

LAMPIRAN

Lampiran 1

RENCANA PELAKSANAAN ASUHAN

No	Kegiatan	Tahun 2021															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Perencanaan																
1	Konsultasi Masalah						x	x									
2	Konsultasi Judul						x	x									
3	Konsultasi Proposal						x	x									
4	Pengetikan Proposal						x	x									
5	Persiapan Ujian Proposal						x	x									
6	Ujian Proposal								x								
II	Pelaksanaan																
1	Persetujuan Dengan Pasien						x										
2	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan								x	x							
3	Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan BBL										x						
4	Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas										x	X	x				
5	Asuhan Kebidanan Pada Bayi										x	X	x				
III	Pelaporan																
1	Penyusunan Laporan												x				
2	Konsultasi Laporan													x	x	x	
3	Penyebaran Studi Kasus													x	x	x	
4	Ujian Studi Kasus																



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Pr. "KT"

Umur : 24 Tahun

Alamat : Desa Pendarungan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan di Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KT" di PMB "NA" Wilayah Kerja Buleleng III Kabupaten Buleleng"

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, 27 April 2021





LEMBAR PENOLAKAN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Perempuan "KT"

Umur : 24 Tahun

Alamat : Desa Pinarungan, Kec. Bulcleng

Menerangkan bahwa ibu MENOLAK untuk dilakukan dokumentasi berupa video, namun ibu mengizinkan untuk dilakukan pendokumentasian dalam bentuk foto yang tidak sampai mengganggu privasi ibu.

Singaraja, 27 April 2021





PRATEK MANDIRI BIDAN

Nyoman Artini,S.ST.Keb
Jalan Pulau Komodo, Desa Banyuning,
Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nyoman Artini,S.ST.Keb

NIP : 197212041993032005

Alamat : Jalan pulau komodo, Desa Banyuning, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Putu Semi Herawati

Nim : 1806091007

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan memang benar sudah melakukan Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan "KT" di PMB Nyoman Artini, S.ST.Keb dan didampingi oleh bidan, namun mahasiswa tidak dapat mengambil dokumentasi berupa video dikarenakan pasien tidak bersedia dan terbatasnya pasien asuh pada waktu yang telah ditentukan dari Institusi, maka mahasiswa tidak dapat mengambil pendokumentasian berupa video, mahasiswa hanya dapat mengambil beberapa pendokumentasian berupa foto.

Dengan surat pernyataan ini, mohon permakluman kepada pihak Ibu/Bapak pembimbing dan penguji untuk mahasiswa yang sudah tercantum namanya diatas.

Atas permaklumannya saya ucapkan terima kasih dan semoga surat ini bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sigarama 15 Mei 2021

NYOMAN ARTINI
METRAI
TENPEL
4F2AJX2198373
Nyoman Artini,S.ST.Keb
NIP. 197212041993032005

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III		IV				
		Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2	
I	1	Terlalu mudah 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 cepet 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	4				
a. tarikan tang/vakum			4					
b. urid rogoh			4					
		c. diberi infus/transfusi	4					
10		Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4					
		a. Kurang darah b. Malaria						
		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 kandung	4				
	16		Kehamilan lebih bulan	4				
17		Letak sungsang*	8					
18		Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8					
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

Ket:

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



**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL "KT"**
GIPoA0 UK 38 MINGGU 1 HARI 01 AMB
NYOMANI ARTINI S-ST.KEB

L. DATA SUBYEKTIF (HARI Selasa TGL. 27 April 2021 JAM. 17:00)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny "KT"	Nama	: Tn "GD"
Umur	: 24 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: karyawan swasta
Alamat Rumah	: Desa Penarungan	Alamat Rumah	: Desa Penarungan
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: 081037478xxx	HP	: -
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja	: -	Kerja	: -
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang ingin memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengeluh sering berangin

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 12 tahun

(2) Siklus : 28 hari

(3) Lama Haid : 4-5 hari

(4) Dismenorrhea : -

(5) Jumlah Darah yang Keluar : Ibu mengganti pembalut 2-3 x / hari

(6) HPHT : 03-08-2020

(7) TP : 10-05-2021

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama

(2) Status Pernikahan : Sah

(3) Lama Pernikahan : 1 tahun

(4) Jumlah Anak : -

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

Hasil 101

Riwayat Laktasi

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

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

*TPM 1 Ibu ANC 1 kali di AMB mengeluh mual muntah pusing sudah tertera
ibu demam saat hamil (120,4 yang B6 (melayu) ANC 1 kali di puskesmas untuk cek lab
dgn hasil HB 12,7 g/L, Hct 36,4%, NE 5,6, TP 11, Ibu ANC 1 kali di Dr. SpkG untuk
mendapat pakons/pangan janin, janin sehat dan ketuban uter. ANC 2 kali di PMB tidak ada
keluhan Ibu demam 3x (120,2), tdk (120,2) suhu 1 (121), TPM 10 Ibu ANC 1 kali di AMB,
mengeluh sering kencing, ibu demam 120,2, 120,2, 120,2, 120,2*

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

sejak awal kehamilan 5 bulan

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

20 x / 24 jam

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

a. Trimester I:

- a) Mual muntah berlebihan
- b) Suhu badan meningkat
- c) Kotoran berdarah
- d) Nyeri perut
- e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
- f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
- g) Perdarahan

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
- h) Perdarahan
- i) Nyeri perut
- j) Nyeri ulu hati
- k) Sakit kepala yang hebat
- l) Pusing
- m) Cepat lelah
- n) Mata berkeruh-kunang

- (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 linea
- 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:
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- | | |
|------------------------|--|
| a. Merokok pasif/aktif | d. Minum jamu |
| b. Minum-minuman keras | e. Diurut dukun |
| c. Narkoba | f. Pernah kontak dengan binatang,
tidakya |

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 gynekologi | : - |
| 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

Ibu mengatakan baik dan keluarga ibu maupun suami tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar.

8) **Riwayat Keluarga Berencana**

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

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

(1) Bernafas : (ada keluhan) tidak

(2) Pola makan dan minum

a. Menu yang sering dikonsumsi

Bermineral

b. Komposisi

Makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, serat, vitamin, dan zat-zat lainnya yang penting untuk kesehatan.

- c. Posisi : Sejong
- d. Frekuensi : 3 x dalam sehari
- e. Pola minum : air putih t.d. gelas dalam sehari, susu pada hari
- f. Pantangan/alergi : Tidak ada
- g. Keluhan : Tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : 2-4 kali dalam sehari
 - Keadaan : Kuning jernih
 - Keluhan : Tidak ada
 - b. BAB
 - Frekuensi : 1 kali dalam sehari
 - Keadaan : Keras, leras, berair, lengket
 - Keluhan : Tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam : 7-8 jam
 - b. Tidur siang : 1-2 jam
 - c. Gangguan tidur : Ibu sering terbangun untuk BAK di malam hari
- (5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari : 7-8 jam
 - b. Jenis aktivitas : Mengajar dan pekerjaan rumah & mengurus rumah
 - c. Kegiatan lain : Tidak ada
- (6) Personal Hygiene
 - a. Keramas : 3 x / minggu
 - b. Gosok gigi : 2 x / hari
 - c. Mandi : 2 x / hari
 - d. Ganti pakaian/pakaian dalam : Sehabis habis mandi / bila basah
- (7) Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi : 1 x / minggu
 - b. Posisi : Misioner
 - c. Keluhan : Tidak ada
- (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 merasa sangat senang dengan kehamilan ini, tidak ada kekhawatiran yang ibu rasakan
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat senang dengan kehamilan ibu saat ini
- (11) Dukungan suami dan keluarga

Suami dan keluarga sangat mendukung ibu dalam kehamilan ini untuk mengatasi waktu persalinan
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

Ibu berencana persalin di PMS dan ditolong oleh bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya

ibu sudah menyiapkan paparan air dan bayi, transportasi, tenaga pendamping, pindahan

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

ibu mengafirmasi kuasa Tuhan yang setiap hari, setiap ada keperluan kelas dan dalam keluarga

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya RM II, pola nutrisi dan persiapan persalinan namun ibu belum mengetahui personal hygiene dan tanda-tanda persalinan.

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik/lemah/jelek
(2) Keadaan emosi : stabil/labil
(3) Postur : normal/lordose/hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 100/70 mmHg
(2) Nadi : 80 x/menit kali/menit
(3) Suhu : 36,6 °C
(4) Respirasi : 20 x/menit kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 59 Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 48 Kg
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 57 Kg (tanggal 08-03-2024)
(4) Tinggi badan : 154 Cm
(5) LILA : 27 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 : seluai dengan arah nambu ibu
c. Linea nigra/linea alba : ada / tidak
Striae livide/striae albicans : ada / tidak
Respon : baik
d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
..... 3! cm (mulai UK 22-24 minggu)
e. Perkiraan berat janin : 3.100 gram
f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
- Leopold I : 7PU 3 jan dibawah, pr, pa ke fundus, teraba sek bagian besar dan lunak
Leopold II : ke kanan teraba datar memanjang dan ada pteonan dan teraba bagian kecil janin
Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bagian besar, lula dan teras es h tidak dapat digoyangkan
Leopold IV : teraba pementa terajar
g. Nyeri tekan : ada / tidak
h. DJJ
Punctum Maksimum : 3 jari dibawah pusot sebelum ter
Frekuensi : 196 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/ sianosi/ kemerahan
b. Kaki
Edema : ada / tidak ada
Varises : ada / tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
Reflek patella : kanan positif / negatif

kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

- | | | | |
|-------------------|-------------------------|----------|------|
| (1) PPT | : <u>+</u> | - HIV | : NR |
| (2) Hb | : 12,4 gr% ⁺ | - HbA1c | : NR |
| (3) Protein Urine | : - | - Stikit | : NR |
| (4) Urine Reduksi | : | | |

III. ANALISA

- 1) G/P/D/A/O UK 32 minggu, presentasi 1 Man janin tunggal ganda
hidup/mati/mtra ekstrauteri dengan ...
- 2) Masalah sering kencing

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu dan suami merasa senang.
2. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai tindakan selanjutnya, ibu dan suami mengetahui tindakan selanjutnya.
3. Membentek KIE tentang penyebab dan cara mengurangi sering kencing yang dialami ibu, ibu dan suami mengerti dan mampu mengulangi penjelasan bidan.
4. Membentek KIE kepada ibu mengenai personal hygiene, ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Membentek KIE haid-kaid perubahan, ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan bidan.
6. Membentek KIE mengenai frekuensi cairan pada ibu hamil yaitu 2-3 liter/hari, ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Membentek frekuensi awal menggunakan KB bentuk 3 bulan, ibu mengerti dan mampu mengulangi penjelasan bidan.
8. Membentek ibu suplemen If (1x320mg) dan Vitamol (1x1) sebanyak masing-masing 10 tablet, ibu bersedia menggunakan suplemen yang dibentek sesuai dosis.
9. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi jika bila ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
10. Melakukan dokumentasi, dokumentasi terlampir di buku KIA.

Nama: Ny. ET, Umur: 24 Tahun, Alamat: Desa Penarungan

Hari / Tanggal / Jam	Catatan Perkembangan	Paraf / Nama
Kamis, 6 Mei 2021 Jam 17.00 wib	<p>S: Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan sudah berkurang, namun ibu punyng mengetahui cara yang benar-benar perawatan yang benar dari pitting myringa. Ibu mengatakan tidak ada penurunan nafsu makan. Ibu tidak makan 3x/hari dengan porsi sedang dan minum bersaah. Ibu mengatakan tidak ada muntah, diare, demam yang disertai suhu tinggi, dan ibu merasa Ekanater merasa pusing kepala.</p> <p>O: Kus baik, terdapat campak merah, papir tidak berdarah. BB 47,5 kg, TD 120/80 mmHg, S 36,6°C, N 82x/m, P 20x/menit. BB sebelumnya 59 kg. Dinamik man frak Wajah: tidak pucat, tidak edema, tidak ada demam Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih Pemeriksaan: bersih, tidak pucat +/4 Abdomen: lunak L I: Me. Dorsal 30 cm, TEU 3 jari, tidak ada pR, tidak ada tangan ketas dan tidak ada paku pada ibu. L II: Paha dan tangan perot ibu terapa dada, memar kuning, dan ada ekimosis, pada ini terapa bagian paku janin. L III: Tampak 1 tangan bial, paku dan tidak dapat digoyangkan pada ini bial paku ibu. L IV: tangan pemeriksaan dengan sebagian bial bagian belakang, jari tidak mont PAP. TBB3: $(30-11) \times 157 = 2945$ gram. D33: 150x/amen Pada tangan dan kaki tidak terdapat edema.</p> <p>A: G: PA Ut 39 minggu 3 hari prestip 4 paku janin tunggal P: tidak ada ubi Marelok: Lonis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan papade ibu dan suami hasil pemeriksaan ibu dan janin sehat, ibu dan suami merasa senang. Melakukan persidjuran secara lisan kepada ibu dan mengenai tindakan selanjutnya, ibu dan suami mengelujungn. Membantu sebagian paplogis kepada ibu bahwa persidjuran dapat berjalan dengan lancar, ibu dapat pulang setelah mendengar penjelasan bial. Menjelaskan bial cara yang benar dari pitting myringa dengan menggunakan alat ASI yang paku perforasi kali ibu mengerti dengan penjelasan bial. Mengajarkan kembali kepada ibu dan suami obat yang sedang diberikan ibu, obat muntah saja. Mengajarkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan ibu bial datang kembali. Melakukan dokumentasi, dokumentasi fotoapir di Buku KIA 	<p><i>Semi</i></p> <p>Semi</p>



Minggu - 9 Mei
2021
Jan 05-10 wtk

I:
Ibu mengajarkan pemantauan sebelumnya mengenai sakit pada
bilang timbul. Saat ini ibu mengajarkan sakit perut bilang timbul
mungkin sering dan bertumbuh paras. Ibu mengajarkan ada
maka ingan BAB. Ibu mengajarkan ada pengaliran air ketuban
dan jumlah airnya.

O:
Kd baik. Peredaran ampunmbis. A: 80 x / menit. TD 110 / per menit
atau 36,5°C. pernafasan 1/5. his 5 kali dalam 10 menit dgn
durasi 50 detik. O2 145 x / menit. Berat. sama seperti
terdapat pengaliran ketuban warna jernih. bau amis. jumlah
1-2 ml. warna dan anus tampak marbuta. pernafasan normal.
VT (g mri 2021 pnt 105-10 wtk)
terdiri dari: kepala. bintulisan lengkap. selaput ketuban (-)
pernafasan kepala. bening bening 400. paru depan. moulage 0.
pernafasan H14. ketat lembu bagian panti jania dan tali pusat
A:

GIPAO UK 33 minggu telah praktek & paku jania hingga
bidan mba uteri paku kala 9

- P:
1. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai sakit pemantauan
bahwa saat ini boleh merona. Ibu siap untuk merona.
 2. Menjelaskan ibu posisi yang nyaman. Ibu sudah dalam
posisi terdapat di bed.
 3. Menunjukkan kepada ibu untuk mengaktifkan nafas di awal ketuban
ketuban. Ibu terpacu mengaktifkan nafas dengan tali bintulisan
 4. Membantu ibu untuk merona efektif di awal ketuban
ibu mampu merona secara efektif dan terdapat kemajuan
pernafasan yaitu tampak kepala teratas (4-5 cm) di depan
lutut.
 5. Menolong ketuban bayi sesuai. 1000. bayi lahir spontan
belakang kepala pntal 05-35 wtk. his 15 pntal. grant aktif.
jant ketuban pernafasan.

Semi
Semi

Minggu - 9 Mei
2021
Jan 05-35 wtk

S:
Ibu mengajarkan tentang anakan adal lahir dengan selamat
namun ibu masih khawatir mulai pada pantiya.

O:
Kd baik. Peredaran ampunmbis. ketat terdapat jant ketuban.
TFU seperti ketuban fetal. pantiya ketat ketat pantiya.

A:
GIPAO UK 33 minggu & han pantiya kala 11

- P:
1. Membantu ibu dan pendamping ketuban saat ini ibu
menyebut pada pengaliran an-an. Ibu siap untuk
melahirkan an-an.
 2. Menunjukkan an-an 10-10 di 1/5 pada ketuban bagian
lans. ketuban uteri fetal
 3. Melakukan PTG untuk membantu ketuban plasenta. plasenta
lahir pntal 05-45 wtk plasenta lahir lengkap. selaput
plasenta uteri. jumlah ketuban lengkap. panjang tali pusat
1-20 cm. tali pusat segan. merona tali pusat normal.
 4. Melakukan massage pantiya uteri selama 15 detik.
ketat; uteri fetal.

Semi
Semi



<p>Minggu, 9 Mei 2021</p>	<p>S: Ibu mengatakan senang karena sudah melalui proses persalinan dengan lancar dan anak yang dilahirkan juga sehat. Ibu mengatakan sudah merasa nyeri pada perutnya.</p> <p>O: Kulit baik, kesadaran ampunan baik. Nadi 80x/menit, P. 80x/menit, TD 100/70 mmHg, T_{fu} 37°C dan dibantu pulsat, fundus teraba lunak, terdapat kramik hitam putih, terdapat pengalihan laktasi antara warna merah segar ± 50 cc. Reflek terdapat robekan jalan lahir. Reflek terdapat pengalihan ASI. Jumlah persalinan ± 150 cc.</p> <p>A: P/AC parts Ekst IV</p> <p>P: 1. Membantu informasi kepada ibu dan pendamping mengenai hasil persalinan, ibu dan pendamping sudah mengetahui mengenai hasil persalinan 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan selanjutnya, ibu setuju dengan tindakan selanjutnya 3. Menunjukkan kepada ibu dan pendamping mengenai cara memelihara payudara dan melakukan massage payudara, ibu dan suami sudah mampu memelihara payudara dan massage payudara dengan benar 4. Melibatkan para pendamping dalam memelihara payudara, ibu sudah minum ± 250 ml air putih 5. Menanyakan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, ibu bersedia dan sudah mampu berdiri sendiri 6. Melakukan pemantauan selang 2 jam masa aspi, saat julupir pada lembar partograf NIKD.</p>	<p>Semi</p> <p>Semi</p>
<p>Minggu, 9 Mei 2021 Jam 07.30 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan hasil persalinan sebelumnya yaitu ibu sudah merasa nyeri pada perutnya, ibu sudah mampu berdiri sendiri, sudah dapat mengontrol buang air besar.</p> <p>O: Kulit baik, kesadaran ampunan baik, TD 100/70 mmHg, N. 80x/menit, P. 80x/menit, T_{fu} 37°C, terdapat pengalihan cairan TFU 2 jam dibantu pulsat, fundus teraba lunak, terdapat kramik hitam putih, terdapat pengalihan laktasi antara warna merah segar, Reflek terdapat persalinan stabil.</p> <p>A: P/AC parts sporda bulatung krepak aspi 2 jam</p> <p>P: 1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil persalinan, ibu sudah mengetahui hasil persalinan 2. Menanyakan ibu dalam mengontrol pembalut, terdapat pengalihan laktasi antara warna merah segar ± 100 cc, Reflek terdapat persalinan stabil, ibu sudah mampu memelihara payudara yang benar 3. Menanyakan ibu (1x300mg), sudah minum obat, ibu dan suami sudah benar 4. Menanyakan KtE terbay sudah berapa masa aspi, ibu sanggup dan mampu mengontrol persalinan benar 5. Menanyakan ibu untuk memberitahu ASI on demand, ibu paham dan bersedia melakukannya 6. Menanyakan ibu untuk istirahat disela-sela menyusui bayi, ibu bersedia melakukannya dan akan lebih disela-sela menyusui bayi.</p>	<p>Semi</p> <p>Semi</p>

Minggu, 9 Mei
2021
Jam 11.55 wtk

I:
Ibu mengatakan hasil pemantauan sebelumnya sudah ibu sudah mampu mengeringkan kacang/kacang. Ibu tidak ingin menggosok. Ibu mengatakan saat ini sudah mampu bergerak sendiri ke kamar mandi. Ibu sudah BAK 1 kali. Bayi sudah diberikan setiap ingin mengisap dan ibu sudah istirahat setiap 15-20 menit.

O:
Kt baik. Pergerakan komposisi motorik. TD: 10/70 mmHg. S: 36,7°C. P: 20x/menit. P: 20x/menit.

Dada: payudara normal, bersih, puting sama-sama jernih. Tidak ada perubahan kelainan.

Abdomen: TFU 2 jari di bawah pusar, payudara kanan keras, tendang perut tidak penuh.

Genitalia: Tidak ada pengeluaran Lochia Rubra warna merah segar volume 1-2 cc.

A:
Ditara periksa spontan kelainan kepala nafas 6 jam.

- P:
1. Menjelaskan kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemantauan. Ibu dan suami senang mengetahui hasil pemantauan bahwa ibu dan bayi sehat.
 2. Mengingatkan kembali ibu bahwa bayi sudah mampu mengunyah kembali pengisapan kembali.
 3. Membantu ibu mengenai ASI Eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia untuk membantunya ASI Eksklusif.
 4. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan prosedur bersih dan kering. Ibu mengerti dan mampu mengunyah kembali pengisapan kembali.
 5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga nutrisi, istirahat dan tidak melepas room nafas. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Semi

Semi

Minggu, 16 Mei
2021
Jam 16.30 wtk

I:
Ibu mengatakan saat ini kelainan membaik keluhan apapun. Obat dan suplemen yang diberikan sudah diminum oleh ibu tepat waktu. Ibu sudah mengizinkan tukang tambak kembali pada masa nafas.

Ibu mengatakan ASI lancar, tidak ada keluhan saat menyusui. Ibu mengatakan sudah 3x/hari dengan posisi berbaring, 1 pinggang, 1 pinggang dan lain. 1 angkat keel sayur. Ibu minum 10 gelas air putih. Saat ini ibu sudah makan 2 kali sehari dan 1 gelas air putih. Tidak ada keluhan saat menyusui dan masa sebelum disela-sela menyusui bayi. Ibu dan suami melakukan aktivitas sehari-hari. Kelainan keluhan dengan hasil periksa. Ibu sudah 2 ul/hari, gigit gigi 2x/hari, gigit perbelat 2x/hari dan frekuensi 3x seminggu.

O:
Kt baik. Pergerakan komposisi motorik. TD: 120/70 mmHg. P: 20x/menit. S: 36,6°C. P: 20x/menit.

Dada: payudara normal, bersih. Tidak ada perubahan ASI.

Abdomen: TFU 1/2 pusar - rimpis, payudara kanan keras, tendang perut tidak penuh, tidak ada keluhan.

Genitalia: Tidak ada pengeluaran Lochia Rubra warna merah segar volume 1-2 cc, tidak ada keluhan. Anus tidak berdarah.

Semi

Semi

	<p>A:</p> <p>P: 40 paruh spontan belatung kepala nipis 7 hari</p> <p>D:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu ibu kepada ibu dan suami dalam memantapkan ibu dan suami dalam mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menyajikan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu mengesyorkan tindakan selanjutnya. 3. Membantu ibu mengenai aspek sakit melatukan kelahiran setelah pada masa nipis, ibu mengesyorkan dan mampu mengulangi projeksi badan. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara ondemand kepada bayinya. Ia bersedia melakukannya. 5. Membantu ibu mengenai ibu kerana tidak mampu dalam melatukan perawatannya bayi, ibu sempat senang dan akan melatukan yang terbaik. 6. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai bentuk KB 3 bulan, ibu dan suami mengesyorkan dan tidak sepatutnya menggunakan bentuk KB 3 bulan. 7. Melatukan perjumpaan ulang mat 14 hari setelah melahirkan. Ia bersedia melakukan perjumpaan ulang di hari ke 14 (setelah melahirkan 23 Juni 2021). 	
<p>Bintang, 23 Jun 2021 Jan 15.00 waktu</p>	<p>I:</p> <p>Ibu datang untuk memantapkan diri. Ibu mengatkan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatkan ASI lancar. Ibu tidak ada keluhan saat beresap. Ibu tidak ada keluhan 2 kali dengan 1 pinggang, 1 pinggang dan laut, 1 pinggang sangat. Ibu tidak ada keluhan 5 gelas air putih. Tidak ada keluhan saat makan dan minum. Ibu BAB 4-5 kali. BAB 1 kali. Ibu mengatkan tidak ada keluhan-sakit mengenai bayi dan benar-benar puas dalam hari untuk menyusui dan sanggup dapat. Ibu tidak berkeinginan seperti biasanya, tidak ada keluhan. Ibu sudah 2x/hari, gerak gigi 2x/hari, gerak pembalut tidak 2x dan kemas 3x seminggu.</p> <p>D:</p> <p>Periksa tekanan darah, TD: 110/80. N: 80x/menit. S: 36,6°C. P: 2x/menit.</p> <p>Daerah: kramet, payudara kanan, ASI lancar.</p> <p>Keadaan: Ibu tidak merasa terdang pada tidak pernah. Tidak ada rasa mual/burung. Tidak ada rasa letih.</p> <p>Amungsihi: Percepatan kelahiran bukan merasa was was kekesingannya. Tidak ada rasa-beda-beda seperti rasa sakit beranamsial.</p>	<p>Semi</p> <p>Semi</p>
	<p>A:</p> <p>P: 40 paruh spontan belatung kepala nipis 14 hari</p> <p>D:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu ibu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dan tempat yang mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menyajikan kepada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu mengesyorkan tindakan yang akan dilakukan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai bentuk KB 3 bulan, dan akan menggunakan lebih 1000ml 92 hari. Ibu mengesyorkan dan mau melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk mengesyorkan bayinya ASI eksklusif 6 bulan secara ondemand, ia mengesyorkan dan mau melakukannya. 5. Mengingatkan ibu dalam kelahiran atau saat 42 hari pada persalinan untuk melatukan bentuk KB 3 bulan. Ibu mengesyorkan dan bersedia melakukannya. 	

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal Jum, 9 Mei 2021 Waktu 05.35 wib

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama : By "KT"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Jegara setelah lahir 103-05-2021/05.35 wib
 Jenis Kelamin : Perempuan

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	<u>Ny "ET"</u>	<u>Tn "GO"</u>
Umur	<u>34 tahun</u>	<u>35 tahun</u>
Agama	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa	<u>Bali / Indonesia</u>	<u>Bali / Indonesia</u>
Pekerjaan	<u>IRT</u>	<u>Karyawan Swast</u>
Pendidikan	<u>SMA</u>	<u>SMA</u>
Alamat	<u>Desa Panyungan</u>	<u>Desa Panyungan</u>
No HP/Telp	<u>08122242222</u>	
Golongan Darah	<u>B</u>	

2. Alasan di rawat dan keluhan utama : Bayi segera setelah lahir muncul kemerahan prunator dan prunator
 3. Riwayat Pranatal : Masa gestasi 35 minggu 6 hari
 4. Riwayat Intranatal : Tidak ada penyakit dan komplikasi
 5. Faktor Infeksi : Tidak ada

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 9 Mei 2021
 2. Jenis kelamin : Perempuan
 3. Tangis : tidak
 4. Gerak : aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Neonatal outbreak kemerahan tubuh spontan bilateral prunator segera setelah lahir dengan Vignette baby

Masalah : -

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menenangkan keluarga ibu tentang penyakit bayinya saat ini, ibu sudah mengetahui dan merasa senang bayinya sehat.
2. Melakukan informed consent kepada ibu untuk tindakan selanjutnya, ibu mengetahui tindakan selanjutnya.
3. Menginginkan dan izin berdiskusi bayi, bayi sudah bersih dan tenang, tidak dirangsang dan dipaparkan tali pada kepalanya.
4. Melakukan jiplak paku tali pusat, tali pusat sudah terikat dan dipotong, ibu sudah dibungkus dengan kain steril, tidak ada perubahan pada tali pusat.
5. Melakukan IMD, IBAD sudah dilakukan selama 1 jam dan bayi sudah mencapai puting ibu menit ke 30 menit.

Nama: Ny. ET, Umur: 24 Tahun, Alamat: Desa Penarungan

Hari / Tanggal Jam	Catatan Perkembangan	Paraf / Nama
Kamis, 6 Mei 2021 Jam 17.00 wib	<p>S: Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan sudah berkurang, namun ibu punyng mengetahui cara yang benar-benar perawatan yang benar dari pitting myringa. Ibu mengatakan tidak ada penurunan nafsu makan. Ibu tidak makan 3x/hari dengan porsi sedang dan minum bersaah. Ibu mengatakan tidak ada minum suplemen yang diberikan selain vitamin dan ibu merasa Ekanate memang perlu adanya.</p> <p>O: Kus baik, terdapat campak merah, papir tidak berdarah. BB 4kg, TD 120/80 mmHg, S 36,6°C, N 82x/m, P 20x/menit. BB sebelumnya 5kg.</p> <p>Dinamik man frak Wajah: tidak pucat, tidak edema, tidak ada demam Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih Pemeriksaan: bersih, tidak ada +/+ Abdomen: lunak</p> <p>L1: Me Donald 30 cm, TEU 3 jam sebelum px, teraba tangan kanan dan tangan pada perut ibu.</p> <p>L2: Pada hari kedua perut ibu terasa lebih membesar, dan ada demam, pada hari ke-3 teraba bagian kecil janin.</p> <p>L3: Terasa 1 bagian balut, paras dan tidak dapat digoyangkan pada hari ke-4 perut ibu.</p> <p>L4: Tangan pemeriksa dengan sebagian besar bagian berdarah, jalan tidak mont PAP.</p> <p>TBB3: $(30-11) \times 157 = 2945$ gram. D33: 150x/amen pada tangan dan kaki tidak terdapat edema.</p> <p>A: G: PAH ut 39 minggu 3 hari preterm & pake janin tanggal 11/05/2021 Marek: Louis</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan papade ibu dan suami hasil pemeriksaan ibu dan janin sehat, ibu dan suami merasa senang. Melakukan persetujuan secara lisan kepada ibu dan suami, tindakan tindakan selanjutnya, ibu dan suami menyetujui. Membantu dengan papade ibu bahwa persulatan dapat berjalan dengan lancar, ibu dapat merasa setelah mendengar penjelasan badan. Mengajarkan bahwa cairan yang keluar dari pitting myringa diarsikan oleh ibu dan ASI yang keluar profusa kali dengan perubahan suhu badan, paku dan vitamin, misal ibu mengerti tentang persulatan badan. Mengajarkan kembali kepada ibu dan suami obat yang sedang diberikan ibu, obat untuk sel. Mengajarkan ibu untuk datang kembali bila ada keluhan ibu bersedia datang kembali. Melakukan dokumentasi, dokumentasi foto dan di buku KIA. 	<p><i>Semi</i></p> <p>Semi</p>

	<p>A: Menutupi tutup bulat sesuai masa kehamilan Umr 2 jam dengan Vigenus Baby.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bayi ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melakukan inspeksi visual mengenai tindakan yang akan dilakukan. Ibu dan suami mengerti. 3. Persiapan keluarga bayi. Bayi sudah dibersihkan dan dipakaikan popi. 4. Menentukan ukuran MBO di pada tangan bayi secara MM dari 0,5 ml, ukuran MBO sudah dibantu. 5. Pelaksanaan dokumentasi pada buku KIA, buku terlampir & buku KIA. 	
<p>Minggu - 9 Mei 2021 Jam 12.55 wtk</p>	<p>S: Ibu mengatakan bayi sudah selesai setiap bayi ingin menyusu ibu mengingatkan bayinya sudah 2 kali dengan warna kuning jernih dan sudah BAB 1 kali dengan warna kehijauan. Bayi tampak terhibur setelah menyusui.</p> <p>O: Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, tangan kehit- hitan. PJ: 12x/menit, S: 37°C, R: 43x/menit.</p> <p>A: Menutupi tutup bulat sesuai masa kehamilan laki seperti Belatung kepala umur 6 jam dengan Vigenus Baby.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga mengerti. 3. Menanyakan dan mencoba merawat bayi dan mengajari ibu merawat bayi, ibu mengerti dan akan melanjutkan di rumah. Bayi sudah bersih dan sudah dipakaikan baju. 4. Menjual tali pusar dengan pasang busut dan pasang dan mengajarkan ibu perawatan tali pusar. Ibu mengerti dan akan melanjutkan. Tali pusar sudah dibungkus. 5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengajari bayi cara bermain, bayi berusia 2-3 jam. 6. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai buku terlampir pada rekam medis, ibu mengerti dan dapat melanjutkan kembali pemeriksaan bulat. 7. Membicarakan ibu dan keluarga bahwa bayi sudah boleh pulang, ibu dan keluarga beres-beres untuk pulang. 8. Membicarakan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan perjangan ulang satu minggu lagi (16 Mei 2021), ibu sudah melakukannya. 9. Menandatangani ibu, bayi dan keluarga pulang, ibu bayi dan keluarga pulang dan PMSB pukul 15.00 wtk. 	<p><i>Semi</i></p> <p><i>Semi</i></p>
<p>Minggu - 9 Mei 2021 Jam 16.40 wtk</p>	<p>S: Ibu datang ke PMSB membawa bayi untuk kontrol. Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, sudah selesai, tangis kuat, gerak aktif, tali pusar popi hari kedua.</p> <p>O: Kulit baik, tangis kuat, gerak aktif, kulit kemerahan. HR: 120x/menit, R: 40x/menit, S: 36,7°C, BS: 3000 gr PB: 47 cm.</p>	<p><i>Semi</i></p> <p><i>Semi</i></p>

	<p>A: P: 40 paruh spontan belatung kepala nipis 7 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu ibu kepada ibu dan suami dalam memantapkan ibu dan suami dalam mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menyajikan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu mengesyorkan tindakan selanjutnya. 3. Membantu ibu mengenai aspek sakit melatukan kelahiran setelah pada masa nipis, ibu mengesyorkan dan mampu mengulangi projeksi badan. 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara ondemand kepada bayinya. Ia bersedia melakukannya. 5. Membantu ibu mengenai ibu kerana tidak mampu melatukan peranakan bayi, ibu sempat senang dan akan melatukan yang terbaik. 6. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai bentuk KB 3 bulan, ibu dan suami mengesyorkan dan tidak sepatutnya menggunakan bentuk KB 3 bulan. 7. Melatukan peranakan ulang saat 14 hari setelah melahirkan. Ibu bersedia melakukan peranakan ulang di hari ke 14 (setelah melahirkan 23 Juni 2021). 	
<p>Bintang, 23 Mei 2021 Jan 15.00 waktu</p>	<p>I: Ibu datang untuk memantapkan diri. Ibu mengatkan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatkan ASI lancar. Ibu tidak ada keluhan saat beresap. Ibu tidak ada keluhan 2 kali dengan 1 pinggan, 1 pinggan besar laut, 1 pinggan sayur. Ibu tidak minum 1 gelas air putih. Tidak ada keluhan saat makan dan minum. Ibu BAB 4-5 kali. BAB 1 kali. Ibu mengatkan tidak ada keluhan. Ibu mengatkan bayi dan suami sempat. Ibu tidak beresap seperti biasanya. Tidak ada keluhan. Ibu sudah 2x/hari, gerak gigi 2x/hari, gerak perbelat tidak 2x dan kemas 3x selang-seling.</p> <p>D: P: 40 paruh spontan belatung kepala nipis 14 hari</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu ibu kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan, dan tempat yang mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menyajikan kepada ibu mengenai tindakan selanjutnya. Ibu mengesyorkan tindakan yang akan dilakukan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai bentuk KB 3 bulan, dan akan menggunakan lebih 1000ml 92 hari. Ibu mengesyorkan dan mau melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk mengesyorkan bayinya ASI eksklusif 6 bulan secara ondemand, ibu mengesyorkan dan mau melakukannya. 5. Mengingatkan ibu dalam kelahiran atau saat 42 hari pada persalinan untuk melatukan bentuk KB 3 bulan. Ibu mengesyorkan dan bersedia melakukannya. 	<p>Semi Semi</p>

60 Langkah APN+IMD

<p>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</p> <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.
<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p> <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>
<p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</p> <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>

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
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

<p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit 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.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <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.
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <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.
<p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>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.</p>

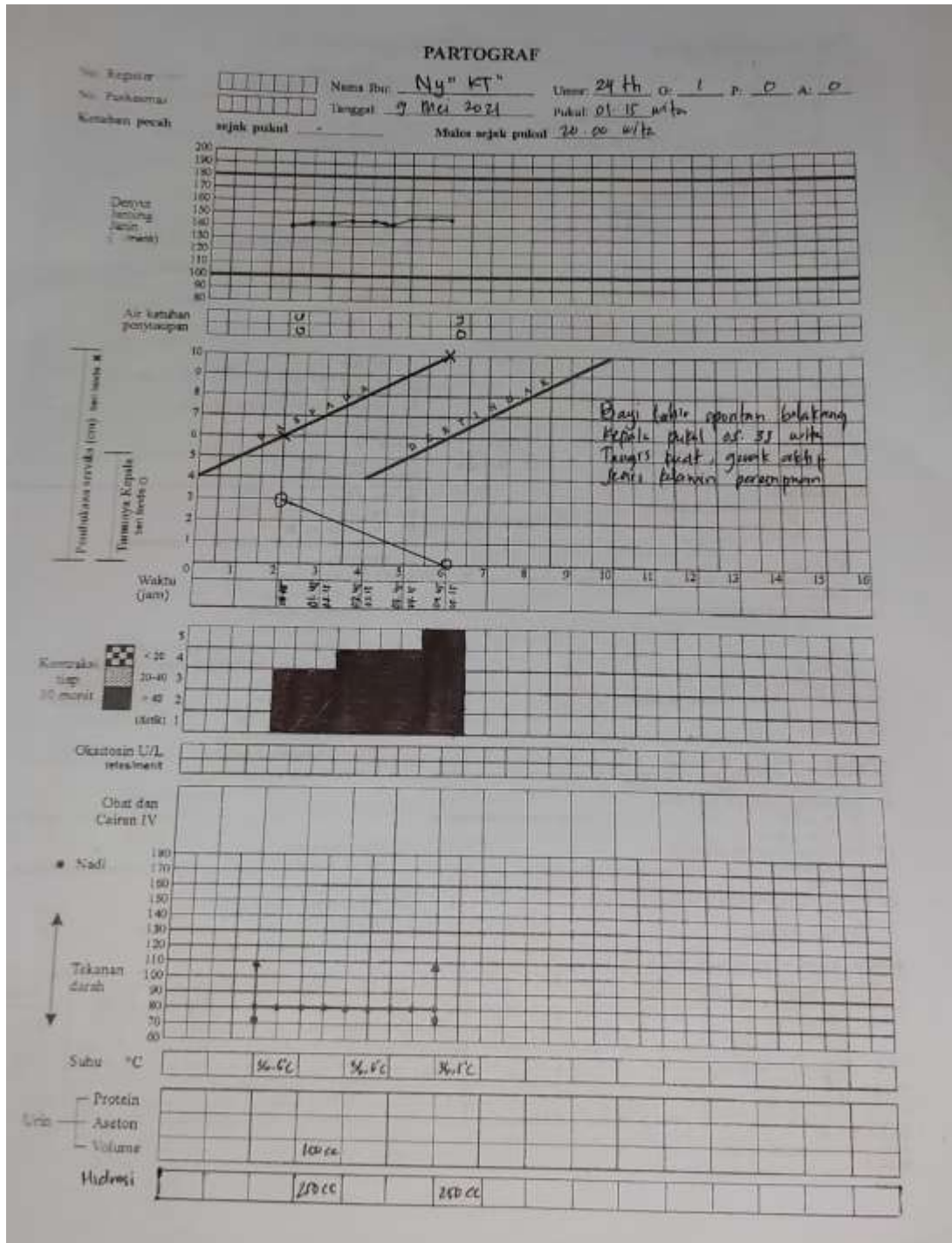
<ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
<p>Mengeluarkan Plasenta</p>
<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</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 terpilin 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>

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.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • 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).
--





CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 9 Mei 2017
- Nama bidan: Ny. Anis I. I. Keb
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Praktek
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMS
- Alamat tempat persalinan: Jln. F. Sumode
- Catatan: tujuk kala I / II / III / IV
- Alasan masuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat menuju:
 - bidan
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: / / / / /
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak

- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III IMD : Disusui

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.00 wh	110/70 mmHg	80 x/menit	36.6°C	3 jari di bawah pus	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	06.15 wh	110/70 mmHg	80 x/menit	36.6°C	3 jari di bawah pus	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	06.30 wh	110/70 mmHg	80 x/menit	36.6°C	3 jari di bawah pus	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
2	06.45 wh	110/70 mmHg	80 x/menit	36.6°C	3 jari di bawah pus	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	07.15 wh	110/70 mmHg	80 x/menit	36.6°C	3 jari di bawah pus	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif

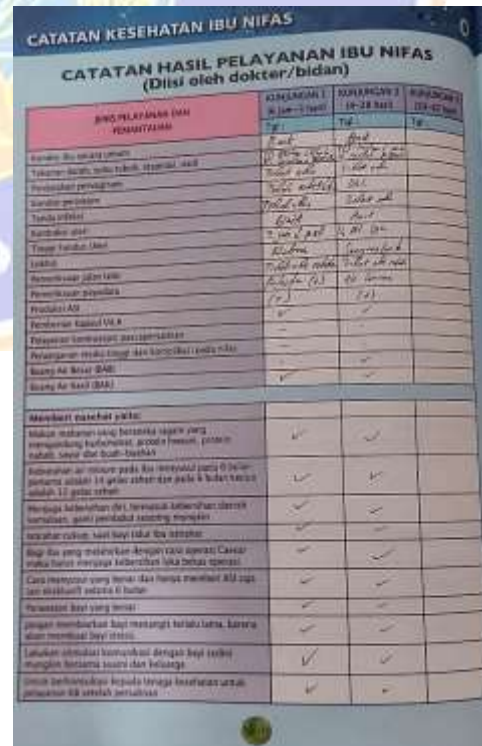
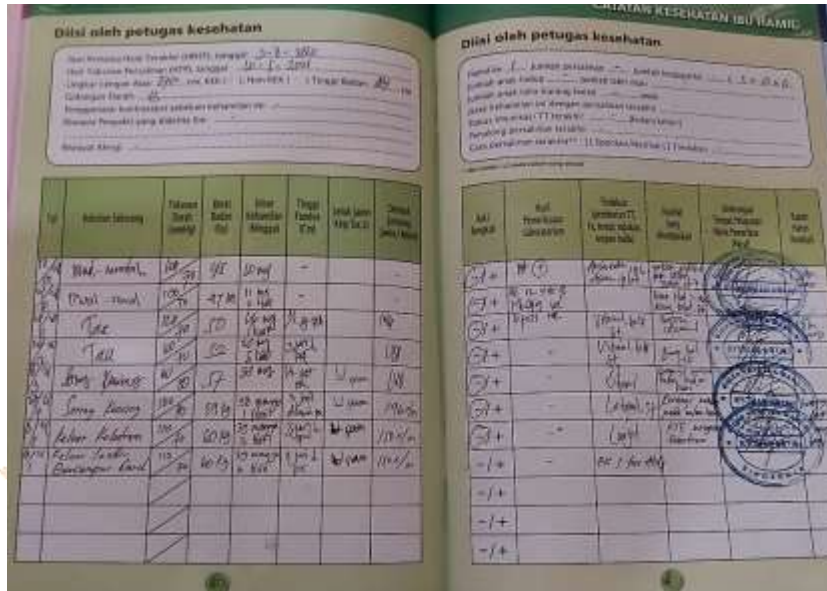
Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

- Masa fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Persenta lahir lengkap (total): Ya / Tidak:
 - Ya, tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Persenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Leserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika leserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4:
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak diuji, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 200 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- IMD: Baik, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Napas: 20 x/menit
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3000 gram
 - Panjang: 47 cm
 - Jenis kelamin: P / F
 - Penilaian bayi baru lahir: baik /
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang lakri
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan / bucalbiulifemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang lakri
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

DOKUMENTASI BUKU KIA





Asuhan Pada Kehamilan





Asuhan Kebidanan Pada Persalinan



Asuhan Kebidanan Pada BBL





Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas



Asuhan Kebidanan Pada Neonatus



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA



Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
 Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
 Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Putu Semi Herawati
 NIM : 1806091007
 Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "KT" di PMB
 "NA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 29 April 2021	BAB 1,2,3	Perbaiki BAB 1,2,3	
Selasa, 29 Juni 2021	BAB 4,5	Perbaiki BAB 4,5	
Senin, 5 Juli 2021	BAB 4 Tata Tulis	Perbaiki BAB 4 Perbaiki Tata Tulis	
Jumat, 2 Juli 2021		ACC	

Singaraja, 2 Juli 2021
 Pembimbing I

Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb
 NIP.198307162006042009



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Putu Semi Herawati
NIM : 1806091007
Judul : Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "K1" di PMB
"NA" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 29 April 2021	BAB 1,2,3	Perbaikan BAB 1,2,3	
Selasa, 29 Juni 2021	BAB 4,5	Perbaikan BAB 4,5	
Senin, 5 Juli 2021	BAB 4,5	ACC	

Singaraja, 6 Juli 2021
Pembimbing II

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

