

Lampiran 1. Surat Ijin Pengambilan Kasus

PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Ni Putu Putrini, A.Md.,Keb
Jalan Gempol Banyuning Tengah, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Putrini, Amd.,Keb

NIP : 19580101 198103 2 019

Alamat : Jalan Gempol Banyuning Tengah, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Nyoman Suci Hati

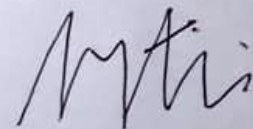
NIM : 1806091073

Memang benar yang bersangkutan mengadakan praktek di PMB Ni Putu Putrini, Amd.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2021.

Singaraja, 15 April 2021

Mengetahui,

Praktek Mandiri Bidan



Ni Putu Putrini, Amd.,Keb

NIP. 19580101 198103 2 019

Lampiran 2. Surat Permohonan menjadi Subyektif Asuhan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

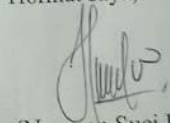
Kepada :
Calon Responden "AS"
Di PMB PP Wilayah Kerja
Puskesmas Buleleng III
Kabupaten Buleleng

Dengan Hormat,

Saya Nyoman Suci Hati, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "AS" di PMB PP di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2021. "Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi ini dibutuhkan partisipasi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta memutuskan untuk berKB.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk 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 terima kasih.

Hormat saya,



(Nyoman Suci Hati)

NIM. 1806091073

Lampiran 3. Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini :

Nama : Luh Ayu Sinta Pradnyani

Umur : 25 Tahun

Alamat : Penglatan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswi Prodi Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB PP. Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III 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, 15 April 2021



onden

Luh Ayu Sinta Pradnyani

Lampiran 4. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

1. Data Subyektif (Hari Rabu, 21 April 2021. Pukul 10.00 Wita)

- | 1) Biodata | Ibu | Suami |
|----------------|----------------------------|----------------|
| Nama | : Perempuan "AS" | Laki-laki "KS" |
| Umur | : 25 tahun | 27 tahun |
| Suku Bangsa | : Bali/Indonesia | Bali/Indonesia |
| Agama | : Hindu | Hindu |
| Pendidikan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Swasta |
| Alamat rumah | : Penglatan, Kec. Buleleng | - |
| No. Telp | : 087575xxxxx | - |
| Golongan Darah | : 0 | - |
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama
Ibu datang memeriksakan kehamilannya saat ini. Ibu mengeluh sering terbangun pada malam hari
- 3) Riwayat Menstruasi
Menarche : 15 tahun
Siklus : 28 hari teratur
Lama Haid : 4-5 hari
Dismenorea : tidak
Volume Haid : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari
HPHT : 9 Agustus 2020
TP : 16 Mei 2021
- 4) Riwayat Perkawinan
Ibu mengatakan ini merupakan pernikahannya yang pertama dan sah menurut hukum dan agama, lama menikah 1 tahun, ibu belum memiliki anak.
- 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu
Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya
- 6) Riwayat Kehamilan Sekarang
Berdasarkan hasil pemeriksaan yang tercatat di Buku KIA, ibu sudah melakukan ANC di bidan (PMB) sebanyak 6 kali, 1 kali di puskesmas, dan 1 kali di dr. Sp. OG.
- a. TM I : Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas untuk rujuk PPIA dengan keluhan keluhan mual. Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil TD : 110/70 mmHg, BB sebelum hamil : 70 kg, BB sekarang : 71 kg, LILA 26 cm, TB : 162 cm, UK 8-9 minggu, TFU tidak teraba, kaki tidak bengkak, PPT (+). Ibu mendapatkan Vit B6 (1x10 mg), asam folat (1x0,4 mg). Ibu disarankan untuk membaca dan memahami buku KIA halaman 1-12 tentang kebutuhan nutrisi, istirahat ibu hamil, dan

diberikan KIE tentang mengatasi mual yang dialami, dan jadwal kunjungan 1 bulan lagi.

- b. TM II : Ibu memeriksakan kehamilannya 1 kali di bidan dan 1 kali di dr. Sp.OG untuk melakukan USG. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil TD : 100/80 mmHg, BB : 74 kg, UK 20-21 minggu, TFU : 18 cm, DJJ : 148 x/menit, kaki tidak bengkak, suplemen vitonal F (1x10 mg) dan BC (1x10 mg), disarankan untuk melakukan USG, membaca buku KIA halaman 1-12, dan jadwal kunjungan 1 bulan lagi. Periksa di dokter Sp.OG. Hasil USG yaitu : janin dalam keadaan sehat, plasenta terletak di fundus, dan air ketuban cukup. Status imunisasi TT sudah mendapat imunisasi TT4.
- c. TM III : ibu memeriksakan kehamilannya 3 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas untuk cek lab. Pada tanggal ibu memeriksakan kehamilannya di bidan dan tidak ada keluhan. Berdasarkan data bidan dan buku KIA didapatkan hasil pemeriksaan seperti : TD : 110/70 mmHg, BB : 75 kg, UK : 32 minggu, TFU : 28 cm, letak janin : kepala, DJJ : 138 x/menit, Kaki Bengkak (-) Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu PPIA : NR, HBsAg : NR, Sifilis : NR, Protein Urine : (-), HB : 11,8 gr/dl. Terapi yang di dapat vitonal (1x10 mg), dan Vit B1 (1x10 mg). Jadwal kunjungan 1 bulan lagi.

Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 4 bulan. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. Selama kehamilan ini ibu tidak pernah merasakan tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan tangan, mata berkunang-kunang, nyeri pada ulu hati, dan sakit kepala hebat. Ibu mengatakan tidak pernah minum obat-obatan lain selain yang diberikan oleh bidan selama kehamilannya dan ibu mengaku tidak pernah berperilaku yang membahayakan kehamilannya seperti merokok, minum jamu, minum minuman keras, memakai narkoba, serta diurut dukun, dan ibu mengatakan tidak memelihara binatang dirumah.

7) Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

(1) Penyakit yang pernah diderita ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, kencing manis, sesak nafas, TBC, penyakit hati, epilepsi, dan penyakit menular seksual.

(2) Riwayat Gynekologi

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat kandungannya seperti kemandulan, ataupun ada tumor pada alat kandungannya.

(3) Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah menjalani operasi.

- (4) Penyakit/Gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami
Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, kencing manis, sesak nafas, epilepsi, gangguan jiwa dan ibu tidak pernah kontak dengan penderita penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis.
- (5) Riwayat keturunan Kembar
Dari keluarga ibu maupun suami tidak ada yang memiliki keturunan kembar.
- 8) Riwayat KB dan Rencana KB
Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB sebelumnya, ibu ingin menggunakan KB saat 42 hari pasca bersalin dan ingin mengatur jarak anak 3-4 tahun lagi. Ibu sudah sepakat dengan suami untuk berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan.
- 9) Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
- (1) Biologis
- Bernafas : ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas
Nutrisi : ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan porsi sedang hingga banyak dengan menu bervariasi seperti nasi, daging, telur, sayur. Ibu minum 7-8 gelas/hari jenis air putih. Ibu mengatakan tidak ada keluhan atau pantangan saat makan dan minum.
Eliminasi : ibu mengatakan biasa BAK 3-4 kali/hari warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, warna kecoklatan. Tidak ada keluhan saat BAK dan BAB.
Aktivitas : ibu biasa melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, mengepel, menyapu. Tidak ada keluhan saat beraktifitas.
Istirahat dan tidur : ibu mengatakan biasanya tidur malam pukul 21.00 Wita dan bangun pukul 06.00 Wita, tidur siang 1 jam. Namun ketika ibu memasuki Trimester III ibu mengatakan tidur malam pukul 22.00 Wita dan sering kebangun, dan pada siang ibu jarang tidur.
- (2) Personal Hygiene : ibu mengatakan biasa mandi dan gosok gigi 2 kali/hari, keramas 3 kali seminggu, ganti pakaian setiap habis mandi atau bila kotor dan basah, ibu cebok dari arah depan ke belakang.
- (3) Perilaku Seksual : Ibu sudah tidak melakukan hubungan seksual karena takut dengan kehamilannya yang sudah besar.
- (4) Psikologis
- a. Sikap dan Respon terhadap Kehamilan sekarang
Ibu mengatakan bahwa kehamilan ini memang direncanakan dan diterima oleh keluarga.
- b. Kekhawatiran – kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan khawatir terhadap kehamilannya dengan kondisinya saat ini. Ibu berharap ia dan janin sehat serta dapat melewati proses persalinan dengan lancar.

(5) Sosial

a. Respon keluarga terhadap kehamilan

Keluarga ibu maupun suami menerima dan sangat mendukung kehamilan ibu.

b. Dukungan suami dan keluarga

Suami dan keluarga mendukung kehamilan ini, itu terbukti dari suami selalu membantu ibu mengerjakan pekerjaan di rumah dan mengingatkan ibu untuk beristirahat, keluarga juga selalu membantu memenuhi kebutuhan ibu.

c. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Apabila di dalam keluarga terdapat suatu masalah yang memerlukan persetujuan biasanya pengambil keputusan dilakukan secara musyawarah oleh ibu dan suami.

d. Rencana Persalinan

Ibu berencana melahirkan di PMB dan ditolong oleh bidan.

e. Persiapan persalinan lainnya

Ibu mengatakan ia dan suami sudah mulai menabung untuk persiapan biaya persalinannya nanti, sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu adik dari ibu, sudah menyiapkan mobil untuk persalinan nanti.

(6) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu mengatakan ia dan suami sembahyang setiap hari dan senantiasa berdoa untuk kesehatan keluarga dan kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan dalam keluarga terkait kehamilan yang bertentangan dengan kesehatan.

10) Pengetahuan

Ibu mengatakan sudah mengetahui kebutuhan nutrisi, sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan TM III dan belum mengetahui kebutuhan istirahat tidur.

2. Data Obyektif (Hari Rabu, 21 April 2021. Pukul 10.10 Wita)

1) Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan emosi: emosi stabil

Postur tubuh : Normal

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah: 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Respirasi : 15 x/menit

3) Antropometri

Berat badan : 77 kg

Tinggi badan : 162 cm

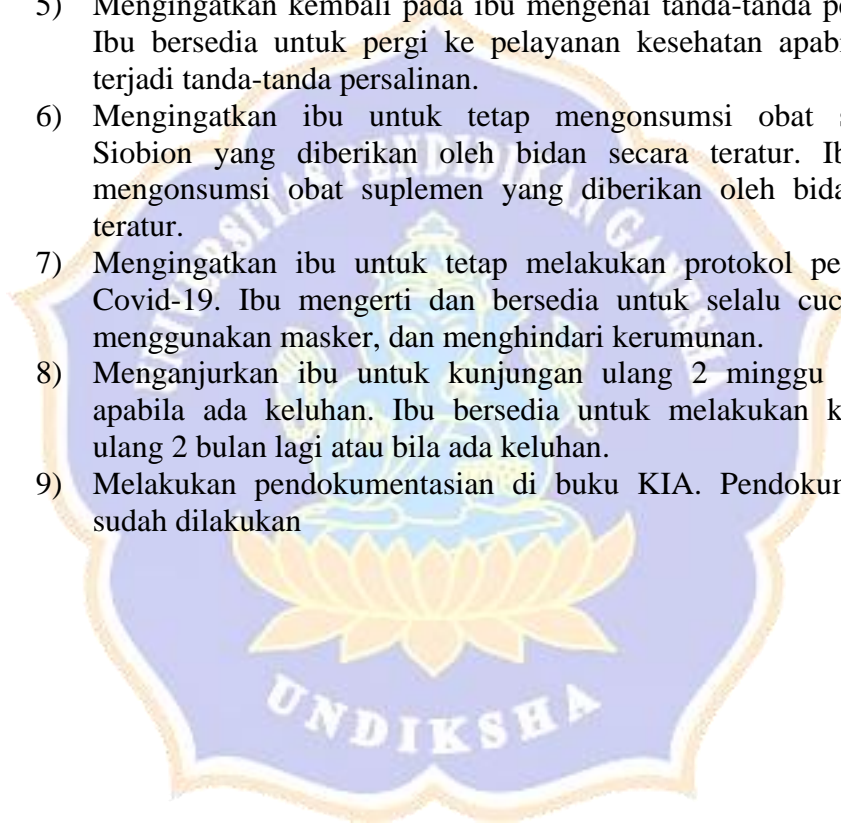
- LILA : 27 cm
- 4) Pemeriksaan Fisik
- (1) Wajah : tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada cloasma, tidak pucat
 - (2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - (3) Mulut dan gigi : mukosa bibir lembab, warna bibir kemerahan, tidak ada caries pada gigi
 - (4) Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar limfe, tidak ada pelebaran pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid
 - (5) Dada dan aksila : tidak ada retraksi dada, tidak ada suara wheezing, tidak ada nyeri dada, payudara : areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum pada kedua payudara, tidak ada kelainan, payudara bersih, tidak ada pembengkakan atau benjolan yang abnormal pada aksila
 - (6) Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, arah pembesaran perut ibu sesuai sumbu tubuh ibu, pembesaran perut sesuai UK, terdapat linea nigra dan striae, TFU (Mc.Donald) : 30 cm, TBBJ Johnson Tausak : 2945 gram.
 - a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah Prosesus xiphoideus (px), pada fundus teraba bagian bulat besar dan lunak.
 - b. Leopold II : pada sisi kanan perut ibu teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan. Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
 - c. Leopold III : pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
 - d. Leopold IV : posisi tangan pemeriksa sejajar
Tidak ada nyeri tekan pada perut
DJJ (dengan dopler) : 140 x/menit, irama teratur, punctum maksimum 3 jari bawah pusat
 - (7) Ekstermitas
 - a. Tangan: tidak ada oedema, kuku bersih dan berwarna kemerahan
 - b. Kaki : tidak ada oedema, tidak ada varices, kuku bersih dan berwarna kemerahan
- 5) Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan

3. Analisa (Hari Rabu, 21 April 2021. Pukul 10.15 Wita)

G1P0A0 UK 36 Minggu 3 Hari Preskep ⚡ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri

4. Penatalaksanaan (Hari Rabu, 21 April 2021. Pukul 10.20 Wita)

- 1) Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui kondisinya saat ini.
- 2) Meminta persetujuan secara lisan untuk dilakukan KIE. Ibu setuju untuk diberikan KIE.
- 3) Memberitahu ibu tentang penyebab terganggunya pola tidur dan cara mengatasinya. Ibu mengerti dan mengetahui penyebab terganggunya pola tidur serta cara mengatasinya.
- 4) Mengingatnkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III. Ibu ingat dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya maka segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.
- 5) Mengingatnkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu bersedia untuk pergi ke pelayanan kesehatan apabila sudah terjadi tanda-tanda persalinan.
- 6) Mengingatnkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat suplemen Siobion yang diberikan oleh bidan secara teratur. Ibu sudah mengonsumsi obat suplemen yang diberikan oleh bidan secara teratur.
- 7) Mengingatnkan ibu untuk tetap melakukan protokol pencegahan Covid-19. Ibu mengerti dan bersedia untuk selalu cuci tangan, menggunakan masker, dan menghindari kerumunan.
- 8) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 bulan lagi atau bila ada keluhan.
- 9) Melakukan pendokumentasian di buku KIA. Pendokumentasian sudah dilakukan



Lampiran 5. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

3.1 Data Subyektif (Hari Rabu, 19 Mei 2021, pukul 09.00 Wita)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Perempuan "AS"	Laki-laki "KS"
Umur	25 tahun	27 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Swasta
Alamat rumah	Penglatan	
Telepon/HP	087575xxx	087575xxx

2. Alasan Datang dan Keluhan Utama

Ibu datang diantar suami dan keluarga pukul 09.00 wita ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluh sakit perut hilang timbul yang menjalar ke pinggang bagian bawah sejak pukul 02.00 Wita.

3. Riwayat Persalinan Sekarang

Ibu mengatakan sakit perut hilang timbul yang menjalar dari perut ke pinggang bagian bawah sejak pukul 02.00 wita, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 08.00 wita. Ibu mengatakan gerakan janin masih dirasakan aktif.

4. Data Kebidanan (Sumber : Buku KIA)

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Hamil Ke	Umur	UK	Jenis persalinan	Tempat/penolong	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi nifas
					BB	JK	Kondisi Lahir	Kondisi Sekarang	
1	Hamil Ini								

b. Riwayat Kehamilan Sekarang (Sumber : Buku KIA)

HPHT : 9 Agustus 2020,

TP : 16 Mei 2021

UK : 40 minggu 3 hari

TM I : Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas untuk rujuk PPIA dengan keluhan keluhan mual. Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil TD : 110/70 mmHg, BB sebelum hamil : 70 kg, BB sekarang : 71 kg, LILA 26 cm, TB : 162 cm, UK 8-9 minggu, TFU tidak teraba, kaki tidak bengkak, PPT (+). Ibu mendapatkan Vit B6 (1x10 mg), asam folat (1x0,4 mg). Ibu disarankan untuk membaca dan memahami buku KIA halaman 1-12 tentang kebutuhan nutrisi, istirahat

ibu hamil, dan diberikan KIE tentang mengatasi mual yang dialami, dan jadwal kunjungan 1 bulan lagi.

TM II : Ibu memeriksakan kehamilannya 1 kali di bidan dan 1 kali di dr. Sp.OG untuk melakukan USG. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil TD : 100/80 mmHg, BB : 74 kg, UK 20-21 minggu, TFU : 18 cm, DJJ : 148 x/menit, kaki tidak bengkak, suplemen vitonal F (1x10 mg) dan BC (1x10 mg), disarankan untuk melakukan USG, membaca buku KIA halaman 1-12, dan jadwal kunjungan 1 bulan lagi. Periksa di dokter Sp.OG. Hasil USG yaitu : janin dalam keadaan sehat, plasenta terletak di fundus, dan air ketuban cukup. Status imunisasi TT sudah mendapat imunisasi TT4.

TM III : ibu memeriksakan kehamilannya 3 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas untuk cek lab. Pada tanggal ibu memeriksakan kehamilannya di bidan dan tidak ada keluhan. Berdasarkan data bidan dan buku KIA didapatkan hasil pemeriksaan seperti : TD : 110/70 mmHg, BB : 75 kg, UK : 32 minggu, TFU : 28 cm, letak janin : kepala, DJJ : 138 x/menit, Kaki Bengkak (-) Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu PPIA : NR, HBsAg : NR, Sifilis : NR, Protein Urine : (-), HB : 11,8 gr/dl. Terapi yang di dapat vitonal (1x10 mg), dan Vit B1 (1x10 mg). Jadwal kunjungan 1 bulan lagi. Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 4 bulan. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. Selama kehamilan ini ibu tidak pernah merasakan tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan tangan, mata berkunang-kunang, nyeri pada ulu hati, dan sakit kepala hebat. Ibu mengatakan tidak pernah minum obat-obatan lain selain yang diberikan oleh bidan selama kehamilannya dan ibu mengaku tidak pernah berperilaku yang membahayakan kehamilannya seperti merokok, minum jamu, minum minuman keras, memakai narkoba, serta diurut dukun, dan ibu mengatakan tidak memelihara binatang dirumah.

5. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan Menarche umur 15 tahun, siklus menstruasi teratur 28 hari, lama menstruasi 4-5 hari. Ibu mengatakan mengganti pembalut 3-4 kali sehari, tidak ada keluhan saat menstruasi.

6. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi dengan metode apapun, saat ini ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

7. Siklus Perkawinan

Ibu mengatakan usia pertama menikah yaitu umur 24 tahun, lama menikah 1 tahun, status pernikahan sah.

8. Riwayat Kesehatan

1) Data Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, TORCH, hipertensi, DM, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsy, malaria. Ibu tidak pernah melakukan operasi apapun.

2) Data Kesehatan Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, TORCH, hipertensi, DM, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsy, malaria. Ibu tidak pernah melakukan operasi apapun.

3) Data Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga dan suami tidak pernah menderita penyakit jantung, DM, asthma, hipertensi, epilepsy, dan gangguan jiwa.

4) Riwayat Penyakit Keturunan

Ibu mengatakan baik dari keluarga ibu maupun suami tidak memiliki riwayat faktor keturunan, seperti faktor keturunan kembar, kelainan kongenital, dan kelainan jiwa.

9. Data Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

1) Biologis

(1) Nutrisi

Ibu makan terakhir pukul 11.00 Wita dengan porsi sedang terdiri dari satu piring nasi, ikan goreng dan sayur. Minum terakhir pukul 12.30 Wita dengan jenis air putih. Ibu mengatakan nafsu makan baik, tidak ada keluhan dan pantangan saat makan dan minum.

(2) Eliminasi

Ibu BAK terakhir pukul 12.00 Wita dengan warna kuning jernih, bau khas. BAB terakhir pada pukul 06.00 wita. Tidak ada keluhan saat BAB dan BAK.

(3) Istirahat.

Ibu masih bisa istirahat dan masih bisa jalan-jalan

2) Psikologis

Ibu mengatakan sudah siap untuk melahirkan, respon terhadap kelahiran bayi sangat diharapkan lahir dengan keadaan sehat, ibu mengatakan jenis kelamin yang di harapkan tidak ada yang terpenting bayi lahir dengan sehat.

3) Psikososial

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat menantikan kelahiran bayinya. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif.

4) Sosial

Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Hubungan ibu, suami dan keluarga harmonis. Pengambilan keputusan dilakukan secara musyawarah.

5) Spiritual

Ibu mengatakan keluarga sudah melakukan persembahyangan sesuai dengan kepercayaannya.

10. Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, ibu sudah mengetahui teknik meneran efektif, ibu belum mengetahui teknik mengatasi rasa nyeri.

II. Data Obyektif (Hari Rabu, 19 Mei 2021. Pukul 09.10 Wita)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan Emosi : Stabil

2. Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg
Suhu : 36,4°C
N : 84 kali/menit
R : 24 kali/menit

3. Antropometri :

BB sekarang : 79 kg
TB : 162 cm
LILA : 29 cm

4. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- (1) Bentuk : Simetris, tidak ada benjolan abnormal
- (2) Muka : tidak pucat, tidak oedema
- (3) Mata : conjungtiva mata merah muda, sklera berwarna putih.
- (4) Mulut : mukosa bibir lembab, segar dan kemerahan.
- (5) Hidung : bersih, tidak ada pengeluaran sekret
- (6) Telinga : simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada pengeluaran sekret.

2) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak terdapat pelebaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

3) Dada dan aksila : tidak terdapat retraksi dada, tidak ada suara wheezing dan ronchi, payudara berbentuk simetris, tidak ada massa/benjolan, puting susu menonjol dan tampak bersih, terdapat pengeluaran kolostrum, tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe pada aksila.

4) Abdomen : Pembesaran perut sesuai UK, arah pembesaran memanjang searah sumbu ibu, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae dan linea nigra, gerakan janin masih aktif dirasakan.

5) Pemeriksaan Palpasi

(1) Palpasi Leopold :

Leopold I : TFU setengah pusat px. Pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba datar, memanjang, dan ada tahanan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat dan keras, tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa divergen.

(2) Perlimaan : 3/5

(3) Mc. Donald : 32 cm

(4) DJJ : 146 kali/menit, irama teratur

(5) His : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-50 detik.

6) Genetalia eksterna

Tidak terdapat oedema, tidak terdapat varices, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah pukul 08.00 Wita, anus tidak haemorroid.

7) Periksa Dalam

VT Pukul : 09.00 wita Wita oleh bidan : tidak teraba skibala, tidak terdapat sistokel dan tidak terdapat rektokel, portio lunak, Effacement 75%, Ø 5 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, UUK kanan depan, moulage 0, penurunan Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat.

8) Ekstremitas

Atas : simetris, tidak ada oedema, kuku jari merah muda.

Bawah : simetris, tidak ada oedema dan tidak ada varises, kuku jari merah muda, refleks patella kiri dan kanan +/-.

5. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

III. Analisa (Hari Rabu, 19 Mei 2021. Pukul 09.15 Wita)

G1P0A0 UK 40 Minggu 3 hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala I fase aktif

IV. Penatalaksanaan (Hari Rabu, 19 Mei 2021. Pukul 09.20 Wita)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa saat ini ibu sudah pembukaan 5 cm, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal. Ibu dan suami mengetahui kondisi ibu saat ini dalam keadaan normal.
2. Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami menyetujui tindakan yang akan diberikan.
3. Mengajarkan suami untuk membantu ibu pijat punggung untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu. Suami bersedia untuk memijat punggung untuk membantu ibu mengurangi nyeri punggung yang dirasakan.
4. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar tempat bersalin. Ibu bersedia untuk berjalan-jalan di sekitar tempat bersalin.
5. Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu ibu memenuhi nutrisinya. Suami dan keluarga bersedia untuk membantu memenuhi nutrisi ibu.
6. Mempersiapkan partus set serta sarung tangan untuk membantu kelahiran bayi. Partus set dan sarung tangan untuk kelahiran bayi sudah disiapkan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Perempuan "AS"
 Umur : 25 tahun
 Alamat : Penglatan, Buleleng

Hari, tanggal/ waktu	Catatan Perkembangan	Paraf & Nama
Rabu/ 19 Mei 2021/ 13.15 Wita	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan sakit perutnya semakin sering dan ada dorongan ingin meneran.</p> <p>O :</p> <p>KU : baik, kesadaran : composmentis, emosi : stabil, Tekanan darah : 110/70 mmHg, S: 36,5°C, N : 84 kali/menit, R : 24 x/menit. His : 4 x 10 menit 45 detik, perlimaan 1/5 terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan ada tekanan pada anus serta perineum menonjol. VT : portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK posisi kanan depan, moulage : 0, penurunan H III +, tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, DJJ : 140 kali/menit.</p> <p>A :</p> <p>G1P0A0 UK 40 minggu 3 hari preskep U—puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu saat ini sudah bukaan lengkap dan akan melewati proses persalinan. Ibu dan janin dalam kondisi normal, ibu dan suami mengetahui kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan normal. 8. Membantu ibu mengambil posisi pada saat persalinan. Ibu sudah dalam posisi nyaman. 9. Membimbing ibu meneran efektif. Ibu mampu meneran efektif. 10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disela-sela his. Ibu beristirahat pada saat tidak ada his. 	Suci

Hari, tanggal/ waktu	Catatan Perkembangan	Paraf & Nama
	<p>11. Menganjurkan suami untuk memberi ibu minum. Suami sedang memberi ibu minum.</p> <p>12. Memimpin ibu meneran dan menolong kelahiran bayi sesuai APN (APN terlampir). Bayi lahir pukul 13.50 Wita, gerak aktif, tangis kuat, JK perempuan.</p>	
<p>Rabu/ 19 Mei 2021/ 13.50 wita</p>	<p>S : Ibu merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya. Ibu masih merasakan mulas-mulas pada perutnya.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran : composmentis, tekanan darah : 120/60 mmHG, N : 84 kali/menit, R : 20 kali/menit. TFU : sepusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat, perdarahan tidak aktif \pm 150 cc.</p> <p>A : G1P0A0 UK 40 minggu 3 hari partus kala III</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu dalam kondisi normal dan sekarang akan melahirkan plasenta. Ibu dan suami mengetahui kondisi ibu saat ini dalam keadaan normal dan akan melahirkan plasenta. 7. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan ibu secara IM. Oksitosin sudah disuntikkan pada pukul 13.52 wita. 8. Melakukan PTT pada saat kontraksi dan pada saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang dan semburan darah secara tiba-tiba. 9. Membantu melahirkan plasenta, plasenta lahir pukul 14.05 Wita. Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali 	

Hari, tanggal/ waktu	Catatan Perkembangan	Paraf & Nama
	<p>pusat ± 40 cm, diameter ± 18 cm.</p> <p>10. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Masase fundus uteri sudah dilakukan dan kontraksi uterus baik.</p>	
<p>Rabu/ 19 Mei 2021/ 14.05 wita</p>	<p>S :</p> <p>Ibu mengatakan masih merasa kelelahan dan merasa lapar.</p> <p>O :</p> <p>KU : baik, kesadaran : composmentis, emosi : stabil, tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 84kali/menit, S: 36°C, R : 20 kali/menit. TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat, ada laserasi grade II, tidak ada perdarahan aktif</p> <p>A :</p> <p>P1A0 partus kala IV dengan laserasi grade II</p> <p>P :</p> <p>8. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa saat ini ibu dalam kondisi normal. Ibu dan suami mengetahui kondisi ibu saat ini.</p> <p>9. Membersihkan ibu. Ibu sudah dibersihkan serta pakian ibu sudah diganti.</p> <p>10. Membersihkan alat dan membersihkan lingkungan. Alat sudah direndam di larutan klorin 0,5% dan lingkungan sudah dibersihkan.</p> <p>11. Mengajarkan ibu dan suami mengenai masase fundus uteri dan menilai kontraksi fundus. Ibu dan suami mampu melakukan masase fundus uteri dan mampu menilai kontraksi fundus.</p> <p>12. Menganjurkan pendamping untuk tetap membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Salah satu anggota keluarga terlihat sedang memberikan ibu makan dan minum.</p> <p>13. Memberitahukan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri/kanan dan</p>	

Hari, tanggal/ waktu	Catatan Perkembangan	Paraf & Nama
	<p>duduk. Ibu terlihat sedang duduk.</p> <p>14. Melakukan pemantauan 2 jam post partum. Pemantauan 2 jam post partum sudah tertuang dalam partograf.</p>	
<p>Rabu/ 19 Mei 2021/ 16.05 wita</p>	<p>S : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.</p> <p>O : KU : baik, kesadaran : composmentis, emosi : stabil, tekanan darah : 110/70 mmHg, N : 84 kali/menit, S: 36,8°C, R : 20 kali/menit. TFU : 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi kuat, perdarahan tidak aktif, heacting masih terpaut, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>A : P1A0 partus spontan belakang kepala nifas 2 jam dengan laserasi grade II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini normal. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal. 8. Meminta persetujuan kepada ibu akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE. 9. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya. 10. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan, kontraksi uterus tidak kuat, demam. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada ibu nifas. 11. Memberikan terapi cefad dan asmet yang di minum 3x500 mg. Ibu bersedia mengkonsumsi terapi yang diberikan. 12. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan di buku KIA. 	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 19 Mei 2025
 2. Nama bidan: PMB. Ni Putu Putri Ni
 3. Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Polindes Rumah Sakit Klinik Swasta Lainnya: PMB
 4. Alamat tempat persalinan: Jalan Gemay Bayu Tengah
 5. Catatan rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk: bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y U
 11. Masalah lain, sebutkan:
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:
 13. Hasilnya:
KALA II

14. Episiotomi: Ya, indikasi Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan: suami teman tidak ada keluarga dukun
 16. Gawat janin: Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b. Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 146x/mnt
 17. Distosia bahu: Ya, tindakan yang dilakukan:
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini: Ya Tidak, alasannya: badan heat mau menerapkannya
 20. Lama kala III: 15 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im? Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan Tidak, alasan:
 Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? Ya, alasan:
 Tidak
 23. Pelepasan tali pusat terkendali? Ya Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri? Ya Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Tidak Ya, tindakan:
 27. Lacerasi: Ya, dimana: Mukosa Vagina, Dkt, Kulit Vagina Tidak
 28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1 3/4
 Tindakan: Penjahitan (dengan) tanpa anestesi Tidak dijahit, alasan:
 29. Atoni uteri: Ya, tindakan: Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU Baik TD 110/70 84 20
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3500 gram
 35. Panjang badan: 50 cm
 36. Jenis kelamin: L P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir: Normal, tindakan: manginggikan menghangatkan rangsangan taktil memastikan IMQ atau naluri 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 letakkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir Ya, waktu: jam setelah bay lahir Tidak, alasan: badan heat menerapkannya
 40. 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	14.20	110/70 mmHg	84x/mnt	36°C	2 jari L pst	Kuat	Tidak penuh	± 80cc
	14.35	110/70 mmHg	84x/mnt		2 jari L pst	Kuat	Tidak penuh	± 80cc
	14.50	110/70 mmHg	84x/mnt		3 jari L pst	Kuat	Tidak penuh	± 70cc
	15.05	110/70 mmHg	84x/mnt		3 jari L pst	Kuat	Tidak penuh	± 60cc
2	15.35	110/70 mmHg	84x/mnt	36°C	3 jari L pst	Kuat	Tidak penuh	± 60cc
	16.05	110/70 mmHg	84x/mnt		3 jari L pst	Kuat	Tidak penuh	± 60cc

Lampiran 6. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Data Subyektif (Hari Rabu, 19 Mei 2021. Pukul 13.50 Wita)

1) Identitas

(1) Bayi

Nama : Bayi Perempuan "AS"
Umur/tgl/jam lahir : Segera setelah lahir/ 19 Mei 2021/ 13.50 Wita
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke- : 1
Status Anak : Anak Kandung

(2) Orang Tua

Ibu	Ayah
Nama : Perempuan "AS"	Laki-laki "KS"
Umur : 25 tahun	27 tahun
Pendidikan : SMA	SMA
Pekerjaan : IRT	Swasta
Agama : Hindu	Hindu
Suku Bangsa : Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Status Perkawinan : Sah	
Alamat Rumah : Penglatan, Kec. Buleleng	
No Hp : 087575xxxxxx	

2) Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Bayi masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

3) Riwayat Prenatal (Buku KIA)

(1) G1P0A0 dengan masa gestasi 40 minggu 3 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

(2) Penerimaan Kehamilan

Ibu mengatakan kehamilannya direncanakan dan diterima oleh ibu, suami dan keluarga

(3) Riwayat ANC :

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang tercatat di Buku KIA, ibu selama hamil melakukan ANC di bidan (PMB) sebanyak 6 kali, 1 kali di puskesmas, dan 1 kali di dr. Sp.OG. Pada TM I ibu memeriksakan kehamilannya 2 kali di bidan, keluhan yang dirasakan ibu yaitu mual. Ibu mendapatkan Vit B6 (1x10 mg), asam folat (1x0,4 mg). TM II : ibu memeriksakan kehamilannya 1 kali di bidan dan 1 kali di dr. Sp.OG untuk melakukan USG, ibu tidak ada keluhan, ibu mendapat suplemen vitonal F (1x10 mg) dan BC (1x10 mg). TM III : ibu memeriksakan kehamilannya 3 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas untuk cek lab dengan keluhan pola tidur terganggu dan sudah teratasi. Ibu mendapat suplemen vitonal F

(1x10 mg), dan Vit B1 (1x10 mg). Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya kehamilan TM I, II, dan III.

(4) Penyulit selama prenatal

Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama kehamilan.

(5) Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal

Ibu mengatakan selama kehamilan tidak ada perilaku atau kebiasaan buruk yang pernah dilakukan.

(6) Riwayat penyakit ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti jantung, TORCH, hipertensi, DM, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsy, malaria. Ibu tidak pernah melakukan operasi apapun.

4) Riwayat Intranatal

Kala I : berlangsung \pm 11 jam dan tidak ada penyulit.

Kala II : berlangsung \pm 35 menit dan tidak ada penyulit. Bayi lahir pada tanggal 19 Mei 2021, pukul 13.50 Wita lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan. Keadaan saat lahir tangis kuat, gerak aktif dan ditolong oleh bidan "PP".

Ibu mengatakan tidak mengalami faktor infeksi mayor seperti suhu ibu $>38^{\circ}\text{C}$, KPD $>$ 24 jam, ketuban hijau, korioamniotitis, fetal distress. Dan ibu mengatakan tidak pernah mengalami faktor resiko minor seperti KPD >12 jam, asfiksia, BBLR, ISK, UK <37 minggu, gemeli, keputihan, dan suhu ibu $>37^{\circ}\text{C}$.

2. Data Obyektif (Hari Rabu, 19 Mei 2021. Pukul 13.55 Wita)

- 1) Tanggal/ jam lahir : 19 Mei 2021/ 13.50 wita
- 2) Jenis kelamin : Perempuan
- 3) Tangis : Kuat
- 4) Gerak : Aktif

3. Analisa (Hari Rabu, 19 Mei 2021. Pukul 14.00 Wita)

Neonatus cukup bulan lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan *vigorous baby*.

4. Penatalaksanaan (Hari Rabu, 19 Mei 2021. Pukul 14.10 Wita)

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini dalam keadaan normal.
- 2) Menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah diselimui handuk kering
- 3) Membersihkan jalan nafas bayi dan menghisap lendir. Jalan nafas sudah dibersihkan dan sudah dihisap lendir.
- 4) Melakukan potong tali pusat, tali pusat bayi sudah di klem dengan umbilical klem. Sudah dijepit potong dan tali pusat sudah dibungkus dengan kasa steril.

- 5) Mengeringkan bayi, timbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi dan memakaikan baju pada bayi. Bayi sudah dikeringkan, dipakaikan pakaian bayi dan sudah memakai topi.



Lampiran 7. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Rabu, 19 Mei 2021. Pukul 16.05 Wita)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. AS	Tn. KS
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Swasta
Alamat rumah	: Penglatan	Penglatan
Telepon/HP	: 087575xxxxxx	087575xxxxxx

2. Alasan Datang dan Keluhan Utama

Ibu masih perlu perawatan dan pemantauan. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan mendapatkan menstruasi pertama pada umur 15 tahun dengan siklus haid teratur yaitu 28 hari dengan lama haid yaitu 4-5 hari, ibu mengatakan setiap menstruasi mengganti pembalut sekitar 3-4 kali dalam sehari dan selama haid tidak ada keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu

4. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan sudah mempunyai akta pernikahan, ibu menikah pada usia 24 tahun, dengan lama pernikahan 1 tahun dan ini merupakan anak pertamanya.

5. Riwayat Kesehatan ibu /keluarga :

- 1) Penyakit ibu : Ibu mengatakan tidak sedang atau menderita penyakit seperti penyakit Jantung, DM, Hepatitis, Hipertensi, Epilepsy, TBC, terinfeksi TORCH, HIV/AIDS.
- 2) Penyakit keluarga : Ibu mengatakan baik dari ibu maupun suami tidak ada yang mengalami atau sedang menderita penyakit seperti penyakit Jantung, Hipertensi, DM, Hepatitis, Hipertensi, Epilepsy, TBC, terinfeksi TOARCH, HIV/AIDS, dan gangguan jiwa.

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (dalam tabel nifas)

Hamil Ke-	Tanggal Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Keadaan Nifas		JK Anak	Status Kesehatan Sekarang	Keterangan
				Laktasi	Kontraksi dan Pengeluaran Pervaginam			
1	19 Mei 2021/ 2 jam	Cukup bulan	Persalinan normal	Tidak dilakukan IMD	Kontraksi baik dan kuat, tidak ada komplikasi	P	Keadaan umum baik	-

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang (Buku KIA)

1) Riwayat kehamilan

Ibu mengatakan ANC sebanyak 6 kali di bidan, 1 kali di puskesmas dan 1 kali dr. SpOG

(1) TM I : Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas untuk rujuk PPIA dengan keluhan keluhan mual. Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil TD : 110/70 mmHg, BB sebelum hamil : 70 kg, BB sekarang : 71 kg, LILA 26 cm, TB : 162 cm, UK 8-9 minggu, TFU tidak teraba, kaki tidak bengkak, PPT (+). Ibu mendapatkan Vit B6 (1x10 mg), asam folat (1x0,4 mg). Ibu disarankan untuk membaca dan memahami buku KIA halaman 1-12 tentang kebutuhan nutrisi, istirahat ibu hamil, dan diberikan KIE tentang mengatasi mual yang dialami, dan jadwal kunjungan 1 bulan lagi.

(2) TM II : Ibu memeriksakan kehamilannya 1 kali di bidan dan 1 kali di dr. Sp.OG untuk melakukan USG. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil TD : 100/80 mmHg, BB : 74 kg, UK 20-21 minggu, TFU : 18 cm, DJJ : 148 x/menit, kaki tidak bengkak, suplemen vitonal F (1x10 mg) dan BC (1x10 mg), disarankan untuk melakukan USG, membaca buku KIA halaman 1-12, dan jadwal kunjungan 1 bulan lagi. Periksa di dokter Sp.OG. Hasil USG yaitu : janin dalam keadaan

sehat, plasenta terletak di fundus, dan air ketuban cukup. Status imunisasi TT sudah mendapat imunisasi TT4.

- (3) TM III : ibu memeriksakan kehamilannya 3 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas untuk cek lab. Pada tanggal ibu memeriksakan kehamilannya di bidan dan tidak ada keluhan. Berdasarkan data bidan dan buku KIA didapatkan hasil pemeriksaan seperti : TD : 110/70 mmHg, BB : 75 kg, UK : 32 minggu, TFU : 28 cm, letak janin : kepala, DJJ : 138 x/menit, Kaki Bengkok (-) Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu PPIA : NR, HBsAg : NR, Sifilis : NR, Protein Urine : (-), HB : 11,8 gr/dl. Terapi yang di dapat vitonal (1x10 mg), dan Vit B1 (1x10 mg). Jadwal kunjungan 1 bulan lagi.

Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 4 bulan. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. Selama kehamilan ini ibu tidak pernah merasakan tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan tangan, mata berkunang-kunang, nyeri pada ulu hati, dan sakit kepala hebat. Ibu mengatakan tidak pernah minum obat-obatan lain selain yang diberikan oleh bidan selama kehamilannya dan ibu mengaku tidak pernah berperilaku yang membahayakan kehamilannya seperti merokok, minum jamu, minum minuman keras, memakai narkoba, serta diurut dukun, dan ibu mengatakan tidak memelihara binatang dirumah.

8. Riwayat persalinan, nifas dan laktasi

Persalinan berlangsung tanggal 19 Mei 2021, pukul 13.50 WITA, ditolong oleh Bidan, jenis persalinan spontan belakang kepala

1) Riwayat Persalinan

- (1) Kala I : Berlangsung selama ± 11 jam, tidak ada penyulit
(2) Kala II : Berlangsung ± 35 menit, ibu mulai ada dorongan untuk meneran dan pengeluaran disertai darah, kemudian bayi lahir pada jam 13.50 wita berjenis kelamin Perempuan dengan keadaan tangis kuat dan gerak aktif, tidak ada penyulit.
(3) Kala III : Berlangsung 15 menit dimana menit pertama setelah bayi lahir bidan langsung memberikan oksitosin sebanyak 10 IU untuk membatu kelahiran plasenta. Plasenta lahir lengkap tidak ada klasifikasi, tali pusat segar, dan tidak ada penyulit
(4) Kala IV : Berlangsung selama 2 jam postpartum dan tidak ada penyulit.

Pada ibu : perdarahan tidak aktif, ada robekan grade II

Pada bayi : pada bayi tidak ada tanda – tanda kelainan kongenital

2) Nifas sekarang

- (1) Ibu : ibu mengatakan kondisinya baik, setelah melahirkan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas, terjadi pengeluaran lochea rubra.

- (2)Bayi : ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak mengalami tanda bahaya seperti tidak mau menyusu dan kulit kuning
- 3) Riwayat Laktasi Sekarang
IMD tidak dilakukan, disaat bayi menangis hanya diberikan ASI saja, ibu berencana memberikan ASI Eksklusif dan sampai anak berusia 2 tahun
9. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
- 1) Biologis
- (1)Bernafas
Ibu mengatakan tidak ada kesulitan bernafas saat ini
- (2)Nutrisi
Minum : Ibu sudah minum air 1 gelas air putih
- (3)Aktivitas
Ibu sudah bisa miring kiri dan kanan, dan berjalan pelan-pelan
- 2) Psikologi
Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya, dan mau membantu dalam merawat bayinya.
- 3) Sosial
Ibu mengatakan pengambilan keputusan oleh suami dengan cara musyawarah, hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik harmonis.
- 4) Spiritual
Ibu mengatakan selalu mendoakan keluarga dan dirinya dalam keadaan sehat. Ibu mengatakan tidak ada kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan.
10. Pengetahuan Ibu
Ibu sudah mengetahui manfaat ASI Eksklusif, belum mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.

II. DATA OBYEKTIF (Hari Rabu, 19 Mei 2021. Pukul 16.10 Wita)

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : CM (Composmentis)
3. Keadaan emosi : Stabil
4. Tanda-tanda Vital
- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- Pernapasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,8°C
5. Antropometri
- BB : 79 kg
- TB : 162 cm
6. Pemeriksaan Fisik
- a. Abdomen

- 1) Dinding abdomen : Terdapat striae albican dan lineanigra , tidak ada luka bekas operasi
 - 2) Kandung Kemih : Tidak penuh
 - 3) Uterus : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus kuat
- b. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina : Terdapat lochea lubra, tidak ada odema dan varises
 - 2) Perineum : Terdapat bekas luka jahitan (masih basah), tidak ada tanda-tanda infeksi
 - 3) Anus : Tidak ada hemoroid

III. ANALISA (Hari Rabu, 19 Mei 2021. Pukul 16.15 Wita)

P1A0 partus spontan belakang kepala nifas 2 jam

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN (Hari Rabu, 19 Mei 2021. Pukul 16.20 Wita)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini normal. Ibu mengetahui kondisinya saat ini dalam keadaan normal.
2. Meminta persetujuan kepada ibu akan diberikan KIE. Ibu bersedia diberikan KIE.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. Ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya.
4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan, kontraksi uterus tidak kuat, demam. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.
5. Memberikan terapi cefad dan asmet yang di minum 3x500 mg. Ibu bersedia mengkonsumsi terapi yang diberikan.
6. Melakukan pendokumentasian. Pendokumentasian sudah dilakukan di buku KIA.

Lampiran 8. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Neonatus

3.1 Data Subyektif (Hari Rabu, Tanggal 19 Mei 2021, Pukul 14.50 Wita)

1. Identitas

1) Bayi

Nama : By. "AS"
Umur/tgl/jam lahir : 1 jam / 19 Mei 2021 / 13.50 Wita
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 1
Status anak : Anak kandung

2) Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama	: Ny. "AS"	Tn. "KS"
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Status perkawinan	: SAH	SAH
Alamat rumah	: Penglatan	Penglatan
No. Telepon	: 087575xxx	087575xxx
Alamat Tempat Kerja	:	Penarukan

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Alasan dirawat : Ibu dan bayinya masih perlu perawatan dan pemantauan di ruang bersalin Praktik Mandiri Bidan

Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan baik ibu atau bayinya.

3. Riwayat Prenatal (Sumber Buku KIA)

G1P0A0

Masa gestasi : 40 minggu 3 hari

1) Penerimaan kehamilan : Direncanakan dan diterima

2) Riwayat ANC :

(1) TM I : Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas untuk rujuk PPIA dengan keluhan keluhan mual. Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil TD : 110/70 mmHg, BB sebelum hamil : 70 kg, BB sekarang : 71 kg, LILA 26 cm, TB : 162 cm, UK 8-9 minggu, TFU tidak teraba, kaki tidak bengkak, PPT (+). Ibu mendapatkan Vit B6 (1x10 mg), asam folat (1x0,4 mg). Ibu disarankan untuk membaca dan memahami buku KIA halaman 1-12 tentang kebutuhan nutrisi, istirahat ibu hamil, dan diberikan KIE tentang mengatasi mual yang dialami, dan jadwal kunjungan 1 bulan lagi.

(2) TM II : Ibu memeriksakan kehamilannya 1 kali di bidan dan 1 kali di dr. Sp. OG untuk melakukan USG. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil TD : 100/80 mmHg, BB : 74 kg, UK 20-21 minggu, TFU

: 18 cm, DJJ : 148 x/menit, kaki tidak bengkak, suplemen vitonal F (1x10 mg) dan BC (1x10 mg), disarankan untuk melakukan USG, membaca buku KIA halaman 1-12, dan jadwal kunjungan 1 bulan lagi. Periksa di dokter Sp.OG. Hasil USG yaitu : janin dalam keadaan sehat, plasenta terletak di fundus, dan air ketuban cukup. Status imunisasi TT sudah mendapat imunisasi TT4.

- (3) TM III : ibu memeriksakan kehamilannya 3 kali di bidan dan 1 kali di puskesmas untuk cek lab. Pada tanggal ibu memeriksakan kehamilannya di bidan dan tidak ada keluhan. Berdasarkan data bidan dan buku KIA didapatkan hasil pemeriksaan seperti : TD : 110/70 mmHg, BB : 75 kg, UK : 32 minggu, TFU : 28 cm, letak janin : kepala, DJJ : 138 x/menit, Kaki Bengkak (-) Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu PPIA : NR, HBsAg : NR, Sifilis : NR, Protein Urine : (-), HB : 11,8 gr/dl. Terapi yang di dapat vitonal (1x10 mg), dan Vit B1 (1x10 mg). Jadwal kunjungan 1 bulan lagi.

Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janin sejak umur kehamilan 4 bulan. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. Selama kehamilan ini ibu tidak pernah merasakan tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada muka dan tangan, mata berkunang-kunang, nyeri pada ulu hati, dan sakit kepala hebat. Ibu mengatakan tidak pernah minum obat-obatan lain selain yang diberikan oleh bidan selama kehamilannya dan ibu mengaku tidak pernah berperilaku yang membahayakan kehamilannya seperti merokok, minum jamu, minum minuman keras, memakai narkoba, serta diurut dukun, dan ibu mengatakan tidak memelihara binatang dirumah.

- 3) Penyulit selama prenatal : Ibu mengatakan tidak ada penyulit selama prenatal.
- 4) Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal : Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan yang buruk seperti merokok, minum jamu, minum alkohol, diurut dukun, tidak memiliki hewan peliharaan, dan tidak memakai narkoba.
- 5) Riwayat penyakit ibu : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular atau penyakit keturunan seperti DM, hepatitis, hipertensi, asma, jantung, PMS, HIV/AIDS, dan lain-lain.

4. Riwayat Intranatal

Persalinan berlangsung tanggal 19 Mei 2021, pukul 13.50 Wita, ditolong oleh bidan, jenis persalinan normal.

- 1) Kala I : Berlangsung selama \pm 11 jam, tidak ada penyulit.
- 2) Kala II : Berlangsung \pm 35 menit, ibu mulai ada dorongan untuk meneran dan pengeluaran disertai darah, kemudian bayi lahir pada jam 13.50 Wita berjenis kelamin perempuan dengan keadaan gerak aktif, tangis kuat, tidak ada penyulit.

- 3) Kala III : Berlangsung 15 menit, pada menit pertama setelah bayi lahir bidan langsung memberikan oksitosin sebanyak 10 IU untuk membantu kelahiran plasenta. Plasenta lahir lengkap, tidak ada klasifikasi, tali pusat segar, dan tidak ada penyulit.
- 4) Kala IV : Berlangsung selama 2 jam post partum dan tidak ada penyulit.
Ibu tidak mengalami perdarahan aktif dan ibu mengalami laserasi perineum grade II.
Berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 50 cm, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan dan bayi tidak mengalami kelainan kongenital.
5. Riwayat Imunisasi
Bayi belum mendapatkan Vit k dan salep mata
6. Data Kebutuhan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
 - 1) Biologis
 - (1) Bernapas : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan pada saat bernapas.
 - (2) Nutrisi : Ibu mengatakan memberikan ASI
 - (3) Eliminasi : Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK.
 - 2) Psikologis : Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami sangat senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan sangat senang dalam merawat bayinya.
 - 3) Sosial : Ibu mengatakan bahwa keluarganya menerima dan sangat senang atas kelahiran bayinya.
 - 4) Spiritual : Ibu mengatakan tidak mempunyai kepercayaan yang mengganggu kesehatan bayinya.
7. Pengetahuan Orang Tua
Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang ASI Eksklusif, dan menjaga kehangatan bayi.

3.2 Data Obyektif (Hari Rabu, Tanggal 19 Mei 2021, Pukul 14.10 Wita)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital
 - 1) HR : 130 kali/menit
 - 2) Pernapasan : 42 kali/menit
 - 3) Suhu : 37°C
4. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) BB : 3300 gram
 - 2) PB : 50 cm
 - 3) LK : 31 cm
 - 4) LD : 32 cm
 - 5) LILA : 11 cm

3.3 Analisa (Hari Rabu, Tanggal 19 Mei 2021, Pukul 14.20 Wita)

Diagnosa : Nenatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala umur 1 jam dengan vigorous baby

Masalah : -

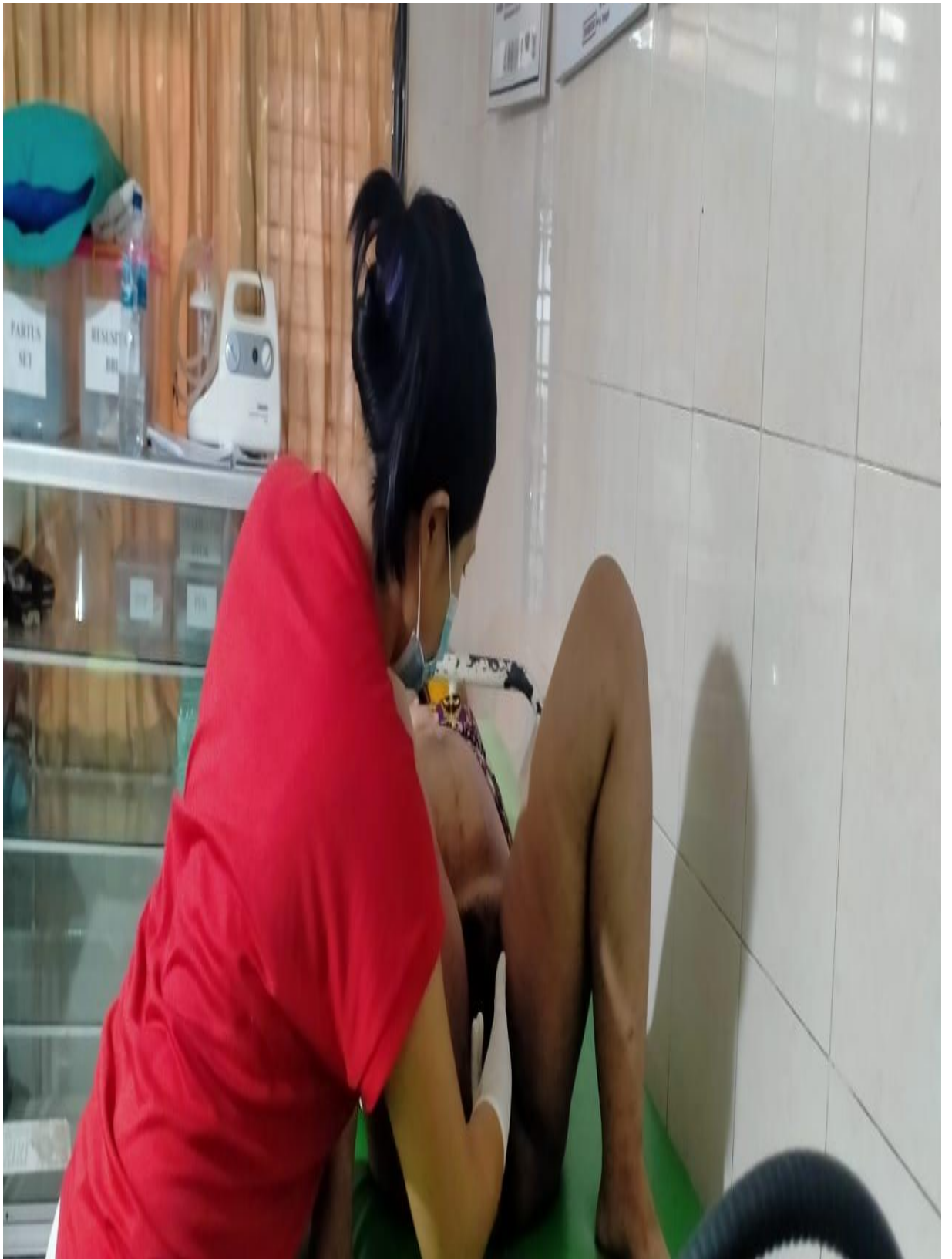
3.4 Penatalaksanaan (Hari Rabu, Tanggal 19 Mei 2021, Pukul 14.30 Wita)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayinya sehat. Ibu dan suami mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2. Meminta persetujuan secara lisan pada ibu dan suami untuk tindakan selanjutnya. Ibu dan suami menyetujui tindakan selanjutnya yang akan diberikan pada bayinya.
3. Memberikan informasi mengenai tujuan dan manfaat pemberian Vit. K yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi, dan manfaat dari pemberian salf mata yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Ibu dan suami mengetahui manfaat dari pemberian Vit. K dan salf mata pada bayi.
4. Memberikan injeksi Vit. K 1 mg pada 1/3 paha kiri bayi. Bayi sudah disuntikkan Vit. K pada 1/3 paha kiri bayi bagian luar secara IM.
5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1%, bayi sudah diberikan tetrasiklin 1% pada mata kanan dan kiri bayi.
6. Merapikan bayi dan menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah dirapikan dan sudah diselimuti dengan rapi.
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Ibu sudah mampu menyusui bayinya dan terlihat sedang menyusui bayinya.
8. Mengajarkan ibu dan suami menyendawakan bayinya setelah selesai menyusui. Ibu paham dan mampu menyendawakan bayinya setelah disusui.

Lampiran 9. Dokumentasi Asuhan pada ibu hamil



Lampiran 10. Dokument Asuhan pada Persalinan kala I Fase Aktif



Lampiran 11. Asuhan Kebidanan pada Nifas 2 Jam



Lampiran 12. Asuhan Kebidanan pada BBL



Lampiran 13. Asuhan Kebidanan pada Neonatus Usia 17 jam



Lampiran 14. Asuhan Kebidanan pada Neonatus Usia 5 hari



Lampiran 15. Pendokumentasian Buku KIA

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 18-2020
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 16-5-2021
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm, KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 162 cm
 Colongan Darah: 0
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: tan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM
 Riwayat Alergi: tan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

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

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
16/21	Mual	110/70	70	18-19	3 janin ↓ pusat	ballot (+)	-
21/21	tan	110/70	75	26-27	1 janin ↓ pusat	ballot (+)	-
24/21	tan	100/70	78	28-29	2 janin ↓ pusat	↓ pulsa (+) 140x/mnt	-
7/21	DM tidak terganggu	90/60	77	33-34	3 janin ↓ pusat	↓ pulsa (+) 150x/mnt	-
10/21	DM tidak terganggu	90/60	81	36-37	3 janin ↓ pusat	↓ pulsa (+) 140x/mnt	-
14/21	tan	90/60	83	38-39	1 janin ↓ pusat	↓ pulsa (+) 142x/mnt	-

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
-/+	PP1A - NP Sifilis - ALP	Siobion	- Baca buku - Minir kontrol	Pt Putrini	1 bl
-/+	HB106 - NP protein urine (+)	Siobion	-	Pt Putrini	1 bl
-/+	200 - 11,8 g/dL	Siobion	Keislahat Nutrisi	Pt Putrini	1 bl
-/+		Siobion	Ke islahat Nutrisi, Minir	Pt Putrini	2 mg
-/+			Minir Kontrol		
-/+		Siobion	Ke islahat Nutrisi, Minir	Pt Putrini	2 mg
-/+			Minir kontrol		
-/+		Siobion	jalan jalan	Pt Putrini	-
-/+					
-/+					
-/+					

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA : 16-12-2021
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : PMB PUTU PUTRINI, AMD, KEP

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Luh Ayu Sinta Pradnyani
 Tempat/Tgl. Lahir : Banyuwangi, 7 November 1996
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: tahun
 Agama : Hindu
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : O
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN :

Nama Suami : Ketut Suardika
 Tempat/Tgl. Lahir : Penglatan, 5 Agustus 1993
 Agama : Hindu
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : -
 Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Penglatan
 Kecamatan : Buleleng
 Kabupaten/Kota : Buleleng
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 087 757 398 821

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

*Lingkari yang sesuai