

**LAMPIRAN 1 TIME TABLE**

No	Jenis Kegiatan	Bulan											
		April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pelaksanaan Ujian Proposal			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
2	Pelaksanaan Perbaikan Proposal				<input type="checkbox"/>								
3	Melakukan asuhan kebidanan komprehensif				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4	Menyusun Laporan Tugas Akhir							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5	Konsultasi Laporan Tugas Akhir							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	Sidang Laporan Tugas Akhir									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Perbaikan Laporan Tugas Akhir										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT  
PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III**


Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Komang Ariana, S.ST., Keb  
NO. SIPB : 503-38.8/150/SIPB/DPM PTS.D/2020  
Alamat : Desa Tutadnungga

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) (nama PMB) menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktek di PMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n

Nama : Putri Lisa Grace Damara  
NIM : 180603104  
Alamat : Banjar Deras Celuk-buluh Desa Kalibekhal

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

Sungaya, 02 April 2021  
Hormat saya,  
  
(Ni Komang Ariana, S.ST., Keb)

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Komang artini.,S.ST.,Keb

NIP :1577 102204 202 2

Alamat : Dusun Dharma Yasa,Desa Tukadmungga,Kec.Buleleng,Kab,Buleleng.

Dengan ini menerangkan :

Nama : Putu Lia Ginar Damara

Nim : 1806091031

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB"KA"Dengan judul"Asuhan Komprehensif pada perempuan "MR" di wilayah kerja Puskesmas Buleleng II Tahun 2021 tetapi pasien tidak bersedia di dokumentasikan dan di vidiokan.

Singaraja,8 mei 2021



(Ni Komang Artini.,S.ST.,Keb)

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK ASUHAN

Kepada :

Calon Responden

DI PMB Nikomang Artini S.ST.,Keb

Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II

Dengan Hormat

Saya, Putu Lia Ginar Damara, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "KA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II". Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai nifas ke-2.

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

Hormat Saya,



(Putu Lia Ginar Damara)

1806091031



**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini :

Nama : Pr "MR"

Umur : 35 Tahun

Alamat : Dusun Dharma Yasa, Desa Tukadmungga.

Menerangkan Bahwa saya Bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang di lakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan 'MR' di PMB "KA" di Wilayah kerja Puskesmas Buleleng II Tahun 2021.

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 .

Singaraja, 29 April 2021,

Responden



( Pr "MR" )

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI .. Sabtu .. TGL. 0 - 05 - 2011 JAM. .. ..)**

**1) Identitas**

<b>Ibu</b>		<b>Suami</b>	
Nama	: Ny. Daki	Nama	: Lt. "B"
Umur	: 25 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku Bangsa	: Bali Indonesia	Suku Bangsa	: Bali Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Di Tukadamba	Alamat Rumah	: Di Tukadamba
No. Telp Rumah	: 091750xxxx	No. Telp Rumah	: 091750xxxx
HP	: 091750xxxx	HP	: 091750xxxx
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: -
No. Telp Kerja	: -	No. Telp Kerja	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

**2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

(1) Alasan Memeriksa Diri : ibu datang ke rumah sakit untuk memeriksakan kehamilan

(2) Keluhan Utama : ibu datang dengan keluhan nyeri pada bagian bawah punggung dan mual saat bangun dan beraktivitas

**3) Riwayat Menstruasi**

(1) Menarche : 13 tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lama Haid : 3-4 hari

(4) Dismenorea : tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar : tidak ada

(6) HPHT : 0 - 2020

(7) TP : 5 - 2011

**4) Riwayat Perkawinan**

(1) Pernikahan ke- : 1 (pertama)

(2) Status Pernikahan : sakit

(3) Lama Pernikahan : 10 tahun

(4) Jumlah Anak : 2

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Kondaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1	1 tahun	Cukur bida	Spontan bida	PMBI bida	normal	24 cm	350 gr	P	normal	sehat	normal
2	2 tahun	Cukur bida	Spontan bida	PMBI bida	normal	24 cm	350 gr	L	normal	sehat	normal
3	hamil 10w										

**Riwayat Laktasi**

(1) Pengalaman menyusui dini : ibu sudah pernah menyusui sebelumnya

(2) Pemberian ASI eksklusif : 6 bulan

(3) Lama menyusui : 1 tahun

(4) Kendala : tidak ada keluhan apapun

**6) Riwayat Kehamilan Sekarang**

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya : hamilton awal 5 kali di bidan dan 1 kali di dr Sp.OG

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : 10 minggu sudah dirasakan gerakan janin saat USG 20w

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

(4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I:

a) Mual muntah berlebihan e) Sulit kencing/ sakit saat kencing

b) Suhu badan meningkat f) Keputihan berlebihan, bau, gatal

c) Kotoran berdarah g) Perdarahan

d) Nyeri perut

b. Trimester II dan III:

a) Demam h) Perdarahan

b) Kotoran berdarah i) Nyeri perut

c) Bengkak pada muka dan tangan j) Nyeri ulu hati

d) Varises k) Sakit kepala yang hebat

e) Gusi berdarah yang berlebihan l) Pusing

f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal m) Cepat lelah

g) Keluar air ketuban n) Mata berkunang-kunang

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

a. Trimester I:

a) Sering kencing e) Ludah berlebihan

b) Mengidam f) Mual muntah

c) Keringat bertambah g) Keputihan meningkat

d) Pusing

- b. Trimester II dan III:
  - a) Cloasma
  - b) Edema dependen
  - c) Striae linea
  - d) Gusi berdarah
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: *Vit C, Asolat, Fe*
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan *tidak ada*
  - 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
  - b. Terinfeksi TORCH
  - c. Hipertensi
  - d. Diabetes melitus
  - e. Asthma
  - f. TBC
  - g. Hepatitis
  - h. Epilepsi
  - i. PMS
  - j. Riwayat gynecologi
    - a) Infertilitas
    - b) Cervicitis kronis
    - c) Endometritis
    - d) Myoma
    - e) Kanker kandungan:
    - f) Perkosaan
- (2) Riwayat Operasi *tidak pernah operasi*
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
  - a. Keturunan
    - a) Penyakit jantung
    - b) Diabetes Militus
    - c) Asthma
    - d) Hipertensi
    - e) Epilepsi
    - f) Gangguan jiwa
  - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
    - a) HIV/ AIDS
    - b) TBC
    - c) Hepatitis
- (4) Riwayat keturunan kembar:

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai: *KB IUD dan IUD*
- (2) Lama

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: *tidak ada*

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas (ada keluhan/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum: *Normal, sayur, buah, ikan, ayam*
  - a. Menu yang sering dikonsumsi: *berupa*
  - b. Komposisi
  - c. Porsi
  - d. Frekuensi
  - e. Pola minum
  - f. Pantangan/ alergi
  - g. Keluhan
- (3) Pola Eliminasi
  - a. BAB
    - Frekuensi: *2 kali / hari*
    - Keadaan: *baik / baik*
    - Keluhan: *tidak ada*
  - b. BAK
    - Frekuensi: *2-3 kali / hari*
    - Keadaan: *baik / baik*
    - Keluhan: *tidak ada*
- (4) Istirahat dan tidur
  - a. Tidur malam
  - b. Tidur siang
  - c. Gangguan tidur
- (5) Pekerjaan
  - a. Lama kerja sehari
  - b. Jenis aktivitas
  - c. Kegiatan lain
- (6) Personal Hygiene
  - a. Keramas
  - b. Gosok gigi
  - c. Mandi
  - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam
- (7) Perilaku Seksual
  - a. Frekuensi
  - b. Posisi
  - c. Keluhan
- (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: *tidak ada kekhawatiran akan kelahiran yang sehat*
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan: *tidak ada kekhawatiran akan kelahiran yang sehat*

- (11) Dukungan suami dan keluarga : Sangat baik
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong) : di rumah (ibu)
- (13) Persiapan persalinan lainnya : kanvas, ban, nomor darurat, paksa
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan : shalat
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

## II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL. JAM )

- 1) Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek
- (1) Keadaan umum : stabil/labil
- (2) Keadaan emosi : normal/ lordose/ hiperlordose
- (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose
- 2) Tanda-tanda Vital
- (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- (2) Nadi : 80 kali/menit
- (3) Suhu : 36,6 °C
- (4) Respirasi : 18 kali/menit
- 3) Antropometri
- (1) Berat badan : 40 Kg
- (2) Berat badan sebelum hamil : 40 Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 40 Kg (tanggal)
- (4) Tinggi badan : 155 Cm
- (5) LILA : 35 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: .....
- 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 : .....
- c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
- Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
- Respon : .....
- d. Tinggi fundus uteri : 14 pucat 20px jari (sebelum UK 22 minggu)
- 20 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 3200 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : kepala bawah
- Leopold II : punggung bawah
- Leopold III : punggung atas
- Leopold IV : kepala atas
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 1 jar. 160x per menit
- Frekuensi : 160 x 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. 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/ sianosis/ kemerahan  
 Reflek patella : kanan: positif/ negatif  
 kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT : (+)
- (2) Hb : 16
- (3) Protein Urine : (-)
- (4) Urine Reduksi : (-)

III. ANALISA

- 1) G.P.A. 0 UK 39 3 has minggu, presentasi..... janin tunggal/ ganda  
 hidup/mati intra/ekstruteri dengan.....
- 2) Masalah..... Ibu mengalami nyeri pasca melahirkan

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menatalaknkan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil saat ini dalam keadaan baik dan normal, ibu disarankan beristirahat dan istirahat saat ini dalam keadaan normal.
2. Memberi penyuluhan mengenai keluhan ibu atau bentuk flebostasis di betis, ibu disarankan atau bentuk flebostasis
3. Melakukan KIE kepada ibu mengenai penyebab dari keluhan nyeri punggung yg timbul karena ibu sedang mengalami keluhan yg fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester III terutama di belakang atau punggung bagian belakang dan bokong bagian belakang pada ibu hamil dengan keluhan dari keluhan tersebut yaitu bentuk ptelesian rahim.
4. Melakukan KIE kepada keluarga mengenai bagaimana cara mengatasi keluhan tersebut, ibu disarankan istirahat di rumah pada area punggung yg nyeri dan dapat dilakukan 2 kali sehari dalam waktu 10-15 Detik.
5. Ibu beres untuk melakukan kompres hangat.
6. Menyampaikan bahwa keluhan ibu untuk jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi, ibu beres untuk kunjungan ulang.
7. Melakukan pedoman (pedoman) setelah di lakukan.

### Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III	SKOR	IV Triwulan				
		Masalah/Faktor Resiko		I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil						
I	1	Terlalu mudah hamil $\leq 16$ Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil $\geq 35$ Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil $\geq 4$ Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil $\geq 10$ Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil $\leq 2$ 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. tarikantang/vakum	4				
b. uridorogoh			4					
c. diberi infus/transfuse			4					
10			Pernah operasi sesar*	8				
II		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	Preeklamsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

Ket:

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

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal: Sabtu 04 Mei Waktu: Pukul 11.00 WIB

### I. DATA SUBYEKTIF

#### 1. Biodata

Nama : Ny. M... Umur : 35 Tahun Agama : Hindu Suku/Bangsa : Bali (Indonesia) Pekerjaan : SPN Pendidikan : D3 Alamat : Desa Dharmasana Ps Tutalaya No HP/Telp : 08350346109 Golongan Darah : O	Tn. Suami : E... Umur : 36 Tahun Agama : Hindu Suku/Bangsa : Bali (Indonesia) Pekerjaan : SPN Pendidikan : S.M.A Alamat : ... No HP/Telp : ... Golongan Darah : O
---	---

2. Keluhan utama: sakit perut dan keluar lendir jggl paku 08.00 w.l

3. Riwayat Persalinan ini:

- Keluhan ibu :  Sakit perut, sejak 08.00 w.l  
 Keluar air, sejak 08.00 w.l  
 Keadaan : bau (-), warna (-), jumlah (-)  
 Lendir bercampur darah, sejak 08.00 w.l  
 Lain-lain : ...

Gerakan janin :  aktif  Menurun  tidak ada, sejak .....

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan) : .....

#### 4. Data Kebidanan:

##### a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamul Ke	Persalinan				Nifas		JK	Bayi		
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Kompli kasi	laktasi		Kompli kasi	BB	PS
1	L	39	Bidan	PMD	Peruka	-	Bali	-	P	5500g	46cm
2	L	39	Bidan	PMU	Peruka	-	Bali	-	L	5500g	47cm

##### b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHH : 38 - 40 w
- TP : 40 - 5 20 w
- UK : 36 minggu 5 hari
- ANC : TM I, II, III, kali, USG hasil .....
- TM I, II, III, kali
- TM II, III, kali, USG hasil .....
- Keluhan/tandabahaya yang pernah dialami :  
 TM I : .....
- TM II : .....

##### TM III :

- Perilaku/Kebiasaan yang merugikankesehatan : .....

- Merokok pasif/aktif  Minum jamu  Minum-minuman keras
- Kontak dengan binatang  Narkoba  Diurut dukun

- Triple Eliminasi :  PMTCT  Hepatitis B  Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir:  Hb  Protein Urine  Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin: .....

Sah/Fidak-sah: .....

#### 7. Data Kesehatan

##### a) Terkait Covid 19

- Apakah ada tanda/gejala covid 19
- Pernah bepergian keluar negeri/keluarga daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir
- Pernah terinfeksi covid 19
- Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir
- b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :  
 Jantung,  Hipertensi,  Asma,  TBC,  Hepatitis,  PMS,  HIV / AIDS,  
 TORCH,  Infeksi saluran kencing,  Epilepsi,  Malaria.

- c) Penyakit keluarga yang menular :  
 HIV / AIDS,  Hepatitis,  TBC,  PMS

- d) Riwayat penyakit keturunan :  
 DM,  Hipertensi,  Jantung

- e) Riwayat faktor keturunan :  
 Faktor keturunan kembar,  Kelainan congenital,  kelainan jiwa,  
 kelainan darah

#### 8. Data Biopsikososialspiritual:

##### a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam: 08.30 Jenis: nasi, daging dan sayur

Eliminasi terakhir: BAK terakhir jam: 08.50 BAB

Istirahat : masih bisa istirahat/tidur  tidur. istirahat terakhir

Aktivitas : masih bisa jalan

b. Psikologis  
 Respon terhadap kelahiran bayi: Sangat senang dan bahagia  
 Jenis kelamin yang diharapkan: tidak ada yang khusus ds + harapan  
 Kekhawatiran: tidak ada kekhawatiran yg khusus

c. Psikososial  
 respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: Sangat bahagia  
 pengambilan keputusan:  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  lain-lain

d. Sosial  
 Budaya: tidak ada budaya yg mempengaruhi kelahiran  
 Hubungan dengan keluarga: sempit baik

e. Spiritual/kepercayaan/terkait persalinan: tidak ada

9. Persiapan Persalinan:  
 perlengkapan bayi,  biaya/Jaminan kesehatan,  calon donor, nama: suami,  pendamping,  transportasi jika dirujuk,  RS yg dipilih jika harus dirujuk...  
 Masker  Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

10. Pengetahuan  
 Tanda dan gejala persalinan,  Teknik mengatasi rasa nyeri,  Mobilisasi dan posisi persalinan,  Teknik meneran,  Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD),  Peran pendamping  
 Proses persalinan

11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Placenta): HR 3 bulan

II. DATA OBYEKTIF  
 1. Pemeriksaan Umum  
 2. Vital Sign  
 TD: 110/70 mmHg Nadi: 98 x/menit  
 S: 36,8 °C Pernapasan: 20 x/menit

3. Antropometri : BB 72 Kg TB 157 cm Lila 25,5 cm

4. Pemeriksaan Fisik:  
 a. Kepala:  
 1) Bentuk: bulat  
 2) Muka: tidak ada kelainan  
 3) Mulut: lemon kuning  
 4) Hidung: tidak ada kelainan  
 5) Mata: tidak ada kelainan  
 6) Telinga: tidak ada kelainan

b. Leher:  
 1) Kelenjar tiroid: ---  
 2) Kelenjar getah bening: ---

c. Dada dan Aksila:  
 1) Retraksi: ---  
 2) Wheezing: ---  
 3) Ronchi: ---  
 4) Payudara: tidak ada kelainan  
 5) Pembesaran kelenjar limfe: ---

d. Abdomen:  
 1) Pembesaran: ---  
 2) Striae: ---  
 3) Linea: ---  
 4) Gerakan Janin: terlihat

e. Pemeriksaan Palpasi:  
 1) Leopold  
 Leopold 1: tidak ada  
 Leopold 2: tidak ada  
 Leopold 3: tidak ada  
 Leopold 4: ---

2) Pertimaman: 2/5  
 3) Mc. Donald: 2/5  
 4) His: 4 x 10 mt Durasi 40-50 detak  
 5) DJJ: 100 detak/mnt

f. Genitalia Eksterna  
 1) Oedema: ---

- 2) Varices : .....  
 3) Tanda Infeksi : .....  
 4) Kelenjar Bartolini dan Skene : .....  
 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah, ada air ketuban... a.s .....  
 6) Anus : tidak ada
- g. Periksa Dalam (Pukul/Jam):  
 1) Vagina: skibala....  
 2) Porsio: konsistensi.....efficement.....dilatasi.....Selaput ketubarket )  
 Presentasi: Uter Denominator: Uter Posisi: Trans Moulage: 0  
 Penurunan: H/D Bagian Kecil janin/TI Pusat: tidak ada  
 Pelvic score (bila diperlukan) : .....  
 h. Ekstremitas : tidak ada dan kaki juga
5. Pemeriksaan Penunjang : .....

III. ANALISA DATA  
 Diagnosa : G3P2A0 Uter 39 minggu, 5 hari postum 2 putr yang tunggal  
 Masalah : tidak ada keluhan postum kala 3 dan kala 4

- IV. PENATALAKSANAAN
1. mengatur hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu sudah mengalami kehamilan 7 bulan, dan janin dalam keadaan normal dan sudah mengalami kelahiran dengan jalan normal.
  2. melakukan perawatan postpartum meliputi perawatan payudara, luka lahir, dan pemeriksaan vital sign.
  3. mengobservasi ibu untuk mengetahui keluhan dengan gejala, jalan di rumah dengan bersalin. dan berikan bimbingan jalan di rumah seperti beres-beres.
  4. menginformasikan ibu untuk melakukan pemeriksaan postpartum di rumah dan berikan bimbingan mengenai perawatan payudara.
  5. memberikan bimbingan masalah seks postpartum, ibu dan suami pada kala postpartum. bimbingan postpartum di rumah dan kala postpartum.

Hari (Tanggal) Waktu Tempat	CATATAN PEMERIKSAAN IBU DAN	Parat.
Sabtu 18 Mei pukul 13.00 WIB BINA "KA"	<p>S. Mengalir darah sedikit postpartum dan ada dorongan TASH normal.</p> <p>O. Uterus: 30 cm, fundus: 30 cm, 5-6 cm di atas pubis, 15-20 cm di atas pubis, 15-20 cm di atas pubis, 15-20 cm di atas pubis. Uterus: 30 cm, fundus: 30 cm, 5-6 cm di atas pubis, 15-20 cm di atas pubis, 15-20 cm di atas pubis.</p> <p>A. Diagnosis: G3P2A0 Uter 39 minggu, 5 hari postpartum 2 putr yang tunggal kelahiran normal II.</p> <p>P.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengatur hasil pemeriksaan postpartum kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah mengalami kehamilan 7 bulan, dan janin dalam keadaan normal dan sudah mengalami kelahiran dengan jalan normal.</li> <li>2. melakukan perawatan postpartum meliputi perawatan payudara, luka lahir, dan pemeriksaan vital sign.</li> <li>3. mengobservasi ibu untuk mengetahui keluhan dengan gejala, jalan di rumah dengan bersalin. dan berikan bimbingan jalan di rumah seperti beres-beres.</li> </ol>	

- 4. menguji dan untuk beristirahat & jika  
- jika ada his, itu beristirahat pada saat  
tidak ada his.
- 5. menguji dan untuk his dan  
suara sangat tidak mungkin hukum.
- 6. untuk his dan ada respon kelas  
bagi suara APN. Bayarlah pada  
13.30 untuk anak dan juga  
untuk keluarga. It pun.

Sabtu 8  
Maret 2014  
11.30  
PMB - KAI

- S:
  - 1. in mewa dan dan juga atau kelab  
bayar, itu akan merasa ada ada  
pada partu
  - 2. KU baik. Asesori komputer + D = kes  
maka  $W = 82$  kait/m  $R = 20$  kait/m  
TFU seputar. tidak ada dan tidak  
tidak penuh, kontaksi kuat, pulas  
tidak ada  $E = 1000$ .
  - A: Les pada 13.30 dan partu-fakti
  - P: 1. menguji dan untuk penuturan, seperti  
itu dan suara dan itu dalam  
tandem normal dan akan ada  
melihat plakat itu dan dan  
sudah melihat kondisi itu dan  
itu dalam keadaan normal, dan  
akan melihat plakat
  - 2. menguji dan untuk 10/10 pada 1/3 pada  
fanas itu akan 100. akan ada  
dan untuk pada partu 10. 5000.
  - 3. melihat partu pada dan tidak ada  
pada saat ada tanda. dan  
pulas partu dan partu fact.  
fand pulas partu. akan ada  
menyanyai dan ada suara dan  
suara hba. hba.

# PARTOGRAF

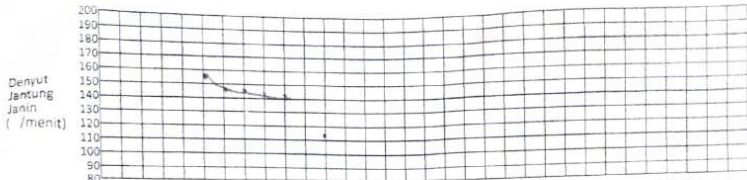
No. Register 

--	--	--	--

 Nama Ibu: WY "M" Umur: 35 tahun G: 3 P: 2 A: 0  
 No. Puskesmas 

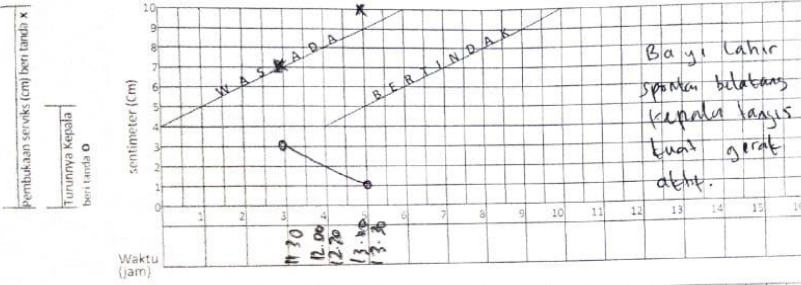
--	--	--	--

 Tanggal: P-05-2011 Jam: 11:00 wita  
 Ketuban Pecah sejak jam   Mules sejak jam 11:00 wita



Air ketuban menyusupan

11:30	12:00	12:30	13:00	13:30
0	0	0	0	0



Oksitosin U/L tetes/menit

11:30	12:00	12:30	13:00	13:30

Obat dan Cairan IV

11:30	12:00	12:30	13:00	13:30

Nadi

11:30	12:00	12:30	13:00	13:30



Suhu °C

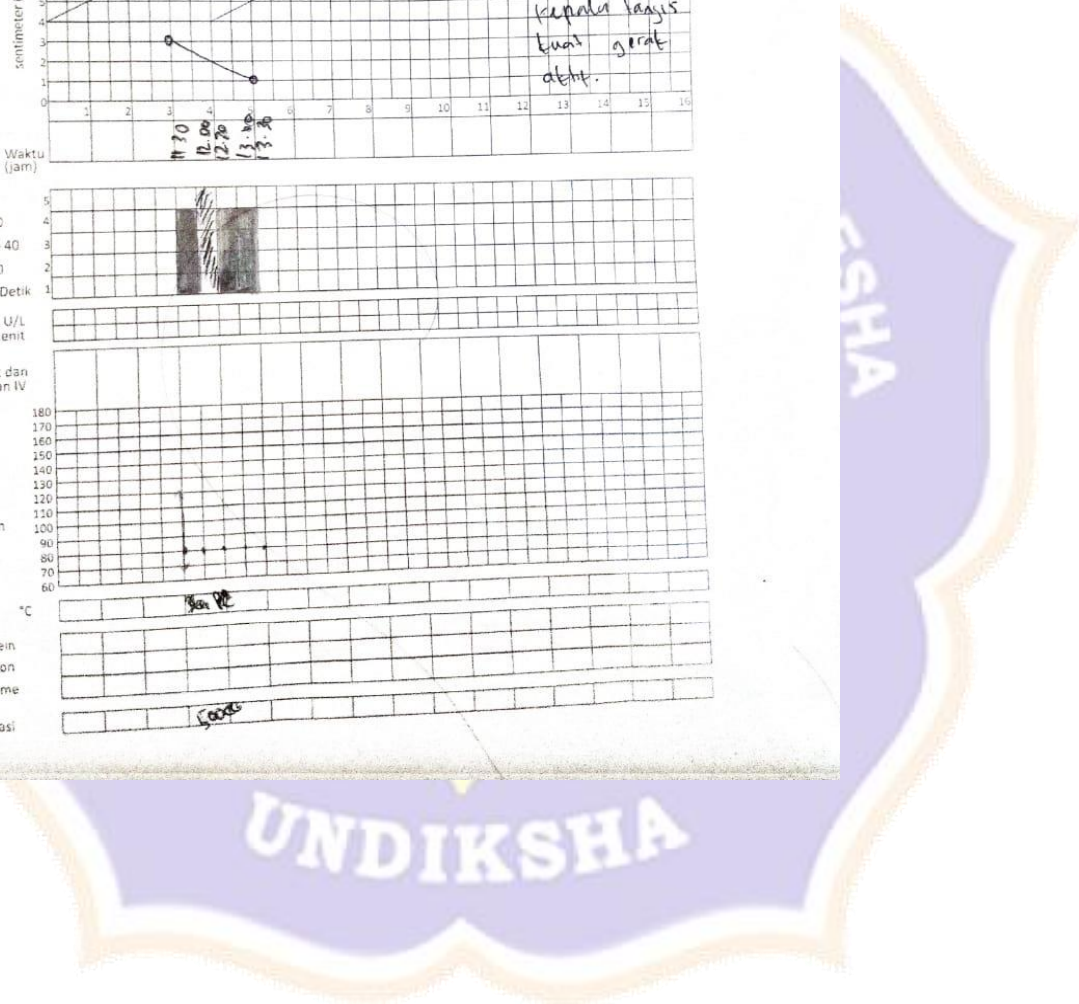
11:30	12:00	12:30	13:00	13:30

Urin

Protein	11:30	12:00	12:30	13:00	13:30
Aseton					
Volume					

Hidrasi

11:30	12:00	12:30	13:00	13:30



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 8 April 2017
- Nama bidan: R. Fauziah A.H.H.
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PLAB
- Alamat tempat persalinan: 05 Talibulhikmah
- Catatan:  rujuk kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y
- 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:
    - .....
    - .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/im?
  - Ya, waktu: .. menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Penjepitan tali pusat: .. menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

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

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: ..... TD: ..... mmHg Nadi: ..... Ximnt Napas: ..... Ximnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau nglun menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 5 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	14 00	120/80 mmHg	80x/m	36.8°C	2 jrb psm	baik	tidak penuh	30cc
	14 15	120/80 mmHg	80x/m	36.8°C	2 jrb psm	baik	tidak penuh	30cc
	14 30	120/80 mmHg	80x/m	36.8°C	2 jrb psm	baik	tidak penuh	30cc
	14 45	120/80 mmHg	80x/m	36.8°C	2 jrb psm	baik	tidak penuh	30cc
2	15 15	120/80 mmHg	80x/m	36.8°C	2 jrb psm	baik	tidak penuh	30cc
	15 45	120/80 mmHg	80x/m	36.8°C	2 jrb psm	baik	tidak penuh	30cc



## Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah)

<b>I. MENGENAL GEJALA DAN TANDA KALA II</b>	
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.</li> <li>• Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.</li> <li>• Perineum tampak menonjol.</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka.</li> </ul>
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>	
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.	<p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelarkain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
3. Pakai celemek plastic atau bahan yang tidak tembus cairan.	
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cucukedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.	
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).	
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>	
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasuyang dibasahi air DTT.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi, bersihkan dengan seksamadiri arah depan ke belakang.</li> <li>• Buang kapas atau kasu pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul>
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cucitangan 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"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisi ketengah 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"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukungan dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Beri cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membukavulvadengandiameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6cm membukavulva makalindungi perineum dengan satangan yang dilapisidengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankanposisi fleksi dan membantulahirnya 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"><li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li><li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</li></ul>
21. Setelah kepala lahir, tungguputaran paksiluarnya yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksiluarselesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. <p style="text-align: right;">Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p>
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, satukan tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengang dan siku anterior bayi sertamenjaga 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 di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemudengan jari telunjuk).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>

<p><b>25. Lakukan penilaian selintas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangiskuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjutkan langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA".</p>
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b></p>

<p>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.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit talipusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isit talipusat ke arah ibu, dan klem talipusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikat antalipusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengansatutangan, pegang talipusat yang telah dijepit (lindungiperut bayi), dan lakukan penggunting antalipusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>• Ikut talipusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikut talipusat dengan simpul kuncup pada sisi lainnya.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
<p>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 mamae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusud dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusudari satu payudara.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusud.</li> </ul>
<p><b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALAMIPERSALINAN (MAK III)</b></p>
<p>33. Pindahkan klem talipusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>

34. Letakkan satu tangan di atas 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 inversi uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30–40 detik, hentikan penegangkan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi,</li> </ul>

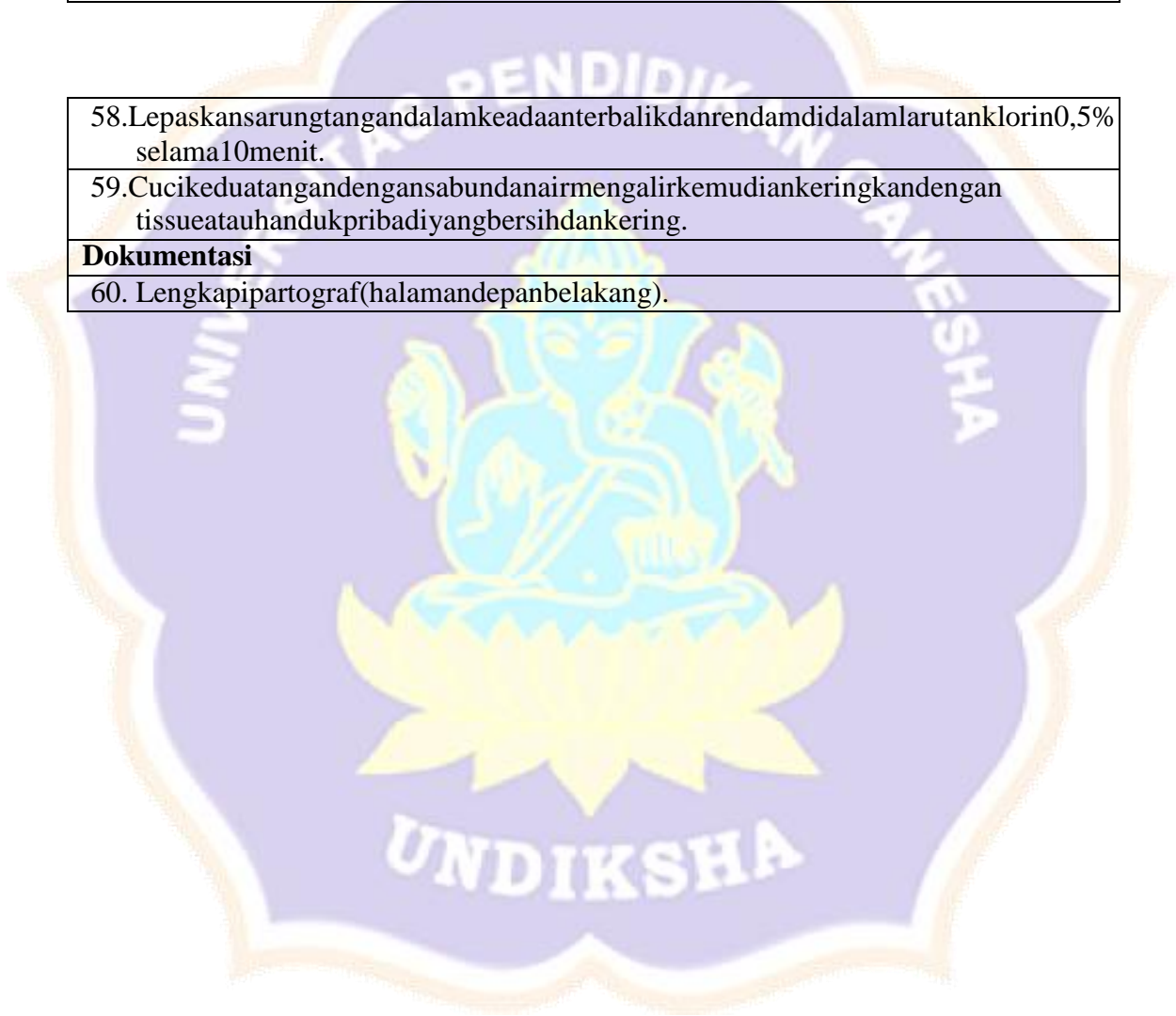
<p>minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</p> <p><b>Mengeluarkan Plasenta</b></p> <p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. 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 5–10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</li> <li>• Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>• Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>• Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>• Ulangi tekan dan dorso-kranial dan penegangkan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>• Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ul> <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan lahirkan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT aseptik dan lakukan eksplorasi selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul> <p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsang taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).</li> </ul> <p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
---

39.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bilateral jika laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robek yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
<b>X.ASUHAN PASCAPERSALINAN</b>	
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42.	Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
<b>Evaluasi</b>	
43.	Celupkan tanganyang masih memakai sarung tangankedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan nodadarah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangankemudian 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). <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika bayi sulit bernapas, perintah aural retriaksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>Jika bayi bernapas tetapi cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>Jika kakiteras dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayidan hangatkan ibu-bayidalam satu selimut.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>	
48.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar 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 minum dan makan yang diinginkannya.
50.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cucikan 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 tanganyang masih memakai sarung tangankedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangandalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Cucik eduatangandengansabundanair mengalir kemudian keringkandangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakaisarung tangan bersih/DTT untuk memberikansalep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1 mg) intramuskuler dipahakirikanan 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 pahakanan 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. Cucik eduatangandengansabundanair mengalir kemudian keringkandangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR**

ri/Tanggal 05-2021 Waktu Pukul 13.30 WITA

**DATA SUBYEKTIF**

1. Biodata

a. Bayi : Bu "MR"  
 Nama : sejora setelah lahir / B-05-2021-13.30 WITA  
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : 90 menit  
 Jenis Kelamin : perempuan

b. Orang Tua

Nama	: <u>Bu "MR" Ibu</u>	Ut. Ayah	: <u>Ut. Ek</u>
Umur	: <u>35 tahun</u>	Ut. Ibu	: <u>36 tahun</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Pendidikan	: <u>SMP</u>
Suku/Bangsa	: <u>Bak / Indonesia</u>	Pekerjaan	: <u>ibu rumah</u>
Pendidikan	: <u>SMK</u>	Alamat	: <u>Desa Lumbaya Buluh</u>
Alamat	: <u>Desa Lumbaya Buluh</u>	No HP/Telp	: <u>091300XXXX</u>
No HP/Telp	: <u>091300XXXX</u>	Golongan Darah	: <u>O</u>
Golongan Darah	: <u>O</u>		

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: perawatan neonatal dan lahir tidak normal

3. Riwayat Pranatal:  UK,  Komplikasi,  Obat-obatan yang diberikan

4. Riwayat Intranatal:  Lama Persalinan,  Ketuban Campur Mekonium,  Komplikasi

5. Faktor Infeksi dari Ibu :  TBC,  Demam saat persalinan,  KPD > 6 Jam,  Hepatitis B atau C,  Sifilis,  HIV/AIDS,  Covid 19,  Penggunaan obat

**II. DATA OBYEKTIF**

1. Tanggal/Jam Lahir : 05-2021 (13.30 WITA)

2. Jenis kelamin : perempuan

3. Tangis : tidak

4. Gerak : aktif

**III. ANALISA DATA**

Diagnosa : neonatus cukup bulan dengan nama Khamza lahir spontan kelahirannya dengan riwayat setelah lahir dengan vigorous bayi.

Masalah : .....

**IV. PENATALAKSANAAN**

1) membedakan kepada ibu fetus fundus bayinya saat ini (the fundus) memonitoring pada 20 menit ke depan. dalam keadaan normal.

2) memeriksa status count feces (warna dan jumlah) dan count darah.

3) memeriksa status - ini mungkin untuk kondisi status -

4) bagian ekstremitas bayi juga memeriksa bayi segera setelah lahir dan bagian vital dengan prosedur yang sudah tertera di prosedur ini.

4) melakukan pemeriksaan vital sign, suhu, tekanan darah dengan menggunakan alat yang steril dan akurat dan dicatat dan diteliti dan hasil terdapat pada hasil pemeriksaan.

5) memberikan ASI dan memonitoring bayi hari, suhu dan berat badan dan status pertumbuhan patanan bayi yg baik dan sehat.

6) melakukan IMB dalam 1 jam dan IMB sudah berakhir dilakukan dengan posisi bayi yang tepat.

7) melakukan perawatan bayi persalinan pada pada lembar patanan dan buku KIA, filigra & lembar dokumentasi dan perawatan pada lembar patanan dan KIA.



Hari / Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKULIAHAN	Point
Sabtu 08/11 2021 Pukul 15.50 di kelas PMB-FA	<p>5. Uraikan mengenai sifat dari berbagai jenis alat ukur tekanan - apa saja? bagaimana sudah disusun dengan cara yang baik dan benar untuk</p> <p>6. Uraikan tentang grafik atau foto dari jenis-jenis alat ukur tekanan. Uraikan juga tentang cara penggunaan alat ukur tersebut.</p> <p>7. Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>8. Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>9. Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>10. Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>11. Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p>	

<p>8) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>9) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>10) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>11) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>12) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>13) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>14) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>15) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>16) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>17) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>18) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>19) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>20) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p>	<p>1) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>2) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>3) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>4) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>5) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>6) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>7) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>8) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>9) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>10) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>11) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>12) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>13) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>14) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>15) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>16) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>17) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>18) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>19) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p> <p>20) Uraikan tentang cara penggunaan alat ukur tekanan.</p>
---	--

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 0-05-2014 jam 07.05.)**

	Ibu	Suami
1) Identitas		
Nama	: Nj. MP	: Ta. EY
Umur	: 35 tahun	: 36 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku bangsa	: Batak Indonesia	: Batak Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Swasta
Alamat rumah	: Di Tuban	: Di Tuban
No. Telepon/HP	: 081 7000	: 081 200 0000
2) Alasan Datang dan Keluhan Utama	: Ibu mau menuntun kelahiran anak. Ibu merasa tidak ada keluhan.	
3) Riwayat Menstruasi		
Menarche	: 13 tahun	
Siklus	: teratur 28 hari	
Lama	: 3-4 hari	
Konsistensi	: cair	
Volume	: 3-4 botol kecil penuh	
Keluhan	: tidak ada	
4) Riwayat Pernikahan	: Ibu menikah pada tahun 2010. Ibu menikah dengan suami yang sudah lama.	
5) Riwayat Kesehatan	: Tidak ada keluhan khusus lain.	
6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu :		
7) Riwayat Kehamilan sekarang	: Ibu hamil 1 kali sebelumnya dan 1 kali lagi 5 tahun lalu. Ibu melahirkan normal pada saat usia 36 minggu.	

8) Persalinan

- (1) Kala I : ± 2 jam - tidak ada pengaruh dan komplikasi.
- (2) Kala II : ± 30 menit bayi lahir pada 13.30 WIB
- (3) Kala III : ± 15 menit tidak ada pengaruh dan komplikasi
- (4) Kala IV : perdarahan 2 jam.

9) Nifas sekarang

- (1) Ibu merasa nyaman, tidak ada keluhan, payudara terasa ASI lancar terdapat payudara lunak.
- (2) Bayi bangun malam tidak ada keluhan pada 62.

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu merasa nyaman dalam menyusui bayi. Ibu merasa ASI lancar dan bayi puas.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Biologis
  - a. Bernafas : tidak ada keluhan saat bernafas
  - b. Nutrisi : ibu merasa 3-4 kali sehari, minum 2-3 gelas
  - c. Eliminasi : ibu BAB 1 kali sehari
  - d. Istirahat Tidur : ibu tidur ± 3 jam, tidak ada keluhan

e. Aktivitas : 4 jam bekerja perjamannya

f. Personal Hygiene : mandi 2x sehari, gosok gigi 1 kali sehari pakai  
Sikat gigi

g. Perilaku Seksual : ibu belum pernah melakukan hubungan seksual

(2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini : Ibu menyatakan sangat senang atas kelahiran anaknya

b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : keluarga sangat senang atas kelahiran anaknya

(3) Sosial

a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : harmonis, suami dan ibu

b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : adat istiadat  
Pantolan, paku, sarung, sarung, sarung, sarung

(4) Spiritual : adat istiadat pantolan, sarung, sarung, sarung, sarung

12) Pengetahuan

- ibu sudah mengetahui jalan lahir manusia
- ibu sudah mengetahui struktur anatomi.

13) Perencanaan KB:

a. Sudah

b. Belum

c. Rencana : -

**II. DATA OBYEKTIF**

1) Pemeriksaan Umum

- Kesadaran : baik
- Kesadaran : Compo
- Kesadaran emosi : stabil

2) Tanda-tanda Vital

- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 80 bpm
- Pernapasan : 20 kali/menit
- Suhu : 36,8°C

3) Antropometri

- BB sekarang : 60 kg
- BB sebelumnya : 60 kg
- TB : 157 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

- a. Rambut : bersih, tidak rontok
- b. Telinga : tidak ada pusul, tidak ada cairan
- c. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : tidak ada pusul, tidak ada cairan
- e. Bibir : bibir merah
- f. Mulut dan gigi : bersih, tidak ada caries gigi

(2) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan trakea

UNDIKSHA

- (3) Dada : tidak ada keluhan atau sesak napas
- (4) Payudara
- a. Bra : payudara
  - b. Payudara : bersih, kelapuhan payudara Asb.
- (5) Abdomen
- a. Dinding abdomen : tidak ada buncit organ
  - b. Kandung Kemih : tidak penuh
  - c. Uterus : TPU 4x4 + bauran dusnya.
  - d. Diastasis recti : -
  - e. CVAT : -
- (6) Anogenital
- a. Vulva dan Vagina : tidak ada tanda infeksi, leucorrhoea
  - b. Perineum : tidak ada ruam
  - c. Anus : tidak ada hemoroid
- (7) Ekstremitas
- a. Atas : simetri, tidak ada oedem
  - b. Bawah : simetri tidak ada oedem
- 5) Pemeriksaan Penunjang : —

## II. ANALISA

P.3.A.C Partus Spontan Belakang Kepala Nifas 2 Jam Mulai Mengisap

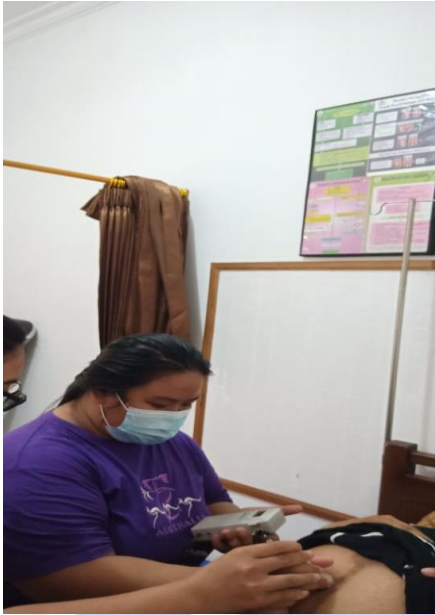
## IV. PENATALAKSANAAN

1. membersihkan hidung pemotongan kepala dan bahu kanan dan kiri saat 101 partus - dan mengontrol keadaan sanitasi jalan kelahiran normal
2. memantau pernapasan spontan atau tidak terdapat TIF - dan bawakan ke bagian TIF.
3. mengontrol suhu untuk tetap normal, hangat, dan beres untuk tetap normal
4. bilas TIF kepala dan bagian tubuh bagian atas dengan ASI dan air pedesaan, pastikan seluruh tubuh bersih dan hangat dan pastikan tidak ada tanda-tanda infeksi atau asfiksia
5. Revisi temp: asoxilla 3x1 - paxpa 3x1 dan sikon 3x1 dan bawakan ke bagian TIF dan bawakan ke bagian TIF.
6. pastikan pertukaran pertukaran suhu dan labihan.

UNDIKSHA

## DOKUMENTASI ASUHAN





SURAT PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS  
( INFORMED CONCENT )

ing bertanda tangan di bawah ini :

ya yang bertanda tangan di bawah ini :

ma  
ur  
s kelamin  
nat

... Ketut Kianah  
... 25/1/1986

Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : .....  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ketut Marnik  
Tempat/Tgl. Lahir : Tukadmungga 12 Februari 1986  
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur : 2 tahun  
Agama : Hindu  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : IRT  
No. JKN : .....

Nama Suami : Putu Eko Yasmika  
Tempat/Tgl. Lahir : Tukadmungga 3 Februari 1985  
Agama : Hindu  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....

Alamat Rumah : Dusun Dharma Yasa  
Desa Tukadmungga  
Kecamatan : Pulilih  
Kabupaten/Kota : .....

No. Telp. yang bisa dihubungi : 087 750 326 107

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

\* Lingkari yang sesuai

GANESHA

UNDIKSHA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 3-8-2020  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 10-5-2021  
 Lingkar Lengan Atas: 25,5 cm; KEK ( ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 157 cm  
 Golongan Darah:   
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: suntik 1 bln  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: asma  diabetes   
 Riwayat Alergi: obat  makanan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
21/11	Taa	110/80	67	16-17			
3/12	Kontrol	90/60	60	17mg shr	-	-	-
10/20	Kontrol	100/70	65	24 us	-	-	150 x
7/21	Kontrol	100/70	68	30mg-6hr			190 x
29/11	Kontrol	110/70	72	38mg shr	3A	-	140 x/1-1
16/12	Kontrol	120/80	71	39mg shr	3A	-	145 x/1-1

GANESHA

UNDIKSHA



NO. ....  
 ang bertanda-tangan dibawah ini, menerangkan bahwa  
 Pada hari ini Sabtu, tanggal 8 5 2021 pukul 17.35 wita  
 Telah lahir seorang bayi : Laki-laki/Perempuan \*  
 Kelamin : (0)  
 Tunggal/Kembar2/kembar 3/lainnya\*  
(0)

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 3 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 G.3. P. 2 A. 0  
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak 2 th  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2 th  
 Status imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir .....  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal  Tindakan .....

\*\* Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	cek gula darah: 10, 20, 30			Pat B	21/10/2021
-/+	diabetes - HbA1c 5	Negatif → kontrol	patokan, nutrisi & gizi		
-/+	IKU, NIO, Baktifit				
(-)/+	-	- Papan - vit C	Bata Buro	J Kim Arini	3/11/21
-/+	-	- Papan - vit C	kebangun	ke Ark	10/2/21
-/+	-	- Papan - vit C	kebangun ke 9-10	ke Ark	7/4/21
(-)/+	-	- Papan - vit C	Baka Buro	J Kim Arini	
(-)/+	-	- Obat Long		J Kim Arini	
-/+					
-/+					
-/+					





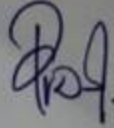
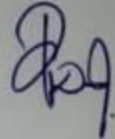
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI,  
DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PRODI III KEBIDANAN

Alamat : Jalan Bisma Barat No. 25.A Tlp (0362) 7001042, Fax (0362)  
2134 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Lia Ginar Damara  
NIM : 1806091031  
Angkatan/TA : XIX/2018  
Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan "MR"  
di PMB "KA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II  
Kabupaten Buleleng Tahun 2021.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Minggu, 25 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	1. Perbaiki BAB I masalah pada latar belakang 2. Perbaiki BAB II pada tata tulis 3. Perbaiki BAB III	
Rabu, 28 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	1. Perbaiki BAB I masalah pada latar belakang disesuaikan dengan kasus 2. Perbaiki BAB II pada tata tulis	
Sabtu, 31 April 2021	ACC Proposal T.A	Pada lampiran tambahkan partograf	
Kamis, 10 Juni 2021	Persamaan persepsi BAB 4 dan 5 tugas akhir	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul, dan juga dapat membuat laporan sesuai dengan panduan dan arahan yang diberikan.	

Senin, 21 Juni 2021	Konsultasi BAB 4 dan 5	1. Pada Bab 4 perhatikan jam di catatan perkembangan, di pembahasan kajian teori menggunakan tahun di atas 2011. 2. Pada bab 5 kesimpulan dibuat singkat dengan data fokus dari asuhan yang sudah diberikan.	
Selasa, 10 Agustus 2021	Konsul Bab 4 dan 5	ACC	

**PEMBIMBING I**



**(Putu Irma Pratiwi, S.Tr.Keb., M.Pd)**

**NIP. 19900722 201903 2 010**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI,  
DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PRODI III KEBIDANAN

Alamat: Jalan Bisma Barat No. 25.A Tlp. (0362) 7001042, Fax (0362) 2134  
Kode Pos 81117

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Putu Lia Ginar Damara  
NIM : 1806091031  
Angkatan/TA : XIX/2018  
Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan "MR"  
di PMB "KA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng II  
Kabupaten Buleleng Tahun 2021.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 23 April 2021	Persamaan persepsi BAB 1-3	1. Perbaiki BAB I masalah latar belakang 2. Perbaiki BAB II pada materi covid-19 3. Perbaiki BAB III	
Rabu, 28 April 2021	Persamaan persepsi BAB 1-3	1. Perbaiki BAB I masalah pada latar belakang disesuaikan dengan kasus 2. Perbaiki BAB II pada materi varney dan perbaiki tata tulis	
Jumat, 30 April 2021	ACC Proposal T.A	Pada lampiran tambahkan partograf	
Rabu, 9 Juni 2021	Persamaan persepsi BAB 4 dan 5 tugas akhir	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai dengan panduan dan asuhan yang diberikan.	