenang.</p> <p>6) Memberitahu bahwa bayinya akan dimandikan nanti sore. Ibu bersedia bayinya dimandikan.</p> <p>7) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA. Pendokumentasian telah dilakukan.</p> <p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu mengatakan bayinya tetap kuat menyusui dan bergerak aktif.</p> <p>O: Ibu baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, TRU: FJ 36 kali/menit, P 42 kali/menit, dan S 36,7°C. BAK/BAB: (+/+).</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 6 jam dengan vigetual bayi.</p> <p>P: 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayinya sehat. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini.</p> <p>2) Meminta persetujuan jika ada tindakan dan KIE yang akan diberikan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujuinya.</p> <p>3) Menganjurkan ibu dan suami untuk memandikan bayi di rumah pada pagi hari dan sore hari menggunakan air hangat. Ibu dan suami bersedia memandikan bayi sesuai anjuran.</p> <p>4) Menganjurkan ibu dan suami untuk menjemur bayi di pagi hari selama 10-15 menit agar kulit bayi tidak kuning. Ibu dan suami bersedia akan mengikuti anjuran yang diberikan.</p>	<p style="text-align: center;">  Ni Ritu Jentia Indra Suari </p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Minggu, 2 April 2023, pukul 09.45 wita</p>	<p>5) Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering tanpa menambahkan ramuan pada pusar bayi. Ibu dan suami mengerti cara merawat tali pusat.</p> <p>6) Memberitahu bahwa ibu dan bayinya dapat pulang besok pagi dan meminta ibu melakukan kunjungan ulang terhadap bayinya bersamaan dengan kontrol ulang masa nifas yaitu tanggal 2 April 2023 atau sewaktu-waktu ada keluhan. Ibu bersedia akan datang mengajak bayinya.</p> <p>7) Melakukan dokumentasi pada buku KIA. Pendokumentasian telah dilakukan.</p> <p>S: Ibu menyatakan ingin melakukan kontrol ulang terhadap bayinya dan saat ini tidak ada keluhan. Ibu menyatakan tali pusat bayi belum pupus, bayi hanya diberikan ASI BAK 7-8 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari dan warna BAB sudah berubah menjadi kuning cerah.</p> <p>O: ku: Baik, warna kulit kemerahan, TTV: FJ 136 kali/menit, P 42 kali/menit, dan S 36,8°C. BB 2.800 gram. Tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 4 hari.</p> <p>P: 1) Membentahu hasil pemeriksaan kepala ibu bahwa bayinya sehat. Ibu mengetahui kondisi bayinya saat ini. 2) Meminta persetujuan secara lisan atas</p>	<p style="text-align: center;">  Puji Jenita Indrasuatri </p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
<p>Rabu, 12 April 2023, pukul 19:15 wita</p>	<p>dirindukan dan KIE yang akan diberikan selanjutnya. Ibu menyetujuinya.</p> <p>3). Membentarkan bahwa berat badan bayi baru lahir turun 10%. Merupakan hal yang normal sehingga Ibu tidak perlu khawatir. Ibu mengerti dan tampak tenang.</p> <p>4). Menginjurkan Ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dengan selalu diselimuti dan menggunakan pakaian yang kering, segera ganti popok bila sudah penuh, jangan membiarkan bayi di ruangan ber-AC, di bawah kipas, atau di dekat jendela terbuka. Ibu mengerti dan akan menerapkannya.</p> <p>5). Menyimpulkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa memberikan makan/minuman tambahan hingga bayi berusia 6 bulan. Ibu sudah menerapkannya.</p> <p>6). Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dan menginjurkan ibu agar menyendawakan bayinya setiap selesai disusui agar tidak terjadi gumbul atau kolik. Ibu mampu melakukannya dan akan mengikuti anjuran.</p> <p>7). Menginjurkan untuk kunjungan ulang terhadap bayinya bersamaan dengan kontrol ulang masa nifas yaitu tanggal 12 April 2023 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia akan mengajak bayinya kunjungan ulang.</p> <p>8). Melakukan pendokumentasian pada buku KIA. Pendokumentasian telah dilakukan.</p> <p>S: Ibu mengatakan ingin kontrol ulang terhadap bayinya dan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan</p>	<p style="text-align: center;">  Ni Putri Jenita Indra Suwani </p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
	<p>tali pusut bayi sudah pupus di hari ke-8 dan bayi hanya diberikan ASI.</p> <p>O: Ku: baik, kulit bayi kemerahan, TTV: FJ 136 kali/menit, P 42 kali/menit, dan S 36,8°C, BB 3.200 gram. Pada abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB/BAK: (+/+).</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan kelangka kepala umur 14 hari.</p> <p>P: 1) Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat. Ibu mengetahui kondisi bayinya saat ini. 2) Meminta persetujuan lisan atas tindakan dan KIE yang akan diberikan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujuinya. 3) Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya. Ibu sudah menerapkannya. 4) Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanper memberikan makanan/minuman tambahan hingga bayi berusia 6 bulan. Ibu mampu mengingat dan sudah menerapkannya. 5) Mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya setiap selesai disusui agar tidak terjadi gumbul atau kolik. Ibu sudah menerapkannya. 6) Mengajukan ibu agar kunjungan ulang terhadap bayinya untuk imunisasi BCG dan polio tetes 1 pada hari Minggu, 15 April 2023 atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Ibu bersedia akan datang. 7) Melakukan pendokumentasian pada buku KIA. Pendokumentasian telah dilakukan.</p>	

Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil



Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin



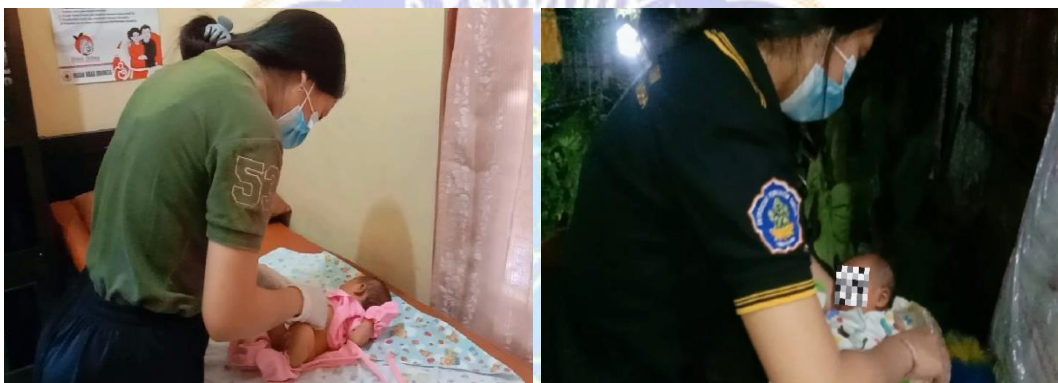
Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir



Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas



Asuhan Kebidanan Pada Neonatus





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

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Putu Jenita Indrasuari
NIM : 2006093001
Angkatan : XX
Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan di PMB
RW Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng
Tahun 2023

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Sabtu, 26 November 2022	Timeline pembuatan proposal dan problem pada latar belakang	Acc masalah yaitu nyeri punggung	
Minggu, 4 Desember 2022	Judul usulan proposal	Acc judul	
Selasa, 13 Desember 2022	Bab 1	Parafrase kalimat pada paragraf 1 dan 2	
Rabu, 21 Desember 2022	Bab 1, Bab 2, dan Bab 3	Perbaiki tanda baca pada bab 2. Tambahkan kata "akan" pada lokasi dan waktu penelitian.	
Selasa, 10 Januari 2023	Bab 1, Bab 2, dan Bab 3	ACC usulan tugas akhir	

Mengetahui,
Pembimbing I

Hesteria Friska Armynia Subratha, S.ST., M.Kes.

NIP. 19890717 202012 2 022



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

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIE

Nama Mahasiswa : Ni Putu Jenita Indrasuari
NIM : 2006093001
Angkatan : XX
Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "MF" di
PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten
Buleleng Tahun 2023

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 29 Mei 2023	Bab IV dan Bab V	Tambahkan perencanaan KB Penatalaksanaan nifas 2 jam Lengkapi lampiran	
Senin, 5 Juni 2023	Bab IV, Bab V, Abstrak, ringkasan, dan lampiran	Tambahkan pembahasan Penatalaksanaan lebih dijabarkan	
Senin, 9 Juni 2023	Keseluruhan LTA	Perbaiki daftar pustaka Tambahkan pembahasan	
Senin, 19 Juni 2023	Keseluruhan LTA	Tata tulis judul Perbaiki abstrak	
Rabu, 21 Juni 2023	Keseluruhan LTA	ACC Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui,

Pembimbing I

Hesteria Friska Armynia Subratha, S.ST., M.Kes.

NIP. 19890717 202012 2 022



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

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Putu Jenita Indrasuari
NIM : 2006093001
Angkatan : XX
Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan di PMB
RW Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng
Tahun 2023

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 7 Desember 2022	Bab 1	Latar belakang	
Sabtu, 17 Desember 2022	Bab 1 dan Bab 3	Perbaiki penomoran pada Bab 3	
Jumat, 23 Desember 2022	Bab 1, Bab 2, dan Bab 3	Perbaiki daftar isi	
Kamis, 26 Januari 2023	Bab 1, Bab 2, dan Bab 3	ACC usulan tugas akhir	

Mengetahui,
Pembimbing II

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

NIP. 19770701 199903 2 002



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

LEMBAR KONSULTAS LASHUAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Ni Putu Jenita Indrasuari
NIM : 2006093001
Angkatan : XX
Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "MF" di
PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten
Buleleng Tahun 2023

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 5 Juni 2023	Bab IV dan Bab V	Tambahkan halaman Rapikan spasi dan table Lengkapi lampiran	
Jumat, 16 Juni 2023	Bab IV, Bab V, Abstrak, ringkasan, dan lampiran	Rapikan abstrak Perbaiki biodata	
Selasa, 20 Juni 2023	Keseluruhan LTA	Perbaiki abstrak Rapikan lampiran	
Kamis, 22 Juni 2023	Keseluruhan LTA	ACC Laporan Tugas Akhir	

Mengetahui,
Pembimbing II

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

NIP. 19770701 199903 2 002