

Lampiran 1. Time Table Rencana Pelaksanaan Asuhan

NO.	Rencana Penelitian	Bulan												
		Maret	April				Mei				Juni			
			mg 1	mg 2	mg 3	mg 4	mg 1	mg 2	mg 3	mg 4	mg 1	mg 2	mg 3	mg 4
1	Menentukan PMB (Bulan Maret)	V												
2	Menentukan Pasien		v	v	v									
3	Melakukan Pendekatan dengan Pasien				v	v								
4	Mengumpulkan Data					v	v	V	V	v	V			
5	Melakukan Asuhan Kehamilan					v	v							
6	Melakukan Asuhan Persalinan dan BBL							V	V					
7	Melakukan Asuhan Nifas 2 Minggu Pertama									v	V			
8	Pendokumentasian dan Pembuatan Laporan					v	v	V	V	v	V	v		

Lampiran 2. Lembar Surat Persetujuan Praktik Klinik Kebidanan

SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Made Riang Wulandari

NO. SIPB : 503-388/078/SIPB/DPM PPTSP/2019

Alamat : Jl. S. Parman No.47 Seririt, Kec. Seririt, Kab. Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Made Riang Wulandari, 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 : Kadet Gita Satya Sukmayuni

NIM : 1806091080

Alamat : Banjar Dinas Brongbong, Desa Celupan Bawang

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

Seririt....., 09 Maret.....2021

Hormat saya,



Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Respondan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB “ID” Wilayah Kerja
Puskesmas Seririt I

Dengan hormat,

Saya Kadek Gita Satya Sukmayuni, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “ID” di PMB “MY” di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2021”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan “ID”.

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 mengucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Kadek Gita Satya Sukmayuni

Lampiran 4. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini :

Nama : Ny. "ID"
Umur : 22 tahun
Alamat : Desa Kalisada

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

Seririt, 23 April 2021

Responden,



Ny. "ID"

Lampiran 5. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Sabtu.....TGL...11...Mei...2021
JAM...19:30... Wita

1) Identitas

	Ibu		Suami
Nama	: Ny. "D"	Nama	: Tn. "D"
Umur	: 22 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: D1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Kalisada	Alamat Rumah	: Kalisada
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: -	HP	: 08xxxxxxx
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: Seririt
No. Telp Kerja	: -	No. Telp Kerja	: -
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(3) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang untuk melakukan kontrol kehamilan

(4) Keluhan Utama:

Ibu mengatakan merasa cemas dengan kehamilannya saat ini karena sudah mendekati tanggal persalinan dan ibu juga mengatakan nyeri pada kempis seririt 3 hari yang lalu dan tidak mengganggu aktivitas.

3) Riwayat Menstruasi

(8) Menarche : umur 13 tahun

(9) Siklus : 30 hari

(10) Lama Haid : 5-6 hari

(11) Dismenorea : ya

(12) Jumlah Darah yang Keluar: mengganti pembalut 3-4 kali/hari

(13) HPHT : 04 Agustus 2020

(14) TP : 11 Mei 2021

4) Riwayat Perkawinan

- (5) Pernikahan ke- : Pertama

 (6) Status Pernikahan : Sah

 (7) Lama Pernikahan : 1 tahun

 (8) Jumlah Anak : belum mempunyai anak

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

Ham il Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kon disi Seka rang	
1	Manul ini										

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : tidak pernah

 (2) Pemberian ASI eksklusif : tidak pernah

 (3) Lama menyusui : tidak pernah

 (4) Kendala : tidak

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

- a. Trimester I : Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 x di bidan. Keluhan mual-mual, diberikan terapi Folate (Asam folat 400 mg) 1 strip, B6 (10 mg) 1 strip, dan nasehat untuk segera melakukan USG dan cek darah.
- b. Trimester II : Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. ANC di bidan sebanyak 2 kali, Puskesmas 1 kali, dan USG 1 kali. Selama trimester II kehamilan ibu tidak memiliki keluhan. Ibu mendapatkan terapi obat Calcipon, Vitonal, Mirabion @ 1 strip.
- c. Trimester III : Ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali di bidan dengan keluhan nyeri lutut dan nyeri simpangis. Diberikan terapi obat Vitonal dan Calcipon @ 1 strip.

- (9) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan sejak usia
18 minggu
- (10) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
Ibu mengatakan gerakan janinnya aktif
- (11) 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 hebat | 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 |
- (12) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- | | |
|-----------------------|---|
| a) Sering kencing | e) Ludah berlebihan |
| b) Mengidam | <input checked="" type="radio"/> f) Mual muntah |
| c) Keringat bertambah | g) Keputihan meningkat |
| d) Pusing | |
- b. Trimester II dan III:
- | | |
|-------------------|--|
| a) Cloasma | <input checked="" type="radio"/> c) Kram pada kaki |
| b) Edema dependen | <input checked="" type="radio"/> d) Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| c) Striae linea | g) Sering kencing |
| d) Gusi berdarah | |
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: Vitanol, B6, Mirabolon, Calcetar, Folacin.
- (13) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
- b. Minum-minuman keras
- c. Narkoba
- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya
Tidak.....ada

7) **Riwayat Kesehatan**

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

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

(5) Riwayat Operasi : tidak ada

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

a. Keturunan

- a) Penyakit jantung : Tidak ada
- b) Diabetes Militus : tidak ada
- c) Asthma : tidak ada
- d) Hipertensi : tidak ada
- e) Epilepsi : tidak ada
- f) Gangguan jiwa : Tidak ada

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

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

(7) Riwayat keturunan kembar: tidak ada

8) **Riwayat Keluarga Berencana**

(1) Metode KB yang pernah dipakai

: belum pernah menggunakan KB

(2) Lama : -

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB: -

9) **Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual**

(1) Bernafas : (~~ada keluhan~~/ tidak)

(2) Pola makan dan minum

- h. Menu yang sering dikonsumsi :
 Nasi, sayur, daging, ikan
- i. Komposisi :
 bervariasi
- j. Porsi :
 Sedang
- k. Frekuensi :
 3-4 kali sehari
- l. Pola minum :
 air putih 10-11 gelas / hari
- m. Pantangan/alergi :
 tidak ada
- n. Keluhan :
 Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- c. BAK
- Frekuensi :
 4-5 kali sehari
- Keadaan :
 kencing jernih
- Keluhan :
 tidak ada
- d. BAB
- Frekuensi :
 1 kali sehari
- Keadaan :
 padat dan kecaplatan
- Keluhan :
 tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- d. Tidur malam :
 5-6 jam
- e. Tidur siang :
 1-2 jam
- f. Gangguan tidur :
 susah tidur di malam hari
- (5) Pekerjaan
- d. Lama kerja sehari :
 3-4 hari
- e. Jenis aktivitas :
 melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu
- f. Kegiatan lain :
 tidak ada
- (6) Personal Hygiene
- e. Keramas :
 2 kali seminggu

- f. Gosok gigi :
2 kali sehari
- g. Mandi :
2 kali sehari
- h. Ganti pakaian/
..Setiap mandi
pakaian dalam
- (7) Perilaku Seksual (tidak dikaji)
- a. Frekuensi :
.....
- b. Posisi :
.....
- c. Keluhan :
.....
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- Ⓐ Direncanakan dan diterima
- b. Direncanakan tapi tidak diterima
- c. Tidak direncanakan tapi diterima
- d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
Ibu mengatakan khawatir akan proses persalinannya
nah.
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Ibu mengatakan keluarganya senang dan mendukung
terhadap kehamilan ini.
- (11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan suami dan keluarganya mendukung
kehamilan ini.
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Rencana persalinan ibu di PAB RW, dibantu oleh
bidan.
- (13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan belum menyiapkan apapun
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan melakukan kegiatan spiritual
seperti biasa.

10) Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan.

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

6) Keadaan Umum

- (4) Keadaan umum : baik/~~lemah~~/jelek
(5) Keadaan emosi : stabil/~~labil~~
(6) Postur : normal/~~lordose~~/~~hiperlordose~~

7) Tanda-tanda Vital

- (5) Tekanan darah : ...90/70..... mmHg
(6) Nadi :88..... kali/menit
(7) Suhu :36.5..... °C
(8) Respirasi :18..... kali/menit

8) Antropometri

- (6) Berat badan :8.3..... Kg
(7) Berat badan sebelum hami :6.3..... Kg
(8) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: ...80..... Kg (tanggal 23-4-2021)

- (9) Tinggi badan :157..... Cm
(10) LILA :29 cm..... Cm

9) Keadaan Fisik

(7) Kepala

d. Wajah

- Edema : ~~ada~~/ tidak
Pucat : ~~ada~~/ tidak
Cloasma : ~~ada~~/ tidak
Respon : baik.....

e. Mata

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

f. Mulut dan gigi

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

(8) Leher

- d. Kelenjar limfe : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran
e. Kelenjar Tiroid : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran
f. Vena jugularis : ~~ada~~/ tidak ada pelebaran

(9) Dada

- e. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
f. Wheezing : ~~ada~~/ tidak
g. Nyeri dada : ~~ada~~/ tidak
h. Payudara dan aksila

- g) Bentuk : simetris/ ~~asimetris~~
- h) Puting susu : menonjol/ ~~datar~~/ masuk ke dalam
- i) Kolostrum : ada/ ~~tidak ada~~, cairan lain: ~~tidak ada~~

- j) Kelainan : masa atau benjolan ~~ada~~/tidak, retraksi ~~ada~~/tidak
- k) Kebersihan : bersih/ ~~kotor~~
- l) Aksila : ~~ada~~/ tidak ada pembesaran limfe

(10) Abdomen

- i. Bukas luka operasi : ~~ada~~/ tidak ada
- j. Arah pembesaran : ~~searah~~..... Sumbu ibu
- k. Linea nigra/ ~~linea alba~~ : ada/ ~~tidak~~
 Striae ~~livide~~/striae albicans: ada/ ~~tidak~~
 Respon : ~~baik~~.....
- l. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
 ~~30~~.....cm (mulai UK 22-24 minggu)
- m. Perkiraan berat janin : ~~3.4 kg~~..... gram
- n. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)

- Leopold I : bagian fundus ibu teraba besar dan bulat
- Leopold II : sisi kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil
 sisi kanan perut ibu teraba memanggang dan ada tahanan
- Leopold III : bagian terbawah janin teraba keras dan melenting, tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : tangan pemeriksa divergen

- o. Nyeri tekan : ~~ada~~/tidak

p. DJJ

- Punctum Maksimum : ~~2 jan~~ di bawah pusat sebelah kanan
- Frekuensi : ~~146~~.....kali /menit
- Irama : teratur/ ~~tidak teratur~~

(11) Anogenital (~~tidak dilakukan pemeriksaan~~)

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

h. Anus

Haemoroid : ada/ tidak ada

(12) Tangan dan kaki

c. Tangan

Edema : ~~ada~~/ tidak ada

Keadaan kuku : ~~pucat/sianosis~~/ kemerahan

d. Kaki

Edema : ~~ada~~/ tidak ada

Varises : ~~ada~~/ tidak ada

Keadaan kuku : ~~pucat/sianosis~~/ kemerahan

Reflek patella : kanan: positif/ negatif tidak dilakukan pemeriksaan
kiri : positif/ negatif

10) Pemeriksaan Penunjang

(1) PPIA : NR (Non Reaktif) (29-01-2021)

(2) Hb : 11,6 gr/dl (29-01-2021)

(3) IMs : NR (Non Reaktif) (29-01-2021)

(4) HbSAg : NR (Non Reaktif) (29-01-2021)

(5) HRS-A : Kecemasan sedang, skor 22 (23-1-2021)

III. ANALISA


1) Diagnosa : G6B00 UK 28mg tani, presept & putra janin tunggal hidup intrauteri

2) Masalah : kecemasan sedang

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Menjelaskan tujuan pemeriksaan kepada ibu yaitu untuk mengetahui apakah keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 2). Meminta persetujuan kepada ibu untuk diberikan asuhan. Ibu bersedia
- 3). Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin sehat. Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan.
- 4). Memberitahu ibu bahwa nyeri simpis yang dirasakan sekarang akibat penurunan kepala janin yang sudah mulai masuk PAP. Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 5). Memberikan KIE kepada ibu mengenai persiapan persalinan. Persiapan persalinan yang harus disiapkan untuk bersalin adalah baju bayi dan ibu, kendaraan, jaminan kesehatan. Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 6). Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu perut mulas-mulas atau kencang-kencang datang secara teratur, semakin mengeras, sudah ada keluar lendir bercampur darah, air ketuban sudah pecah segera bawa ke bidan terdekat. Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 7). Memberikan KIE kepada ibu mengenai senam hamil terutama latihan relaksasi pernapasan yang bertujuan untuk mengurangi rasa cemas karena mendekati persalinan. Dapat dilakukan 1 kali sehari, Ibu dapat melihat contoh senam hamil di youtube. Ibu mengerti penjelasan bidan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Selasa / 11-05-2021 / 19.30 wita	<p>S: Ibu datang segera setelah melakukan USG (11-05-2021) dengan keluhan gatal-gatal dan sudah mendapatkan terapi obat chlorpheniramine. Hasil USG yaitu janin dalam keadaan sehat dan posisi normal. Ibu diminta untuk kontrol kembali ke dr. Sp05 I minggu lagi. Ibu masih merasa cemas karena belum ada keluhan mulas-mulas yang datang teratur dan keluar lendir bercampur darah. Ibu mengatakan tidak pernah terpapar atau menunjukkan gejala yang mengarah ke Covid-19.</p> <p>O: KU: Ibu terlihat cemas TD: 110/70 mmHg, BB: 83 kg, TFU: 32 cm. Leopold I: bagian fundus ibu teraba besar dan bulat, Leopold II: sisi kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, sisi kanan perut ibu teraba bagian menegang dan ada tonjolan, Leopold III: bagian bawah janin teraba keras dan melentang, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: tangan pementra divergen, DJJ: 148x/menit A: GiPolo UK 10 minggu prestep 1/2 puka janin tunggal hidup intra uteri.</p> <p>P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat. Ibu mengerti penjelasan ka'dan.</p>	<p style="text-align: center;">  Kadef Gita Satya Sukmayuni </p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>2. Memberikan dukungan moral kepada Ibu bahwa maju atau mundur 2 minggu dari tahapan persalinan merupakan hal yang normal. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>3. Menuntun Ibu untuk kontrol apabila tanggal 17 Mei saja belum ada tanda-tanda persalinan, dipersilahkan untuk USG agar mendapatkan saran dari dokter. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>4. Melakukan pendokumentasian. Bidan sudah melakukan pendokumentasian.</p>	

Lampiran 6. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Persalinan
 Hari/Tanggal Minggu, 16.5.2023 Waktu 08.30 Wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	<u>Mg. "ID"</u>	<u>Tn. "D"</u>
Umur :	<u>22 tahun</u>	<u>26 tahun</u>
Agama :	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa :	<u>Bali/Indonesia</u>	<u>Bali/Indonesia</u>
Pekerjaan :	<u>IPT</u>	<u>Wirawasta</u>
Pendidikan :	<u>STPA</u>	<u>D1</u>
Alamat :	<u>Kalisada</u>	<u>Kalisada</u>
No HP/Telp :	<u>-</u>	<u>08xxxxxx</u>
Golongan Darah :	<u>-</u>	<u>-</u>

2. Keluhan utama: Ibu datang dengan keluhan perut mulas-mulas dan semakin

3. Riwayat Persalinan ini: Keras

Keluhan ibu: Sakit perut, sejak pukul 01.30 wita

Keluar air, sejak... keadaan: bau... warna... jumlah..

Lendir bercampur darah, sejak.....

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	Hamil Ke	Persalinan				Nifas		Bayi			
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Kompli kasi	laktasi	Kompli kasi	JK	BB	
	<u>I</u>	<u>Hamil ini</u>									

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT : 04 Agustus 2020
- TP : 11 Mei 2021
- UK : 40 Minggu 5 hari
- ANC : TM I..2...kali, USG hasil...normal.....
TM II...9...kali
TM III..6...kali, USG hasil...normal.....

▪ Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :

TM I : mual - muntah, tidak ada tanda bahaya.....

TM II : kram lutut, tidak ada tanda bahaya.....

TM III: nyeri simpul, tidak ada tanda bahaya.....

▪ Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan...tidak ada.....

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/~~Tidak sah~~.....

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19 (tidak ada)

Apakah ada tanda/gejala covid 19

Pernah bepergian keluar negeri/keluar 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 : (tidak ada)

Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS,

HIV / AIDS,

TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.

c) Penyakit keluarga yang menular : (tidak ada)

HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

d) Riwayat penyakit keturunan : (tidak ada)

DM, Hipertensi, Jantung

e) Riwayat faktor keturunan : (tidak ada)

Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir
jam: 21.00 wita Jenis: nasi, sayur, dan daging

Eliminasi : BAK terakhir jam 22.30 wita BAB
terakhir 09.00 wita.....

Istirahat : masih bisa istirahat/tidur tidur.istirahat
terakhir

Aktivitas : masih bisa jalan

b. Psikologis :

Respon terhadap kelahiran
bayi: Ibu merasa senang karena sudah ada tanda-tanda
persalinan

Jenis kelamin yang
diharapkan.....

Kekhawatiran: Ibu merasa khawatir apakah proses
persalinannya akan berjalan lancar

c. Psikososial :

respon suami/keluarga terhadap kelahiran
bayi: sangat senang.....

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

d. Sosial :

Budaya: tidak ada budaya yang memengaruhi
persalinan ibu

Hubungan dengan keluarga.....baik.....

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan :
tidak ada kepercayaan yang memengaruhi persalinan ibu

9. Persiapan Persalinan:

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

10. Pengetahuan : belum memahami

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 (IUDPasca Plasenta):...tidak.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : Baik.....

2. Vital Sign : TD...110/85.....mmHg

Nadi...82...x/menit

S...36.5.....⁰C Pernapasan...19.....x/menit

3. Antropometri : BB...83.....Kg TB...157.....cm

Lila...29.....cm

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

1) Bentuk : Simetris.....

2) Muka : tidak ada edema dan cloarmer

3) Mulut : bersih.....

4) Hidung : bersih.....

5) Mata : tidak kelapsp konjungtiva merah muda

6) Telinga : bersih.....

b. Leher :

1) Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran

2) Kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran

c. Dada dan Aksila:

- 1) Retraksi : tidak ada
- 2) Wheezing : tidak ada
- 3) Ronchi : tidak ada
- 4) Payudara : tidak ada
- 5) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

d. Abdomen:

- 1) Pembesaran : ke arah sumbu Ibu
- 2) Striae : ada striae albican
- 3) Linea : ada linea nigra
- 4) Gerakan Janin : aktif

e. Pemeriksaan Palpasi:

- 1) Leopold :
 Leopold 1 :
 bagian fundus Ibu teraba besar dan bulat

Leopold 2 : sisi kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, sisi kanan perut ibu teraba bagian memanjang dan tahanan.

Leopold 3 : bagian terbawah janin teraba keras dan melenting, tidak dapat digoyangkan

Leopold 4 : tangan pemeriksa divergen

- 2) Perlimaan : 3/5
- 3) Mc. Donald : 32 cm
- 4) His : 3 x 10" dalam 40"
- 5) DJJ : 150 x /menit

f. Genitalia Eksterna

- 1) Oedema : tidak ada
- 2) Varices : tidak ada
- 3) Tanda Infeksi : tidak ada
- 4) Kelenjar Bartolini dan Skene : tidak ada
- 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah, tidak ada air ketuban... tidak ada
- 6) Anus :

g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 03.30 wita

- 1) Vagina: skibala... tidak teraba lunak 25g 2cm
- 2) Porsio : konsistensi... effacement... dilatasi... Selaput ketuban: ..uhh.....

Presentasi: kepala...Denominator: UUK.....Posisi: kanan Moulage:
O.....
Penurunan: hodge...2t.....Bagian Kecil janin/PI
Pusat: tidak teraba
Pelvic score (bila diperlukan).....-

h. Ekstremitas : tidak ada flaccid, tidak ada edema

5. Pemeriksaan Penunjang : HRS-A : skor 2.5 (16-05-2021)


III. ANALISA DATA



Diagnosa : EPOPO UK 40 minggu 5 hari prekep & puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala I fase laten.
Masalah : tidak ada.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan tujuan pemeriksaan kepada ibu. ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Meminta persetujuan kepada ibu untuk dilakukan pemeriksaan. Ibu bersedia
3. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa sekarang ibu baru butaan 2 cm, ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Memberitahu ibu untuk istirahat dikamar yang sudah disiapkan. ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Melakukan observasi pada kemajuan persalinan, DJJ, TVU, dan his ibu.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Minggu/16-05 2021/18.30 Wifa PMB RW</p>	<p>S: Ibu mengatakan perutnya tidak sakit, hanya punggungnya yang sakit. Ibu merasa khawatir dengan proses persalinannya karena Ibu merasa sudah lama menunggu.</p> <p>O: KU: baik, TD: 100/70 mmHg, N: 83x/menit, R: 19x/menit, DJJ: 145x/menit, VT: Perio konsistensi lunak, eff 50%, dilatasi 2 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UK, posisi kanan depan, moulage 0. Penurunan hodge 2+, tidak teraba bagian kecil Janin/tali pusat. His 3x10' dalam 15".</p> <p>A: GI Poflo UK 40 minggu 5 hari prekepek & puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala I fase laten.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Janin Ibu dalam keadaan sehat dan saat ini Ibu masih bukaan 2 cm. Ibu mengerti penjelasan bidan. 2. Menibentkan KIE kepada ibu bahwa saat ini kontraksi ibu kurang kuat apabila Ibu merasa tidak nyaman untuk istirahat di rumah bidan Ibu dibentkan pilihan untuk pulang dengan pesan apabila kontraksi dirasakan semakin kuat dan terahir segera kembali ke bidan. Ibu dan suami memilih untuk tinggal di bidan mengingat jarak rumah nya jauh 	<p> Kadek Gita Satya Sunita Yuni</p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Minggu/16-05-2021/23.30 wita PAB RW</p>	<p>3. Memberitahu ibu untuk jalan-jalan yang bertujuan untuk membantu mempercepat kemajuan persalinan, apabila ibu sudah merasa lelah diperbolehkan untuk istirahat. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>4. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa kecemasan merupakan hal yang normal terjadi pada ibu yang pertama hamil, ibu harus menenangkan pikiran, tetap senyampang, dan jangan membandingkan diri dengan ibu hamil lain yang lebih cepat proses persalinannya, karena setiap ibu hamil memiliki proses persalinan yang berbeda. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>5. Memberitahu suami ibu untuk memberikan semangat kepada ibu, membantu menenangkan ibu dan mengingatkan ibu untuk makan dan minum. Suami mengerti penjelasan bidan.</p> <p>6. Melakukan observasi pada kemajuan persalinan DJJ, TTV, dan his ibu.</p> <p>S: Ibu sedang istirahat didalam kamar nafas, Ibu mengatakan cemas sampai saat ini Ibu belum melahirkan bayinya, Ibu merasa lelah karena tidak tidur sejak kemarin. Ibu mengatakan makan dan minum seperti biasa, terakhir makan pukul 20.00 wita dan minum terakhir pukul 22.00 wita.</p> <p>O: KU: Ibu terlihat sedang menangis. TD: 100/70 mmHg, N: 88x/menit, R: 18x/menit, tidak ada his, DJJ: 150x/menit, Ibu terlihat sedih dan gelisah menunggu persalinannya. HR-S-A skor 25. (kecemasan sedang) A: GIPATO UK < 10 minggu 6 hari pretekan & pufa janin tunggal hidup intra uteri partus tala I fase laten.</p>	<p></p> <p>Kd. Eita Satya Sutmayuni</p> <p></p> <p>Kd. Eita Satya Sutmayuni</p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Senin / 17-05-2021 / 10.00 wira PKIB RW</p>	<p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa janin dan ibu sehat. Ibu mengerti penjelasan bidan. 2. Menjelaskan mengapa ibu masih belum ada kemajuan persalinan ada beberapa faktor yang memengaruhi antara lain kontraksi ibu yang kurang bagus, peredaran dan pikir khawatir yang berlebihan terhadap persalinan dapat memengaruhi lamanya proses persalinan. Ibu mengerti penjelasan bidan. 3. Memberikan dukungan moral kepada ibu dan menjelaskan kembali bahwa setiap ibu hamil memiliki proses bersalin yang berbeda, sekarang ibu harus fokus untuk menenangkan pikiran ibu, boleh dengan melakukan relaksasi pernapasan, mendengarkan lagu yang dapat menenangkan pikiran ibu agar ibu bisa tidur, berdoa kepada Tuhan. Ibu mengerti penjelasan bidan. 4. Menuntut suami untuk tetap memberikan semangat pada ibu, membantu meyakinkan ibu bahwa ibu akan segera melahirkan bayinya secara normal. Suami mengerti penjelasan bidan. 5. Melakukan pendokumentasian. Bidan sudah melakukan pendokumentasian. <p>S: Ibu mengatakan kontraksinya semakin kuat, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu terlihat cemas menunggu persalinannya.</p> <p>O: KU: baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit R: 20x/menit, DJJ: 148x/menit, YT: portio konsistensi tipis, eff 0, dilatasi 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala</p>	

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Senin /17-05- 2021 /Kl.n Wila PKIB RW</p>	<p>denominator uk, posisi kanan depan, moulage 0. Penurunan : hodge 3+, tidak teraba bagian kecil janin / tali pusat. Hs : 3x10' dalam 35". A: BIPAO UK 40 minggu 6 hari prestep + puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala I fase aktif. P: 1. Menjelaskan hasil pementoran kepada ibu bahwa ibu sudah bukaan 5cm, namun kontraksi belum terlalu kuat. Ibu mengerti penjelasan bidan. 2. Ibu dipertolehkan untuk jalan-jalan yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala bayi dan memperkuat kontraksi. Ibu mengerti penjelasan bidan. 3. Melakukan observasi Hs, DJJ, TTV, dan kemajuan persalinan Ibu selama 4 jam. Bidan sudah melakukan observasi. 4. Melakukan pendokumentasian. Partograf terlampir, HES-A terlampir. 5: Ibu mengatakan bisa jalan-jalan, istirahat, dan makan seperti biasa, ibu mengatakan sakitnya tidak bertambah keras. O: KU baik, TD: 100/70 mmHg, N: 85x/menit R: 1gx/menit, DJJ: 152x/menit, Hs: 3x10' dalam 25", VT: Portio konsistensi tipis, eff 50%, dilatasi 5cm, selaput ketuban antr presentasi kepala, denonitot UK, posisi kanan depan, moulage 0. Penurunan hodge 3+, tidak teraba bagian kecil janin / tali pusat.</p>	<p><i>[Signature]</i> Ed. Lita Satya Submayuni</p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>A: SiPoAo UK 40 minggu 6 hari prekep & puka janin tunggal hidup intra uteri dengan partus kala I lama.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bukaan tetap 5 cm, tidak ada kemajuan persalinan, dan kontraksi ibu juga masih kurang bagus. Ibu mengerti penjelasan bidan. 2. Menjelaskan kepada keluarga bahwa ibu harus diujuk karena tidak ada kemajuan persalinan. Keluarga Ibu setuju dan sudah menentukan RS rujukan serta mempersiapkan kendaraan. 3. Mempersiapkan pelayanan pra-rujukan, memasang infus, surat rujukan dan patograf. Bidan sudah mempersiapkan pelayanan pra-rujukan. 4. Melakukan pendokumentasian. Patograf terlampir 	<p>JH. Icd. Gita Satya Sukmayoni</p>

Lampiran 7. Format Pengkajian Pada Ibu Nifas

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 20...-05...-2021...jam.) : 30 WIB

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "D"	Tn. "D"
Umur	: 22 tahun	26 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	: SMA	D1
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat rumah	: Kalisada	Kalisada
No. Telepon/HIP	: -	08xxxxxx

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama : Ibu mengatakan ASI keluar sedikit dan cemas

3) Riwayat Menstruasi

Menarche	: umur 13 tahun
Siklus	: 30 hari
Lama	: 5-6 hari
Konsistensi	: -
Volume	: ganti pembalut 3-4 kali/hari
Keluhan	: dismenorhea

4) Riwayat Pernikahan : ini mendapat pernikahan pertama dan sah

5) Riwayat Kesehatan : Ibu tidak sedang / pernah mengidap penyakit apapun

6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : -

7) Riwayat Kehamilan sekarang

1. TM I : Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali di Bidan. Keluhan mual-mual, diberikan terapi (Asam folat 900 mg), 1 strip, B6 (10 mg) 1 strip dan nasihat untuk segera USG dan cek darah.

2. TM II : Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali, ANC di Bidan sebanyak 2 kali, puskesmas 1 kali, dan USG 1 kali. Tidak ada keluhan. Terapi yang diberikan yaitu Calcifar, Vitamol, Mirabion @ 1 strip.

3. TM III : Ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, 5 kali di Bidan, 1 kali USG. Keluhan nyeri lutut dan nyeri kimpisir, dan gatal-gatal. Terapi yang diberikan Vitamol, Calcifar, & CTM @ 1 strip.

8) Persalinan

(1) Kala I

Kala I lama, dirujuk pada ukuran 5 cm

(2) Kala II

(3) Kala III

(4) Kala IV

9) Nifas sekarang

(1) Ibu : Ibu cemas karena ASI keluar sedikit

(2) Bayi : Bayi sehat

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Bayi sudah diberikan susu formula sejak 2 hari lalu

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas

tidak ada keluhan

b. Nutrisi

Ibu makan dan minum seperti biasa

c. Eliminasi

Ibu sudah bisa BAB dan BAK

d. Istirahat Tidur

Istirahat dan tidur Ibu terganggu pada malam hari, karena
hangs, menyusui bayinya

e. Aktivitas

Ibu sudah melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi

f. Personal Hygiene

Ibu mandi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti pakaian setiap
mandi, sikat gigi 2x/hari

g. Perilaku Seksual : tidak dilayani

(2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini : khawatir dengan pemenuhan nutrisi bayinya

b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : menerima

(3) Sosial

a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan : baik

b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi : tidak ada

(4) Spiritual : Ibu melakukan

12) Pengetahuan

Ibu belum mengetahui cara mengatasi keluhannya, ASI Eksklusif,
dan merawat bayi sehari-hari

13) Perencanaan KB:

a. Sudah

b. Belum

c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Keadaan emosi : stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 110 / 70 mmHg
Nadi : 85 x / menit
Pernapasan : 19 x / menit
Suhu : 36,5 °C

3) Antropometri

BB sekarang : 89 kg
BB sebelumnya : 88 kg
TB : 157 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala :

a. Rambut : bersih
b. Telinga : bersih
c. Mata : tidak ada ikterik, konjungtiva merah muda
d. Hidung : bersih
e. Bibir : lembab
f. Mulut dan gigi : bersih

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

(3) Dada : tidak ada retraksi dada

(4) Payudara

a. Bra : bersih
b. Payudara : ada nyeri tetan dan tegang

(5) Abdomen

a. Dinding abdomen : ada striae
b. Kandung Kemih : tidak penuh
c. Uterus : TFU 3 jari dibawah pusat, uterus belat dan tegang
d. Diastasis recti : -
e. CVAT : -

(6) Anogenital (tidak dilakukan pemeriksaan)

a. Vulva dan Vagina :
b. Perineum :
c. Anus :

(7) Ekstremitas

a. Atas : tidak ada edema dan sianosis
b. Bawah : tidak ada edema dan sianosis

5) Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

Diagnosa : PRAO Partus spontan belakang kepala Nifas hari ke-3 dengan riwayat lacerasi perineum grade II.

Masalah : Bendungan ASI, Pengetahuan mengenai ASI Eksklusif, teknik menyusui, memerah dan menyimpan ASI, serta perawatan bayi sehari-hari masih kurang.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan tujuan pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Meminta persetujuan kepada ibu untuk diberikan asuhan. Ibu bersedia.
3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat, namun terdapat bendungan ASI di kedua payudara akibat kurangnya insentif memberi ASI pada bayi, hal ini juga menandakan produksi ASI ibu banyak. Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Menjelaskan kepada ibu dampak bendungan ASI bila tidak segera diberikan perawatan adalah menyebabkan ibu sakit, payudara berramah, sehingga anak tidak dapat diberikan ASI. Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Memberikan KIE ibu mengenai ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa makanan pendamping. ASI ibu sangat penting bagi bayi karena memiliki manfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, terutama pencernaan bayi. Memberikan ASI secara on demand atau 2 jam sekali, dan apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam setelah menyusui ibu harus membangunkan bayi dan memberikan ASI. Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui dan mengendapkan. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, pertama ibu sudah mencuci tangan, perah sedikit ASI dan oleskan ke puting serta areola sekitarnya, hal ini bertujuan sebagai dilaktasi dan menjaga kelembaban puting. Menari posisi duduk yang santai dan kaki tidak menggantung, memposisikan bayi dengan benar yaitu bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi berada diantara lekungan siku dan tangan menompang pantat bayi, perut bayi menempel ke tubuh ibu, mulut bayi berada di depan puting susu ibu, pastikan bayi tidak hanya menghisap puting susu ibu, mulut bayi harus menghisap sampai urea puting susu yang berwarna kehitaman, perletakan mulut bayi yang salah biasanya ditandai dengan bayi mengeluarkan suara saat menyusui. Apabila sudah selesai menyusui biasanya mengendapkan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi, bertujuan untuk menghindari gumbul. Ibu mengerti penjelasan bidan.
7. Mengajarkan ibu mengenai teknik pemerahan ASI dengan pompa manual dan memberikan KIE cara menyimpan ASI perah. Menyiapkan tempat botol untuk menyimpan ASI, pompa manual, pastikan ibu sudah mencuci tangan, satu tangan memegang payudara membentuk huruf C dan satu tangan memompai ASI. ASI perah dapat disimpan di suhu ruangan bertahan lama 4 jam, dalam kulkas bertahan 2-3 hari, freezer lemari es 1 pintu bertahan 2 minggu, freezer lemari es 2 pintu bertahan 3-6 bulan. Ibu mengerti penjelasan bidan.
8. Memberitahu ibu untuk menghindari menggunakan botol susu atau dot saat memberikan ASI perah karena akan menyebabkan bayi bingung puting, lebih baik menggunakan sendok teh untuk memberikan ASI sesekali pada bayi. Ibu mengerti penjelasan bidan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Senin/24-05 2021/07-30 WITM / rumah Ny. "110"</p>	<p>9. Membenarkan KIE mengenai perawatan bayi sehati-hati. Memastikan tali pusat bayi tetap kering dan basah, memandikan bayi, memakakan pakaian bayi, mem berikan popok bayi. mengenali tanda-tanda ya seperti demam disertai muntah, kejang, sesak, mata bernanah, furing sampai 2 minggu, mata menyusu, tali pusat berbau, dan mercret. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>10. Melakukan pendokumentasian. Bidan sudah melakukan pendokumentasian.</p> <p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. ASI ibu sudah lancar, ibu sudah berani memandikan bayi dan melakukan perawatan sehati-hati. Ibu meng tidak pernah terpapar atau menunjukkan tanda gejala Covid-19.</p> <p>O: BB: 84 Kg, TD: 100/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 18 x/menit, S: 36,5 °C, TFD: 3 jari diatas simpisis, kontak: bagas payudara sudah tidak benetak, luka jahitan sudah kering dan bersih. lochea selesai 1/4 pembalut. Ibu tidak ada tanda gejala covid-19.</p> <p>A: P1A0 partus spontan belakang kepala Nifas 7 hari dengan riwayat laserasi perineum grade 3.</p> <p>P:</p> <p>1. Menjelaskan tujuan pementasan kepada Ibu. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p>	<p><i>Jb.</i></p> <p>Ckd. Lita Satusa (Sukmayuni)</p>

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>2. Meminta persetujuan kepada Ibu untuk dibentarkan Asunan. Ibu bersedia.</p> <p>3. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu bahwa Ibu dalam keadaan sehat. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>4. Mengingatkan Ibu untuk tetap membentarkan ASI eksklusif pada anaknya, membentarkan ASI setiap 2 jam atau sewaktu-waktu apabila bayi menginginkannya. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>5. Membentarkan konseling mengenai metode KB yang aman untuk digunakan Ibu menyusui agar tidak mengganggu produksi ASI, pertama adalah MAM (Metode Amenorea Laktasi), KB pil laktasi, KB suntik 3 bulan, implan, dan IUD. Menjelaskan kepada Ibu mengenai efek samping dan penggunaan dari masing-masing KB. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>6. Meminta Ibu melibatkan diskusi dengan suami atau keluarganya untuk menentukan metode KB yang digunakan. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>7. Melakukan Pendokumentasian. Bidan sudah melakukan pendokumentasian.</p>	

Lampiran 8. Format Pengkajian Bayi

Tanggal Pengkajian : 20-05-2021

Pukul : 10.30 Wita

Tempat : Kusongan Romah

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama : By. "D"
Umur/tgl/jam lahir : 3 hari / 17-5-2021 / 18.00 Wita
Jenis kelamin : P
Anak ke- : 1 (pertama)
Status anak : kandung

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. "D"	Tn. "D"
Umur	: 22 th	26 th
Pendidikan	: SMA	DI
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Agama	: Hindu	Hindu
Suku bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Status perkawinan	: sah	sah
Alamat rumah	: Kalisada	Kalisada
No. Telepon	: -	08xxxxxxx
Alamat tempat kerja	: -	Senit

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Bayi masih memerlukan pemantauan dan ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusui ASI sejak dua hari lalu. Bayi rewel dibentek ASI, sudah dibentek susu formula. Bayi sudah BAB & BAK.

3. Riwayat Prenatal

GPA: 5.10.10

Masa gestasi: 40 minggu 5 hari

Penerimaan kehamilan: ibu mengatakan kehamilan ini

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

Riwayat ANC:.....
Ibu melakukan ANC selama kehamilan
sebanyak 12x

Penyulit selama prenatal: tidak ada

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT (lengkap)

TT₁ tgl..... TT₂ tgl.....

TT..... tgl.....

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal: tidak ada

Riwayat penyakit ibu: (tidak ada)

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

4. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran..... RS, penolong dokter
tanggal 17-05-2021, Kala
I: lama..... jam, penyulit.....
tindakan..... Kala
II: lama..... jam/menit, penyulit.....
tindakan.....

5. Faktor Resiko Infeksi (tidak ada)

a. Mayor

suhu ibu >38°C KPD >24 jam ketuban hijau korioamniotitis
fetal distress

b. Minor

KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu
gemeli keputihan suhu ibu >37°C

II. DATA OBJEKTIF

Tangan's kuat dan gerak aktif, SB: 36,8°C, HR: 120x/menit, RR: 44x/menit
tali pusat bayi sudah mulai tering dan berair, reflek glabella+, rooting
grasping+, swallowing+, sucking+, babinski+.

III. ANALISA

Diagnosa : Neonatus cukup bulan, lahir spontan belakang kepala, umur 3 hari dengan vigorous baby.

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan tujuan pemantauan kepada Ibu. Ibu mengerti penjelasan bidan.
2. Meminta persetujuan kepada Ibu untuk diberikan ASI kepada anaknya. Ibu bersedia.
3. Menjelaskan hasil pemantauan kepada Ibu bahwa Ibu dalam keadaan sehat. Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Menjelaskan kepada Ibu bahwa bayi menangis atau rewel saat menyusu merupakan hal yang normal karena bayi sedang adaptasi dan belajar cara menghisap puting Ibu dengan benar. Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Meminta Ibu sering memberikan ASI kepada bayi agar bayi terbiasa menghisap puting susu Ibu. Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Melakukan pendokumentasian. Bidan sudah melakukan pendokumentasian.

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
	<p>6. Membenkan Ibu Salep mata Ertamycetin agar dioleskan pada bayinya 3 kali sehari. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>7. Meminta Ibu kembali tanggal 6 Juni 2021 untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada anaknya. Ibu mengerti penjelasan bidan.</p>	

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Sentin / 24-05-2021 / 07.30 Wita	<p>S: Ibu mengatakan mata bayinya belekan sejak 3 hari yang lalu dan sudah dibersihkan dengan kapas air hangat kuku dan macih belum hilang. Bayi sudah tidak rewel saat menyusui ASI.</p> <p>O: SB: 36,8°C, RR: 45x/menit, HR: 125x/menit BB: 3300 gram, PB: 48 cm, tali pusat sudah pupus. Mata bayi terdapat pengeluaran cairan putih.</p> <p>A: Neonator cukup bulan lahir spontan belakang kepala umur 7 hari dengan vigorous baby.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengerti penjelasan bidan. 2. Meminta persetujuan ibu untuk dibentangkan asuhan kepada anaknya. Ibu bersedia. 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa belekan pada bayi merupakan hal yang normal karena terlambatnya pembukaan saluran air mata bayi dan akan sembuh dengan sendirinya. Ibu mengerti penjelasan bidan. 4. Membenarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan mata bayi, hindari dari debu, disaat memandikan bayi hindari penggunaan sabun di area mata, ibu mengerti penjelasan bidan. 	<p>Jb.</p> <p>(Kd. Dita Satya Sumayoni)</p>

Lampiran 9. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Ket:

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

Lampiran 10. HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY
(HRS-A)

Nomor Responden :

Nama Responden : Ny. ID/22 tahun/G1P0A0/Kalisada

Tanggal Pemeriksaan : 23 April 2021

Skor : 0 = tidak ada
1 = ringan
2 = sedang
3 = berat
4 = berat sekali


Total Skor : 0 – <14 = tidak ada kecemasan
14 – 20 = kecemasan ringan
21 – 27 = kecemasan sedang
27 – 41 = kecemasan berat
42 – 56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas <ul style="list-style-type: none"> - Cemas ✓ - Firasat Buruk ✓ - Takut Akan Pikiran Sendiri ✓ - Mudah Tersinggung ✓ 					✓
2	Kelegangan <ul style="list-style-type: none"> - Merasa Tegang - Lesu ✓ - Tak Bisa Istirahat Tenang ✓ - Mudah Terkejut ✓ - Mudah Menangis ✓ - Gemetar - Gelisah 				✓	
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri ✓ - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak 		✓			
4	Gangguan Tidur <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Masuk Tidur ✓ - Terbangun Malam Hari ✓ - Tidak Nyenyak ✓ - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi ✓ - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan 			✓		
5	Gangguan Kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk ✓ 				✓	
6	Perasaan Depresi <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi ✓ - Sedih ✓ - Bangun Dini Hari ✓ - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari ✓ 				✓	
7	Gejala Somatik (Otot) <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot ✓ - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil 		✓			

8	Gejala Somatik (Sensorik) <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah ✓ - Perasaan ditusuk-Tusuk 		✓			
9	Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar ✓ - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan ✓ - Detak Jantung-Menghilang (Berhenti Sekejap) 		✓			
10	Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak ✓ 		✓			
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 	✓				
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil ✓ - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoaks - Ereksi Hilang - Impotensi 		✓			
13	Gejala Otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat ✓ - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 		✓			

14	Tingkah Laku Pada Wawancara					
	- Gelisah					
	- Tidak Tenang					
	- Jari Gemetar					
	- Kerut Kening					
	- Muka Tegang					
	- Tonus Otot Meningkat					
	- Napas Pendek dan Cepat					
	- Muka Merah					

Skor Total = 22 (Keemasan Sedang)



 23/4 21

Ni fd. Indira Damayanti

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 17-5-2021
2. Nama bidan: Bidan "PW"
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polides
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PAB
4. Alamat tempat persalinan: JL. S. Purnama
5. Catatan: Riwayat kala II / III / IV
6. Alasan merujuk: Parik bab 2 lama
7. Tempai rujukan: PG "14"
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Suami
 - Lemah
 - Dukun
 - Keluarga
 - Bidan
 - Bda
 - Bca
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTC

KALA I

10. Partogram melewati garis watpada: Y / T
11. Masalah lain, sebutkan:
12. Penatalaksanaan masalah tsb:
13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:
 - Ya, indikasi:
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Lemah
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
16. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan OJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
17. Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
20. Lama kala III: menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
22. Pemberian uteri putat (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak, alasan:
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:

27. Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: TD: mmHg Nadi: Suhu: S/mtd:
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: gram
35. Panjang badan: cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Periklan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taksil
 - memastikan IMQ atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/putat biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taksil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakatan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
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								
2								

Lampiran 12. Dokumentasi

ANC



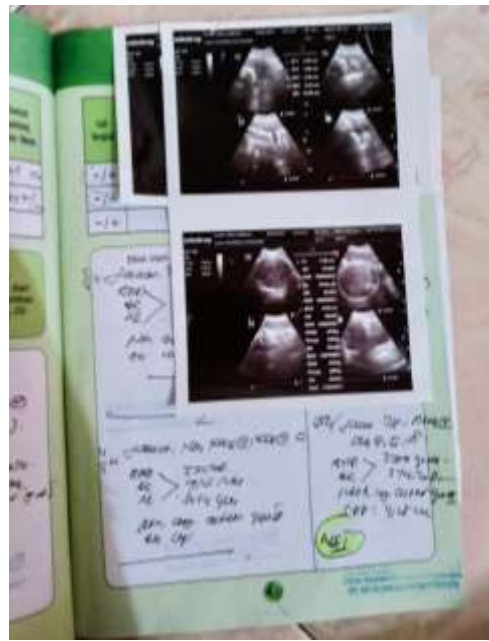
INC



PNC



BUKU KIA



KETERANGAN LAHIR DAN RUJUKAN

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir: No. Matrik: _____, No. Pendaftaran: _____, Hari: _____, Bulan: _____, Tahun: _____

Terdapat perdarahan: Tidak / Ada

Gejala: Tidak / Ada (Nyawa / Demam / Kejang / Luka berdarah-lain-lain) _____

Meninggal: Tidak / Ya

Keperluan tambahan: _____

Langkah yang sesuai: _____

Beri Susu Lahir

Asid lemak: _____ gram

Berat Lahir: _____ gram

Tempat Bedah: _____ cm

Umpuk Kepala: _____ cm

Janin dalam: Laki-laki / Perempuan

Kemudi Bayi saat lahir

Supra menangi / Anggota gerak kelihatan

Menangi beberapa saat / Seluruh tubuh biru

Tidak menangi / Kalsium bakawan

Seluruh tubuh kemerahan / Meninggal

Anakan Bayi Baru Lahir

Tidak meminum ASI (MCI) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

Suntikan Vitamin K1

Seng mata antibiotika profilaksis

Injeksi HBG

Keperluan tambahan: _____

Langkah yang sesuai: _____

Beri susu: pada dalam yang sesuai

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun: _____/_____/_____ Jam: _____

Dirujuk ke: _____

Sebab dirujuk: _____

Diagnosis sementara: _____

Tindakan sementara: _____

Yang mengujik: _____

UMPAH BALIK RUJUKAN

Diagnosis: _____

Tindakan: _____

Anjuran: _____

Tanggal: _____

Penerima Rujukan: _____

RUJUKAN

Tanggal/bulan/tahun: _____/_____/_____ Jam: _____

Dirujuk ke: _____

Sebab dirujuk: _____

Diagnosis sementara: _____

Tindakan sementara: _____

Yang mengujik: _____

UMPAH BALIK RUJUKAN

Diagnosis: _____


Tindakan: _____

Anjuran: _____

Tanggal: _____


Penerima Rujukan: _____

SURAT KETERANGAN LAHIR

RSU KERTHA USADA		RM 17 / rev. 1						
 <p>RESUME (RINGKASAN PASIEN PULANG)</p>	Nama : Indria Damayanti Ni Kd Tgl. Lahir : 07 Januari 1999 L/P : P No. RM : 161295 Alamat : Desa Kalisada							
Tgl. Masuk : 17 Mei 2021		Tgl. Keluar : 18 Mei 2021						
1. Alasan MRS : Pasien mengeluh sakit perut hilang timbul seperti mau melahirkan								
2. Pemeriksaan Fisik (kelainan yang ditemukan) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 82x/menit - R : 20x/menit - S : 36,6°C </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> - Status obstetri - Abdomen TFU : 3 jari dibawah px letak kepala - HIS (+) - DJJ (+) 138x / menit - Vt : ϕ 8 cm, ketuban(+) eff 80% po tebal lunak Teraba kepala, Penurunan Hodge I </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 82x/menit - R : 20x/menit - S : 36,6°C 	<ul style="list-style-type: none"> - Status obstetri - Abdomen TFU : 3 jari dibawah px letak kepala - HIS (+) - DJJ (+) 138x / menit - Vt : ϕ 8 cm, ketuban(+) eff 80% po tebal lunak Teraba kepala, Penurunan Hodge I 				
<ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 82x/menit - R : 20x/menit - S : 36,6°C 	<ul style="list-style-type: none"> - Status obstetri - Abdomen TFU : 3 jari dibawah px letak kepala - HIS (+) - DJJ (+) 138x / menit - Vt : ϕ 8 cm, ketuban(+) eff 80% po tebal lunak Teraba kepala, Penurunan Hodge I 							
3. Pemeriksaan penunjang dan konsultasi <ul style="list-style-type: none"> - DL - BT /CT - Rapid HIV - Rapid Antigen 								
4. Diagnosa <ul style="list-style-type: none"> - GIP 0000 UK 40-41 Minggu + PK I fase Aktif 								
5. Pengobatan <ul style="list-style-type: none"> - Partus Spontan - Cefadroxil 3 x 500 mg - Asam Mefenamat 3 x500 mg - Methylegometrin 3 x 1 tablet - Inbion 1x 1 capsul 								
6. Status / kondisi pasien saat pulang <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Sembuh</td> <td style="width: 33%;"><input checked="" type="checkbox"/>Membaik</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Meninggal > 48 jam</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Belum sembuh</td> <td><input type="checkbox"/> Meninggal < 48 jam</td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Sembuh	<input checked="" type="checkbox"/> Membaik	<input type="checkbox"/> Meninggal > 48 jam	<input type="checkbox"/> Belum sembuh	<input type="checkbox"/> Meninggal < 48 jam	
<input type="checkbox"/> Sembuh	<input checked="" type="checkbox"/> Membaik	<input type="checkbox"/> Meninggal > 48 jam						
<input type="checkbox"/> Belum sembuh	<input type="checkbox"/> Meninggal < 48 jam							
7. Obat pulang yang diberikan <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> - Cefadroxil 3 x 500 mg - Asam Mefenamat 3 x500 mg </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> - Methylegometrin 3 x 1 tablet - Inbion 1x 1 capsul </td> </tr> </table>			<ul style="list-style-type: none"> - Cefadroxil 3 x 500 mg - Asam Mefenamat 3 x500 mg 	<ul style="list-style-type: none"> - Methylegometrin 3 x 1 tablet - Inbion 1x 1 capsul 				
<ul style="list-style-type: none"> - Cefadroxil 3 x 500 mg - Asam Mefenamat 3 x500 mg 	<ul style="list-style-type: none"> - Methylegometrin 3 x 1 tablet - Inbion 1x 1 capsul 							
8. Instruksi follow up / tindak lanjut Kontrol poli kandungan tanggal 22 Mei 2021 jam 11:00 wita								

Lembar 1 : RM
 Lembar 2 : Rujukan ke faskes
 Lembar 3 : Pasien

Singaraja, 18 Mei 2021
 Dokter DPJP

Keluarga Pasien

 (Komang Dedick Sanjaya)

(dr. ADITYA P, Sp OG)



RESUME
(RINGKASAN PASIEN PULANG)

Nama : Bayi Indria Damayanti Ni Kd
Tgl. Lahir : 17 Mei 2021
No. RM : 161310
Alamat : Desa Kalisada

Tgl. Masuk : 17 Mei 2021

Tgl. Keluar : 18 Mei 2021

1. Alasan MRS :

Bayi baru lahir Spontan, Segera menangis

2. Pemeriksaan Fisik (kelainan yang ditemukan)

- Apgar score : 8/9
- ATS / TGS : kuat
- BB : 3210 gram
- JK : Perempuan
- PB : 48 cm
- Suhu 36,8 °C
- Bising jantung (-)
- Rh %
- Cacat bawaan (-)

3. Pemeriksaan penunjang dan konsultasi

4. Diagnosa

- Bayi Baru Lahir Spontan

5. Pengobatan

- Resusitasi
- Vitadion 2 mg/im
- Imunisasi HB O
- Gentamycin 1 tetes OD + OS
- Asi on demand

6. Status / kondisi pasien saat pulang

- Sembuh Membaik Meninggal > 48 jam
- Belum sembuh Meninggal < 48 jam

7. Obat pulang yang diberikan

- ASI eksklusif

8. Instruksi follow up / tindak lanjut

Kontrol bila ada keluhan

Lembar 1 : RM

Lembar 2 : Rujukan ke faskes

Lembar 3 : Pasien

Keluarga Pasien

Singaraja, 18 Mei 2021

Dokter DPJP

(Komang Dedick Sanjaya)

(dr. Suadnyani Pasek Made, Sp.A)





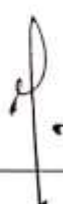



**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jl. Bisma Barat, No. 25 A Singaraja
Telp : (0362) 7001042/ Fax : (0362) 2134
Kode Pos : 81117

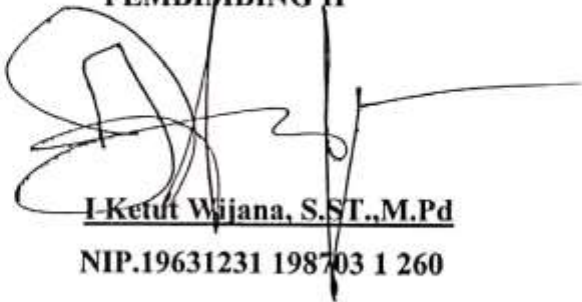
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Gita Satya Sukmayuni
NIM : 1806091080
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "ID"
di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu / 28 April 2021	- Revisi Bab 1, 2, 3	- Persamaan persepsi mengenai penulisan laporan tugas akhir	
Jumat / 30 April 2021	- Revisi Bab 1, 2, 3	- Bab I : latar belakang ditambahkan patofisiologi dampak kecemasan - Bab II : Medisikasi kalimat - Perhatikan penomoran ACC proposal	
Selasa / 11 Mei 2021	- Revisi Bab 1, 2, 3	ACC proposal	
Kamis / 17 Juni 2021	- Revisi Bab 4 & 5	- Pada catatan perkembangan data subotektif harus disesuaikan dengan kelolaan & penjabaran sebelumnya. - Pada nitas & how tambahkan penaksiran mengenai konseling KB, dan berdiskusi dengan suami - Pembahasan diskusi dengan teori dan teori.	
Jumat / 25 Juni 2021	- Revisi Bab 4 & 5	- catatan perkembangan baik dipisahkan	

Semua / AD Jona 2021	Revisi Bab 1 & 2	- Perhatikan perhitungannya dan margin. ACC tugas akhir	
-------------------------	------------------	--	---

PEMBIMBING II



I Ketut Wijana, S.ST., M.Pd

NIP.19631231 198703 1 260

Lampiran 7. Lembar Konsultasi



**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jl. Bisma Barat, No. 25 A Singaraja



Telp : (0362) 7001042/ Fax : (0362) 2134




Kode Pos : 81117


LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR


Nama Mahasiswa : Kadek Gita Satya Sukmayuni
NIM : 1806091080
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "ID"
di PMB "RW" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa /27-4-2021	<p>• Persamaan persepsi Panduan Pembuatan laporan tugas akhir</p> <p>1) Bab I : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat,</p> <p>2) Bab II : Materi hamil s.d. persalinan, landasan hukum</p> <p>3) Bab III : Penyusunan metode penelitian</p>	<p>1) Latar Belakang harus berisi ; pengenalan masalah, data di Praktek, kronologis masalah, dan konsep solusi.</p> <p>2) Rumusan masalah terdiri dari 1 masalah yang diangkat .</p> <p>3) Tujuan : Terdiri dari tujuan umum dan khusus .</p> <p>4) Manfaat : Terdiri dari Bagi penulis, Instansi, klien dan masyarakat, dan tempat penelitian .</p> <p>5) Bab 2 : terdiri dari teori kehamilan, persalinan, BBL, nifas, yang fisiologis, patensi kecemasan, dan landasan hukum.</p> <p>6) Bab 3 : berisi jenis penelitian, lokasi dan waktu penelitian, subjek, rencana, dan teknik pengumpulan data .</p>	
Jumat /30-4-2021	<p>1) Periksa Bab 1 :</p> <p>2) Periksa Bab 2 :</p> <p>3) Periksa Bab 3 :</p>	<p>1) Bab 1 : latar belakang tambahkan foto fisiologi s pada kecemasan saat hamil</p>	

		<p>1) Traan dan kutipan diperhatikan. Sesuaikan dengan paragraf.</p> <p>2) Pemasih masalah dijadikan 1 paragraf saja.</p> <p>Bab 2: Tujuan teori di ringkas lagi, epan diper-nahikan, kutipan tahun diperhatikan max 10 tahun terakhir.</p> <p>• Materi Standar Pelayanan antenatal di belaskan tebetin materi pelayanan adaptasi kebiasaan baru.</p> <p>Bab 3: pada jenis penelitian kate capaian di ganti proposal tugas akhir.</p> <p>Pencana penelitian tabel dibuatkan dengan font. 12</p> <p>- saran pembuat daftar pustaka menggunakan mendeley</p>	
<p>Senin / 10 Mei 2021</p>	<p>Revisi Bab 1, 2, 3 (continue)</p>	<p>• Materi keamasan ditambahkan pada adaptasi - friclaris ketanun tua 3.</p>	
<p>Rabu / 12 Mei 2021</p>	<p>Revisi bab 2.</p>	<p>• Perhatikan epan pada bab 2</p> <p>: Lanjutkan untuk pembuatan bab 4 & 5.</p>	

<p>17 Juni 2021/ Senin</p>	<p>Revisi bab 4 bagian tinjauan kasus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • tambahkan tinjauan kasus bagi umur 3 tahun dan 7 tahun • Penomoran sub bab • AMC 2 - rufas gabung jadi satu di catper 	
<p>18 Juni 2021/ Jumat</p>	<p>Revisi bab 4 ke bagian tinjauan kasus dan pembahasan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Urutan pada pembahasan yang dipisahkan berdasarkan I, O, A, P dan masing-masing komponen menginduksi pembahasan ketanulatan, Per salinan dan refer. • Perbaikan penggunaan bahasa tidak ilmiah. • Pada bagian subjek ketanulatan tambahkan riwayat AMC • Pada Analisa ketanulatan cukup contohkan 1 db. • Pada analisa uraian teori sesuai aht. 	
<p>25 Juni 2021/ Jumat</p>	<p>Revisi bab 4 ke</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pada AMC bagian O : $\text{O} \rightarrow \text{K}$ • TPU ditadikan 1 pada Pemeriksaan Leopold. • Pada kasus MC uraian dan TTV, HRS, UT, dan HRS - A. • Usahakan 	

<p>28 Juni 2021 Senin</p>	<p>Revisi Bab 4&5</p>	<p>fase aktif dan fase laten agar terlihat pertumbuhannya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada analisis IUC ditambahkan I dan P pada I lama. Pada awal jelaskan laserasi perineum grade II • O, Nifas Uterus dan TTV, Payudara, abdomen. kata-kata dipertahankan. Kuteremoni dipertahankan. • Kasus baru data S => riwayat ultrasonografi ditambahkan, data O => ditambahkan keadaan mata, • Penatalaksanaan ditambahkan lain. • Lembar asuhan pada pembahasan, taraf bawah teoretis dan diteliti teori. • Kesimpulan di akhir paragraf • Pertahankan Pektoran kata. • Pada objek 4 nifas teori mengenai dampak kecemasan dipindahkan ke data S. • Pada analisis nifas ditambahkan teori Berdasarkan teori. • Pada subje 4 baru tambahkan teori. • Pada objek 4 baru tambahkan a umur 7 hari 	
-------------------------------	---------------------------	--	---

Kamus/01-07- 2021	- Pengu bab 4.5.5 bagian pembahasan kasus bsn'.	tambahan teori di penatalaksanaan manajemen salep netty, pada bsn'. Acc	
----------------------	---	---	---

PEMBIMBING I



Anjar Tri Astuti, S.ST., M.Keb

NIP. 19900925 201903 2 016