

Lampiran 2.

**SURAT PERSETUJUAN / KETERSEDIAAN TEMPAT PRAKTIK
KLINIK KEBIDANAN III**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ketut Susini, S.ST., Keb

No. SIPB : 503-38.8/028/SIPB/DPMPTSP/2020

Alamat : Br. Dinas Beji, Desa Sangsit, Kec. Sawam, Kab. Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggung jawab di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ketut Susini, S.ST., Keb, menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktik di PMB ini dalam kegiatan Praktik Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n :

Nama : Bi Kadek Bunga Pringgani T.P

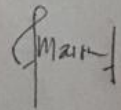
NIM : 1806091087

Alamat : Banjar Badung, Desa Bungkulan, Kec. Sawan, Kab. Buleleng

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

Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih banyak.

Singaraja, 01 Maret 2021



Ketut Susini, S.ST., Keb.

Lampiran 3.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini :

Nama : Luh Budiani

Umur : 28 Tahun

Alamat : Desa Suwug, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng.

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 "LB" di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1.

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

Singaraja, 02 Mei 2021

Responden



Luh Budiani

Lampiran 4.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Pendidikan Ganesha maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan asuhan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam naskah tugas akhir ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Singaraja, Juni 2021

Yang membuat pernyataan



Nama Mahasiswa
NIM.

Lampiran 5.

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Sabtu.....TGL. 01 Mei 2021.....JAM. 18.00.)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. "LB"	Nama	: Tn. "KD"
Umur	: 28 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku Bangsa	: Bali (Indonesia)	Suku Bangsa	: Bali (Indonesia)
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat Rumah	: Desa Suwug	Alamat Rumah	: Desa Suwug
No. Telp Rumah	: 081 999xxxx	No. Telp Rumah	: -
HP	: 081 xxx	HP	: 081 xxx
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: Denpasar
No. Telp Kerja	: -	No. Telp Kerja	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu datang bersama suaminya ke PRAB ingin memeriksakan kehamilannya.
- (2) Keluhan Utama: Ibu Mengatakan mengalami nyeri pada simpisis

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 14 tahun
- (2) Siklus : 28 hari (teratur)
- (3) Lama Haid : 4-5 hari
- (4) Dismenorea : tidak ada
- (5) Jumlah Darah yang Keluar: ganti pembalut 3x atau sudah penuh
- (6) HPHT : 08-08-2020
- (7) TP : 15-05-2021

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : 1
- (2) Status Pernikahan : sah
- (3) Lama Pernikahan : 1 tahun
- (4) Jumlah Anak : 0

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
hamil ini											

Riwayat Laktasi

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

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

TM I : ibu ANC 2 kali di bidan dan 1 kali perkesmas dengan keluhan mual muntah dan letak dada nyeri bulat. Ibu dilakukakan pemeriksaan laboratorium tgl 30-10-2020 hasilnya yaitu HB : 10,4 gr/dl, protein urine (-), urine reduksi (-), Triple eliminasi (non reaktif) dan hasil pemeriksaan didapatkan TD : 100/90 mmHg, BB 64 kg. Ibu mendapat tablet asam polat (1x0,4 mg), Vit B6 (1x10mg). Ibu di berikan asuhan pemenuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene.

TM II : ibu ANC 2 kali di bidan 1 kali di dokter spog, ibu tidak ada keluhan, dilakukan USG dengan hasil, letak kepala di simfisis, plasenta letak di fundus. Hasil pemeriksaan ketuban (04-02-2021) TD : 100/70 mmHg, BB 70 kg, TFU 3 jari di atas pusat (Mc. Donald 20 cm), Perkeop & pulsa, DJJ 149 x/mnt. Ibu mendapat tablet SF (1x320 mg), kalsi (1x500 mg) dan vitamin C (1x50 mg). Ibu mendapat KIE pemenuhan nutrisi dan istirahat.

TM III : ibu ANC 2 kali di bidan dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ketuban (07-04-2021) TD : 100/70 mmHg, BB 73 kg, TFU 3 jari di atas pusat (Mc. Donald 30 cm), Perkeop pulsa, DJJ 145 x/mnt. Ibu mendapat tablet SF (1x320 mg) dan Vit C (1x50 mg). Ibu di beri KIE tanda - tanda persalinan dan persiapan persalinan.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

Ibu mengatakan gerakan janin pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 16 minggu, ibu merasakan gerakan janin ± 12 kali dalam 24 jam.

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

12 kali dalam 24 jam.

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

a. Trimester I:

- a) Mual muntah berlebihan
- c) Sulit kencing/ sakit saat kencing

- b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
- b. Trimester II dan III:
- a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan
 - d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- a) Sering kencing
 - b) Mengidam
 - c) Keringat bertambah
 - d) Pusing
 - e) Ludah berlebihan
 - f) Mual muntah
 - g) Keputihan meningkat

- b. Trimester II dan III:
- a) Cloasma
 - b) Edema dependen
 - c) Striae lineae
 - d) Gusi berdarah
 - e) Kram pada kaki
 - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
 - g) Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini: Ibu mengatakan tidak pernah minum suplemen obat-obatan lain selain yang diresepkan oleh bidan.
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
 - b. Minum-minuman keras
 - c. Narkoba
 - d. Minum jamu
 - e. Diurut dukun
 - f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

7) Riwayat Kesehatan

- (1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
- a. Penyakit jantung : -
 - b. Terinfeksi TORCH : -
 - c. Hipertensi : -
 - d. Diabetes melitus : -
 - e. Asthma : -
 - f. TBC : -
 - g. Hepatitis : -
 - h. Epilepsi : -
 - i. PMS : -
 - j. Riwayat ginekologi : -
 - a) Infertilitas : -
 - b) Cervicitis kronis : -
 - c) Endometritis : -
 - d) Myoma : -
 - e) Kanker kandungan : -
 - f) Perkosaan : -

- (2) Riwayat Operasi : -
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
- a. Keturunan
- a) Penyakit jantung : -
 - b) Diabetes Militus : -
 - c) Asthma : -
 - d) Hipertensi : -
 - e) Epilepsi : -
 - f) Gangguan jiwa : -
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
- a) HIV/ AIDS : -
 - b) TBC : -
 - c) Hepatitis : -
- (4) Riwayat keturunan kembar: -

8) Riwayat Keluarga Berencana

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

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum
- a. Menu yang sering dikonsumsi : Bervarian
- b. Komposisi : nasi, sayur, daging, ikan, ayam, telur, tempe
- c. Porsi : sedang
- d. Frekuensi : 3 x sehari
- e. Pola minum : 8 - 10 gelas sehari
- f. Pantangan/alergi : tidak ada
- g. Keluhan : tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi : 8 - 9 x sehari
- Keadaan : jernih
- Keluhan : tidak ada
- b. BAB
- Frekuensi : 1 x sehari
- Keadaan : lembek
- Keluhan : tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : ± 6 jam
- b. Tidur siang : ± 1 jam
- c. Gangguan tidur : tidak ada
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : ± 9 jam
- b. Jenis aktivitas : Menyapu, mengepel, memasak, dan mencuci
- c. Kegiatan lain : tidak ada
- (6) Personal Hygiene
- a. Keramas : 3 x seminggu
- b. Gosok gigi : 2 x sehari

- c. Mandi : 2 x sehari
- d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : setelah mandi dan apabila pakaian sudah basah
- (7) Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi : -
 - b. Posisi : -
 - c. Keluhan : -
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan tidak mengalami kekhawatiran yang berlebihan terhadap kehamilannya saat ini
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat senang dan mendukung kehamilannya saat ini

- (11) Dukungan suami dan keluarga

suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu menyatakan rencana persalinan di pmb "seket puniri"
- (13) Persiapan persalinan lainnya

Ibu menyatakan sudah menyiapkan persiapan persalinan.
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu menyatakan tidak ada ritual khusus selama kehamilannya.

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
 Ibu menyatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya, tanda-tanda persalinan, pemenuhan nutrisi ibu hamil, persiapan persalinan, tapi ibu belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi nyeri simfisis.

II. DATA OBYEKTIF (HARI SENIN TGL 01 MUI 10 JAM 16.05)

- 1) Keadaan Umum
 - (1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jetek
 - (2) Keadaan emosi : stabil/ labil
 - (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose
- 2) Tanda-tanda Vital
 - (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - (2) Nadi : 80 kali/menit
 - (3) Suhu : 36.5 °C
 - (4) Respirasi : 20 kali/menit
- 3) Antropometri
 - (1) Berat badan : 74 Kg
 - (2) Berat badan sebelum hamil : 64 Kg
 - (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 75 Kg (tanggal 07-09-2021)

- (4) Tinggi badan : 158 Cm
 (5) LILA : 36 Cm
- 4) Keadaan Fisik
- (1) Kepala
- a. Wajah
- Edema : ada/ tidak
 Pucat : ada/ tidak
 Cloasma : ada/ tidak
 Respon : baik
- b. Mata
- Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 Sklera : putih/ merah/ ikterus
- c. Mulut dan gigi
- Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/ kering
 Caries pada Gigi : ada/ tidak
- (2) Leher
- a. Kelenjar limfe : ada/ tidak ada pembesaran
 b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
 c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
- (3) Dada
- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 b. Wheezing : ada/ tidak
 c. Nyeri dada : ada/ tidak
- d. Payudara dan aksila
- a) Bentuk : simetris/ asimetris
 b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain:
 d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/ tidak
 e) Kebersihan : bersih/ kotor
 f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
- (4) Abdomen
- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
 b. Arah pembesaran : searah dengan numbu ibu
 c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
 Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
 Respon : baik
- d. Tinggi fundus uteri : 34 jari (sebelum UK 22 minggu)
 34 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : 3.565 gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : teraba satu bagian besar dan lunak
- Leopold II : kiri kiri perut ibu teraba bagian kecil janin, kiri kanan perut ibu teraba bagian datar, memanggung dan ada bahunya
- Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : posisi tangan pemeriksa sejajar

- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ : ada/ tidak
- Punctum Maksimum : 1.5 cm di Pusat, samping kanan perut ibu
- Frekuensi : 158 kali/menit
- Irama : teratur/ tidak teratur
- (5) Anogenital
 - a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna, bau, volume
 - b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
 - c. Luka : ada/ tidak ada
 - d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
 - e. Varises : ada/ tidak ada
 - f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - h. Anus
 - Haemoroid : ada/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
 - a. Tangan
 - Edema : ada/ tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
 - b. Kaki
 - Edema : ada/ tidak ada
 - Varises : ada/ tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
 - Reflek patella : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA

1) G...P.o.A.o... UK 30...minggu, presentasi: ~~1~~ Pukca ~~teram~~ janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan

2) Masalah: Tidak tahu cara mengatasi nyeri simpisis

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik ibu sudah mengetahui ~~hasil~~ hasil pemeriksaannya.
2. Melakukan informed consent secara lisan terhadap tindakan yang akan dilakukan ibu sehubungan dengan tindakan bidan.
3. Membenteng ETS mengenai penyebab nyeri simpisis dan cara mengatasinya. Ibu sudah mengerti dan mampu mengulangi kembali penjelasan bidan.
4. Mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya pada TMTU ibu mengerti penjelasan bidan.

ndisi
ifas

- 5). Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda Persalinan. Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan.
- 6). Mengingat kembali tentang persiapan persalinan kepada ibu. Ibu sudah menyiapkannya.
- 7). Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi selama hamil. Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan bergizi.
- 8). Memberikan ibu suplemen SF (1 x 320mg) dan Vit C (1 x 50mg) suplemen sudah diberikan kepada ibu dan ibu bersedia mengonsumsi suplemen yang diberikan.
- 9). Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang.
- 10). Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan di buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Rabu / 12 - 05 - 2021 / 10.45 wita	<p>S: Ibu datang bersama suaminya untuk memeriksakan kehamilannya dan saat ini keluhan yang dirasakan saat ini tidak sedikit berkurang.</p> <p>O:</p> <p>KU: baik, kesadaran: Compositus, BB: 76 kg TD: 100/70 mmHg, N: 80 R/mnt, P: 20 R/mnt, S: 36,5 °C.</p> <p>Pemeriksaan fisik:</p> <p>1) Wajah: tidak pucat, tidak edema</p> <p>2) Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih.</p> <p>3) Pada: Payudara simetris, bersih, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran colostrum.</p> <p>4) Abdomen:</p> <p>LI: TFU pertengahan antara Px dan pusat, pada fundus teraba satu bagian besar dan lunak.</p> <p>LO: Pada sisi kanan teraba bagian datar, memanjang dan ada takanan pada sisi kiri teraba bagian kecil jernih.</p> <p>LU: Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>LTV: posisi tangan pemeriksaan sejajar.</p> <p>C) MCA: 56 cm, TB: 38 cm GR: 145 R/menit. irama: teratur</p>	<p><i>[Signature]</i> Bunga.</p>

6) Anogenital : tidak terdapat
Pat pengeluaran cairan
yang berlebihan, tidak
ada oedema dan
Varices, tidak ada
tanda - tanda infeksi.

7) Ekstremitas: tangan tidak
oedema dan kuku
kering, kaki tidak
oedema, tidak ada
Varices, warna kuku
kemerahan.

A:

Epitio uk 30 minggu 4
hari Preskip + Pulea jamm
Tunggul Hidup Intra
Uteri

P:

1) Menjelaskan kepada ibu
tentang hari pembedahan
bahwa ibu dan janinnya
dalam keadaan baik.
Ibu nampak senang
dengan penjelasan
bidan.

2) Melakukakan informasi
cariant secara lisan
mengenai tindakan
selanjutnya, ibu dan
alami sekuat dengan
tindakan bidan.

3) Mengingat ibu
tentang tanda bahaya
pada Tm. Ibu ingat
dan mengerti penjelasan
bidan.

4) Mengingat kembali pada
ibu mengenai tanda -
tanda peralihan.
Ibu mengerti dan
paham dengan
Penjelasan bidan.

ondisi
jifas

h

5). Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat suplemen SF (1 x 30mg) dan vit. c (1 x 50 mg) secara teratur. Ibu bersedia mengkonsumsinya secara teratur.

6). Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan untuk segera datang ke pelayanan kesehatan.

7. Melakukan pendokumentasian - Pendokumentasian sudah dilakukan.

Lampiran 6.

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				
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur \geq 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4				
		b. uri dorogoh	4					
		c. diberi infus/transfuse	4					
10	Pernah operasi sesar*	8						
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
		12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
		13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4					
	15	Bayi mati dalam kandunga	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang*	8					
18	Letak lintang*	8						
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8					
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

Ket:

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

ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal 18-05-2021 Waktu 22.00 wita

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :	Mj. "Lb"	Tn. "KO"
Umur :	28 tahun	31 Tahun
Agama :	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa :	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan :	IRT	Karyawan swasta
Pendidikan :	SD	SMP
Alamat :	Desa Suwung	Desa Suwung
No HP/Telp :	081 xxx	081 xxx
Golongan Darah :	A	AB

2. Keluhan utama: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul yang menjalar ke pinggang

3. Riwayat Persalinan ini: Keluhan ibu : Sakit perut, sejak 14.00 wita
 Keluar air, sejak keadaan : bau warna jumlah
 Lendir bercampur darah, sejak 14.50
 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	Komplikasi	laktasi	Komplikasi	JK	BB
	Hamil (ini)									

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT: 08-08-2020
- TP : 15-05-2021
- UK : 40 minggu 3 hari
- ANC :

TMI

Ibu ANC 2 kali di bidan 1 kali di puskesmas dengan keluhan mual muntah dan letak datar 2 bulan. Ibu dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal (20-10-2020) hasilnya Hb 10.4 g/dL, Protein urine (-), urine reduksi (-), Triple eliminari (NE), dan hasil pemeriksaan di dapatkan TD : 100/80 mmHg, BB : 64 kg, ibu mendapat tablet asam folat (1x 0.4 mg), Vit B6 (1x 10 mg), Ibu di beri K16 mengenai pemenuhan nutrisi, istirahat, personal hygiene.

TM II

Ibu ANC 2 kali di bidan 1 kali di dokter SpOG. Ibu tidak ada keluhan, dilakukan KTE dengan hasil letak kepala di syphiris, Placenta letak di fundus. Hasil pemeriksaan terakhir (04-05-2021) TD : 100/70 mmHg, BB 70 kg, TFU 1 jari di atas pusat Mc. Donald 25 cm, Prestek 4 pulca, DJ 144 x/mnt, ibu mendapat tablet EF (1x320 mg, Kalle (1 x 100 mg) dan vitamin c (1 x 50 mg), ibu mendapat KTE pemenuhan nutrisi dan istirahat.

TM III

Ibu AK 4 kali di bidan dimana ibu mengatakan mengeluh nyeri pada symphysis namun sudah keatan, pemeriksaan terakhir tgl (12-05-2021) TD : 100/70 mmHg, BB : 76 kg, Tru 3 jari di pr, Mc. Donald 35 cm, Prestek 4 pulca, DJ 145 x/mnt, ibu mendapat tablet EF (1 x 320 mg), dan vit c (1 x 50 mg), ibu di beri KTE tanda-tanda persalinan dan tanda-tanda baya TM III.

- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :

TM I :

TM II :

TM III :

- Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan. Ibu mengatakan tidak pernah memiliki kebiasaan yang dapat merugikan kesehatannya

- 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. Ibu mengatakan lama menikah, tahun Sah/Tidak sah. Ibu mengatakan sudah memiliki anak menikah

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19

- Apakah ada tanda/gejala covid 19
Ibu mengatakan tidak memiliki tanda/gejala covid 19
- Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir
Ibu mengatakan tidak pernah bepergian keluar daerah
- Pernah terinfeksi covid 19
Ibu mengatakan tidak pernah terinfeksi covid 19
- Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir
Ibu mengatakan tidak pernah kontak erat dengan pasien covid 19.

b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :

- Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
- TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.

c) Penyakit keluarga yang menular :

- HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

d) Riwayat penyakit keturunan :

DM, Hipertensi, Jantung

e) Riwayat faktor keturunan :

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

8. Data Bio psiko sosial spiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam: 16:30 Wita Jenis: Nasi, sayur, ayam, tempa

Eliminasi : BAK terakhir jam: 20:50 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 sangat antusias dan senang menantikan kelahiran bayinya.

Jenis kelamin yang diharapkan: Ibu dan suami tidak mempermasalahkan jenis kelamin bayinya.

Kekhawatiran: Tidak ada kekhawatiran yang dirasakan Ibu...

c. Psikososial :

respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi: suami dan keluarga sangat senang menantikan kelahiran si bayi.

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

d. Sosial :

Budaya: tidak ada budaya yang dapat mempengaruhi proses persalinan

Hubungan dengan keluarga: Hubungan dengan keluarga sangat baik

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan

: Tidak ada ritual khusus terkait dengan persalinan.

9. Persiapan Persalinan:

perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya/Jaminan kesehatan, calon donor, nama: Dwi, pendamping, transportasi jika dirujuk, RS yg dipilih jika harus dirujuk...

Masker Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

10. Pengetahuan :

Tanda dan gejala persalinan,

Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan posisi persalinan, Teknik meneran,

Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Peran pendamping,

Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : KU Baik, kesadaran composmentis
2. Vital Sign : TD 110/80 mmHg Nadi 80 x/menit
S 36,5 °C Pernapasan 20 x/menit
3. Antropometri : BB 70 Kg TB 158 cm Lila 30 cm

4. Pemeriksaan Fisik:

a. Kepala:

- 1) Bentuk : Normal
2) Muka : tidak buncit dan tidak edema
3) Mulut : lembab dan kemerahan
4) Hidung : tidak ada pengaliran
5) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
6) Telinga : tidak ada pengaliran

b. Leher :

- 1) Kelenjar tiroid : tidak ada
2) Kelenjar getah bening : tidak ada

c. Dada dan Aksila:

- 1) Retraksi : tidak ada
2) Wheezing : tidak ada
3) Ronchi : tidak ada
4) Payudara : simetris, puting susu menonjol, terdapat pengaliran colostrum
5) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

d. Abdomen:

- 1) Pembesaran : searah rumbu ibu
2) Striae : tidak ada
3) Linea : ada
4) Gerakan Janin : aktif

e. Pemeriksaan Palpasi:

- 1) Leopold
Leopold 1 : TFU 3 jari di bawah Px teraba bulat lunak dan
betas tidak menonjol
Leopold 2 : bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin, pada
bagian kanan perut ibu teraba datar, menantang dan
ada tahanan
Leopold 3 : pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat
keras dan tidak dapat digoyangkan
Leopold 4 : posisi tangan pemeriksa divergen
2) Perlimaan : 3/5
3) Mc Donald : 3/5 SM

- 4) His : 4×10 dengan durasi 40 detik
 5) DJJ : $145 \times / \text{menit}$
- f. Genetalia 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 ada air ketuban tidak ada
 - 6) Anus : tidak ada hemoroid
- g. Periksa Dalam (Pukul/Jam): 22.00 Wita
- 1) Vagina: skibala tidak ada
 - 2) Porsio : konsistensi lunak effisient. 7% dilatasi 6 cm Selaput ketuban: utuh
 - Presentasi : kepala Denominator: 111 Posisi: kanan depan Moulage: 0
 - Penurunan : H III Bagian Kecil janin/TI Pusat: tidak teraba
- Pelvic score (bila diperlukan)**
- h. Ekstremitas : tangan : simetris, tidak ada edema dan kuku bersih, kaki : simetris, tidak edema dan tidak varises, kuku bersih
5. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA DATA

- Diagnosa : G1 Po Ao Uk 40 minggu 3 hari. Prekep & Pula janin Hidup intra Uteri Partu kala 3 Fase aktif
- Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

- 1) Membantu pada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan suami nampak lebih tenang.
- 2) Melakukan informed consent. Ibu setuju dengan tindakan bidan.
- 3) Memberikan dukungan emosional dan mengayurkan kepada suami dan keluarga untuk mendukung ibu saat persalinan. Ibu nampak tenang dengan dukungan yang diberikan bidan.
- 4) Memberikan ice tumbuk adaptasi nyeri dengan cara minung kiri / minung kanan. Ibu mau melakukan anjutan bidan.
- 5) Memberikan ice cara meneran yang efektif. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 6) Melibatkan peran pendamping dalam pemenuhan nutrisi ibu. Suami nampak antusias dengan pemenuhan nutrisi ibu.
- 7) Memantau kemajuan persalinan dan ketajuteraan janin. Hasil pemantauan tertampir pada lembar patyaf
- 8) Menyiapkan peralatan persalinan sesuai dengan langkah APN serta menyiapkan Pakean ibu dan bayi. Alat sudah disiapkan
- 9) Mendokumentasikan hasil kegiatan. sudah dilakukan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>15 Mei 2021 / 02.00 wita</p>	<p>S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah. Ekas. Ibu Mengetahui ada perasaan mesin BAB dan ingin mengejan dan ada pengeluaran cairan yang merembes dan kemaluan.</p> <p>O: Ibu baik, kesadaran Compos Mentis, TD: 120/80 mmHg, S: 36,5°C, N: 60 /mnt, R: 20 x/mnt, PJJ: 45 /mnt. His 5x dalam 10 menit, durasi 50 detik. Perkiraan O/C Pada Vulva terdapat lendir bercampur darah. air ketuban ± 500 cc, \emptyset lengkap, eff 100%, selaput ketuban (-). Hidale + ubuh, Presentasi kepala mule kanan depan, moulageo Penurunan H II t. hidale teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G. P. No uk 40 minggu 3 hari Presept & Pulca Janin tunggal Hidup intra Uteri Partus kala II.</p> <p>P: 1) menginformasikan kepada Ibu dan suami bahwa Ibu sudah mematauk kala II persalinan. Ibu dan suami sudah mengetahui keadaannya saat ini. 2) memfasilitasi Ibu untuk mengubah posisi persalinan Ibu dalam Posisi setengah duduk.</p>	<p>Amul. Bunga.</p>

3). Membimbing ibu untuk meneran saat ada keinginan untuk meneran. Ibu mulai meneran saat ada kontraksi dan istirahat di sela-sela kontraksi.

4). Mengistirahatkan ibu di sela-sela kontraksi. Ibu sudah beristirahat dan mengatur nafasnya dengan baik.

5). Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Ibu sudah minum air putih ± 100 cc.

6). Memantau O₂ di sela-sela kontraksi. O₂ 147 \times /mnt.

7). Menolong per salinan sesuai langkah APN. Bayi lahir pukul 02.30 wita, tangis kuat. Berat 3,5 kg, jenis kelamin laki-laki.

19 Mei 2021 /
02.30 wita

S:
ibu mengatakan merasa lega karena bayinya telah lahir dengan selamat dan sehat. Namun ibu masih merasakan sakit pada perut dan kemaluangan.

O:
Ibu baik, kesadaran composmentis, emosi stabil. TFU seperti, kandung kemih terisi penuh, tidak ada janin kedua, tidak ada perdarahan ± 100 cc.

Aniuf.
Bunga.

A:

G. P. 40 uk 40 minggu

3 Hari Partus kala III

P:

- 1). memberitahu ibu mengenai kondisinya saat ini. Ibu sudah mengetahui kondisi saya saat ini.
- 2). melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan bidan.
- 3). Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 bagian Paha atas. oksitosin sudah disuntikkan 1 menit setelah kelahiran bayi dan kontraksi kuat.
- 4). Melakukan pereganghan tali pusat terkontrol saat ada kontraksi terdapat tanda-tanda Pelepasan Placenta.
- 5). Menolong kelahiran Placenta. Placenta lahir pukul 02.45 with selaput ketuban utuh diameter 20 cm, tebal 2 cm, ungu tali pusat sentral, tidak ada kelenjari. Panjang tali pusat 50 cm, tali pusat tampak segar
- 6). melakukan massage fundus uteri selama 15 detk. kontraksi uterus kuat.

19 Mei 2021 /
Wita

S:
Ibu mengatakan senang
karena sudah melalui
Proses persalinannya dengan
lancar

O:
Ibu baik. Kesadaran
compos mentis, TD: 120/80
MMHg, N: 80 /mnt,
R: 20 /mnt, S: 36,5 °C
TfU 2 jari di bawah pusat
kontraksi kuat, kandungan
kemih tidak penuh,
terdapat perdarahan aktif
Jumlah perdarahan ±
100 cc.

A:
Riwayat Partus kala W

- P:
- 1) Menginformasikan hasil
pemeriksaan bahwa
kondisi Ibu saat ini
dalam batas normal.
Ibu paham dengan
kondisinya saat ini
 - 2) Membersihkan Ibu dengan
air DIT dan memakai
kanan Ibu pembalut dan
Palcian. Ibu sudah
bersih dan sudah
memakai pembalut
serta Palcian yang
bersih.
 - 3) Mengajarkan Ibu dan
keluarga untuk melakukan

Masase fundus uteri dan
Mulai kontak uteri
ibu. ibu dan suami
mampu melakukan
masase dan akan
membentahu bidan
jika uteri terasa lembek.

4). Mengajarkan ibu untuk
melakukan mobilisasi
diri seperti miring keisi
atau kekanan, ibu
bersedia mengizinkan
anjuran bidan.

5). Melibatkan peran
Pendamping untuk
memenuhi kebutuhan
nutrisi ibu, ibu sudah
minum ± 100 cc air
putih.

6). Melakukan pemantauan
leala IV dengan
menggunakan
lembar patograf,
hand terlampir di
lembar patograf
~~di~~ bagian
belakang.

19 Mei 2021 /
Wita

S:
ibu mengatakan merasa
lega dan tenang telah
melewati proses persalinan
dengan lancar.

Atthul.
Ranga.

O:
ibu baik kesadaran
compos mentis, TO: 100/
80 mmHg, N: 80 /mnt,
S: 36.5 °C, R: 20 /mnt.

Payudara : terdapat
Pengeluaran laktasi.
Tidak ada benjolan
maupun tanda - tanda
infeksi. Abdomen : TTV
2 jan di bawah pusat,
kontraksi kuat, kandung
kemih tidak penuh.
Genitalia : tidak ada
hematoma, terdapat
Pengeluaran lochea
rubra 1 kb cc. ∴

A :

P. Ao Partus spontan Belakang
Kepala Nifas 2 Jan.

P :

1) menjelaskan kepada ibu
mengenai hasil pemeriksaan
ibu sudah mengetahui
kondisinya saat ini.

2) Meminta informed
consent. Ibu setuju
dengan tindakan bidan.

3) Memberi KIE mengenai
tanda bahaya masa
nifas. Ibu mengerti
dengan penjelasan
bidan.

4) Memberikan KIE
mengenai pola nutrisi
pada ibu setelah
melahirkan. Ibu
mengatakan sudah
makan dan minum.

5) Memberikan KIE
mengenai kebutuhan
keperawatan bidan
pada masa nifas.
Ibu mengerti dan
baham dengan
penjelasan bidan.

6). Mengajarkan Ibu untuk melakukan Mobilisasi, Ibu nampak mulai duduk, berdiri dan berjalan. ✎

7). Mengajarkan Ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau setiap bayinya ingin menyusui. Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya secara on demand.

8). Memberikan Ibu terapi Amoxiclin ($3 \times 500 \text{ mg}$), asam Mefenamat ($1 \times 500 \text{ mg}$) dan Vit. A ($2 \times 200.000 \text{ IU}$). Ibu sudah minum obat sesuai dengan anjuran bidan.

9). Melakukan observasi Tnās nifas pada Ibu. observasi sudah dilakukan.

10). Memindahkan Ibu dan bayi ke ruang nifas. Ibu tampak lebih nyaman setelah dilakukan rawat gabung.

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal... 18-5-2021 Waktu... 02.30 Uta

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama : Dg. "LB"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 18 Mei 2021 / 02.30 Uta
 Jenis Kelamin : Laki - laki

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	NY. "LB"	Tn. "KB"
Umur	28 tahun	31 tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pekerjaan	IRT	Pengawasan sawah
Pendidikan	SD	SMA
Alamat	Desa Sumbas	Desa Sumbas
No HP/Telp	081 xxx	081 xxx
Golongan Darah	A	AB

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: Bayi Baru Lahir memerlukan Perawatan dan Pemantauan dari saat ini. Bayi tidak ada keluhan.

3. Riwayat Pranatal:

- UK. 40 Minggu Zkari
- Komplikasi. Tidak ada
- Obat-obatan yang diberikan
 f. kalsium, Asam folat, Vit. C dan Vit B.

4. Riwayat Intranatal:

- Lama Persalinan,
 kala I : ± 12 jam, tidak ada komplikasi
 kala II : ± 30 menit, tidak ada komplikasi
 kala III : ± 15 menit, tidak ada komplikasi
 kala IV : ± 2 jam, tidak ada komplikasi
- Ketuban Campur Mekonium.
- Komplikasi

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

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 18-05-2021 / 02.30 Uta
2. Jenis kelamin : laki - laki
3. Tangis : kuat
4. Gerak : Aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa: Neonatus Lahir dengan semua masa kehamilan lahir spontan
 Belakangan kepala segera setelah lahir dengan Virgoserus baby

Masalah : tidak ada


IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu bahwa bayiinya dengan keadaan sehat. Ibu mengerti dengan kondisi bayiinya.
2. Membersihkan jalan nafas dengan menghirap lendir di jalan nafas sudah dibersihkan dengan de lee
3. Menenangkan dan menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah di leirngikan
4. Menjepit dan memotong tali pusat. Tali pusat telah di sept dan dipotong.
5. Melakukan IMD. Bayi & sudah di letakkan di dada Ibu
6. Memakai Topi dan selimut. Bayi sudah dipakaikan topi
7. Membentek ke kepada Ibu tentang tanda bahaya pada bayi. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan dengan benar.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
<p>18-5-2021 RUMAH 08.45</p>	<p>Data Subyektif Ibu mengatakan tidale ada keluhan pada bayinya dan saat ini bayinya masih tidur lelap.</p> <p>Data Obyektif KU baik, tengis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan Hr: 120x/menit, s: 36,5°C, RR: 40x/menit</p> <p>Analisa Data Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakng kepala usia 2 jam dengan vergous baby.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberitahu ibu hamil peneksaan dalam keadaan baik. Ibu mudah mengalami keadaan bayinya saat ini. 2. meminta persetujuan ibu untuk melakukan tindakan selanjutnya, ibu setuju dengan tindakan bidan. 3. melakukan pemeriksaan fisik hamil dalam batas normal. 4. Memberikan anjuran Pemberian Vit. K 1mg secara im pada 1/3 paha kiri. sudah dilakukan dan tidak ada reaksi alergi. 5. mengoleskan salep mata tetrasiklin 1% mudah dilakukan. 6. memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara on demand atau setiap 2 jam sekali. 7. Mengingatkan untuk tetap menjaga kebersihan dengan menggunakan selimut dan topi. Ibu bersedia. 8. Melakukan Pendokumentasian sudah dilakukan. 	<p><i>[Signature]</i> Bunga</p>

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
02-4-Usita	<p>S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada kelainan, gerak aktif, tangis kuat.</p> <p>D: leu baik. S : 36,5°C, HR : 120 x/mnt, P : 40 x/mnt BB: 3800 gr, LK : 34 cm, LD : 36 cm, PB : 50 cm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : simetris, UUB Datar, UUB Belun menutup - Wajah : Tidak edema, tidak pucat. - Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih. - Hidung : Tidak ada cuping hidung. - Mulut : Tidak ada kelainan palatum, roofing (+), sucking (+) - Telinga : Tidak ada pembulatan dan kelainan. - Leher : Tidak ada pembesaran tiroid dan limfe. - Dada : Tidak ada retraksi dada - Abdomen : Tidak ada distensi, bruyansuwa ada. - Genitalia : Testis sudah turun, terdapat lukisan urine. <p>Elcternitas</p> <p>Atas : simetris dan lengkap Bawah : simetris dan lengkap, baby sem (+), Moro (+).</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai mata kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 2 jam dengan Vitzgerouu baby.</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - menghimbau helni pemeriksaan kepada ibu. - ibu sudah mengetahui kondisi bayinya. 	 Nama

2. Meminta persetujuan kepada Ibu. Ibu setuju dengan tindakan bidan.
3. Memberi imunisasi HBs 0,5 ml secara im di paha kanan. sudah dilakukan.
4. Menjaga kehangatan bayi. sudah dilakukan.
5. Meminta Ibu Memberi ASI Secara on demand. sudah dilakukan.
6. Memantau keadaan bayi.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>10 Mei 2021 / 08.30 Wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan saat ini bayi tidak mengalami keluh kesah apapun. Ibu mengatakan bayi sudah disusui setiap bayi ingin menyusu. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 4 kali sehari dengan warna kuning jernih dan sudah BAB dengan warna kehijauan. Bayi tampak sudah diselimuti dan sudah memakai topi.</p> <p>O: K: baik, gerak aktif. T: tangis kuat, suhu: 36,2°C HR: 134/mnt, P: 45/mnt.</p> <p>A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakan kepala umur 6 Jam dengan Viegars baby.</p> <p>P: 1) Menjelaskan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaan. 2) Memandikan bayi, bayi tampak bersih dan nyaman. 3) Mengaga kehangatan tubuh bayi, bayi sudah diselimuti dan memakai topi. 4) Membentarkan KIE mengenai cara perawatan BBL, ibu mampu mengulangi penjelasan bidan dengan benar.</p>	

5). Mengajarkan kepada Ibu mengenai cara Perawatan tali pusat. Ibu paham dengan Penjelasan bidan dan mampu mempraktekannya dengan benar.

6). memberitahu kepada Ibu untuk melanjutkan Menyusui bayinya secara on demand yaitu kapanpun saat bayi ingin menyusu. Ibu paham dengan Penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

16.05.2021 /
08.30 wita

S:
Ibu Mengatakan bayi
tidak ada keluhan, tali
pusat bayi sudah pupis
sakit berumur 5 hari.
BAK: 8x dengan warna
cuning jernih, BAB 2x
dengan warna kekuningan

O:
Ibu baik, tangis kuat, gerak
aktif, HR: 120 x/mnt, P:
40 x/mnt, S: 36,5°C,
BB: 3850 gram.

Pemeriksaan fisik:

- 1) Kepala: Simetris, UMB
datar, tidak ada
kelainan
- 2) Wajah: Tidak pucat, tidak
edema, warna kemerahan
tidak terdapat kelainan
- 3) Mata: Tidak terdapat
pengeluaran, konjungtiva
merah muda, sclera
putih.
- 4) Hidung: Tidak terdapat
pengeluaran, tidak
terdapat pernafasan
cuping hidung, tidak
terdapat kelainan.
- 5) Mulut: Bibir kemerahan
tidak terdapat kelainan
- 6) Telinga: Tidak terdapat
pengeluaran dan tidak
terdapat kelainan.
- 7) Dada: Tidak ada
retaksi dinding dada,
tidak ada suara napas
wheezing / ronchi, tidak
terdapat kelainan.
- 8) Abdomen: Tidak terdapat
distensi pada perut, tidak
terdapat perdarahan
pada tali pusat dan
tidak terdapat kelainan

2). Ekstermitas : kukurjari
tangan dan kaki
Merah muda.

A:

Neonatus cukup bulan
Sesuai masa kehamilan
Lahir spontan belatung
Kepala umur 7 hari.

P:

1) Menjelaskan kepada
ibu dan keluarga
mengenai hari pemeliharaan
ibu dan keluarga sudah
mengetahui hari pem
eliharaan.

2). Menjelaskan kepada
ibu dan keluarga
mengenai tindakan
yang akan dilakukan.
Ibu dan keluarga
sejauh dengan tindakan
bidan.

3) Mengingatkan ibu untuk
selalu menjaga kehangatan
tubuh bayi-bayi sudah
dikelimuti dan memakai
topi.

4) Mengajarkan ibu
untuk tetap menyusui
bayinya secara on demand
atau setiap 2 jam sekali
atau ketika bayi merasa
lapar. Ibu bersedia
menyusui bayinya.

5). Mengingatkan kepada
ibu untuk melakukan
kunjungan ulang
1 minggu lagi atau
ketika bayi mengalami
keluhan untuk segera
datang ke bidan.
Ibu bersedia untuk
melakukan kunjungan
ulang.

02 - Juni - 2021 /
18.30 wita

S:

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialami bayinya. Bayi menyusui dengan kuat dan Ibu sudah memberikan ASI secara on demand. Bayi BAK 6 kali sehari dengan warna ~~benjari~~ jernih dan BAB 3 kali sehari dengan konsistensi lembek.

O:

Ibu baik, tangis kuat, gerak aktif, BB 2900 gram
S: 36,6 °C, HR: 132 x/mnt
RR: 42 x/mnt

Pemeriksaan Fisik:

- 1) Kepala: simetris, ubb datar, tidak ada kelainan.
- 2) Wajah: tidak pucat, tidak edema, warna kemerahan, tidak terdapat kelainan.
- 3) Mata: tidak terdapat pengeluaran, konjungtiva merah muda, sclera putih.
- 4) Hidung: tidak ada pengeluaran, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat kelainan.
- 5) Mulut: Bibir kemerahan tidak terdapat kelainan.
- 6) Tenggorok: tidak terdapat pengeluaran, tidak terdapat pengeluaran.
- 7) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara nafas wheezing / ronchi, tidak terdapat kelainan.

- e). Abdomen: tidak terdapat distensi pada perut, ~~tidak~~ tidak terdapat kelainan.
- f). Ekstremitas: kuku jari tangan dan kaki merah muda.

A:

Neonatus cukup Bulan sesuai masa kehamilan Lahir spontan Belakangan Kepala umur 14 hari

P:

- 1). Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan ibu dan ~~ibu~~ suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2). Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami setuju dengan tindakan bidan.
- 3). Mengajak ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand. Ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand.
- 4). Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau atau apabila bayi mengalami keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
- 5). Menunjukkan pada ibu dan suami untuk membawa bayinya ke posyandu atau

Pelayanan kesehatan
Setiap bulan untuk
Mengetahui pertumbuhan
dan pertambahan
bayi serta apabila
bayi sewaktu - waktu
ada keluhan. ibu
bersedia untuk mengantar
bayinya ke pelayanan
kesehatan.

Lampiran 8.

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 merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan ftinger anim 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 suami/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"> • Menggelarkain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakailah celup plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cucukedua tangandengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangandengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakailah sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
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, 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. Pakailah sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%,

<p>lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cucitangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Mintalah 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 • Dukungan dan bersemangat 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 ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>

Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satukan 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, tunggulah putarannya yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran aksial 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 bayilahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusat bayi. Gunakan jarit ujung dan jarit tengah yang lain untuk mendorong sisi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikat tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggunting tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikut tali pusat dengan benang DTT/steril pada sisi kemudian lingkarkan lagibenang tersebut dan ikut 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 antar payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae 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 dalam waktu 30-60 menit. Menyusu 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 klem 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 penegang 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 ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm

<p>dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jikaplasentatidaklepassetelah 15 menitmenegangkan tali pusat: • Ulangipemberianoksitosin 10 unit IM. • Lakukankateterisasi(gunakan teknik aseptik) jika kandungkemihpenuh. • Mintakeluargauntukmenyiapkanrujukan. • Ulangitekanan dorso-kranial dan penegangantalipusat 15 menitberikutnya. • Jikaplasentatidaklahirdalamwaktu 30 menitsejakkelahiranbayiatauterjadiperdarahanmakasegeralakukantindakan plasenta manual.
<p>37. Saatplasentamuncul di introitus vagina, lahirkan plasentadengankeduatangan. Pegang dan putarplasentahinggaselaputketubanterpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jikaselaputketubanrobek, PakaisarungtanganDTTatasteril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untukmengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segerasetelahplasentadanselaputketubanlahir, lakukanmasase uterus, letakkantelapaktangan di fundus danlakukanmasasedengangerakanmelingkardenganlembuthingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</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. Periksakeduasisiplasenta(maternal-fetal)pastikan plasenta telah dilahirkanlengkap. Masukkanplasentakedalamkantungplastikatautempatkhusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksidenganbaikdantidakterjadiperdarahanpervaginam.</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>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p>

<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).

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl. 10 - 05 - 2021 jam. 10.45...)

- 1) Identitas
- | | | |
|----------------|--------------------|------------------|
| | Ibu | Suami |
| Nama | : Ny. "LB" | Tn. "KD" |
| Umur | : 28 tahun | 31 tahun |
| Agama | : Hindu | Hindu |
| Suku bangsa | : Bali (Indonesia) | Bali (Indonesia) |
| Pendidikan | : SD SD | SMK |
| Pekerjaan | : IRT | Karyawan swasta |
| Alamat rumah | : Desa Ruwang | Pesa Ruwang |
| No. Telepon/HP | : 081 xxx | 081 xxx |
- 2) Alasan Datang dan Keluhan Utama : Ibu bersalin 6 jam yang lalu dan masih memerlukan perawatan
- 3) Riwayat Menstruasi
- | | |
|-------------|------------------------|
| Menarche | : 14 tahun |
| Siklus | : 28 hari |
| Lama | : 4-5 hari |
| Konsistensi | : - |
| Volume | : 3-4 x ganti Pembalut |
| Keluhan | : tidak ada |
- 4) Riwayat Pernikahan Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama. Lama menikah 1 tahun
- 5) Riwayat Kesehatan Tidak ada
- 6) Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	
Nifas ini										

- 7) Riwayat Kehamilan sekarang
ANC 6 x dibidan. 1 kali di perskesmas dan 2 kali di dokter spog, saat TM I Ibu mengeluh mual muntah namun sudah bisa ditangani, TM II Ibu tidak ada keluhan, TM III Ibu mengeluh nyeri pada symphisis namun sudah keatasi, Ibu mendapat suplemen SF dan Vit C
- 8) Persalinan
(1) Kala I
± 12 jam tidak ada penyulit atau komplikasi

(2) Kala II \pm 30 menit, tidak ada penyulit, bayi lahir spontan kelabang kepala, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.

(3) Kala III \pm 15 menit tidak ada penyulit, Placenta lahir lengkap.

(4) Kala IV

di lakukan 2 jam post partum, TFU 2 jari \downarrow pusat, kontraksi kuat.

9) Nifas sekarang

(1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, sudah bisa menyusui bayinya dengan lancar dan sudah bisa buang air. Ibu sudah dapat BAB.

(2) Bayi
Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik

10) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu sudah memberikan ASI secara on demand dan berencana akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

11) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas

Tidak ada keluhan

b. Nutrisi Ibu mengatakan sudah makan dan minum sekitar 4-6 gelas.

c. Eliminasi Ibu mengatakan sudah BAB, warna kekuningan, namun belum dapat BAB.

d. Istirahat Tidur Ibu mengatakan sudah dapat istirahat selama 4 jam setelah bersalin dan tidak ada keluhan

e. Aktivitas Ibu mengatakan sudah bisa mobilisasi/miring kanan dan kiri ~~baik~~ dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi.

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan sudah dapat mengganti pembalut.

g. Perilaku Seksual Ibu belum melakukan hubungan seksual

(2) Psikologis

a. Perasaan ibu saat ini

Ibu sangat senang atas kelahiran bayinya

b. Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu mengatakan kelahiran anaknya sangat diterima oleh keluarga dan suami

(3) Sosial

a. Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan

Hubungan suami dan keluarga sangat baik. Pengambilan keputusan diambil oleh suami dan ditetapkannya secara musyawarah.

b. Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
Tidak ada adat dan istiadat yg dapat mempengaruhi masa nifas dan bayi.

(4) Spiritual

Tidak ada ritual khusus terkait kelahiran bayi dan masa nifas.

12) Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui teknik menyusui yang benar

13) Perencanaan KB:

a. Sudah

b. Belum, ibu belum ada rencana untuk menggunakan KB

c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Kedadaan emosi : stabil

2) Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80 x/mnt
Pernapasan : 20 x/mnt
Suhu : 36,5 °C

3) Antropometri

BB sekarang : 60 kg
BB sebelumnya : 74 kg
TB : 158 cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala : Tidak ada benjolan

a. Rambut

: bersih

b. Telinga

: simetris, tidak ada pengeluaran cairan

c. Mata

: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung

: tidak tersumbat, tidak ada pengeluaran

e. Bibir

: lembab, berwarna merah muda

f. Mulut dan gigi:

Tidak ada caries pada gigi

(2) Leher

: Tidak ada pembengkakan limfe dan tiroid

(3) Dada

: Tidak ada Retakan dada

(4) Payudara

a. Bra

: bersih dan dapat menyangga payudara

b. Payudara

: bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI, puting susu tidak lecet dan

(5) Abdomen

- a. Dinding abdomen : Normal
- b. Kandung Kemih : tidak penuh
- c. Uterus : kontraksi kuat, TFU 2 jari di pusat
- d. Diastasis recti : -
- e. CVAT : -
- (6) Anogenital
 - a. Vulva dan Vagina : pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi
 - b. Perineum : Bersih, tidak ada laserasi
 - c. Anus : tidak ada hemoroid
- (7) Ekstremitas
 - a. Atas : Tidak edema dan kuku bersih
 - b. Bawah : tidak edema dan varises, kuku bersih
- 5) Pemeriksaan Penunjang : -

III. ANALISA

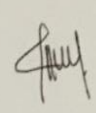
P.P.A. Partus Spontan Belakang Kepala Nifas .6. Jam/Hari/Minggu

Masalah: -

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hari pemersiksaan, ibu dan pendamping senang mengetahui hari pemersiksaan.
- 2). Melakukan informed consent secara lisan mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju dengan tindakan bidan
- 3). Membenarkan keE mengenai kebutuhan ^{nutrisi} ~~hidrasi~~ pada masa nifas, ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan
- 4). Membenarkan keE mengenai kebutuhan ^{nutrisi} ~~hidrasi~~ pada masa nifas, ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan.
- 5). Membenarkan keE mengenai personal hygiene pada masa nifas, ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan.
- 6). Membenarkan keE mengenai tanda bahaya masa nifas, ibu sudah mengerti dengan penjelasan bidan.
- 7). Membenarkan keE kepada ibu jika keadaannya sudah normal, sudah bisa berjalan lancar, bayi tidak ada belahan dan bayi sudah mandi diperbolehkan bain untuk pulang. Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan bidan.
- 8). Melaksanakan pendokumentasian hari pemersiksaan di buku km dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
26-05-2021 / 08.30 Rm	<p>S :</p> <p>Ibu datang untuk melakukan kunjungan nifas. Ibu mengatakan kondisinya saat ini baik dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi kuat menyusu. Ibu mengatakan brasa Malak 3x sehari, minum 8-10 gelas dalam sehari. Ibu mengatakan BAB 4-5 kali sehari dan sudah BAB kecil sehari dengan konsistensi lembek. Ibu mengatakan bisa tidur di sela-sela menyusu bayinya dan brasa terbangun pada malam hari untuk menyusu bayinya dan mengganti popok. Ibu mengatakan sudah brasa beraktifitas seperti mencuci baju bayinya. Ibu mengatakan ganti pembalut 2-3 kali sehari.</p> <p>O :</p> <p>Ka baik, kesadaran cukup. Meas, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/mnt, S: 36,5°C, P: 20 x/mnt.</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Kepala : tidak terdapat rambut rontok, tidak terdapat bekas luka. 2). Wajah : tidak oedema tidak pucat 3). Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih 4). Mulut : bersih 5). Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada wheezing/ ronchi, Payudara simetris, bersih, bra menyedang Payudara, puting susu tidak lecet 	 Bunga

dan terdapat pengeluaran ASI.

6). Abdomen : Teru perlekatan Rusak, dan lymphitis, kempakan kuat, kandungan loemih tidak penuh, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak teraba massa.

7). Anogenital : terdapat Pengeluaran lochea warna Merah kecoklatan (lochea sanguinolenta) bau amis, tidak terdapat tanda-tanda infeksi anus tidak terdapat Hemoroid.

8). Ekstermitas :

Tangan : Simetris, tidak Oedema, kuku jari berwarna merah muda.

Kaki : Simetris, tidak Oedema, warna kuku Merah muda.

A :

Pi Ao Partus spontan
Belalecam kepala nafas
7 Hari

P :

1). membentahu ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan suami tampak senang setelah mendengar hasilnya.

2). Melakukan informed consent. Ibu setuju dengan tindakan bidan

3). Mengingat kembali tentang kebutuhan nutrisi masa nifas. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan bidan.

4). Mengingat kembali mengenai kebutuhan istirahat pada masa nifas.

Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

5). Mengingatkan kembali mengenai personal hygiene pascapartus. Ibu mengerti dan penjelasan bidan.

6). Memkenalkan bre meng enai waktu untuk melebalkan hubungan seksual pada masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

7). Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya an eksklusif 6 bulan secara on demand. Ibu bersedia Memkenalkan ASI pada bayinya.

8). Mengajarkan ibu untuk melakukan bungkaran nifas 1 minggu lagi. Ibu bersedia untuk melakukan bungkaran nifas.

9). Melakukan pendoku menhan di buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah di lakukan.

02-06-2021 /

10.30 wita

A:

Ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan ASI keluar dengan lancar. Saat ini Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu minum 12 gelas sehari, makan 4x sehari dan tidak ada keluhan.

O:

Ku baik. Peredaran kompos mentis. TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/mnt, R: 20 x/mnt, S: 36,6°C,

Pemeriksaan Fisik

- 1). Kepala: Tidak terdapat rambut rontok dan tidak terdapat belulang.
- 2). Wajah: Tidak oedema, tidak pucat.
- 3). Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih.
- 4). Mulut: bersih
- 5). Dada: tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada wheezing/ronchi, payudara simetris, bersih. Bra menyokong payudara, pating susu tidak lecet, terdapat pengeluaran ASI dan tidak ada benjolan ASI dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 6). Abdomen: TTV seajar dengan kyntiris, kandung empedum tidak penuh, tidak terasa nyeri tekan dan massa.

7) Anogenital : terdapat
Pengeluaran lochea sesca
bau amis, tidak terdapat
tanda-tanda infeksi,
anus tidak terdapat
hemoroid.

6) Ekstremitas

Tangan : simetris, tidak
edema, warna kulit
Merah muda.

Kaki : simetris, tidak
edema. Warna kulit
kemerahan.

A :

Pila Partus spontan

Belulang Kepala Nifas

19 hari

P :

1) Membantu hari kelahiran
yang dilahirkan ibu
dan suami pindah
senang dengan
penjelusan bidan.

2) Menjelaskan kepada
ibu mengenai kelahiran
yang akan di lakukan
selanjutnya. Ibu setuju
dengan kelahiran bidan.

3) Membicarakan ke
mengenai alat kontrasepsi
yang akan digunakan
ibu mengetahui akan
berdiskusi kembali mengenai
alat kontrasepsi yang
akan digunakan dengan
rumahnya.

4) Mengingat kembali
mengenai pemenuhan
nutrisi pada masa nifas.
Ibu sudah paham
dan mau mendengarkan
anuran bidan.

c). Mengingat kembali mengenai pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. Ibu mampu mengerti dengan penjelasan bidan.

d). Mengajak ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk melakukan imunisasi pada bayinya dan apabila mengalami keluhan untuk segera datang ke bidan. Ibu bersedia datang.

e). Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan register. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 05 - 2021
- Nama bidan: Ketut Susni
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: sanggih
- Catatan rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

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

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 145 x/mnt
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) (9) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 cc ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.600 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: (D) P
- Penilaian bayi baru lahir: (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	03.00	120/80 mmHg	80 x/mnt	36,5 °C	2 Janus Rual	Baik	Tidak penuh	tidak aktif
	03.15	120/80 mmHg	80 x/mnt		2 Janus Rual	Baik	Tidak penuh	tidak aktif
	03.30	120/80 mmHg	80 x/mnt		2 Janus Rual	Baik	Tidak penuh	tidak aktif
	03.45	120/80 mmHg	80 x/mnt		2 Janus Rual	Baik	Tidak penuh	tidak aktif
2	04.15	120/80 mmHg	80 x/mnt	36,5 °C	2 Janus Rual	Baik	Tidak penuh	tidak aktif
	04.45	120/80 mmHg	80 x/mnt		2 Janus Rual	Baik	Tidak penuh	tidak aktif

Lampiran 12.





STAS PENDIDIKAN



UNDIKSHA





IDENTITAS KELUARGA

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

Nama Ibu: Widya Kusuma
 Tempat/Tgl. Lahir: Dempasar, 30 April 1993
 Kehamilan ke: 1 anak terakhir umur: _____ tahun
 Agama: Hindu
 Pendidikan: Tidak Sekolah / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi
 Golongan Darah: _____
 Pekerjaan: IRT
 No. KIN: _____

Nama Suami: Relih Darmata
 Tempat/Tgl. Lahir: Dempasar, 31 Desember 1990
 Agama: _____
 Pendidikan: Tidak Sekolah / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi
 Golongan Darah: _____
 Pekerjaan: Dokter

Alamat Rumah: Dempasar, Jl. Sek. Padoha
 Kecamatan: Dempasar
 Kabupaten/Kota: _____
 No. Telp. yang bisa dihubungi: 081 353 285 441

Nama Anak: _____
 Tempat/Tgl. Lahir: _____
 Anak Ke: _____ dari _____ anak
 No. Akta Kelahiran: _____

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Disisi oleh petugas kesehatan

Diakses pada tanggal: 18-08-2020
 Hari: Senin
 Lokasi: RUMAH
 Waktu: 15.00
 Lokasi: 15-08-2020
 Waktu: 15.00
 Lokasi: 15-08-2020
 Waktu: 15.00

No	Indikator	Tinggi Berat (kg)	Bobot Badan (kg)	Denyut Jantung (per menit)	Tensi Darah (mmHg)	Glukosa (mg/dl)	Protein Urine (mg/24 jam)
1	BB	61	5-6	-	-	-	-
2	DB	115	5-10	60	110/70	0	0
3	DB	64	10-15	-	-	-	-
4	DB	67	10-15	-	-	-	-
5	DB	71	15-20	100	120/80	0	0
6	DB	75	20-25	110	130/90	0	0
7	DB	79	25-30	120	140/100	0	0

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

No	Indikator	Tinggi Berat (kg)	Bobot Badan (kg)	Denyut Jantung (per menit)	Tensi Darah (mmHg)	Glukosa (mg/dl)	Protein Urine (mg/24 jam)
1	BB	61	5-6	-	-	-	-
2	DB	115	5-10	60	110/70	0	0
3	DB	64	10-15	-	-	-	-
4	DB	67	10-15	-	-	-	-
5	DB	71	15-20	100	120/80	0	0
6	DB	75	20-25	110	130/90	0	0
7	DB	79	25-30	120	140/100	0	0

Disisi oleh petugas kesehatan

Diakses pada tanggal: _____
 Hari: _____
 Lokasi: _____
 Waktu: _____



**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Jalan Bisma Barat No.25 A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340, KodePos
81117

LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Bunga Pringgani Tatar Putri
NIM : 1806091087
Angkatan : 2018

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
 “LB” di PMB “KS” di Wilayah
 Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2021

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa/ 6 Juli 2021	Revisian Laporan Tugas Akhir : BAB 4 mengenai riwayat kehamilan, masalah, catatan perkembangan, penambahan nifas 14 hari, dan penambahan pembahasan.	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul, dan juga dapat membuat laporan sesuai dengan panduan dan arahan yang diberikan.	
Kamis/ 22 Juli 2021	1) Perbaiki abstrak, ringkasan LTA dan BAB 1 yaitu Latar belakang. 2) BAB 3 yaitu pada lokasi penelitian dan subyek penelitian. 3) BAB 4 yaitu pada keluhan utama, analisa masalah, catatan perkembangan, perbaikan pada kasus bayi, dan penambahan pada pembahasan.	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul, dan juga dapat membuat laporan sesuai dengan panduan dan arahan yang diberikan.	
Minggu/ 01 Agustus 2021	ACC Pembimbing		

Mengetahui,
 Pembimbing I

Ni Komang Sulyastini, S,ST., M.Pd

NIP. 197908022006042008



**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Jalan Bisma Barat No.25 A Tlp. (0362) 70001042, Fax (0362) 21340, KodePos
81117

LEMBAR KONSULTASI USULAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Bunga Pringgani Tatar Putri
NIM : 1806091087
Angkatan : 2018

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"LB" di PMB "KS" di Wilayah
Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2021

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin/ 26 Juli 2021	Revisian Laporan Tugas Akhir : Mengenai BAB 3 mengenai Pelaksanaan Penelitian dan BAB 4 mengenai Riwayat Bio-Psiko-Sosial dan pembahasan.	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul, dan juga dapat membuat laporan sesuai dengan panduan dan arahan yang diberikan.	
Senin/ 09 Agustus 2021	ACC Pembimbing		

Mengetahui,
Pembimbing II

Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd
NIP. 197204221995032002

