

Lampiran 1

Table 1.1 pelaksanaan asuhan

No	Rencana Penelitian	Bulan															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Melakukan penjajakan pada ibu hamil	■	■	■	■												
2	Menyusun proposal					■	■	■	■								
3	Menentukan pasien									■	■	■	■				
4	Melakukan ujian proposal																
5	Meminta persetujuan kepada pasien																
6	Melakukan pengumpulan data																
7	Melakukan asuhan kehamilan																
8	Melakukan asuhan persalinan dan bbl																
9	Melakukan asuhan nifas																
10	Pendokumentasia dan penyusunan LTA																

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN PENGAMBILAN STUDI KASUS TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Nyoman Sudarmini,S.ST

NO. SIPB :

Alamat : Desa Sambirenteng, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng

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

Nama : Kadek Dwi Suciardani

NIM : 1806091021

Alamat : Desa Sambirenteng, kec. Tejakula

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Tejakula, Maret .2021
Tanda tangan saya,

(Ni Nyoman Sudarmini,S.ST.)




LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini :

Nama : Pr "WK"

Umur : 20 tahun

Alamat : Desa Siakin, kecamatan kintamani

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 "WK" di PMB "NS" di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 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.

Singaraja, April 2021

Responden ,



(Pr "WK")

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Calon Responden
Di PMB "NS" Wilayah Kerja
Puskesmas Tejakula I

Dengan hormat,

Saya kadek dwi suciardani, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "WK" di PMB "NS" di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I Tahun 2021", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan "WK"

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,



Kadec Dwi Suciardani

NIM. 1806091021

Format Pengkajian Ibu

113

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUNAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (Harifekha... Tgl. 27 Mei / 2021 Jam.....)

1) Identitas Ibu

Nama	: ANNISA	Suami	: TIRANSA
Umur	: 20 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku Bangsa	: Batak / Mandailing	Suku Bangsa	: Batak / Mandailing
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	: Desa Sibana, Kec. Sibolang, Kab. Deli Serober, Sumatera Utara	Alamat Rumah	: -
No. Telp Rumah	: 081 xxx	No. Telp Rumah	: -
HP	: -	HP	: -
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: -
No. Telp Kerja	: -	No. Telp Kerja	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri
2. Keluhan Utama: Uterus membesar, sering kontrol kehamilan

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 14. Tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lama Haid : 5-5 hari

(4) Dismenorhea : Tidak mengalami dismenorhea

(5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3x, banyak pembersihan

(6) HPHT : 8 - 08 - 2020

(7) TP : 12.5.2021

4) Riwayat Perkawinan

(1) Perikahinan ke : 1x, pernikahan ke-1

(2) Status Perkawinan : Seseorang, pernikahan ke-1

(3) Lama Perikahinan : 3 tahun, pernikahan ke-1

(4) Jumlah Anak : 1

Scanned by TapScanner

114

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

Berkas No.	Tgl. Lahir Anak	UK Anak	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Kondisi Saat Berhala	Kondisi Bayi Saat Lahir			Kondisi Saat Lahir	Kondisi Saat
						PH	BB	JK		
1	27 Mei 2021	37.5	SPB	RUMAH	baik	2.5 kg	48 cm	♀	baik	baik
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini : Tidak menyusui menyusui anak

(2) Pemberian ASI eksklusif : Tidak, menggunakan susu formula ASI eksklusif 6 bulan

(3) Lama menyusui : 3 bulan menyusui & formula

(4) Kendala : Tidak ada kendala

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Besar pemeriksa kehamilan sebelumnya : Tidak pernah memeriksa kehamilan sebelumnya, pemeriksaan 1x di Puskesmas Sibolang, Sumatera Utara

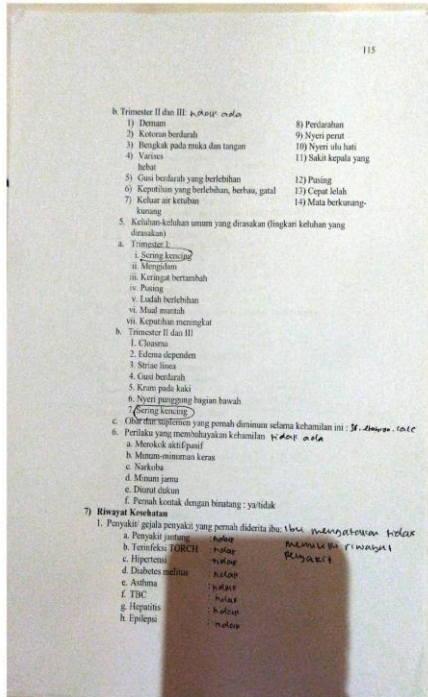
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak 12 minggu kehamilan

3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam : Gerakan janin dalam 24 jam : 5-6 kali, gerakan janin dalam 10 x dalam 1 jam

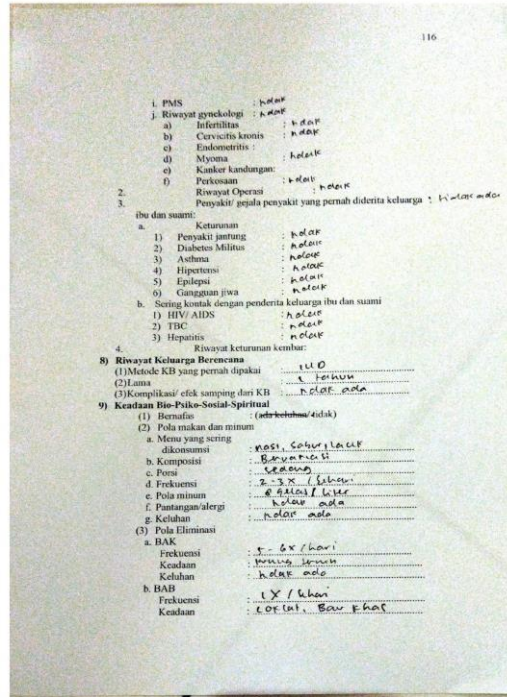
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (tingkat tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I: Tidak ada	5) Suli kuning' sakit saatencing
1) Mual muntah berlebihan	6) Keputihan berbau, bau, gatal
2) Suhu badan meningkat	7) Perdarahan
3) Kotornya bedarah	
4) Nyeri perut	

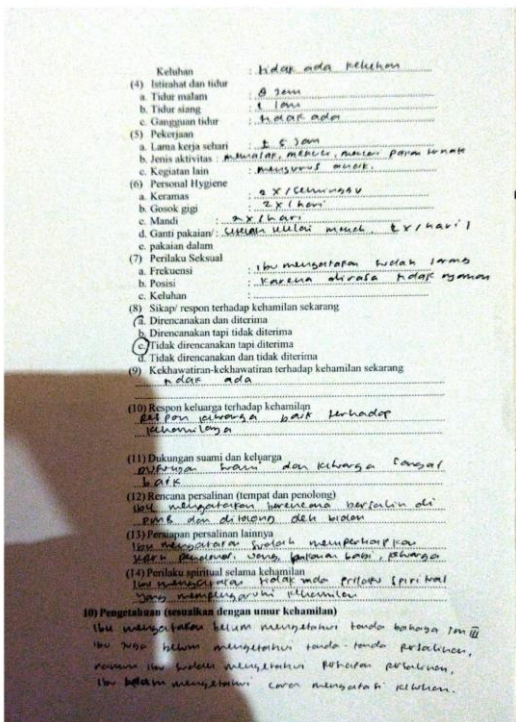
Scanned by TapScanner



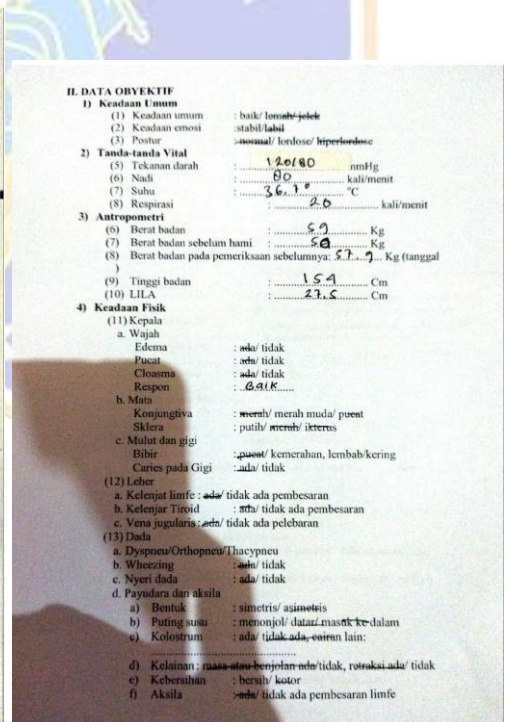
Scanned by TapScanner



Scanned by TapScanner



Scanned by TapScanner



Scanned by TapScanner

(14) Abdomen

a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada

b. Arab pembesaran : tidak sembuh paru ibu

c. Striae nigra/linea alba : ada/ tidak

Striae livides/striae albicans : ada/ tidak

Respon :

d. Tinggi fundus uteri (sebelum UK 22 minggu) : jari (sebelum UK 22 minggu)

..... 5.9 cm (mulai UK 22-24 minggu)

e. Perkiraan berat janin : 3.910 gram

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

Leopold I : Teraba lunak, pada bagian bawah

Leopold II : Sisi kiri teraba datar, membesar

di bagian atas, bagian bawah sisi kanan

Leopold III : Teraba keras, melintang, pada bagian

atas

Leopold IV : Posisi teraba sejajar

g. Nyeri tekan : ada tidak

h. DJJ

Puncut Maksimum : 5 jam paru ibu

Frekuensi : 100 kali/menit

Irama : teratur/ tidak teratur

(15) Anogenital

a. Pengeluaran cairan volume : ada/ tidak ada, warna : bau :

b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada

c. Luka : ada/ tidak ada

d. Pembengkakan : ada/ tidak ada

e. Varises : ada/ tidak ada

f. Inspeksi vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasi

g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasi

h. Anus

Haemoroid : ada/ tidak ada

(16) Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ada/ tidak ada

Kedutan kuku : positif/ stomatok/ kemerahan

b. Kaki

Edema : ada/ tidak ada

Scanned by TapScanner

(6) Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ada/ tidak ada

Kedutan kuku : positif/ stomatok/ kemerahan

b. Kaki

Edema : ada/ tidak ada

Varises : ada/ tidak ada

Kedutan kuku : positif/ stomatok/ kemerahan

Reflek patella : kurang/ positif/ menyakit Reflek Patella

Lin : positif/ menyakit Reflek Patella

5) Pemeriksaan Penunjang

(1) PPT :

(2) HB : 5.0 g/dl

(3) Protein Urine : tidak

(4) Urine Reduksi : tidak

III. ANALISA

1) G.P.A.O. UK 30 minggu, presentasi Kepala, paru janin tanggal ambil bidup mulut intra uteri dengan

2) Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dan mengetahui kondisinya sekarang

2. Melakukan informasi terkait atau tindakan yang akan dilakukan. Ibu memahami tindakan yang dilakukan.

3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai keluhan sakit yang dirasakan melalui hal yang wajar, akibat dari pemeriksaan untuk melihat diagnosis, ibu mengerti

4. Memberitahu ibu cara mengatasi keluhan yang dialami cara mengompres URE untuk mengurangi nyeri dengan PMS minyak kayu putih, istirahat nafas panjang

5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai keluhan bengkak bilas dan TMS II bawak : Potoran terdapat. Didit bedak

6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda-tanda keluhan yang ada, bawak terdapat, air ketuban yang banyak, hasil PPT hasil hasil hasil, ibu mengerti

7. Memberikan URE melalui kontrol ke rumah sakit 1 minggu lagi, dan melakukan kontrol ke rumah sakit 1 minggu lagi, dan melakukan kontrol ke rumah sakit 1 minggu lagi, dan melakukan kontrol ke rumah sakit 1 minggu lagi.

Scanned by TapScanner



Format 2 CATATAN PERKEMBANGAN

Nama No. RM	Umur	Jk.	Pin
Tgl.	TGL. JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	NAMA & PARAF
		<p>Porsi 1/2 dwark, bagi lahir putri</p> <p>12.45 wita tangis kuat saat makan</p> <p>Jenis Kelamin Perempuan</p> <p>6. Mengusap bibir bayi, mulai dari kepala tempo memarahkan ke belakang</p> <p>7. Memfiksasi di lantai dan D. yang beraktivitas di lantai.</p>	Dwi Dwi
Komis 13/5 21	12.45 wita	<p>5. Ibu mengontrol keadaan bayi namun masih merasa tidak pada rentang</p> <p>0: KU: Baik, TN: Sepat, Vol: war, Kandungis: baik, tidak penuh, tidak ada Janin Keluar</p> <p>A: 62 Pa, 40 Vt, 40 mg Uman, 1 PK III</p> <p>P: 1. Memeriksa ibu bahwa saat ini memelihara cara keluarga uti carian.</p> <p>2. Mengunjungi dokter di rumah di rumah</p> <p>3. Melakukan Jelit Potong tali pusat, tali pusat sudah di potong</p> <p>4. Melakukan pengalangan tali pusat terdapat flek pada plakta</p> <p>5. Melakukan bilas dan plakta</p>	Dwi Dwi
Format 3		Plakta lahir perkol 13.00 wita	

Perkembangan Keperawatan 9 Prati Kesehatan 20

Scanned by TapScanner

Format 2 CATATAN PERKEMBANGAN

Nama No. RM	Umur	Jk.	Pin
Tgl.	TGL. JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	NAMA & PARAF
		<p>6. Melakukan Masase Anus uteri selama 15 detik</p> <p>7. Mengecek kelainan tera Plakta</p>	
Komis 15/5 21	13.00	<p>5. Ibu mengontrol keadaan bayi namun anaknya sudah lahir.</p> <p>0: KU: Baik, TD: 110/80 mmHg, S: 36.5°C, N: 80x/m, R: 20x/m, TV: 2 jam BPT</p> <p>Gejala: jumlah darah 150cc, tidak ada laktasi perimium</p> <p>A: Pa: 60 Partus kala IV</p> <p>P: 1. Memeriksa ibu mengenai hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memeriksa ibu dan keluarga cara memelihara kesehatan</p> <p>3. Memeriksa ibu dan tempat lahir dengan cara berikut</p> <p>4. Mengusap untuk mobilisasi uteri, Suhu: 36.5°C, M: 100x/m, J: 100x/m, S: 36.5°C, TV: 2 jam BPT</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan 2 jam</p>	Dwi Dwi
Format 3		Plakta lahir perkol 13.00 wita	

Perkembangan Keperawatan 9 Prati Kesehatan 20

Scanned by TapScanner

Format 2 CATATAN PERKEMBANGAN

Nama No. RM	Umur	Jk.	Pin
Tgl.	TGL. JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	NAMA & PARAF
		<p>A: 62 Pa, 40 Vt, 40 mg Uman, 1 PK III</p> <p>P: 1. Memeriksa ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik</p> <p>2. Memeriksa untuk hasil pemeriksaan ASI pada bayi</p> <p>3. Mengusap untuk mobilisasi uteri dan bayi</p> <p>4. Mengusap untuk mobilisasi uteri dan bayi</p> <p>5. Memeriksa ibu uti (1 x 2 jam)</p> <p>6. Memeriksa plakta dan plasenta</p>	Dwi Dwi
Komis 14/5 21	08.00 wita	<p>0: KU: Baik, TD: 120/80 mm, S: 36.5°C, TV: 2 jam BPT, Vol: D</p> <p>A: 62 Pa, 40 Vt, 40 mg Uman, 1 PK III</p> <p>P: 1. Memeriksa ibu mengenai hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memeriksa ibu mengenai hasil pemeriksaan</p>	Dwi Dwi
Format 3		Plakta lahir perkol 13.00 wita	

Perkembangan Keperawatan 9 Prati Kesehatan 20

Scanned by TapScanner

Format 2 CATATAN PERKEMBANGAN

Nama No. RM	Umur	Jk.	Pin
Tgl.	TGL. JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	NAMA & PARAF
		<p>3. Memeriksa kembali untuk memonitor Plasenta agar kelahiran ASI tidak terjadi</p> <p>4. Mengusap untuk mobilisasi uteri dan bayi dan hasil pemeriksaan</p> <p>5. Memeriksa ibu bahwa sudah ibu pulang</p> <p>6. Memeriksa hasil pemeriksaan Plasenta</p> <p>7. Mengusap untuk mobilisasi uteri dan bayi dan hasil pemeriksaan</p>	Dwi Dwi
Komis 18/5 21	18/5	<p>0: KU: Baik, TD: 120/80 mm, S: 36.5°C, TV: 2 jam BPT, Vol: Baik, R: 20x/m, N: 80x/m, M: 100x/m, S: 36.5°C, TV: 2 jam BPT</p> <p>A: 62 Pa, 40 Vt, 40 mg Uman, 1 PK III</p> <p>P: 1. Memeriksa ibu mengenai hasil pemeriksaan</p>	Dwi Dwi
Format 3		Plakta lahir perkol 13.00 wita	

Perkembangan Keperawatan 9 Prati Kesehatan 20

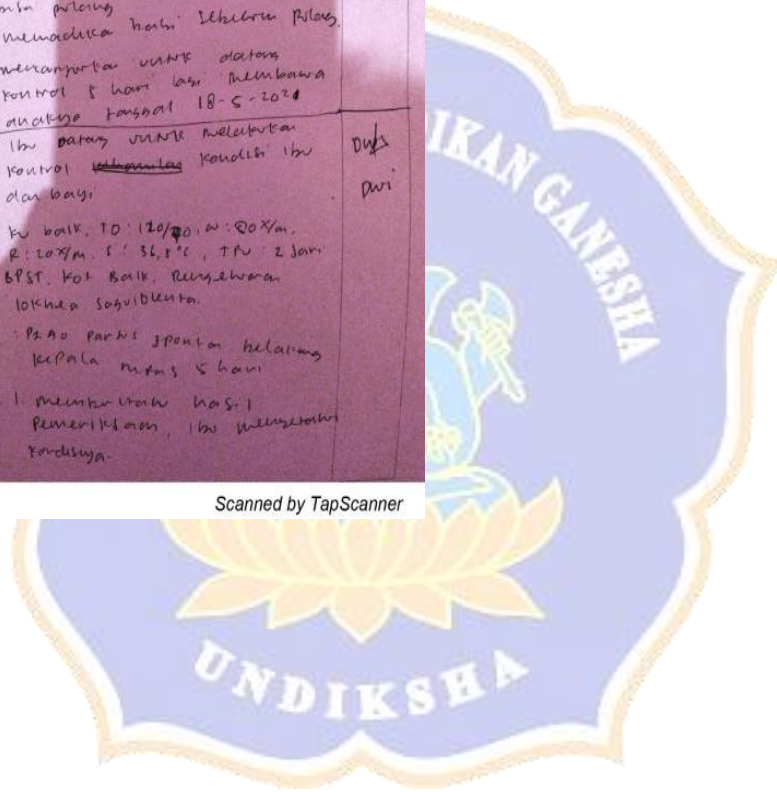
Scanned by TapScanner

Format 2

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama: No. RM:		Page
Umur: R:		Kelas:
Tgl:		
TGL/AM	CATATAN PERKEMBANGAN	NAMA & PARAF
	<p>3. Melengkapi kunjungan UMTK merawat Pasivota agar kelancaran ASI tetap terjaga.</p> <p>4. Mengusulkan UMTK memberikan ASI kelera on demand, dan tetap ASI eksklusif.</p> <p>5. Melibatkan Ibu bahwa sudah bisa pusing</p> <p>6. Memadika hasil Iktirun Palang.</p> <p>7. Melaporkan UMTK tentang kontrol 5 hari lagi. Membawa anakteja tanggal 18-5-2020</p>	Dwi Dwi
kelas 18/2 /5	<p>5. Ibu datang UMTK melaporkan kontrol keluarga kondisi Ibu dan bayi.</p> <p>O: Kt baik. TD: 120/80, W: 20Xm, R: 20Xm, S: 36, S: 3, TV: 2 jari BPST. Kt baik. Revisiwaran loketa subidketa.</p> <p>A: P2A0 Parus Jponta kelainan kepala matus 5 hari.</p> <p>P: 1. Melaporkan hasil pemeriksaan, Ibu melanjutkan Fordisya.</p>	Dwi Dwi

Scanned by TapScanner



Kartu Skor Poedji Rochyati

Kartu Skor Poedji Rochyati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
				2				
I	1	Terlalu mudah 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. urid orogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4					
10	Pernah operasi sesar*	8						
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
		12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
		13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4					
	15	Bayi mati dalam kandunga	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang*	8					
18	Letak lintang*	8						
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8					
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

Ket:

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

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 13-5-2021
 2. Nama ibu: Ay. Nyomoni Sudarmin, S.Si
 3. Tempat persalinan:
 Rumah ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakti
 Klinik Swasta Lainnya: pmb
 4. Alamat tempat persalinan: Desa Sembireh
 5. Catatan: ruak, kala I/II/III/IV
 6. Alasan masuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat menjuk:
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawatdarurat Percerahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: 47 T
 11. Masalah lain, sebutkan:
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:
 13. Hasilnya:

KALA II

14. Epidural:
 Ya, indikasi
 Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 16. Gawat panti:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 17. Distosi baru:
 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: 15 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in?
 Ya, waktu: 3 menit sesudah persalinan
 Tindak, alasan:
 Pemberian tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ubang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Peningkatan tali pusat terbelah?
 Ya
 Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (infact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:

27. Lnserasi:
 Ya, dimana:
 Tidak
 28. Jika lnserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak djahit, alasan:

29. Aloni uteri:
 Ya, tindakan:
 Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.600 gram
 35. Panjang badan: 46 cm
 36. Jenis kelamin: L / 1
 37. Postural bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan IMD atau nalar menyusui segera
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsangan taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 pakaian/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: 1 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	13.15	110/70	80	36,5°C	2 jari BPSI	Baik	tdk penuh	100 cc
	13.30	110/70	80		2 jari BPSI	Baik	tdk penuh	100 cc
	13.45	110/70	80		2 jari BPSI	Baik	tdk penuh	50 cc
	14.00	120/80	80		2 jari BPSI	Baik	tdk penuh	50 cc
2	14.30	120/80	80	34,5°C	2 jari BPSI	Baik	tdk penuh	50 cc
	15.00	120/80	80		2 jari BPSI	Baik	tdk penuh	50 cc

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

60 Langkah APN+IMD

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

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

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

aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal

<p>ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>

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

Tinjauan Kasus Bayi

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal/Bulan 13/1/2021 Waktu 12.45

I. DATA SUBJEKTIF

A. Bayi
Nama: M. A. H. M.
Lahir/Tanggal/Lahir: 15-5-2021
Jenis Kelamin: Perempuan

B. Orang Tua
Ibu: M. A. H. M.
Ayah: M. A. H. M.

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Lahir: 13-1-2021 12.45 waktu
2. Jenis kelamin: Perempuan
3. Tinggi: 50 cm
4. Berat: 3.5 kg

III. ANALISA DATA
Diagnosa: Neonatus cukup bulan lahir spontan kelainan berat badan
Masalah: Berat badan tidak sesuai

IV. PENATALAKSANAAN

1. pemantauan vital: pemeriksaan tanda vital dan keluhan lainnya secara berkala
2. pemantauan pertumbuhan: ukur panjang, berat badan, dan lingkar kepala secara berkala
3. pemantauan perkembangan: stimulasi perkembangan motorik dan komunikasi
4. pemantauan status gizi: asah gigi, asah tangan, dan asah mata
5. pemantauan status imunisasi: sesuai jadwal imunisasi

Scanned by TapScanner

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl/Tanggal Waktu	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf/Signa
13/1/21	Data Subjektif: Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm	
13/1/21	Data Objektif: Tampak bayi, Smp. vital: TV: 34.5°C, P: 110 x/m, RR: 30 x/m, S: 92 x/m, G: 5.6 kg, PL: 34 cm, LUK: 34 x 34 cm. P: 110 x/m, RR: 30 x/m, S: 92 x/m, G: 5.6 kg, PL: 34 cm, LUK: 34 x 34 cm. Asah gigi dan tangan. Asah mata dengan melihat objek hitam. Sifat kelainan: berat badan lahir normal. Penatalaksanaan: 1. pemantauan vital: pemeriksaan tanda vital dan keluhan lainnya secara berkala 2. pemantauan pertumbuhan: ukur panjang, berat badan, dan lingkar kepala secara berkala 3. pemantauan perkembangan: stimulasi perkembangan motorik dan komunikasi 4. pemantauan status gizi: asah gigi, asah tangan, dan asah mata 5. pemantauan status imunisasi: sesuai jadwal imunisasi	DHW
15-1-2021	1. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm. 2. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm. 3. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm. 4. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm. 5. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm.	
18/1/21	1. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm. 2. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm. 3. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm. 4. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm. 5. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm.	DHW

Scanned by TapScanner

Format 2 CATATAN PERKEMBANGAN

No. RM	Tgl/Tanggal Waktu	Paraf/Signa	
13/1/21	12.45		
CATATAN PERKEMBANGAN			
A. Neonatus cukup bulan lahir spontan kelainan berat badan			
1. pemantauan vital: pemeriksaan tanda vital dan keluhan lainnya secara berkala			
2. pemantauan pertumbuhan: ukur panjang, berat badan, dan lingkar kepala secara berkala			
3. pemantauan perkembangan: stimulasi perkembangan motorik dan komunikasi			
4. pemantauan status gizi: asah gigi, asah tangan, dan asah mata			
5. pemantauan status imunisasi: sesuai jadwal imunisasi			
13/1/21	12.45		
D: Tampak bayi, Smp. vital: TV: 34.5°C, P: 110 x/m, RR: 30 x/m, S: 92 x/m, G: 5.6 kg, PL: 34 cm, LUK: 34 x 34 cm. Asah gigi dan tangan. Asah mata dengan melihat objek hitam. Sifat kelainan: berat badan lahir normal. Penatalaksanaan: 1. pemantauan vital: pemeriksaan tanda vital dan keluhan lainnya secara berkala 2. pemantauan pertumbuhan: ukur panjang, berat badan, dan lingkar kepala secara berkala 3. pemantauan perkembangan: stimulasi perkembangan motorik dan komunikasi 4. pemantauan status gizi: asah gigi, asah tangan, dan asah mata 5. pemantauan status imunisasi: sesuai jadwal imunisasi			DHW

Scanned by TapScanner

Format 2 CATATAN PERKEMBANGAN

No. RM	Tgl/Tanggal Waktu	Paraf/Signa
13/1/21	12.45	
CATATAN PERKEMBANGAN		
1. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm. 2. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm. 3. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm. 4. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm. 5. Ibu mengatakan bayi lahir normal, berat badan 3.5 kg dan lingkar kepala 34 cm.		

Scanned by TapScanner

Format 2

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama	Par:	
No. RM	Kelas	
Umur	Jk:	
Tgl:		
TULUJAM	CATATAN PERKEMBANGAN	USIA & PARAF
27/5 17.00	<p>S: Ibu menyatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi sudah aktif aktif</p> <p>A: neonatus cukup bulan dengan mata kelambatan lahir postum kelambatan kelambatan 14 hari</p> <p>P: 1. Memberikan ibu untuk kecerdasan bayi 2. Memberikan ibu untuk kecerdasan bayi 3. Memberikan ibu untuk kecerdasan bayi 4. Memberikan ibu untuk kecerdasan bayi</p> <p>tanggal 3-6-21</p>	<p>And aw</p>

Scanned by TapScanner



Kunjungan ANC I



Kunjungan ANC kedua tanggal 4-5-2021



INC

Kala II



Kala III



Kala IV



Memfasilitasi untuk melakukan IMD



Nifas /PNC

Nifas 2 jam



Membimbing ibu menyusui



Kunjungan nifas



Bayi Baru Lahir



Pemberian salep mata



Pemberian vitamin K



Pemberian HB0



Lembar konsul

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS PENDIDIKAN OKLAH RAGU DAN KESEHATAN
PRODI DIII KEHIDANGAN
Jl. Rama Dasa No. 25A, Telp. (0362) 7080983, Fax (0362) 71180 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSUL UJULAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Iri Santiaeni
NIM : 180601021
Judul Laporan : Analisis Kebiasaan Komprehensif pada Persepsi "WK" di PMM "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Teuku I

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kelasa 6/7	BAB I : Pendahuluan Latar belakang Rumusan masalah BAB II : Tinjauan Pustaka Maksud dan tujuan BAB III : Metode Penelitian BAB IV : Pembahasan BAB V : Kesimpulan dan Saran	1. Latar belakang ditulis oleh peneliti, berdasarkan hasil penelitian. 2. Rumusan masalah ditulis oleh peneliti. 3. Maksud dan tujuan ditulis oleh peneliti. 4. Metode penelitian ditulis oleh peneliti. 5. Pembahasan ditulis oleh peneliti. 6. Kesimpulan dan Saran ditulis oleh peneliti.	
Konsul 7 Juli 2021	1. Latar belakang 2. Rumusan masalah 3. Maksud dan tujuan 4. Metode penelitian 5. Pembahasan 6. Kesimpulan dan Saran	1. Latar belakang ditulis oleh peneliti, berdasarkan hasil penelitian. 2. Rumusan masalah ditulis oleh peneliti. 3. Maksud dan tujuan ditulis oleh peneliti. 4. Metode penelitian ditulis oleh peneliti. 5. Pembahasan ditulis oleh peneliti. 6. Kesimpulan dan Saran ditulis oleh peneliti.	

Scanned by TapScanner

Kelasa 6/7	1. Latar belakang 2. Rumusan masalah 3. Maksud dan tujuan 4. Metode penelitian 5. Pembahasan 6. Kesimpulan dan Saran	1. Latar belakang ditulis oleh peneliti, berdasarkan hasil penelitian. 2. Rumusan masalah ditulis oleh peneliti. 3. Maksud dan tujuan ditulis oleh peneliti. 4. Metode penelitian ditulis oleh peneliti. 5. Pembahasan ditulis oleh peneliti. 6. Kesimpulan dan Saran ditulis oleh peneliti.	
Konsul 7 Juli 2021	1. Latar belakang 2. Rumusan masalah 3. Maksud dan tujuan 4. Metode penelitian 5. Pembahasan 6. Kesimpulan dan Saran	1. Latar belakang ditulis oleh peneliti, berdasarkan hasil penelitian. 2. Rumusan masalah ditulis oleh peneliti. 3. Maksud dan tujuan ditulis oleh peneliti. 4. Metode penelitian ditulis oleh peneliti. 5. Pembahasan ditulis oleh peneliti. 6. Kesimpulan dan Saran ditulis oleh peneliti.	

Scanned by TapScanner

Kelasa 6/7	- BAB II : Tabel objektifitas metode hasil penelitian - BAB III : Kebiasaan ukhu masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Teuku I - Analisis Perbandingan Pola konsumsi di wilayah kerja Puskesmas Teuku I - Perilaku pola cara penelitian	- Tabel analisis deskriptif dan di bandingkan Pola Bias di wilayah kerja Puskesmas Teuku I - Pola konsumsi di wilayah kerja Puskesmas Teuku I - Pola konsumsi di wilayah kerja Puskesmas Teuku I - Pola konsumsi di wilayah kerja Puskesmas Teuku I	
Konsul 7 Juli 2021	- BAB III : Tabel deskriptif - BAB IV : Pembahasan objektifitas metode penelitian - Analisis Perbandingan Pola konsumsi di wilayah kerja Puskesmas Teuku I - Perilaku pola cara penelitian	- Tabel analisis deskriptif dan di bandingkan Pola Bias di wilayah kerja Puskesmas Teuku I - Pola konsumsi di wilayah kerja Puskesmas Teuku I - Pola konsumsi di wilayah kerja Puskesmas Teuku I - Pola konsumsi di wilayah kerja Puskesmas Teuku I	

<p>Minggu 11/7 21</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan abstrak - Tambahkan lampiran - BAB IV: Seharusnya analisis pada kefarmasian - Perbaiki tata bahasa dalam pembabakan, - BAB V: Seharusnya dengan SOAP 	<p>Abstrak sudah di tambahkan lampiran sudah di tambahkan</p> <p>BAB 9 sudah di perbaiki</p> <p>BAB 5 sudah di perbaiki</p>
---------------------------	--	---





LEMBAR KONSUL USULAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek dwi suciardani
 NIM : 1806091021
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “WK”
 di PMB “NS” Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula 1

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis , 29 April 2021	Bab 1 latar belakang, pada poin justifikasi data, tambahkan persen pada jumlah data ibu hamil pada register bidan. Bab III : pada data subjektif, di sesuaikan	Pada latar belakang sudah di tambahkan persen pada jumlah ibu hamil, dan sudah di sesuaikan dengan jumlah data register bidan Pada bab III sudah di tambahkan	
Jumat, 25 juni 2021	Pada bab 4 pembahasan : pada penatalaksanaan paparkan kasus terlebih dahulu baru di berikan KIE	Bab 4 : sudah di tambahkan paparan kasus terlebih dahulu, lalu di lakukan pemberian KIE	

	Pada penatalaksanaan mengikuti kelas ibu hamil harus disesuaikan		
--	--	--	--

Singaraja, April 2021 Dosen

Pembimbing

Ni Nyoman Dwi Astini, S.ST.,M.Pd

NIP : 197204221995032002

