

TABEL RENCANA PEMBERIAN ASUHAN

No	Kegiatan	Tahun 2022-2023																			
		Desember				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Konsultasi Masalah	■																			
2	Konsultasi Judul	■																			
3	Konsultasi Proposal		■	■	■																
4	Pengetikan Proposal		■	■	■																
5	Persiapan Ujian Proposal					■															
6	Ujian Proposal					■	■	■	■												
7	Pengurusan Ijin									■											
8	Pengumpulan Data										■	■	■	■	■	■	■				
9	Analisa Data													■	■	■	■				
10	Penatalaksanaan Asuhan													■	■	■	■	■			
11	Penyusunan Laporan																	■	■	■	■
12	Konsultasi Laporan																	■	■	■	■
13	Ujian LTA																				

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luh Savitri
Tempat, Tanggal lahir : Singaraja, 11 September 2002
Nim : 2006091004
Pogram Studi : D3 Kebidanan
Judul Tugas Akhir : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"KW" di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I
Tahun 2023"

Dengan ini menyatakan bahwa dalam Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya di Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diaacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman ataupun sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Singaraja, 17 Juli 2023



Luh Savitri

NIM 2006091004

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini,

Nama : Komang Wiriani
Umur : 27 Tahun
Kehamilan : Kedua
Alamat : Banjar Dinas Ancak, Desa Bungulan
No HP : 081 338 00x xx

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "LM" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Kabupaten Buleleng Tahun 2023".

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

Sawan, 17 Juli 2023

Responden



(Komang Wiriani)

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI ... Selasa ... TGL. 19 Maret 2023 ... JAM. 18.00 wita)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. "FW"	Nama	: Tn. "NB"
Umur	: 27 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Bd. Ancak, Desa Bungkulon	Alamat Rumah	: Bd. Ancak, Desa Bungkulon
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 08133800 XXX	HP	: 083197763 XXX
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja	: -	Kerja	: -
No. Telp	: -	No. Telp	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu mengatakan datang ke PMB ingin memeriksakan kehamilannya.

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan saat ini mengeluh nyeri punggung sejak 1 minggu yang lalu namun tidak sampai mengganggu aktivitas ibu.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lama Haid : 4-5 hari

(4) Dismenorea : Tidak ada nyeri saat haid

(5) Jumlah Darah yang Keluar: Ibu biasa ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari

(6) HPHT : 18-06-2022

(7) TP : 25-03-2023

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1. (pertama)

(2) Status Pernikahan : sah

(3) Lama Pernikahan : 3 tahun

(4) Jumlah Anak : 1.

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	
1.	2 tahun	9 bln	Spontan Belokang Kepala	PMB/ Bidan	Baik	Agum	2600 gram	♀	Baik	Sehat	Tidak ada Keptosis
2.	Howel ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini
- (2) Pemberian ASI eksklusif
- (3) Lama menyusui
- (4) Kendala

Ibu melakukan IMD segera setelah anak perbanyak lahir
 Ibu memberikan ASI eksklusif pada anaknya sampai usia 6 bulan
 2 tahun
 Tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
 Ibu ANC di bidan 9 kali dipuskesmas 1 kali dan di dokter Sp. OG 2 kali
 Pada TMI ibu ANC 1 kali di bidan dan 1 kali di dokter Sp. OG. Pada TM II
 ibu ANC 5 kali di bidan dan 1 kali dipuskesmas. Pada TM III ibu ANC 1 kali
 di bidan dan 1 kali di dr. Sp. OG.
- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
 Ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak usia kehamilan 16 minggu
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
 Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan ± 10 kali dalam sehari
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - a) Mual muntah berlebihan
 - b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
 - b. Trimester II dan III:
 - a) Demam
 - h) Perdarahan

- b) Kotoran berdarah
- c) Bengkak pada muka dan tangan
- d) Varises
- e) Gusi berdarah yang berlebihan
- f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
- g) Keluar air ketuban
- i) Nyeri perut
- j) Nyeri ulu hati
- k) Sakit kepala yang hebat
- l) Pusing
- m) Cepat lelah
- n) Mata berkunang-kunang

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

a. Trimester I:

- a) Sering kencing
- b) Mengidam
- c) Keringat bertambah
- d) Pusing
- e) Ludah berlebihan
- f) Mual muntah
- g) Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III:

- a) Cloasma
- b) Edema dependen
- c) Striae linea
- d) Gusi berdarah
- e) Kram pada kaki
- f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
- g) Sering kencing

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

(6) Perilaku yang membahayakan kehamilan

- a. Merokok pasif/aktif
- b. Minum-minuman keras
- c. Narkoba
- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya.....

7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a. Penyakit jantung : Tidak ada
- b. Terinfeksi TORCH : Tidak ada
- c. Hipertensi : Tidak ada
- d. Diabetes melitus : Tidak ada
- e. Asthma : Tidak ada
- f. TBC : Tidak ada

- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. Epilepsi : Tidak ada
- i. PMS : Tidak ada
- j. Riwayat gynekologi :
 - a) Infertilitas : Tidak ada
 - b) Cervicitis kronis : Tidak ada
 - c) Endometritis : Tidak ada
 - d) Myoma : Tidak ada
 - e) Kanker kandungan: Tidak ada
 - f) Perkosaan : Tidak ada
- (2) Riwayat Operasi : Tidak ada
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan
 - a) Penyakit jantung : Tidak ada
 - b) Diabetes Militus : Tidak ada
 - c) Asthma : Tidak ada
 - d) Hipertensi : Tidak ada
 - e) Epilepsi : Tidak ada
 - f) Gangguan jiwa : Tidak ada
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS : Tidak pernah
 - b) TBC : Tidak pernah
 - c) Hepatitis : Tidak pernah
- (4) Riwayat keturunan kembar: Tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

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

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (~~ada keluhan~~/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, sayur, telur, tempe, daging ayam, susu
 - b. Komposisi : Beragam
 - c. Porsi : Sedang

- d. Frekuensi : Ibu biasa makan 3-4 kali sehari
- e. Pola minum : Ibu minum 10-12 gelas sehari
- f. Pantangan/alergi : Ibu tidak memiliki alergi terhadap makanan apapun
- g. Keluhan : Tidak ada

(3) Pola Eliminasi

a. BAK

- Frekuensi : Ibu biasa BAK 4-6 kali sehari
- Keadaan : Warna kuning jernih, bau khas
- Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- Frekuensi : Ibu BAB 1 kali sehari
- Keadaan : Warna fecoblatan, konsistensi kubek
- Keluhan : Tidak ada

(4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam : Ibu mengatakan tidur malam ± 8 jam
- b. Tidur siang : Ibu mengatakan tidur siang ± 2 jam
- c. Gangguan tidur : Tidak ada

(5) Pekerjaan

- a. Lama kerja sehari : Ibu mengatakan lama kerja sehari tidak menentu
- b. Jenis aktivitas : Ibu biasa melakukan aktivitas di rumah seperti memasak dll.
- c. Kegiatan lain : Mengurus anak

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas : Ibu biasa keramas 3 kali sehari
- b. Gosok gigi : Ibu biasa gosok gigi 2 kali sehari
- c. Mandi : Ibu biasa mandi 2 kali sehari
- d. Ganti pakaian/
pakaian dalam : Ibu biasa ganti pakaian setelah mandi

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : Ibu mengatakan sejak usia kehamilan memasuki Tr II tidak aktif lagi melakukan hubungan seksual
- b. Posisi : Tidak ada
- c. Keluhan : Tidak ada

(8) Sikap/respon terhadap kehamilan sekarang

- a. Direncanakan dan diterima
- b. Direncanakan tapi tidak diterima

- c. Tidak direncanakan tapi diterima
- d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
 Ibu mengatakan sedikit khawatir dengan nyeri punggung yang
 Ibu alami saat ini
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
 Keluarga senang atas kehamilan ibu dan sangat mendukung kehamilan ibu.
- (11) Dukungan suami dan keluarga
 Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 Ibu rencana bersalin di PMB dan ditolong oleh bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya
 Ibu sudah menyiapkan pakaian bayi, baysi dan jaminan kesehatan,
 ibu juga sudah menyiapkan pendamping untuk persalinannya nanti
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
 Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan atau adat istiadat yang
 dapat mempengaruhi kehamilannya dan ibu sehat yang setiap hari
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur 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 : 110 / 70 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36.6 °C
- (4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 59 Kg

- (2) Berat badan sebelum hami : 47 Kg
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 59 Kg (tanggal 7-03-2023)
 (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 : 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. Kelenjat 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 perut ibu memanjang.
- c. Linea nigra/linea alba : ada tidak
 Striae livide/striae albicans: ada/tidak
 Respon : Baik
- d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
 32 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 3.255 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : TFU 3 Jari di bawah Px, teraba satu bagian besar dan lunak
- Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin dan sisi kiri teraba satu bagian memanjang, datar dan ada tahanan
- Leopold III : Teraba pada bagian bawah satu bagian besar, bulat, keras dan tidak dapat dibayangkan
- Leopold IV : Tangan pemeriksa sejajar, sebagian kepala janin sudah melewati pinggul atas panggul
- g. Nyeri tekan : ada/tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3 jari di bawah pusat kuadran kiri
- Frekuensi : 146 kali /menit
- Irama : teratur tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada warna, bau, volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/tidak ada
- c. Luka : ada/tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/tidak ada
- e. Varises : ada/tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
 Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
 Hasil
- h. Anus
- Haemoroid : ada/tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
- Edema : ada/tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/ 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 : Tidak dilakukan
(2) Hb : Tidak dilakukan
(3) Protein Urine : Tidak dilakukan
(4) Urine Reduksi : Tidak dilakukan

III. ANALISA

1) G.2.P.1.A.O. UK. 38 minggu, 3 hari kepala & Puki, janin (tunggal) ganda
(hidup) mati (intra) ektrauteri dengan

2) Masalah

Nyeri Punggung bawah

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.
- 2) Melakukan persehyuan secara lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Memberikan KIE mengenai keluhan pada TM III seperti nyeri punggung pada masa kehamilan TM III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena janin semakin membesar sehingga adanya perpindahan gravitasi kearah depan yang bergantung pada kekuatan otot, perambahan berat badan, dan sifat relaksasi sendi, hal ini menyebabkan ibu hamil harus menyesuaikan posisi saat berdiri, sehingga mengakibatkan ibu mengalami nyeri punggung. Ibu memahami bahwa ini sesuatu yang normal terjadi.
- 4) Memberitahukan ibu terkait penatalaksanaan nyeri punggung dapat dilakukan pada kelas ibu hamil yang merupakan bagian dari Antenatal Care (ANC) yaitu dengan cara memberikan terapi massage (penyajian) sekitar punggung atas dan bawah. Ibu mengerti dan setuju untuk mencoba melakukan massage endorphin.

- 5) Memberikan KIE mengenai cara mengatasi nyeri punggung dengan kompres hangat yang bisa ibu lakukan di rumah. Ibu bersedia melakukannya di rumah kala waktu senggang.
- 6) Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan TM III dan tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 7) Memberikan ibu suplemen SF (1x 200 mg) dan iobutin C (1x 50 mg), kalsium (1x 500mg) sebanyak masing-masing 10 tablet. Suplemen sudah diberikan kepada ibu dan ibu bersedia mengkonsumsinya.
- 8) Mengajak ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
- 9) Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan di buku register dan buku KIA.

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL FR	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

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Ny. "KW" G2P1A0 UK 39 minggu, 6 hari presentasi
 kepala & puki Janin tunggal Hidup, intra Uteri partus kala I
 fase aktif di PMB "LM"

WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 21 Maret 2022, PUKUL 18.00 WITA)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	Ny. "KW"	Tn. "NB"
Umur	27 tahun	32 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Wiraswasta
Alamat Rumah	Banjir Dinas Aneak, Desa Bangkulan	
Telepon/Hp	081 338 002 22	0831 9763 xxx
Golongan Darah	O	O

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu mengatakan datang ke PMB dengan keluhan sakit perut hilang timbul.

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- Sakit perut, sejak pukul 19.30 wita
- Keluar air, sejak keadaan: bau warna jumlah cc
- Lendir bercampur darah, sejak 02.30 wita
- Lain-lain

Gerakan Janin:

- aktif Menurun tidak ada, sejak
- Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)
- tidak ada

4) Riwayat Kebidanan yang Lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
1.	2 tahun	9 bulan	Spontan Belakang Kepala	PMB/ Bidan	2.600 gram/ Agem	♀	Tidak ada	Asi Eksklusif 6 bulan dan menyusui sampai umur 2 tahun	

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 18-06-2022 (TP 25-03-2023)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 2 kali, di Bidan, TT 5 kali, Tanggal

Suplemen Asam folat, SF, kalsium

Gerakan janin dirasakan sejak 5 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:

Tidak ada ada,

tindakan Tidak ada terapi

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: Tidak ada

Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras

Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: Tidak ada

Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,

TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.

(2) Penyakit keluarga yang menular: Tidak ada

HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan: Tidak ada

DM, Hipertensi, Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan: Tidak ada

Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,

kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : Teratur, tidak.....²⁸.....hari
(2) Lama haid^{A-5}.....hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB
lama....., rencana yang akan digunakan.....
(4) Rencana jumlah anak^A.....anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada,.....

b. Nutrisi

a) Makan terakhir pukul.....^{19.00 wita}....., porsi.....^{sedang}.....
jenis.....

b) Minum terakhir pukul.....^{20.00 wita}....., jumlah.....cc,
jenis.....^{Air putih}.....

c) Nafsu makan : baik, menurun

c. Istirahat

a) Tidur malam^{± 7 jam}.....jam, keluhan.....^{Tidak ada}.....

b) Istirahat siang¹.....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.....^{07.00}..... konsistensi.....^{lembek, warna kuning kecoklatan}.....

b) BAK terakhir : pukul.....^{21.00}..... jumlah.....

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.....³.....tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar,

- Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu,
- perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama
- 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 Maret 2023 PUKUL 18.00 WITA)

- 1) Keadaan Umum : baik
- GCS : E..... M..... V.....
- Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, spoorsomantis, koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- Antropometri : BB. 59,5 kg, BB sebelumnya tgl (21-03-2023) 59,5 kg, TB 156 cm
- Tanda vital : suhu 36,6 °C, nadi 84 x/mnt, respirasi 20 x/mnt, TD 110 / 70 mmHg, TD sebelumnya (tgl. 21-03-2023) 110 / 80 mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

- (1) Wajah: tidak ada kelainan, oedema, pucat

(2) Mata

- Conjuctiva : merah muda, pucat, merah
- Sclera : putih, kuning, merah

(3) Mulut

- Mukosa : lembab, kering
- Bibir : segar, pucat, biru
- Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies

(4) Leher

- Tidak ada kelainan
- pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain.....

- (5) Dada dan aksila : tidak ada kelainan, ada,.....
 Payudara : tidak ada kelainan, areola hiperpigmentasi, kolostrum,
 bersih
 Kelainan : asimetris, puting: datar, masuk, dimpling retraksi
 Kebersihan : bersih, sedang, kotor

(6) Abdomen

- a. Pembesaran perut : sesuai UK, tidak sesuai UK,.....
 b. Arah : melebar, memanjang
 c. Bekas luka operasi : ada, tidak ada,.....

d. Palpasi Leopold:

Leopold I:

TFU : Pertengahan pusat px Teraba, satu bagian besar dan lunak

e. Leopold II:

di sebelah kiri teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 di sebelah kanan teraba bagian kecil janin

f. Leopold III

bisa digoyangkan, tidak bisa digoyangkan

g. Leopold IV

posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen

perlimaan : 2/5

h. TFU (Mc. Donald)..... 35..... cm

i. Tafsiran berat badan janin..... 3.720..... gram

j. HIS : tidak ada, ada,.....

Frekuensi : A x/ 10 menit, durasi 40-45 detik

k. Auskultasi : DJJ 146 x/menit teratur, tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VT: tanggal 21-05-2023 jam 01.20 WITA, oleh Bidan

Vulva : oedema, sikatrik, varices

Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa lendir campur darah

Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,

nyeri (jika ada: pada.....)

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

penipisan (effacement): 65 %, selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi: Kepala denominator: UVF posisi Kivi 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

Refleks patella kanan/kiri : $\frac{+}{+}$ / $\frac{+}{+}$

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.Z.P.1.A.0 UK 39 minggu, ^{6 hari} presentasi Kepala + puki janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstra uteri partus kala I fase aktif dengan
- 2) Masalah.....
Tidak ada


IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Melakukan informed consent terhadap tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan ipar setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan ipar (pendamping) bahwa saat ini ibu sudah bukaan 6 cm, ibu dan ipar sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 3) Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri seperti menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya dari mulut dan melibatkan

peran pendamping, ibu mencoba untuk menerapkan teknik mengurangi rasa nyeri yang diajarkan dan tampak mengatur pernapasannya, serta ipar ibu tampak menopang punggung bawah ibu.

- 4) Memfasilita ibu untuk posisi yang nyaman. Ibu dalam posisi tidur miring kiri.
- 5) Melibatkan peran pendamping untuk memberikan dukungan psikologis, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu, ibu sudah minum air putih \pm 200 cc dan BAK \pm 100 cc.
- 6) Menganjurkan kepada ibu untuk banyak berdoa sesuai kepercayaan dan agamanya supaya proses persalinan berjalan lancar. Ibu sudah berdoa sesuai agama dan kepercayaannya.
- 7) Mempersiapkan partus set, heating set, obat-obatan dan perlengkapan ibu dan bayi. Semua alat dan bahan telah dipersiapkan.
- 8) Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan lembar partograf, hasil terlampir pada lembar partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat 29 Maret 2023 Pukul 09.20 Wita di PMB 'LM'	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ada rasa ngos BAB.</p> <p>O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/80 mmHg, Nadi: 84x/menit, P: 20x/menit, S: 36,7°C.</p> <p>Abdomen: peristaltik 2/5, his 5x10 durasi 10-15, DJJ: 143x/menit, irama teratur.</p> <p>Genetalia: terdapat pengeluaran lendir bercampur darah. VT (29 Maret 2023 pukul 09.20 wita oleh bidan), perito teraba lunak, eff. 95%, pembukaan 9cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, denyut nadi UTK posisi depan, moulage 0, penurunan H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: 62PMA0 UK 39 Minggu 6 Hari Presektep H Puki Jamin Tunggal Hidup intra Uteri Parhis Kala II.</p> <p>P: 1) Melakukan informed consent terhadap tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu dan ipar setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>2) Mengetahui hasil pemantauan pada ibu dan ipar ibu bahwa saat ini ibu sudah bukaan 9cm, ibu dan ipar sudah mengetahui hasil pemantauan.</p>	 (Sarita)

3) Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri seperti menarik nafas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya dari mulut serta menerapkan teknik Endorphine Massage dengan melibatkan peran pendamping. Ibu mencoba untuk menerapkan teknik mengurangi rasa nyeri yang diajarkan dan tampak mengatur pernapasannya serta ipar ibu tampak memijat punggung bawah ibu.

4) Memfasilitasi ibu untuk posisi yang nyaman. Ibu dalam posisi tidur miring kiri.


5) Melibatkan peran pendamping untuk memberikan dukungan psikologis, memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu, ibu sudah minum air putih ± 200 cc dan BAK ± 100 cc.

6) Mengajarkan kepada ibu untuk banyak berdoa sesuai kepercayaan dan agamanya supaya proses persalinan berjalan lancar. Ibu sudah berdoa sesuai agama dan kepercayaannya.

7) Memantau kemampuan persalinan, besejahteraan ibu dan janin menggunakan kubar portograf, hasil terbuang pada kubar portograf.

8. Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul, semakin sering dan bertambah keras. Ibu mengatakan ada rasa ingin BAB.

Jumat, 24
Maret 2023
Bukul 08.30
ruang
di PMB "LM"


(Savitri)

O : KU baik, kesadaran composments, TD: 120/80 mmHg, N: 84x /menit, P: 20x /menit, S: 36,7 °C. Abdomen : peritoneum 1/5, his 5x 10 durasi 55, DJJ 16x /menit, irama teratur.

Genetalia : terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva tampak membuka dan perineum memompol. VT (24 Maret 2023 pukul 05.20 wita oleh bidan), portio teraba lunak, eff 95%, pembukaan 9cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, denominasi UUK posisi depan, moulage 0, penurunan H III+, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.

A : G2P1A0 UK 39 Minggu 6 Hari Preskep
↳ Ruku Jamin Tunggul Hidup Intra Uteri
Partus Kala II.

- P :
- 1) Menekalkan kepada ibu dan ipar (pendamping) mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah boleh untuk mengedan karena sudah pembukaan lengkap yaitu 10 cm, ibu siap untuk mengedan
 - 2) Memposisikan ibu posisi yang nyaman, ibu sudah dalam posisi setengah duduk.
 - 3) Mendekatkan partus set, partus set sudah ada di dekat pendong.
 - 4) Memberikan dukungan emosional pada ibu. Ibu tampak lebih tenang.
 - 5) Membimbing ibu untuk meneran efektif, disaat ada kontraksi, ibu mampu meneran secara efektif dan mengatur nafas disaat kontraksi melemah.

6) Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu minum \pm 80cc air putih disela-sela kontraksi.

7) Memantau DJJ disaat kontraksi melemah. DJJ 140 x / menit, irama teratur.

8) Menolong kelahiran bayi sesuai APN, bayi lahir spontan belakang kepala pukul 08.30 wita, bungs kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan.

Jumat, 24
Maret 2023
Pukul 05.30
wita.

S: Ibu mengatakan senang anaknya sudah lahir dengan selamat namun ibu masih merasakan mulas pada perutnya.

O: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x / menit, P: 21 x / menit, S: 36.7 °C, TFU sepusat, kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat janin kedua.

A: G2P1A0 UK 39 Minggu 6 Hari Partus Kala III

P: 1) Memberitahu kepada ibu dan pendamping bahwa saat ini ibu memasuki kala pengeluaran ari-ari, ibu siap untuk melahirkan ari-ari.

2) Melakukan pemeriksaan ada atau tidaknya janin kedua, tidak ada janin kedua dan kandung kemih tidak penuh.

3) Mengurungkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan anterolateral, kontraksi uterus kuat.

4) Melakukan jepit potong tali pusat, tali pusat sudah dipotong dan di ikem dengan umbilical klem.

5) Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi terdapat fundus - fundus.

✍
(Savitri)

pelepasan plasenta yaitu tali pusat terbelah saat ada kontraksi, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, terdapat semburan darah lila-lila dan terjadi perubahan bentuk uterus.

6) Membantu kelahiran plasenta, plasenta lahir pukul 05.40 WIB, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, diameter ± 20 cm, tebal $\pm 2,5$ cm, insersi tali pusat sentaks, tali pusat jeajar, panjang tali pusat ± 50 cm.

7) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus kuat.

Jumat, 24
Mei 2023
Pukul
05.30 WIB
di RMB-LM

S: Ibu mengatakan senang karena sudah melalui proses persalinan dengan lancar dan anak yang dilahirkan juga sehat. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya.

O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,7°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, terdapat perdarahan aktif, jumlah perdarahan ± 150 cc dan terdapat robekan perineum grade I, yaitu terjadi robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.

A: P2A0 Partus Kala IV dengan laserasi perineum grade I.

P: 1) Memberikan informasi kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

§
(Sawitri)

2) Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya yaitu penjahitan luka perineum. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.

3) Melakukan heating dengan teknik jahitan terputus atau satu - satu. Heating telah dilakukan dan luka telah terpaut dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif.

a) Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Ibu sudah dilap menggunakan air DTT dan sudah memakai pembalut serta kain.

s) Membersihkan tempat tidur dan merapikan alat - alat, tempat tidur sudah dibersihkan menggunakan air bersih dan alat - alat sudah dicuci dengan bersih.

b) Mengajarkan kepada ibu dan pendamping mengenai cara memeriksa kontraksi, ibu dan pendamping sudah mampu memeriksa kontraksi, ibu dan pendamping sudah mampu memeriksa kontraksi dengan benar dan sudah mengetahui bahwa saat ini kontraksi uterus ibu kuat.


7) Mengajarkan kepada ibu dan pendamping cara massage fundus uteri, ibu dan pendamping sudah mampu memeriksa kontraksi dengan benar dan sudah mengetahui bahwa saat ini kontraksi uterus ibu kuat.

Ibu sudah mampu miring kiri, miring kanan dan duduk.

- g) Melibatkan pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu sudah minum ± 200 ml air putih.
- h) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, ibu mampu menyusui dengan teknik yang benar.
- i) Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam hasil observasi terlampir pada lembar portogaf.

Jumat, 24
Maret 2023
Pukul
07.30 wib

S: Ibu mengatakan senang karena persalinannya berlangsung dengan lancar dan bayinya sehat. Ibu mengatakan sudah makan 1 piring nasi dengan lauk 1 potong ayam, 1 mangkuk sayur, 1 potong tempe, 1 potong telur dan minum air putih 1 gelas jumlah 200 cc, belum BAB dan BAK, kolostrum keluar sedikit, sudah bisa menyusui, sudah melakukan mobilisasi di tempat tidur seperti miring kiri atau kanan dan duduk.


(Savitri)

O: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/mnt, P: 20 x/mnt, S: 36,7°C, terdapat pengeluaran kolostrum TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, perdarahan ± 60 cc.

A: P2A0 Parus spontan Belatong kepala Nifas 2 jam dengan riwayat lacerasi Perineum Grade I.

- P:
- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
 - 2) Membantu ibu dalam mengganti pembalut, ibu sudah memakai pembalut yang baru.
 - 3) Memberikan ibu obat amoxicillin (1x 500mg), Asam mefenamat (1x 500 mg), SF (1x 20mg) Vitamin A (1x 200.000 IU), obat sudah

sudah diminum oleh ibu dan kondisi ibu baik.

- 4) Menberitahu kepada ibu untuk istirahat di sela-sela menyusui bayinya, ibu bersedia melakukannya.
- 5) Memindahkan ibu dan bayi ke ruang nifas, ibu dan bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 11-03-2023
- Nama bidan: LNM
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PNB
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y/D
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.30	110/70	80x/m	2 jari dibawah	kuat	tidak penuh	± 50cc
	05.45	110/70	80x/m	2 jari & pusat	kuat	tidak penuh	± 50cc
	05.50	110/70	80x/m	2 jari & pusat	kuat	tidak penuh	± 30cc
	06.15	110/70	80x/m	2 jari & pusat	kuat	tidak penuh	± 30cc
2	06.30	110/70	82x/m	2 jari & pusat	kuat	tidak penuh	± 30cc
	07.30	110/70	84x/m	3 jari & pusat	kuat	tidak penuh	± 30cc

Masalah kala IV: Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Mukosa vagina kulit perineum bawah
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 180 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2.290 kg gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L/D
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

By "KW" Neonatus Cukup Bulan lahir
 spontan Kelahiran Kepala Segera Setelah lahir
 dengan Vigorosos Baby

I. DATA SUBYEKTIF (HARI...Jumat..., TANGGAL...21-03-2023..., JAM...05.30... WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : By "KW"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 21 Maret 2023 / pukul 05.30 wita
 Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Pt "KW"	Tn "NB"
Umur	27 tahun	32 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	IRT	Miraswasta
Alamat Rumah	Banjari Dimas Ancak, Desa Bungkulan	
Telepon/Hp	08133800 XXX	083149763 XXX
Golongan Darah	O	O

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

a) Alasan Datang : Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan dan pemantauan karena masih dalam proses adaptasi dan saat ini bayi tidak ada keluhan
 b) Keluhan Utama : Tidak ada

3) Riwayat Pranatal

1) G.Z.P.I.A. 0

2) Masa Gestasi 39 Minggu 6 hari

3) Riwayat ANC

ANC 12 kali, di Bidan 9 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 1 kali

TM I : ANC Bidan 1 kali, keluhan Mual
 suplemen Asam folat dan vitamin B6 dan

ANC Dokter 1 kali, hasil USG: terdapat kantong kehamilan

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan 5 kali, keluhan Tidak ada
suplemen SF, Folate, dan Vitamin C dan
ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: MB 12, 2 gr/dl, protein urine (-), urine reduksi (-), Triple eliminasi

TM III : ANC Bidan 3 kali, keluhan Nyeri punggung
suplemen SF dan vit C dan
ANC Dokter 1 kali, hasil USG: Janin Tunggal Hidup Intra
uteri, plasenta di fundus, JK : ♀

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

4) Riwayat Intrauterin

Mbu melahirkan di PMB dibolong oleh bidan secara spontan belakang kepala

- a) Kala I : Lamanya ± 7 jam, tidak ada penyulit, tindakan : melakukan observasi dan pemanjangan selama kala I (TTV, VT, DJJ)
- b) Kala II : Berlangsung 30 menit, tidak ada penyulit yang dialami. Bayi lahir spontan belakang kepala pukut AS 30 wita tangis kuat, getuk aktif, jenis kelamin perempuan
- c) Kala III : Berlangsung 10 menit, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, tali pusat segar, koledon lengkap
- d) Kala IV :

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (HARI Jumat, TANGGAL 21-03-2023, JAM 05.30 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 21 Maret 2023 / 05.30 wita

Jenis Kelamin : Percupuan

Tangis : Kuat

Gerak : Aktif

III. ANALISA

1) Diagnosa Neonatus Cukup Bulan lahir Spontan Belakong kepala segera
Setelah lahir dengan vigerous baby

2) Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1) Melakukan persiapan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan
itu selanjut dengan tindakan yang akan dikerjakan:

2) Menyoroti masalah kepada Ibu dan suami hasil pemeriksaan bayinya,
ibu dan suami sudah mengerti kondisi bayinya


3) Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan kasa dan dekap pada
mulut dan hidung. Utrik membersihkan lendir dan cairan ketuban,
lendir dan cairan ketuban sudah dibersihkan

4) Menjepit, menobong dan membungkus tali pusat bayi, tali pusat sudah
dijepit dengan umbilical flex, dan sudah dibungkus dengan kasa
steril. Tidak ada perdarahan pada tali pusat

5) Mengeringkan dan membersihkan bayi, bayi sudah bersih, kering,
dan sudah diselimuti dengan kain kering dan dipasangkan
bopi di kepala bayi

6) Melakukan IMD (IMD berhasil) pada menit 30 di bantu oleh bidan

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat, 21 Maret 2023 Pukul 06.30 waktu PMB "LM"	S: Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui O: KU: Baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, BB: 2.940 gram, PB: 49 cm, LK / LD: 33 / 34 cm. Pemeriksaan Fisik: Kepala: Tidak ada kelainan Wajah: Tidak ada kelainan Mata: Tidak ada kelainan Hidung: Tidak ada kelainan Mulut: Tidak ada kelainan Telinga: Tidak ada kelainan Leher: Tidak ada kelainan Dada: Tidak ada kelainan Abdomen: Tidak ada kelainan Genitalia: Tidak ada kelainan. Punggung: Tidak ada kelainan. Ekstremitas: Tangan: simetris, jumlah jari lengkap, refleks moro (+), refleks grasp (+) Kaki: simetris, jumlah jari lengkap, refleks babiniski (+), tidak terdapat kelainan. A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan lahir Spontan Belakang kepala. Umur 1 jam dengan vigorous baby.	 (Savitri)

- P: 1) Menginformasikan kepada ibu dan ipar hasil pemeriksaan bayinya, ibu dan ipar ibu senang mengetahui bayinya dalam keadaan sehat.
- 2) Mengapa kehangatan bayi, bayi sudah diselubungi dan dipakaikan topi.
- 3) Melakukan informed consent tentang pemberian vit K 1mg dan Salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi dan perdarahan pada otak. Ibu mengerti dan bersedia bayinya diberikan Salep mata dan Injeksi vit K.
- 4) Menyuntikkan vit K 1mg pada paha kiri bayi bagian anterolateral superior bawah secara intramuscular. Vit K sudah diberikan.
- 5) Memberikan Salep mata tetrasiklin 1% agar bayi tidak terkena infeksi. Salep mata sudah diberikan.
- 6) Memberikan FIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.
- 7) Memberikan PIE ASI on demand yaitu pemberian ASI setiap 2-3 jam sekali atau apabila bayi lapar. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 8) Mengajukan keluarga untuk mengunjungi bidan apabila ibu dan bayi mengalami keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

S: Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan sudah BAK 2 kali.

O: 1) FU: Baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan.

2) Pemeriksaan TTV:

F: 120 x /menit, R: 45 x /menit, S: 36,6 °C

A: Neonatus cukup bulan sesuai Masa kehamilan lahir spontan. Kelangka kepala umur 2 jam dengan uterus teraba.

P: 1) Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan.

2) Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bayinya, ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

3) Mengapa kehangatan bayi, bayi sudah diselubungi dan dipakaikan topi.

Jumat, 24
Maret 2023
Pukul 07.30
waktu
PMB "LM"

↓
(Sukri)

Sabtu, 25
Maret 2023
Pukul 16.30
usia di
PMB "LM"

4) Memberikan KIE pada Ibu dan suami tentang pemberian imunisasi HB 0, manfaat dan efek samping pada bayi. Ibu paham dan bersedia melakukannya.

5) Memberikan imunisasi HB 0 di paha kanan bayi secara IM dosis 0,5 ml, imunisasi HB 0 sudah dibekal.

6) Melakukan vendokumentasi, hasil tercatat di register bayi.

S: Ibu mengatakan bayi sudah menyusui dan Ibu mengobrol bayi sudah BAK 4 kali dan BAB 1 kali.

O: Gertak bayi aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, bengkak kulit, baik. T: 120 x /menit, S: 36,7°C, P: 80 x /menit.

A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan kelakang kepala. Umur: 1 hari dengan vigorous bayi.

P: 1) Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan keluarga sesuai dengan tindakan selanjutnya.

2) Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.


3) Memandikan dan mencuci tali pusat dan mengajarkan Ibu cara memandikan bayi, Ibu mengerti dan akan mempraktikkannya di rumah, bayi sudah bersih dan sudah dipakaikan pakaian baru.

4) Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering dan mengajarkan Ibu cara merawat tali pusat, Ibu mengerti dan akan mempraktikkannya di rumah, tali pusat sudah bersih dan kering.

5) Memberitahu kepada Ibu dan keluarga bahwa saat ini bayi sudah boleh pulang, Ibu dan keluarga bersiap-siap untuk pulang.

6) Memberitahu kepada Ibu dan keluarga bahwa saat ini agar melanjutkan kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk kontrol, Ibu dan keluarga bersedia melanjutkan kunjungan ulang satu minggu lagi.

3) Memperlihatkan Ibu dan bayi untuk pulang, Ibu dan bayi pulang dari PMB pukul 17.30 WIB.


(Savini)

Sabtu, 01
April 2023
Pukul 17.00
ruka di PMB
"LM"

S: Ibu mengatakan saat ini bayinya tidak ada keluhan mudah menyusui, tali pusat pupus dirumahnya sebelum kebidan. Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan bayinya dengan memakainya pakaian dan mengganti popok saat basah. Ibu mengatakan bayi BAB 3-4 x/hari, konsistensi lunak warna kekuningan dan BAK 8-9 kali/hari warna kuning jernih, bau khas. Ibu mengatakan tali pusat pupus pada hari ke enam. Ibu mengatakan bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan dan menyusui setiap 2-3 jam sekali.
O: KU: Baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit keucuhan.
FJ: 120 x/mnt, R: 40 x/mnt, S: 36,7°C,
BB: 3.056 gram.

§
(Savitri)

A: Menambah Cubup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala umur 7 hari.

P: 1) Melakukan persekujur secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan ibu dan suami mengenai tindakan yang akan dilakukan.
2) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
3) Menanyakan ibu untuk tetap menjaga kebersihan sekitar tali pusat pupus ibu memeri dan bersedek melab kantung.

4) Mengajukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi. Bayi sudah disekuti dan popok sudah diganti apabila bayi BAK / BAB.

Selasa, 08
Maret 2023
Pukul 17.30
waktu di
PMB "LM"

- s) Menanyakan putan kepada ibu karena telah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari dan dimamah ibu tampak senang.
- b) Melakukan pendokumentasian hasil kerabat di register bayi.

S: Ibu datang ke PMB membawa bayi untuk kontrol dan mengatakan bayi tidak ada keluhan. Saat sudah menyusui.

O: KU Baik, fundus kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. FJ: 100 x / menit, RR: 40 x / menit, S: 36,3°C, BB: 3.600 gram, PB: 49 cm.

A: Neonatus cukup bulan sesuai Masa Kehamilan lahir. Sponus, elastis kepala, umur 19 hari.

P: 1) Melakukan informed consent tentang tindakan yang akan dilakukan, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.


2) Menanamkan etiket kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bayi, ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

3) Menyarankan kepada ibu mengenai jadwal imunisasi pada bayi umur 20 hari yaitu BCG dan Polio. Ibu mengatakan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

4) Menanyakan putan kepada ibu karena telah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari dan dimamah ibu tampak senang.

5) Menanyakan ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat imunisasi berikutnya. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang saat jadwal imunisasi bayinya.

6) Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi sudah dilakukan.


(Savitri)

**FORMAT PENGKAJIAN SOAP
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN

Ny "KW" P2A0 Parus Spontan Belakang Kepala Nifas 6 Jan

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Jumat, TGL 21-03-23, JAM 11.30 WITA)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny "KW"	Tn "NB"
Umur	: 29 tahun	32 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat rumah	: Banjar Dinas Ancak, Desa Bungkulan	
Telepon/HP	: 08133800 xxx	083147763 xxx

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu masih dalam pemantauan dan saat ini ibu tidak ada keluhan.

3. Riwayat Menstruasi

Menarache : 15 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 4-5 hari
 Konsistensi : Cair
 Volume : Ibu biasa ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari
 Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan pertamanya, status pernikahan sah, lama menikah 3 tahun, dan ibu

5. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil	Tgl	UK	Jenis	Tempat/	Kondisi	Keadaan Bayi Saat Lahir	Kondisi
-------	-----	----	-------	---------	---------	-------------------------	---------

Ke-	Lahir/ Umur Anak	(bln)	Persalinan	Penolong	Saat Beisalin	PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Nifas
1.	2 tahun	3bln	Spontan Belakang Kepala	PMB/ bidan	Baik	49 cm	2600 gram	♀	Baik	Sehat	Tidak ada komplikasi
2.	Hamil ini										

6. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu ANC di bidan 3 kali, di puskesmas 1 kali dan di dokter Sp.Ob 2 kali
 Pada TM I ibu ANC 1 kali di bidan dan 1 kali di dokter Sp.Ob.
 Pada TM II ibu ANC 5 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas.
 Pada TM III ibu ANC 1 kali di bidan dan 1 kali di dr. Sp.Ob.

7. Riwayat Persalinan

a. Kala I

Lama ± 3 jam tidak ada penyakit, tindakan bidan
 melakukan observasi dan pemantauan ITV, VT, DJJ.

b. Kala II

Berlangsung 30 menit tidak ada penyakit bayi lahir spontan
 belakang kepala pukul 05.30 wita, tangis kuat, gerak aktif.

Kala III

Berlangsung selama 10 menit tidak ada penyakit, plasenta
 lahir lengkap, tali pusat segar, koilekon lengkap.

Kala IV

Dilakukan pemantauan 2 jam post partum, kontraksi
 uterus ibu kuat, bayi sudah baik dan BAB.

8. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa BAB
 dan BAK.

b. Bayi

Kondisi bayi baik, tidak ada keluhan dan sudah
 diberi asi setiap 2-3 jam.

9. Riwayat Laktasi Sekarang

Pengeluaran ASI lancar, bayi menyusu kuat dan sekap
2-3 jam sekali

Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

- 1) Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas
- 2) Nutrisi : Ibu sudah makan, piring nasi, mangkok sayur, telur, tempe, dan d
- 3) Eliminasi : Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali
- 4) Istirahat Tidur : Ibu mengatakan sudah bisa beristirahat saat bayi tertidur
- 5) Aktivitas : Ibu sudah mampu berjalan ke kamar mandi
- 6) Personal Hygiene : Ibu sudah bisa cebok sendiri dan sudah bisa mandi
- 7) Perilaku Seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual.

b. Psikologis

- 1) Perasaan ibu saat ini : Ibu mengatakan sangat senang karena bayinya lahir sehat dan tidak ada keluhan.
- 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : Ibu menerima kelahiran anaknya.

c. Sosial

- 1) Hubungan suami dan keluarga : Ibu mengatakan hubungan suami dan keluarga baik.

d. Budaya

- 1) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi : Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat khusus yang mempengaruhi masa nifas dan bayi.

12. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya masa nifas.

13. Perencanaan KB

- 1) Sudah :
- 2) Belum : Ibu belum berencana memakai KB
- 3) Rencana :

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. Keadaan emosi : Stabil
4. Tanda-tanda Vital :
 TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernapasan : 20 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
5. Antropometri :
 BB sekarang : 57
 BB tgl :
 TB : 156 cm
6. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala
- 1) Rambut : Bersih tidak ada ketombe
 - 2) Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
 - 3) Mata : Mengkilapnya merah muda, sklera putih
 - 4) Hidung : Bersih dan tidak ada cuping hidung
 - 5) Bibir : Bersih, mukosa lembab
 - 6) Mulut dan gigi : Bersih, dan tidak ada caries gigi
- b. Leher : Tidak ada pembesaran pembesaran kelenjar limfe dan tiroid
- c. Dada
- d. Payudara : Menyokong payudara
 Bersih dan terdapat pengeluaran ASI
- e. Abdomen
- 1) Dinding abdomen : Tidak ada luka bekas operasi
 - 2) Kandung Kemih : Tidak penuh
 - 3) Uterus : Kontraksi baik
 - 4) Diastasis recti : tidak dilakukakan
 - 5) CVAT : tidak dilakukakan
- f. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina : Bersih dan terdapat pengeluaran lochea
 - 2) Perineum : Bersih
 - 3) Anus : Tidak hemoroid
- g. Ekstremitas
- Atas } Bersih, warna kuku merah muda dan tidak
 Bawah } stria
7. Pemeriksaan Penunjang :
 Tidak dilakukakan

III ANALISA

Diagnose


P2AD Partus Sponan Belakang Kepala Nifas 6 Jan

Masalah: Tidak ada

IV PENATALAKSANAAN

- 1) Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan pendamping senang mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan persetujuan secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan pendamping setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan mengenai kebutuhan nutrisi pada ibu nifas.
- 4) Memberikan KIE mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan mengenai kebutuhan istirahat pada ibu nifas.
- 5) Memberikan KIE mengenai personal hygiene pada ibu nifas, ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
- 6) Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya, bayi tampak diselimuti dan menggunakan topi.
- 8) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan, selanjutnya 1 minggu lagi tanggal 3 april 2023. Ibu bersedia untuk datang 1 minggu lagi.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat, 31 Maret 2023 Pukul 16.35 Wita	S: Ibu mengatakan datang untuk melakukan kunjungan nifas pasca melahirkan 7 hari yang lalu. Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami keluhan apapun. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan tidak ada keluhan dalam menyusui. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam bernafas. Ibu mengatakan biasa makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang yaitu satu piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 butir telur, 1 potong tahu atau tempe dan 1 potong daging ayam dan minum ± 10-12 gelas dalam sehari. Tidak ada pantangan atau keluhan saat makan atau minum. Ibu mengatakan BAB 5-6 kali dalam sehari dan sudah BAB sebanyak 1 kali sehari. Tidak ada keluhan saat BAK/BAB. Ibu mengatakan bisa tidur disela-sela menyusui bayinya dan bisa terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya, mengganti popok yang dilakukan bergantian dengan suami. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa yaitu seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah meskipun masih dibantu oleh keluarga. Ibu mengatakan ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari. Ibu masih ingat mengenai ASI Ekklusif dan ASI on demand, tanda bahaya pada masa nifas, ibu sudah mengetahui tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan personal hygiene pada masa nifas.	 (Savitri)

D:

KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,6°C, P: 20x/menit.

Pemeriksaan Fisik:

Kepala: Tidak terdapat rambut rontok, tidak terdapat bekas luka.

Wajah: Tidak ada edema, tidak pucat

Mata: Konjungtiva merah muda, selera putih.

Mulut: Mulut kemerahan, mukosa mulut lembab.

Dada: Tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada wheezing/ronchi, payudara bersih, puting susu tidak lecet, terdapat pengeluaran ASI.

Abdomen: TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan.

Anogenital: Bersih, terdapat pengeluaran lochea warna putih kekuningan (lochea serosa), tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan jahitan perineum tertutup dengan baik dan tidak ada perdarahan aktif, anus tidak terdapat hemoroid.

Tangan dan kaki: Tidak ada edema, warna kuku jari merah muda.

A:

P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 7 Hari

P:

1). Memberitahu kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan.

2). Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya, ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

- 3). Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas, ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 4). Mengingatkan kembali mengenai personal hygiene pada masa nifas dan perawatan luka perineum, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan
- 5). Memberikan KIE mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas, ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan dengan benar mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas.
- 6). Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya.

Jumat, 07
 April 2023
 Pukul: 16.00
 Wita

S: Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan diri pasca bersalin 14 hari lalu, saat ini ibu tidak memiliki keluhan apapun. Ibu mengatakan bayi menyusui dengan sangat puas. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar dan tidak ada keluhan dalam menyusui. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam bernafas. Ibu mengatakan bisa makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi sedang yaitu satu piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong tahu atau tempe dan 1 potong daging ayam atau sapi dan minum ± 10-12 menit dalam sehari. Tidak ada pantangan atau keluhan saat makan atau minum. Ibu mengatakan BAK 5-6 kali kali dalam sehari dan sudah BAB sebanyak 1 kali sehari. Tidak ada keluhan

§
 (Savitri)

saat BAK/BAB. Ibu mengatakan bisa tidur disela-sela menyusui bayinya dan biasa terbangun pada malam hari untuk menyusui bayinya, mengganti popok yang dilakukan bergantian dengan suami. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa yaitu seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah. Ibu mengatakan ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari.

O:

Ku baik, kesadaran kompos mentis, TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,5°C, P: 19x/menit.

Pemeriksaan Fisik:

Kepala: Tidak terdapat rambut rontok, tidak terdapat bekas luka.

Wajah: Tidak oedema, tidak pucat.

Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut: Mulut kemerahan, mukosa mulut lembab.

Dada: Tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada wheezing/ronchi, bersih, terdapat pengeluaran ASI.

Abdomen: TGU tidak teraba, kantung kemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan.

Anogenital: Bersih, terdapat pengeluaran keputihan berwarna putih, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, dan jahitan tidak ada. Tidak ada perdarahan aktif anus, tidak hemoroid.

Ekstremitas: Tangan dan kaki tidak oedema, warna kuku jari merah muda dan stuehis.

A: P2AO Partus Spontan Belahang Kepala Nifas

4 hari

P: 1) Menberitahu kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

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

3) Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan.

4) Menyajikan ¹⁰ ~~10~~ macam-macam KB pada ibu, dan mengajurkan kepada ibu untuk menggunakan KB saat 42 hari setelah melahirkan, ibu mengatakan tidak berencana menggunakan KB karena suami ibu bekerja di luar negeri dan akan menggunakan KB saat suaminya akan pulang ke Indonesia.

5) Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayunya ASI eksklusif secara on-demand, ibu bersedia tetap memberikan bayunya ASI eksklusif secara on demand.

6) Mengajurkan ibu untuk datang kembali saat 30 hari setelah melahirkan dan jika ada keluhan. Ibu bersedia datang saat ada keluhan.

7) Mendokumentasikan hasil tindakan. Hasil tindakan telah tercatat.

60 Langkah APN+IMD

<p>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</p>
<p>1. Mendengar dan melihattanda Kala Dua persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. 3) Perineum tampak menonjol. 4) 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> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 2) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) 3) Alat penghisap lendir 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi 5) Untuk ibu: 6) Menggelarkain di perut bawah ibu 7) Menyiapkan oksitosin 10 unit 8) 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>

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- 1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
- 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
- 3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

- 1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

<ol style="list-style-type: none"> 1) 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. 2) 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> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 8) 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>

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kelapauntuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. 2) 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:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- 3) 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

- 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.

- 2) 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.
- 3) 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.

- 1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepalabayi.
- 2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- 4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

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 ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.

- 1) Jika uterus tidak segera 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 (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- 1) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- 2) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- 3) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- 4) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 5) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- 6) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- 1) Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).

- 1) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).

IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. 2) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. 3) 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).



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kado Pos
81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasiswa : Luh Savitri
NIM : 2006091004
Angkatan : XX
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"KW" di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas
Sawan I Tahun 2023.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa 20 Juni 2023	BAB III BAB IV BAB II	- Perbaikan kalimat BAB III - Ganti kata usulan menjadi tugas akhir	
Kabu 21 Juni 2023	BAB III	Perbaikan BAB III	

Selasa 27 Juni 2023	Abstrak Ringkasan BAB IV BAB V	1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki BAB III	
Selasa 9 Juli 2023	Abstrak BAB III Perbaiki BAB III	ACC	

Mengetahui,
Pembimbing Institusi I



Hesteria Friska Armynia Subratha, S.ST., M.Kes
NIP. 19890717 202012 2 022




UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023

Jln Bisma Barat No: 25.A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340 Kado Pos
81117

LEMBAR KONSULTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

Nama Mahasisiwa : Luh Savitri
NIM : 2006091004
Angkatan : XX
Judul kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"KW" di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas
Sawan I.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
21-06-2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki BAB III- Tidak mengulang kalimat yang ada- Perhatikan analisa bayi	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki BAB III- Perbaiki analisa kasus bayi	
03-07-2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki BAB III- Perbaiki BAB IV- Abstrak (kuli Bunda)- Daftar Singkahan- BAB 5 Simpulan	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki BAB III- Perbaiki BAB IV- Perbaiki Abstrak- Penambahan Daftar Singkahan- Memperbaiki kesimpulan	

17-07-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Abstrak - Perbaiki BAB <u>IV</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kata dalam Abstrak - Perbaiki BAB <u>IV</u> 	
18-07-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Abstrak - Perbaiki BAB <u>IV</u> 	ACC	

Mengetahui
Pembimbing Institusi II



Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST., M.Pd
NIP. 19680225 199103 2 011