

PELAKSANAAN ASUHAN

No	Jenis Kegiatan	Bulan															
		April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pelaksanaan Ujian Proposal			√													
2	Pelaksanaan Perbaikan Proposal				√												
3	Melakukan asuhan kebidanan komprehensif				√	√	√	√	√	√	√	√	√				
	a Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil				√	√											
	b Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin						√										
	c Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir						√	√									
	d Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas						√	√									
4	Menyusun Laporan Tugas Akhir									√	√	√	√	√	√		
5	Konsultasi Laporan Tugas Akhir									√	√	√	√	√	√		
6	Sidang Laporan Tugas Akhir															√	
7	Perbaikan Laporan Tugas Akhir																√

SURAT PERSETUJUAN BIDAN

PRAKTEK MANDIRI BIDAN
Ni Putu Putrini, A.Md.Keb
Jalan Gempol no 105 A Banyuning Tengah, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Putrini, A.Md.Keb

NIP : 19580101 198103 2 019

Alamat : Jalan Gempol no 105 A Banyuning Tengah, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

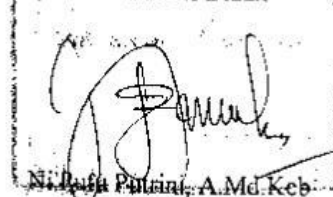
Nama : Luh Dewi Sariasih

NIM : 1806091037

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

Singaraja,
Mengetahui,

Praktek Mandiri Bidan



Ni Putu Putrini, A.Md.Keb
NIP. 19580101 198103 2 019

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

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

Dengan hormat,

Saya, Luh Dewi Sariasih, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "TA" di PMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten Buleleng", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



Luh Dewi Sariasih

NIM. 1806091037

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : *Tenny Anggraini*
Umur : *28 th*
Alamat : *Banyuning Timur, Buleleng.*

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "TA" di PMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas 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,
Responden


(*Tenny Anggraini.*)



Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				√
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	4			
b. uri dorogoh			4				
c. diberi infus/transfusi			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					2

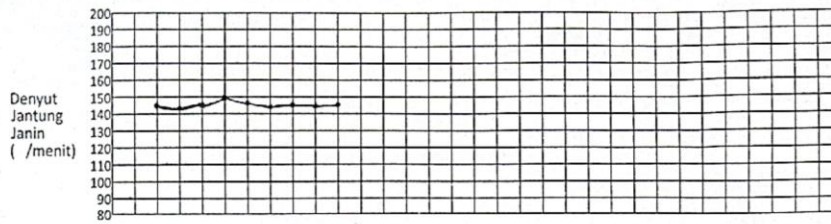
Ket :

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

PARTOGRAF

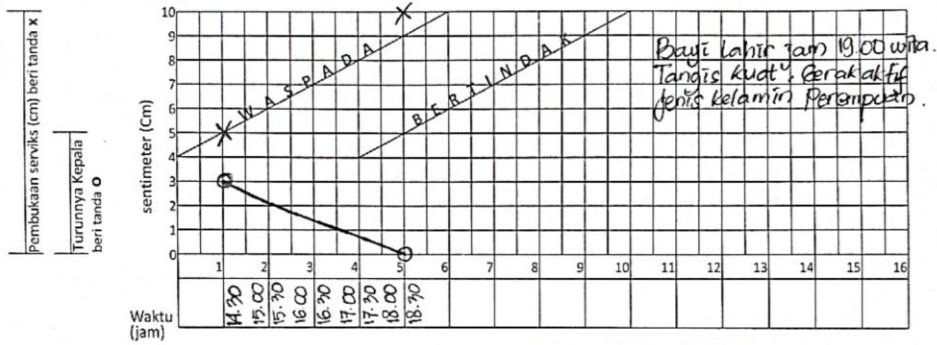
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: "TA" Umur: 28 th. G: 2 P: 1 A: 0
No. Puskesmas Tanggal: 11 Mei 2021 Jam: 14.00 wita.
Ketuban Pecah sejak jam - Mules sejak jam 08.00 wita.



Air ketuban penyusupan

	4											0							
	0																		

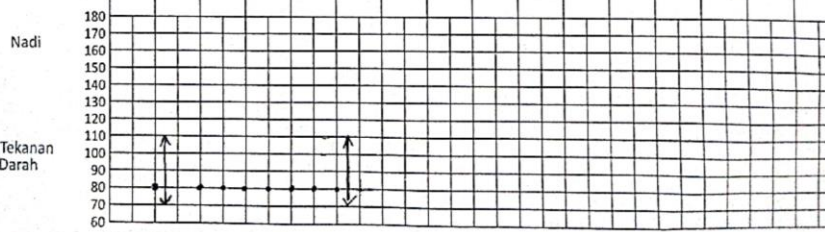


Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C

37.8																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin

Protein																				
Aseton																				
Volume	100																			

Hidrasi

250																				
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 11 Mei 2021
 2. Nama bidan: NI Puha Fitriani Amd. Keb.
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: PMB
 4. Alamat tempat persalinan: Danjunung Tengah.
 5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya: Ibu masih merasa mulas & tidak nyaman
 20. Lama kala III: 15 menit menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

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

KALA IV

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

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3000 gram
 35. Panjang badan: 50 cm
 36. Jenis kelamin: L (P)
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit.
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan menghangatkan
 rangsangan taktil 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.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	19.30	110/70 mmHg	80	37	1 jr ↓ pusat	Baik	± 50 cc	70 cc
	19.45	110/70 mmHg	80		1 jr ↓ pusat	Baik	± 50 cc	70 cc
	20.00	110/70 mmHg	80		1 jr ↓ pusat	Baik	± 50 cc	60 cc
	20.15	110/70 mmHg	80		1 jr ↓ pusat	Baik	± 50 cc	50 cc
2	20.45	110/70 mmHg	80	37.2	1 jr ↓ pusat	Baik	± 50 cc	40 cc
	21.15	110/70 mmHg	80		1 jr ↓ pusat	Baik	± 50 cc	30 cc

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

<p>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</p> <p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan spinger ani membuka
<p>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p> <p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap lendir, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set <p>3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p> <p>4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p> <p>5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p> <p>6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat 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> <ol style="list-style-type: none"> (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan 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> <ol style="list-style-type: none"> (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

<p>9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam 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> <p>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<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> <p>(1) 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.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<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> <p>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>(8) 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>
<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. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</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>

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 meneran secara 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. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan 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 meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
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): (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi 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 baduk atau 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 bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. (2) 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. (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ol style="list-style-type: none"> (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan plasenta
36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan. <ol style="list-style-type: none"> (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tida berkontraksi) sesuai dengan sumbu

<p>jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir 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 lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p>
<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 terba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<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, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam 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-</p>

60x/menit) (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba 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 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 member 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 didekontaminasi.
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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri 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 temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ 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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

1) ANC ke-1

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Pada Perempuan "TA" G2P1A0 UK 37 mg preskep. H

Puka Janin tunggal hidup intra uteri

DTPMB NIP Putu Putrini Amd. Keb.

A. DATA SUBYEKTIF (Hari Selasa Tgl 27 April 2021 Jam 10.00 wita)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama :	TA	KM.
Umur :	28 tahun	30 tahun
Suku Bangsa :	Indonesia	Indonesia
Agama :	Hindu.	Hindu.
Pendidikan :	D3	D3
Pekerjaan :	IRT	Wiraswasta.
Alamat Rumah :	Banyuning Timur	Banyuning Timur
No. Tlp Rumah / HP :	-	085858270XX
Alamat Tempat Kerja :	-	-
No. Tlp Tempat Kerja :	-	-
Golongan Darah :	O	O

2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

a. Alasan Datang :

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang periksa kehamilan

b. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh sering kencing sejak 4 hari yang lalu. Aktivitas dan tidur malam tidak terganggu tetapi merasa tidak nyaman karena harus terus menerus bolak-balik kamar mandi dan jongkok

3. Riwayat Menstruasi

a. Menarche	: 12 tahun
b. Siklus	: 28 hari
c. Lama Haid	: 3-4 hari
d. Dismenorhea	: -
e. Banyaknya	: ganti pembalut 3-4x sehari
f. HPTHT	: 9 Agustus 2020
g. TP	: 10 Mei 2021

4. Riwayat Perkawinan
- a. Pernikahan ke- : 1
 - b. Status Pernikahan : Sah
 - c. Lama Pernikahan : 5 tahun
 - d. Jumlah Anak : 1

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/Umur Anak	UK (kg)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
1 Hamil MC	3th	30	SPTBK	Bidan	Baik	50	3200	L	Baik	Baik	Baik

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : Ya ± 1jam
- (2) Pemberian ASI eksklusif : Ya sampai anaknya usia 6 bulan
- (3) Lama menyusui : 1 tahun
- (4) Kendala : -

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
 TM I periksa ke bidan 2x dan ke puskesmas 1x, TM II periksa ke bidan 4x, dan TM III periksa ke bidan 2x dan ke puskesmas 1x. USG normal.
 Cek lab (18/2/2021) Hb 11,2gr%, protein urine (-), urine reduksi (-), glukosa urine (-), UK 20 mg.
- b. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak : FMTC (NR).

c. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

1x tiap jam.

d. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

1) 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

2) Trimester II dan III:

- a) Demam
- b) Kotoran berdarah
- c) Bengkak pada muka dan tangan
- h) Perdarahan
- i) Nyeri perut
- j) Nyeri ulu hati

- d) Varises
- e) Gusi berdarah yang berlebihan
- f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
- g) Keluar air ketuban
- k) Sakit kepala yang hebat
- l) Pusing
- m) Cepat lelah
- n) Mata berkunang-kunang

e. 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 :

Asam folat, Tablet Fe dan Vitamin.

f. 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

a. Terkait COVID-19

- Apakah ada tanda/gejala covid 19

Tidak ada

- Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir

Tidak pernah.

- Pernah terinfeksi covid 19

Tidak pernah.

- Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir

Tidak pernah.

b. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- 1) Penyakit jantung : -
 - 2) Terinfeksi TORCH : -
 - 3) Hipertensi : -
 - 4) Diabetes melitus : -
 - 5) Asthma : -
 - 6) TBC : -
 - 7) Hepatitis : -
 - 8) Epilepsi : -
 - 9) PMS : -
 - 10) Riwayat gynecologi
 - a) Infertilitas : -
 - b) Cervicitis kronis : -
 - c) Endometritis : -
 - d) Myoma : -
 - e) Kanker kandungan: -
 - f) Perkosaan : -
- c. Riwayat Operasi : -

d. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:

- 1) Keturunan
 - a) Penyakit jantung : -
 - b) Diabetes Militus : -
 - c) Asthma : -
 - d) Hipertensi : -
 - e) Epilepsi : -
 - f) Gangguan jiwa : -
 - 2) Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS : -
 - b) TBC : -
 - c) Hepatitis : -
- e. Riwayat keturunan kembar : -

8. Riwayat-Keluarga Berencana

- a. Metode KB yang pernah dipakai : KB suntik 3 bulan.
- b. Lama : 1 tahun
- c. Komplikasi/ efek samping dari KB: -

9. Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- a. Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- b. Pola makan dan minum
 - 1) Menu yang sering dikonsumsi : bervariasi
 - 2) Komposisi : nasi, daging, sayur, buah.
 - 3) Porsi : sedang
 - 4) Frekuensi : 3x sehari

- 5) Pola minum : 14 gelas sehari
 6) Pantangan/alergi : -
 7) Keluhan : -
- c. Pola Eliminasi
- 1) BAK
 Frekuensi : 10-12x sehari
 Keadaan : normal
 Keluhan : -
- 2) BAB
 Frekuensi : 1x sehari
 Keadaan : normal
 Keluhan : -
- d. Istirahat dan tidur
- 1) Tidur malam : ± 7 jam
 2) Tidur siang : ± 1 jam
 3) Gangguan tidur : sejak 4 hari yang lalu Ibu tidak nyaman bolak-balik kamar mandi karena sering kencing.
- e. Pekerjaan
- 1) Lama kerja sehari : 8 jam
 2) Jenis aktivitas : melakukan pekerjaan IRT
 3) Kegiatan lain : -
- f. Personal Hygiene
- 1) Keramas : tiap 2 hari sekali
 2) Gosok gigi : 3x sehari
 3) Mandi : 2x sehari
 4) Ganti pakaian/pakaian dalam : tiap kali basah.
- g. Perilaku Seksual
- 1) Frekuensi : -
 2) Posisi : -
 3) Keluhan : -
- h. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- Direncanakan dan diterima
 Direncanakan tapi tidak diterima
 Tidak direncanakan tapi diterima
 Tidak direncanakan dan tidak diterima
- i. Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
 Ibu mengatakan khawatir terhadap proses persalinannya nanti
- j. Respon keluarga terhadap kehamilan
 Baik
- k. Dukungan suami dan keluarga
 Baik
- l. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 Rencana melahirkan di PMB dibantu oleh bidan

- m. Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan sudah menyiapkan biaya persalinan, kendaraan, keperluan ibu dan bayi, dan pendonor
- n. Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan rutin sembahyang setiap hari

10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan, tanda awal persalinan dan tanda bahaya persalinan

B. DATA OBYEKTIF (Hari	Tgl	Jam)
1. Keadaan Umum			
a. Keadaan umum	: baik/lemah/jelek		
b. Keadaan emosi	: stabil/labil		
c. Postur	: normal/ lordose/hiperlordose		
2. Tanda-tanda Vital			
a. Tekanan darah	: 110/70	mmHg	
b. Nadi	: 80	kali/menit	
c. Suhu	: 37	°C	
d. Respirasi	: 20	kali/menit	
3. Antropometri			
a. Berat badan	: 62	Kg	
b. Berat badan sebelum hamil	: 50	Kg	
c. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya	: 62	Kg (Tgl)
d. Tinggi badan	: 158	Cm	
e. LILA	: 28	Cm	
4. Keadaan Fisik			
a. Kepala			
1) Wajah			
Edema	: ada/ tidak		
Pucat	: ada/ tidak		
Cloasma	: ada/ tidak		
Respon	: Baik		
2) Mata			
Konjungtiva	: merah/ merah muda/ pucat		
Sklera	: putih/ merah/ikterus		
3) Mulut dan gigi			
Bibir	: pucat/ kemerahan, lembab/kering		
Caries pada Gigi	: ada/ tidak		
b. Leher			
1) Kelenjar limfe	: ada/ tidak ada pembesaran		
2) Kelenjar Tiroid	: ada/ tidak ada pembesaran		
3) Vena jugularis	: ada/ tidak ada pelebaran		

c. Dada

- 1) Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
- 2) Wheezing : ~~ada~~/ tidak
- 3) Nyeri dada : ~~ada~~/ tidak
- 4) 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

d. Abdomen

- 1) Bukas luka operasi : ~~ada~~/ tidak ada
- 2) Arah pembesaran :
- 3) Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
Respon :
- 4) Tinggi fundus uteri : ~~—~~ 31 jari (sebelum UK 22 minggu)
cm (mulai UK 22-24 minggu)
- 5) Perkiraan berat janin : 3.100 gram (39-11 x 155)
- 6) Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I : TFU 3 jari bawah Px, pada fundus teraba satu bagian yang besar, lunak dan tidak melenting
 - Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian yang datar, memanjang dan seperti ada tahanan, pada sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin.
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan
 - Leopold IV : Tangan pemeriksa membentuk sejajar.
- 7) Nyeri tekan : ~~ada~~/ tidak
- 8) DJJ
 - Punctum Maksimum : 3 jari bawah pusat perut ibu sebelah kanan
 - Frekuensi : 140 kali/menit
 - Irama : teratur/ tidak teratur

e. Anogenital Tidak dilakukan

- 1) Pengeluaran cairan : ~~ada~~/ tidak ada, warna
bau, volume
- 2) Tanda-tanda infeksi : ~~ada~~/ tidak ada
- 3) Luka : ~~ada~~/ tidak ada
- 4) Pembengkakan : ~~ada~~/ tidak ada
- 5) Varises : ~~ada~~/ tidak ada

6) Inspikulo vagina : tidak dilakukan / ~~dilakukan~~, indikasi
Hasil :

7) Vagina Toucher : tidak dilakukan / ~~dilakukan~~, indikasi
Hasil :

8) Anus *Tidak dilakukan*.
Haemoroid : *ada*/ tidak ada

f. Tangan dan kaki

1) Tangan

Edema : ~~ada~~/ tidak ada
Keadaan kuku : ~~pucat/sianosi~~/ kemerahan

2) 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

- a. PPT : -
- b. Hb : -
- c. Protein Urine : -
- d. Urine Reduksi : -

C. ANALISA

1. Diagnosa :

*G2P1A0 UK 37mg preskep + puka janin tunggal hidup
intra uteri*

2. Masalah :

Sering kencing.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada Ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, Ibu dan suami sudah mengerti tentang kondisinya saat ini.
2. Meminta persetujuan lisan untuk memberikan asuhan, Ibu menyetujui untuk diberikan asuhan.
3. Memberikan penjelasan pada Ibu bahwa keluhan sering kencing yang dialaminya sekarang merupakan keluhan yang normal, Ibu sudah mengerti dan tidak merasa khawatir lagi.
4. Memberikan KIE tentang fisiologis keluhan sering kencing yang dialaminya sekarang disebabkan oleh rahim yang semakin membesar karena janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan sehingga saluran kencing tertekan dan mengakibatkan Ibu sering kencing. Selain itu dikarenakan janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih sehingga Ibu sering kencing, Ibu sudah mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
5. Memberikan KIE tentang cara mengatasi keluhan sering kencing yaitu Ibu tidak boleh menahan hasrat untuk BAK, Ibu dianjurkan mengurangi minuman spt teh, kopi, minuman bergas karena bersifat diuretik yang memicu sering kencing, Ibu juga dapat mengatur pola minum dengan cara perbanyak minum di siang hari dan kurangi minum di malam hari tanpa mengurangi porsi minum harian Ibu sebanyak 12-14 gelas sehari, Ibu sudah mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
6. Memberikan KIE tentang hygiene yaitu menganjurkan Ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, cara cebok dari arah depan ke belakang kemudian mengeringkan alat genitalia setiap selesai BAK agar tidak lembab, serta harus mengganti CD apabila basah/lembab, Ibu sudah mengerti dan mampu mengulang penjelasan yang diberikan.
7. Memberikan terapi obat Tablet Fe 1x1 sehari diminum dengan air putih atau air jeruk agar penyerapannya bertangsur cepat, Ibu akan meminum obat yang diberikan sampai habis.
8. Menganjurkan Ibu untuk kontrol ulang ke pelayanan kesehatan 1 minggu lagi pada tanggal 4 Mei 2021 atau jika ada keluhan, Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang.
9. Melakukan pendokumentasian, Dokumentasi sudah dilakukan.

2) ANC ke-2

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

G2P1A0 uk 38mg preskep 1/ puka

Janin tunggal hidup intra uteri

Di PMB Nl Putu Putriani And. Keb.

A. DATA SUBYEKTIF (Hari Selasa Tgl 4 Mei 2021 Jam 09.00 wita.)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: TA	KM
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu.
Pendidikan	: D3	D3
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah	: Banyuning Timur	Banyuning Timur
No. Tlp Rumah / HP	: -	085858270xx
Alamat Tempat Kerja	: -	-
No. Tlp Tempat Kerja	: -	-
Golongan Darah	: O	O

2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

a. Alasan Datang :

Ibu mengatakan ingin kontrol ulang periksa kehamilan

b. Keluhan Utama :

Tidak ada keluhan.
Keluhan sering kencing pada pemeriksaan sebelumnya
sudah teratasi dengan baik.

3. Riwayat Menstruasi

a. Menarche	: 12 tahun
b. Siklus	: 28 hari
c. Lama Haid	: 3-4 hari
d. Dismenorea	: -
e. Banyaknya	: ganti pembalut 3-4x sehari
f. HPHT	: 9 Agustus 2020
g. TP	: 16 Mei 2021

8. Riwayat Keluarga Berencana
- Metode KB yang pernah dipakai : KB suntik 3 bulan
 - Lama : 1 tahun
 - Komplikasi/ efek samping dari KB: ✓
9. Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
- Bernafas : (~~ada~~ keluhan/ tidak)
 - Pola makan dan minum
 - Menu yang sering dikonsumsi : bervariasi
 - Komposisi : nasi, daging, sayur, buah-buahan.
 - Porsi : sedang
 - Frekuensi : 3x sehari



- 5) Pola minum : ± 14 gelas sehari
 6) Pantangan/alergi : -
 7) Keluhan : -
- c. Pola Eliminasi
- 1) BAK
 Frekuensi : 10x sehari
 Keadaan : jernih kekuningan
 Keluhan : -
- 2) BAB
 Frekuensi : 1x sehari
 Keadaan : warna kecoklatan, konsistensi lunak
 Keluhan : -
- d. Istirahat dan tidur
- 1) Tidur malam : ± 8 jam
 2) Tidur siang : ± 1 jam
 3) Gangguan tidur : -
- e. Pekerjaan
- 1) Lama kerja sehari : -
 2) Jenis aktivitas : melakukan pekerjaan rumah tangga
 3) Kegiatan lain : -
- f. Personal Hygiene
- 1) Keramas : 3x seminggu
 2) Gosok gigi : 2x sehari
 3) Mandi : 2x sehari
 4) Ganti pakaian/
 pakaian dalam : tiap kali basah
- g. Perilaku Seksual
- 1) Frekuensi : -
 2) Posisi : -
 3) Keluhan : -
- h. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- 1) Direncanakan dan diterima
 2) Direncanakan tapi tidak diterima
 3) Tidak direncanakan tapi diterima
 4) Tidak direncanakan dan tidak diterima
- i. Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
 Ibu khawatir terhadap proses persalinannya nanti
- j. Respon keluarga terhadap kehamilan
 Baik
- k. Dukungan suami dan keluarga
 Baik
- l. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
 Di PMB ditolong bidan

- m. Persiapan persalinan lainnya
Ibu sudah menyiapkan braga persalinan, keperluan ibu dan bayi, kendaraan dan pendonor
- n. Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu rutin sembahyang setiap hari dan tidak ada upacara yang mempengaruhi kehamilannya.
10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan, tanda awal persalinan dan tanda bahaya persalinan.

B. DATA OBYEKTIF (Hari		Tgl	Jam)
1. Keadaan Umum				
a.	Keadaan umum	: baik/ lemah /jelek		
b.	Keadaan emosi	: stabil/ labil		
c.	Postur	: normal/ lordose / hipertordose		
2. Tanda-tanda Vital				
a.	Tekanan darah	: 110/70	mmHg	
b.	Nadi	: 80	kali/menit	
c.	Suhu	: 37	°C	
d.	Respirasi	: 20	kali/menit	
3. Antropometri				
a.	Berat badan	: 62	Kg	
b.	Berat badan sebelum hamil	: 50	Kg	
c.	Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya	: 62	Kg (Tgl)
d.	Tinggi badan	: 158	Cm	
e.	LILA	: 28	Cm	
4. Keadaan Fisik				
a. Kepala				
1) Wajah				
	Edema	: ada / tidak		
	Pucat	: ada / tidak		
	Cloasma	: ada / tidak		
	Respon	:		
2) Mata				
	Konjungtiva	: merah / merah muda/ pucat		
	Sklera	: putih/ merah / ikterus		
3) Mulut dan gigi				
	Bibir	: pucat / kemerahan, lembab/ kering		
	Caries pada Gigi	: ada / tidak		
b. Leher				
	1) Kelenjat limfe	: ada / tidak ada pembesaran		
	2) Kelenjar Tiroid	: ada / tidak ada pembesaran		
	3) Vena jugularis	: ada / tidak ada pelebaran		

c. Dada

- 1) ~~Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu~~
- 2) Wheezing : ~~ada/~~ tidak
- 3) Nyeri dada : ~~ada/~~ tidak
- 4) 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

d. Abdomen

- 1) Bukas luka operasi : ~~ada/~~ tidak ada
- 2) Arah pembesaran : ~~searah~~ sumbu tubuh sesuai usia kehamilan.
- 3) Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
Respon : baik
- 4) Tinggi fundus uteri : - jari (sebelum UK 22 minggu)
31 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- 5) Perkiraan berat janin : 3.100 gram (31-11 x 155).
- 6) Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I : TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba 1 bagian yang besar, lunak dan tidak menenting.
 - Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian yang datar, memanjang dan seperti ada tahanan, pada sisi kiri Perut ibu teraba bagian kecil janin.
 - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat, keras, ~~menenting~~ dan tidak dapat digoyangkan.
 - Leopold IV : Tangan pemeriksa membentuk garis sejajar.

7) Nyeri tekan : ~~ada/~~ tidak

8) DJJ

- Punctum Maksimum : kanan bawah pusat. ~~200 kali/menit~~
- Frekuensi : 140 kali/menit
- Irama : teratur/ ~~tidak teratur~~

e. Anogenital Tidak dilakukan

- 1) Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna
bau , volume
- 2) Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
- 3) Luka : ada/ tidak ada
- 4) Pembengkakan : ada/ tidak ada
- 5) Varises : ada/ tidak ada

6) Inspekulo vagina : tidak dilakukan / ~~dilakukan~~, indikasi
Hasil :

7) Vagina Toucher : tidak dilakukan / ~~dilakukan~~, indikasi
Hasil :

8) Anus *Tidak dilakukan*,

Haemoroid : *ada*/ tidak ada

f. Tangan dan kaki

1) Tangan

Edema : ~~ada~~/ tidak ada

Keadaan kuku : ~~pucat/sianosi~~/ kemerahan

2) 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

a. PPT : -

b. Hb : -

c. Protein Urine : -

d. Urine Reduksi : -

C. ANALISA

1. Diagnosa :

*G2P1A0 UK 38 mg preskep & puka janin tunggal hidup
intra uteri.*

2. Masalah :

Tidak ada.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami sudah mengerti tentang kondisinya saat ini.
2. Meminta persetujuan lisan untuk memberikan asupan, ibu menyetujui untuk diberikan asupan.
3. Memberikan KIE agar ibu sering berjalan-jalan sebagai alternatif berolahraga guna membuat tubuh ibu menjadi sehat dan bugar dan lebih tahan terhadap kantongan lemak selama kehamilan, ibu sudah mengerti dan akan berjalan-jalan dipagi dan sore hari.
4. Memberikan terapi obat Tablet Fe 1 x 1 sehari diminum dengan air putih atau air jeruk agar penyerapannya berlangsung cepat, ibu akan minum obat yang diberikan sampai habis.
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang ke pelayanan kesehatan 1 minggu lagi pada tanggal 11 Mei 2021 atau jika ada keluhan, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang.
6. Melatukan pendokumentasian dokumentasi sudah dilakukan.



ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

G2P1A0 UK 39 mg preskep & puka janin tunggal.

hidup intra uteri partus kala I fase aktif.

Dr PMB Ni Putu Putrini Amd. Keb.

A. DATA SUBYEKTIF (Hari Sabtu Tgl 13 februari 2021 Jam 07:00 wita.)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: TA	KM.
Umur	: 28 tahun	30 tahun
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu.
Pendidikan	: D3	D3
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta.
Alamat Rumah	: Banyuning Timur	Banyuning Timur
No. Tlp Rumah / HP	: -	085858270xxx
Alamat Tempat Kerja	: -	-
No. Tlp Tempat Kerja	: -	-
Golongan Darah	: 0	0

2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

a. Alasan Datang :

Ibu datang bersama suami karena sudah merasakan nyeri perut yang menjalar dari punggung sampai bokong serta keluar lendir bercampur darah.

b. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh nyeri perut dan rasa seperti ingin BAB.

3. Riwayat Persalinan ini

Keluhan ibu : Sakit perut, sejak 08.00 wita

Keluar air, sejak (+)

keadaan : bau warna jumlah

Lendir bercampur darah, sejak 10.00 wita

Lain-lain :

Gerakan janin Aktif Menurun tidak ada, sejak

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan) : -

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan					Nifas		Bayi		
	UK (mg)	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi	JK	BB	PB
1.	39	Bidan	PMB	SPTBK	-	1 tahun	-	L	3200	50
Hamil ini										

5. Riwayat Kehamilan sekarang

- a. HPHT : 9 Agustus 2020
- b. TP : 16 Mei 2021
- c. UK : 39 mg 2hr.
- d. ANC :
 - 1) TM I
2x di bidan, 1x di puskesmas USG normal
 - 2) TM II
4x di bidan, cek lab 1x di puskesmas tgl 18/2/2021 : Hb 11,2 gr %, Protein urine (-), urine reduksi (-), PMTCT (NR).
 - 3) TM III
4x di bidan, 1x di puskesmas USG normal.
 - 4) Suplemen : Asam folat, tablet Fe, vitamin.
 - 5) Gerakan janin : dirasakan sejak UK 20 mg, gerakan janin 1x tiap jam dalam 24 jam
- e. Keluhan / tanda bahaya yang pernah dialami
 - 1) TM I
Keluhan mual muntah dipagi hari.
 - 2) TM II
Tidak ada keluhan
 - 3) TM III
Keluhan sering kencing.
- f. Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan

<input type="checkbox"/> Merokok pasif/aktif	<input type="checkbox"/> Minum jamu	<input type="checkbox"/> Minum-minuman keras
<input type="checkbox"/> Kontak dengan binatang	<input type="checkbox"/> Narkoba	<input type="checkbox"/> Diurut dukun
- g. Triple Eliminasi : PMTCT Hepatitis B Sifilis

6. Pemeriksaan Laboratorium terakhir : \checkmark Hb \checkmark Protein Urine \checkmark Glukosa Urine
11 gr% (-) (-)

7. Riwayat Perkawinan
Perkawinan pertama, sah, lama menikah 5 tahun, mempunyai 1 anak.

8. Riwayat Kesehatan

a. Terkait COVID-19

Apakah ada tanda/gejala covid 19

Tidak ada

Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir

Tidak pernah

Pernah terinfeksi covid 19

Tidak pernah

Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir

Tidak pernah

b. Riwayat alergi

Tidak ada.

c. Riwayat penyakit ibu —

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

d. Riwayat penyakit keluarga yang menular dan menurun —

HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

DM, Hipertensi, Jantung

e. Riwayat faktor keturunan —

Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, Kelainan jiwa,

Kelainan darah

9. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

a. Biologis

1) Bernafas : tidak ada keluhan

2) Nutrisi : makan terakhir jam 12.00 . jenis nasi, daging, sayur, buah.

minum terakhir jam 13.30 . jenis air putih.

- 3) Eliminasi : BAK terakhir 13.00 warna kekuningan konsistensi jernih
BAB terakhir 06.00 warna kecoklatan konsistensi lunak
- 4) Istirahat Tidur : istirahat / tidur terakhir 22.00 sampai 05.00, tidak ada keluhan
- 5) Aktivitas : jenis aktivitas terakhir melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, menyapu, mencuci
- 6) Personal Hygiene : mandi terakhir 06.30
- 7) Perilaku Seksual : -

b. Psikologis

- Respon terhadap kelahiran bayi : Baik
Jenis kelamin yang diharapkan : Perempuan
Kekhawatiran : -

c. Sosial

- Respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi : Baik
Pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar,
 lain-lain
Budaya : -
Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Spiritual

- Upacara adat terkait persalinan : -

10. Persiapan Persalinan :

- perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya/jaminan kesehatan, calon donor,
nama : KM pendamping, transportasi jika dirujuk, RS
yg dipilih jika harus dirujuk : RSU. Kertha Usada.
 Masker Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)

11. Pengetahuan :

- Tanda dan gejala persalinan, Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan posisi persalinan, Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Peran pendamping, Proses persalinan

12. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Plasenta) : -

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedaaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Kedaaan emosi : Stabil

2. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit
Suhu : 37 °C

3. Antropometri

BB : 62 Kg
TB : 158 Cm
Lila : 28 Cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Bentuk : Simetris.
- 2) Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak cloasma.
- 3) Mulut : Bibir lembab kemerahan, tidak ada caries gigi
- 4) Hidung : Tidak tersumbat, bersih.
- 5) Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- 6) Telinga : Simetris, bersih.

b. Leher

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

c. Dada dan Aksila

- 1) Retraksi : -
- 2) Wheezing : -
- 3) Ronchi : -
- 4) Payudara : Bersih, puting susu menonjol, sudah ada kolostrum
- 5) Pembesaran kelenjar limfe : -

d. Abdomen

- 1) Pembesaran : searah sumbu tubuh sesuai usia kehamilan
- 2) Striae : -
- 3) Linea : -
- 4) Gerakan Janin : aktif

e. Pemeriksaan Palpasi

1) Leopold

Leopold I : TFU 3 jari bawah px, pada fundus teraba 1 bagian yang besar, lunak, dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : Tangan pemeriksa membentuk divergen.

- 2) Perlimaan : 3/5
3) Mc. Donald : 31 cm (TBJ : 31 - 11 x 155 = 3.100 gr).
4) His : 45 detik, 3x dalam 10 menit
5) DJJ : 145x/menit.

f. Genitalia Eksterna

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

g. Periksa Dalam (Jam 14.30 wita.)

- 1) Vagina : skibala -
2) Porsio : konsistensi lunak effacement 50% dilatasi 5cm
3) Selaput ketuban : pecah warna jernih bau amis.
4) Presentasi : kepala Denominator : uuk
5) Posisi : kanan depan
6) Moulage : 0 Penurunan : Hodge II
7) Bagian kecil janin/Tali pusat : -
Pelvic score (bila diperlukan)

h. Ekstremitas :

Tangan : simetris, kuku kemerahan, tidak ada oedema.

Kaki : simetris, kuku kemerahan, tidak ada oedema, tidak ada varises, refleksi patella +/+

5. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa :

G2P1A0 UK 39 mg preskep & puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala I fase aktif

2. Masalah :

Tidak ada.


D. PENATALAKSANAAN


1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan dan menjelaskan bahwa ibu sudah memasuki tahap persalinan. Ibu dan keluarga sudah mengerti tentang kondisinya saat ini.
2. Melakukan inform consent mengenai tindakan asuhan yang akan dilakukan, Ibu dan keluarga menyetujui dan menandatangani inform consent.
3. Memberikan KIE pada ibu tentang cara mengurangi rasa nyeri yaitu dengan cara menarik nafas panjang dari hidung kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut, Ibu tampak mengatur nafasnya.
4. Memberikan semangat dan dukungan moral kepada ibu, Ibu tampak tenang menghadapi proses persalinan.
5. Menganjurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, Ibu sudah minum air putih ± 100 cc.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat di sela kontraksi, Ibu dapat beristirahat di sela kontraksi.
7. Mempersiapkan APD (penutup kepala, masker, kacamata, celemek, sepatu boot, dan hand scoon), APD sudah disiapkan
8. Memantau kesejahteraan ibu dan janin dan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, Hasil terlampir pada partograf.



E. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Selasa, 11/5/2021 18.30 wita</p>	<p>S: Ibu mengeluh nyeri perut semakin kuat dan rasa seperti ingin BAB</p> <p>O: KU : baik, Kesadaran : composmentis, Abdomen : peritamaan 0/5, his 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ 145x/menit, irama teratur, Vulva /vagina : terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, vulva dan spigner ani membuka, perineum menonjol. Dilakukan VT pada pukul 18.30 wita dengan hasil: tidak ada sistokel, rektokel, skibala, portio tidak teraba, eff 100%, dilatasi 10 cm, selaput ketuban pecah konsistensi jernih, presentasi kepala, denominasi uuk, posisi kanadepan, malage 0, penurunan hodge II, dan tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>A: G2P1A0 uk 39 mg preskep + puka janin tunggal hidup intra uteri partus kala II.</p> <p>P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah memasuki fase persalinan, ibu dan keluarga tampak cemas. 2. Memfasilitasi ibu memilih posisi meneran, ibu memilih posisi setengah duduk 3. Membimbing ibu meneran efektif saat ada kontraksi. Ada kemajuan persalinan yaitu kepala bayi crowning. 4. Menganjurkan ibu beristirahat disela kontraksi, ibu tampak beristirahat di sela kontraksi 5. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, ibu tampak diberikan minum air</p>	<p><i>[Signature]</i></p>

	<p>6. Menolong persalinan sesuai APN, Bayi lahir pukul 19.00 wita, segera menangis kuat, gerak aktif, &k perempuan.</p> <p>7. Meminta ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam, Ibu menolak melakukan IMD karena masih lelah.</p>	
<p>Selasa 11/5/2021 19.00 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya, namun Ibu masih merasa mual.</p> <p>O: ku: baik, kesadaran: compos mentis, TFU: sepusat, kontraksi uterus kuat, tidak ada janin ke-2, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran darah \pm 100 cc. tidak aktif</p> <p>A: G2P2A0 uk 39 mg partus kala III</p> <p>P: 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, Ibu dan keluarga mengerti dan tampak tenang dan senang.</p> <p>2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada $\frac{1}{3}$ paha kanan atas. Oksitosin sudah disuntikkan dan kontraksi kuat.</p> <p>3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali, Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang.</p> <p>4. Menolong kelahiran plasenta, Plasenta lahir pukul 19.15 wita, kotiledon lengkap, selaput utuh, diameter \pm 15 cm, tebal \pm 2,5 cm, tidak ada klasifikasi, tali pusat tidak tersimpul, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat \pm 50 cm.</p> <p>5. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik, kontraksi uterus kuat dan tidak ada perdarahan</p>	

<p>Selasa 11/5/2021 19.15 wita</p>	<p>S: Ibu mengatakan lega karena bayi dan plasentanya sudah lahir namun masih merasa mulas.</p> <p>O: KU: baik, kesadaran: composmentis. TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 37°C, R: 20x/menit, TFU: 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus: kuat, terdapat laserasi grade II dan dilakukan penjahitan dalam 2 luar 3, pengeluaran darah ± 100cc tidak aktif.</p> <p>A: P2A0 partus kala IV</p> <p>P: 1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisinya saat ini dan tampak tenang.</p> <p>2. Melakukan inform consent secara lisan kepada ibu bahwa akan dilakukan pembiusan dan penjahitan pada perineum ibu, ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.</p> <p>3. Menyuntikkan lidocain 10cc pada robekan perineum yang akan dijahit, lidocain sudah disuntikkan.</p> <p>4. Melakukan heating dengan teknik satu?, heating sudah dilakukan dengan jaringan terpaut.</p> <p>5. Melakukan eksplorasi jaringan yang tertinggal, jaringan yang tertinggal sudah dikeluarkan.</p> <p>6. Menjelaskan ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi dan cara massase fundus uteri, ibu dan keluarga mampu melakukan massase.</p> <p>7. Melakukan pemantauan kala IV, Hasil terlampir dilembar partograf.</p>	
--	---	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

Lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan vigorous baby

Di PMB Ni Putu Putrini Amd. Keb.

A. DATA SUBYEKTIF (Hari Selasa Tgl 11 Mei 2021 Jam 19.00 wita)

1. Biodata

a. Bayi

Nama : Bayi Pr "TA"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : Baru lahir tgl 11 Mei 2021 jam 19.00 wita.
 Anak ke- : 2
 Jenis Kelamin : Perempuan

b. Orang Tua

	Ibu	Ayah
Nama	: TA	KM
Umur	: 28 th	30 th.
Agama	: Hindu	Hindu.
Suku/Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta.
Pendidikan	: D3	D3
Alamat	: Banyuning timur	Banyuning timur
No HP/Tlp	: -	085858270xx.
Golongan Darah	: O	O

2. Alasan dirawat dan keluhan utama

bidan bayi masih mendapatkan perawatan di PMB.

3. Riwayat Pranatal : G2 P1 A0 UK 39 mg Komplikasi -
 Obat-obatan yang diberikan asam folat, tablet Fe, vitamin.

4. Riwayat Intranatal

a. Lama Persalinan tiap Kala

- 1) Kala I
± 5 jam, tidak ada penyulit
- 2) Kala II
± 30 menit, tidak ada penyulit.
- 3) Kala III
± 19 menit, tidak ada penyulit
- 4) Kala IV
2 jam

b. Ketuban Campur Mekonium -

c. Komplikasi -

5. Faktor Infeksi dari Ibu : -

(TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 jam, Hepatitis B atau C, Sifilis, HIV/AIDS, Covid 19, Penggunaan obat)

B. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir : 11 Mei 2021 jam 19.00 wita.
2. Jenis kelamin : perempuan
3. Tangis : kuat
4. Gerak : aktif
5. BB : 3000.

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa :
Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala segera setelah lahir dengan vigorous baby.
2. Masalah :
Tidak ada.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi bayi, ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini dan merasa senang.
2. Melakukan inform consent mengenai asuhan yang akan diberikan, ibu dan keluarga menyetujui tindakan asuhan yang akan dilakukan dan menandatangani inform consent.
3. Membersihkan jalan nafas bayi dan menghisap lendir, jalan nafas sudah dibersihkan dan sudah dihisap lendir.
4. Melakukan jepit potong tali pusat, Tali pusat sudah dipotong dan dibungkus menggunakan kasa.
5. Membersihkan bayi dari sisa darah dan menjaga kehangatan bayi, Bayi sudah dikeringkan menggunakan handuk.
6. Menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan bayi, dan memakaikan baju pada bayi, BB 3000 gr, PB 50 cm, bayi sudah dipakaikan baju dan topi.
7. Memberikan salep mata tetrasiklin 1%, Bayi sudah diberikan salep mata.

E. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
<p>Selasa 11/5/2021, Jam 21.00 wita.</p>	<p>S : Bayi saat ini tidak ada keluhan & tidak pernah mengalami tanda bahaya. Ibu mengatakan tidak menghapus salep mata yang diberikan kepada bayi, dan sudah memberikan bayinya ASI serta bayi aktif menyusu</p> <p>O: KU : tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada tanda-tanda ikterus, TTU: S: 37,5°C, FJ : 130x/menit, P: 60x/menit, BB: 3000 gram, PB: 50 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm, LILA : 10 cm, abdomen : tali pusat tampak kering, tidak ada distensi, tidak ada tanda-tanda infeksi, Anogenital : tidak ada ruam pepek, Miksi dan mekonium sudah keluar, Pemeriksaan fisik : Kepala : Simetris, tidak ada caput secundanum, tidak ada hydrocephalus, tidak ada massa yang abnormal, Mata : Simetris, tidak ada tanda infeksi, tidak strabismus (Juling), Hidung : simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, Mulut : simetris, tidak ada labioscisis, palatoscisis, labiopalatoscisis, reflek hisap baik, Telinga : simetris, terdapat gendang telinga, Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, parotis, limfe, dan vena jugularis, Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, payudara : simetris, dada : tidak ada bunyi wheezing, tidak rekung dada, Jantung : detak jantung normal dan teratur, abdomen : tidak ada benjolan/massa, perut keras pada saat menangis, Tali Pusat : Bersih, tidak ada perdarahan, tidak ada penonjolan tali pusat pada saat menangis, Ekstremitas atas : simetris, gerakan aktif, Jumlah jari lengkap, warna kuku merah muda, Ekstremitas bawah : simetris, gerakan aktif, Jumlah jari lengkap, warna merah muda, Genitalia: terdapat labia mayora kanan & kiri, terdapat lubang uretra dan lubang vagina, Anus : berlubang, punggung : tidak ada spina bifida, Kulit : warna kulit kemerahan, tidak ada tanda infeksi, terdapat vernik caseosa, reflek rooting (+), sucking (+), swallowing (+)</p>	<p>Luh Dewi Sariasih</p>

	<p>A:</p> <p>Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 2 Jam dengan Vigorous baby.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan pada ibu & keluarga tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi bayi saat ini normal, ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini & merasa senang. 2) Melakukan informed consent secara lisan mengenai asuhan yang akan diberikan yaitu pemberian HbO ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang dilakukan 3) Memberikan KIE kepada ibu & keluarga mengenai manfaat & efek samping imunisasi HbO yaitu manfaatnya untuk mencegah penyakit Hepatitis B serta memberikan ketebalan pada bayi & efek sampingnya nyeri pada daerah suntikan, orang tua paham dan mampu mengulang manfaat serta efek samping pemberian imunisasi HbO 4) Menyuntikkan HbO 0,5 ML secara IM pada 1/3 paha kanan anterolateral, HbO sudah disuntikkan. 5) Menganjurkan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi, keluarga bersedia untuk menjaga kehangatan bayi. 6) Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif (on demand) (bayi harus disusui setiap 2 jam sekali), dan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu bersedia menyusui bayinya secara on demand dan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan 7) Melakukan pendokumentasian, Dokumentasi sudah dilakukan 	
<p>Selasa, 12/5/2021, Jam 07.30 wita</p>	<p>S:</p> <p>Bayi saat ini tidak ada keluhan & tidak pernah mengalami tanda bahaya. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI eksklusif secara on demand dan bayi aktif menyusui. BAB/BAK lancar.</p> <p>O:</p> <p>KU: tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada tanda-tanda ikterus, TTV: S: 37,5°C, FJ: 130x/menit, P: 60x/menit, Abdomen: tali pusat tampak kering, tidak ada distensi, tidak ada tanda infeksi, Anogenital: tidak ada ruam popok</p>	<p>Luh Dewi Sariasih</p>

	<p>A :</p> <p>Neonatus cukup baik sesuai masa kehamilan lahir spontan belakang kepala usia 1 hari dengan vigorous baby.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan mengenai kondisi bayi saat ini normal, ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini dan merasa senang. 2). Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan suami bahwa bayi akan diberikan tindakan selanjutnya dan KIE, ibu & suami bersedia untuk dilakukan tindakan selanjutnya dan diberikan KIE 3). Memandikan bayi baru lahir dengan air hangat-hangat kuku, bayi sudah dimandikan dan ditinggikan dengan handuk bersih & kering 4). Melakukan perawatan tali pusat, Tali pusat sudah ditinggikan dan dibalut kasa steril 5). Menjaga ketepatan bayi, bayi sudah memakai pakaian dan topi 6). Mengajarkan ibu untuk mememur bayinya setiap pagi pukul 07.00 atau 08.00 wita kurang lebih 10-15 menit, ibu sudah mengerti dan akan menerapkannya di rumah. 7). Memberikan KIE perawatan bayi baru lahir, ibu dan suami mengerti mengenai perawatan bayi baru lahir dan bersedia untuk melakukannya di rumah. 8). Memberikan KIE tanda dan gejala bahaya bayi baru lahir, ibu sudah mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan bidan. 9). Memberitahu ibu mengenai jadwal kunjungan ulang 4 hari lagi pada tanggal 15/5/2021 atau bila ada keluhan, ibu bersedia kunjungan ulang sesuai jadwal atau bila ada keluhan 10). Memberikan pujian pada ibu karena ibu sudah memberikan ASI eksklusif secara on demand, ibu tampak lebih bersemangat untuk tetap memberi ASI eksklusif secara on demand 11). Melakukan pendokumentasian, Dokumentasi sudah dilakukan 	
<p>Sabtu 15/5/2021, Jam 17.00 wita</p>	<p>S :</p> <p>ibu mengatakan ingin melakukan kontrol pada bayinya, bayi tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan tidak ada tanda gejala bahaya pada bayi</p>	<p>Luh Dewi Sariasih</p>

O:

KU : baik, turgor kulit baik, TTV : HR : 130x/menit,
P: 40x/menit, S : 36,8°C, Antropometri : BB :
2900 gr, Pemeriksaan fisik : Abdomen ; Tali pusat (t),
tidak ada ruam kemerahan, tidak ada tanda infeksi
pada area tali pusat, tidak mengalami perut kembung

A:

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan
lahir spontan belakang kepala usia 1 hari

P:

- 1). Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, ibu dan ayah mengetahui kondisi bayi saat ini dan merasa senang
- 2). Meminta persetujuan secara lisan kepada ibu dan suami akan diberikan KIE, ibu dan suami setuju akan diberikan KIE
- 3). Mengevaluasi ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi, Memberikan pujian pada ibu karena sudah mengingat dan melakukan anjuran bidan
- 4). Mengevaluasi ibu perawat bayi baru lahir, memberikan pujian pada ibu karena sudah mengingat dan melakukan anjuran bidan
- 5). Menganjurkan ibu untuk datang kembali jika mengalami keluhan atau tanda gejala bahaya pada bayinya, ibu sudah mengerti dan akan datang kembali sesuai anjuran bidan.
- 6). Melakukan pendokumentasian, Dokumentasi sudah dilakukan



ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

P2A0 partus spontan belakang kepala.
 Nifas 1 hari dengan riwayat laserasi grade II.
 Di PMB Ni Putu Putrini Amd. Keb.

A. DATA SUBYEKTIF (Hari Sabtu Tgl 12 Mei 2021 Jam 08.00 wita)

1. Identitas		Ibu	Suami
Nama	:	TA	KM.
Umur	:	28 th.	30 th.
Agama	:	Hindu.	Hindu.
Suku bangsa	:	Indonesia.	Indonesia.
Pendidikan	:	D3.	D3.
Pekerjaan	:	IRT	Wiraswasta.
Alamat rumah	:	Banyuning timur.	Banyuning timur
No.Telepon/HP	:	-	085858270xxx.

2. Alasan Datang dan Keluhan Utama :

Ibu masih dirawat di PMB dan mengeluh merasa nyeri pada luka jahitan perineum.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche	:	12 th.
Siklus	:	28 hari
Lama	:	3-4 hari
Konsistensi	:	cair.
Volume	:	ganti pembalut 3-4x sehari.
Keluhan	:	-

c. Persalinan per-Kala

1) Kala I

Lama Kala I \pm 5 jam, tidak ada penyulit

2) Kala II

Lama Kala II \pm 30 menit, tidak ada penyulit, bayi lahir jam 19.00 wita tangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, perdarahan \pm 100cc tidak aktif.

3) Kala III

Lama Kala III \pm 15 menit, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap jam 19.15 wita, perdarahan \pm 100cc tidak aktif.

4) Kala IV

2 jam

d. Komplikasi dalam persalinan : Tidak ada.

e. Keadaan bayi

1) Masa gestasi : 39 mg 2 hr.

2) BB / PB : 3000 / 50

3) Jenis Kelamin : Perempuan.

4) Keadaan bayi saat lahir : Segera menangis kuat, gerak aktif.

5) Kelainan : -

8. Riwayat Laktasi Sekarang

IMD tidak ditakukan sebab Ibu menolak karena masih kelelahan

9. Riwayat KB

Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

- 1) Bernafas : Tidak ada keluhan saat bernafas.
- 2) Nutrisi : Sudah makan 1x jam 07.00 wita porsi sedang menu nasi, sayur bayam, ayam goreng. Minum 2 gelas air putih.
Tidak ada alergi / pantangan.
- 3) Eliminasi : Belum BAB dan sudah BAK terakhir jam 06.00 wita
Warna kuning jernih tetapi masih merasa nyeri pada luka jahitan saat BAK.
- 4) Istirahat Tidur : Sudah tidur dari jam 22.00 wita sampai 06.00 wita.
- 5) Aktivitas : Sudah mampu berdiri dan berjalan ke kamar mandi sendiri
- 6) Personal Hygiene : Sudah mandi 1x setelah melahirkan yaitu jam 06.00
- 7) Perilaku Seksual : —

b. Psikologis

Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya.
Dalam fase taking in.

c. Sosial

Keluarga sangat menerima dengan baik kelahiran bayi dan masa nifas ibu.

d. Spiritual

Ibu sembahyang spt biasa

12. Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas dan hal-hal yg harus dihindari selama masa nifas.

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis.
Keadaan emosi : Stabil.

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Pernapasan : 20 x/menit
Suhu : 37. °C

3. Antropometri

BB sekarang : 56. Kg
BB sebelumnya : 62. Kg
TB : 158 Cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :

1) Rambut Wajah : Tidak pucat, tidak oedema.
2) Telinga : -
3) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
4) Hidung : Pernafasan normal.
5) Bibir : Lembab kemerahan.
6) Mulut dan gigi : -

b. Leher : -

c. Dada : -

- d. Payudara
- 1) Bra : Bersih.
 - 2) Payudara : Puting susu menonjol, keluar kolostrum, tidak bergkrak, tidak ada nyeri tekan
- e. Abdomen
- 1) Dinding abdomen : TFI 2 jari bawah pusat,
 - 2) Kandung Kemih : tidak penuh.
 - 3) Uterus : Kontraksi kuat
 - 4) Diastasis recti : tidak ada.
 - 5) CVAT : tidak ada.
- f. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina : Pergelvaran lochea rubra, tidak bergkrak ^{tidak ada tanda infeksi} ↗
 - 2) Perineum : jahitan perineum terpaut, ada nyeri.
 - 3) Anus : -
- g. Ekstremitas
- 1) Atas : Normal
 - 2) Bawah : Normal.

5. Pemeriksaan Penunjang : -

C. ANALISA

1. Diagnosa :

P₂A₀ partus spontan belakang kepala nifas 1 hari dengan riwayat laserasi grade II.

2. Masalah :

Tidak ada.

D. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, Ibu dan suami mengerti tentang kondisinya saat ini.
2. Meminta persetujuan lisan untuk memberikan KIE, Ibu menyetujui untuk diberikan KIE.
3. Menjelaskan pada Ibu tentang keluhan nyeri pada bekas luka jahitan yg dialami merupakan keluhan normal, Ibu sudah mengerti dan tidak khawatir lagi.
4. Mengajarkan Ibu cara mengatasi nyeri pada bekas luka jahitan dengan teknik relaksasi, Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi.
5. Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum dan hygiene, Ibu sudah mengerti dan mampu melakukan perawatan perineum
6. Mengajarkan Ibu untuk makan makanan bergizi, minum air yg cukup serta istirahat yg cukup, Ibu bersedia melakukan anjuran yg diberikan.
7. Memberikan terapi obat amoxicillin (3x1), asam mefenamat (3x1), Ibu bersedia minum obat sampai habis.
8. Mengajarkan kontrol ulang tgl 15 Mei 2021 atau jika ada keluhan, Ibu mengerti dan bersedia kontrol ulang.
9. Melakukan dokumentasi, Dokumentasi sudah dilakukan.



E. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Sabtu, 15/5/2021, Jam 17.00 Wita	<p>S:</p> <p>Ibu mengatakan saat ini sedang tidak mengalami keluhan dan keluhan nyeri pada luka Jahitan yang dialami saat pemeriksaan sebelumnya sudah membaik. Ibu mengatakan tidak ada penurunan nafsu makan. Ibu tetap bisa makan 3x sehari dengan porsi sedang dan menu bervariasi setiap harinya. Serta minum 10-12 gelas/hari. Ibu mengatakan sudah terbiasa melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari. Ibu mengatakan pola tidur / istirahat baik & tidak ada gangguan /keluhan. Ibu mengatakan sudah rutin minum obat yg diberikan sesuai dosis. Ibu mengatakan sudah mampu merawat bayinya dengan baik & mulai merasa terbiasa dan nyaman merawat bayinya. Ibu dalam fase taking hold</p> <p>O:</p> <p>Composmentis, BB 56 kg, TD KU baik, kesadaran 120/80 mmHg, S 37°C N 80x/menit, R 20x/menit, Pemeriksaan fisik meliputi : wajah : tidak pucat, tidak oedema, tidak ada Cloasma. Mata : Konjungtiva merah muda, Sklera putih, Payudara : bersih, simetris, terdapat hiperpigmentasi areola mammae, puting susu menonjol, ASI keluar lancar, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan & nyeri tekan, Abdomen : TFU 3 Jari bawah pusat, Kontraksi uterus kuat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada distensi, rekti & CVAT, Anogenital : terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak ada oedema dan varises, tidak ada kelenjar Bartholini & Skene, dan tidak ada pembengkakan, kemerahan & tanda" infeksi. Jaritan perineum terpaut. Tidak ada nyeri pada bekas luka Jahitan perineum. Tangan dalam batas normal, kaki normal.</p> <p>A:</p> <p>P₂ A₀ partus Spontan, belakang kepala nifas 4 hari dengan riwayat laserasi grade II</p>	Luh Dewi Sariasih

P:

- 1) Menginformasikan kepada ibu & suami tentang hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti tentang kondisinya saat ini.
- 2) Menganjurkan ibu untuk selalu mengonsumsi makanan bergizi & seimbang dan makanan yang dapat memperbanyak produksi ASI, ibu mengerti & mau melaksanakan anjuran yang diberikan
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (on demand), ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan segera setiap bayinya ingin
- 4) Mengajarkan cara menyusui yang baik & benar, ibu mengerti dan mau mempraktikkannya
- 5) Mengajarkan ibu mengenai perawatan payudara, ibu mengerti dan bersedia melakukannya sendiri
- 6) Memberi penjelasan dan simulasi tentang perawatan bayi sehari-hari, ibu mengerti, dan berusaha untuk merawat sendiri bayinya
- 7) Meyakinkan & memotivasi ibu bahwa ia mampu merawat sendiri bayinya, ibu merasa masih perlu banyak belajar mengenai perawatan bayi.
- 8) Memberikan terapi obat Solibon (1x 50 mg/hari) jumlah 10 tablet, ibu bersedia akan meminum obat yang diberikan sampai habis
- 9) Menencanakan kunjungan rumah saat 2 minggu pascasalin pada tanggal 25 Mei 2021 dan menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan sewaktu-waktu, ibu akan menyesuaikan jadwal agar dapat dilakukan kunjungan rumah & bersedia untuk kontrol ulang
- 10) Melakukan pendokumentasian, dokumentasi sudah dilakukan.

DOKUMENTASI ASUHAN

1. Asuhan Kehamilan ke -1



2. Asuhan Kehamilan ke -2



3. Asuhan Persalinan Kala I



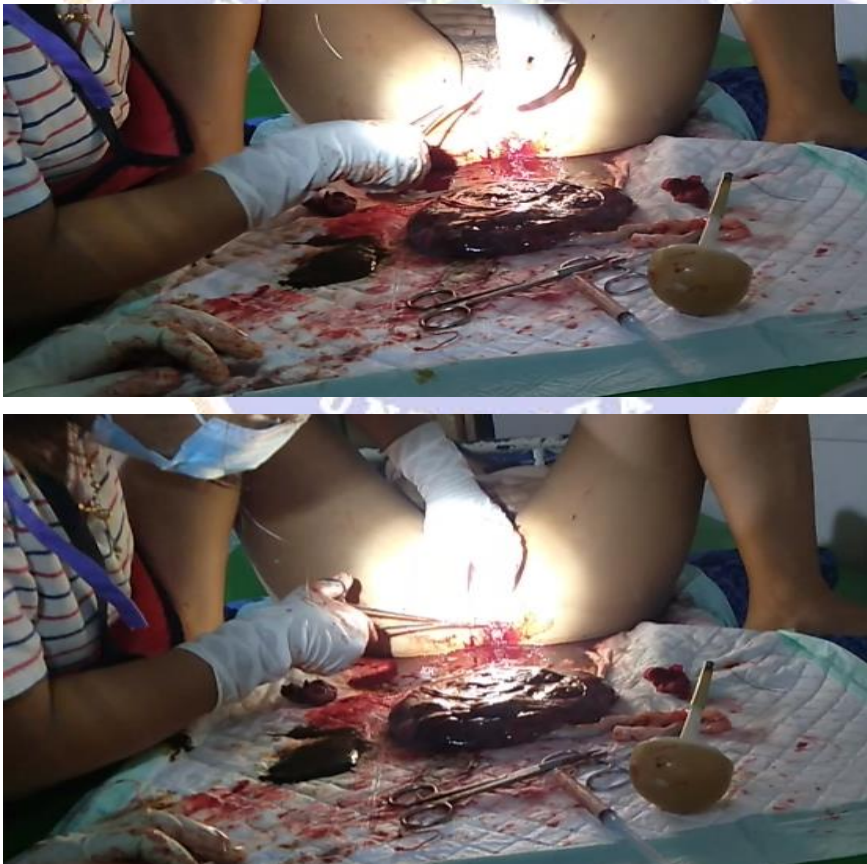
4. Asuhan Persalinan Kala II



5. Asuhan Persalinan Kala III



6. Asuhan Persalinan Kala IV



7. Asuhan Nifas 1 hari



8. Asuhan Nifas 4 hari



9. Asuhan Bayi Baru Lahir



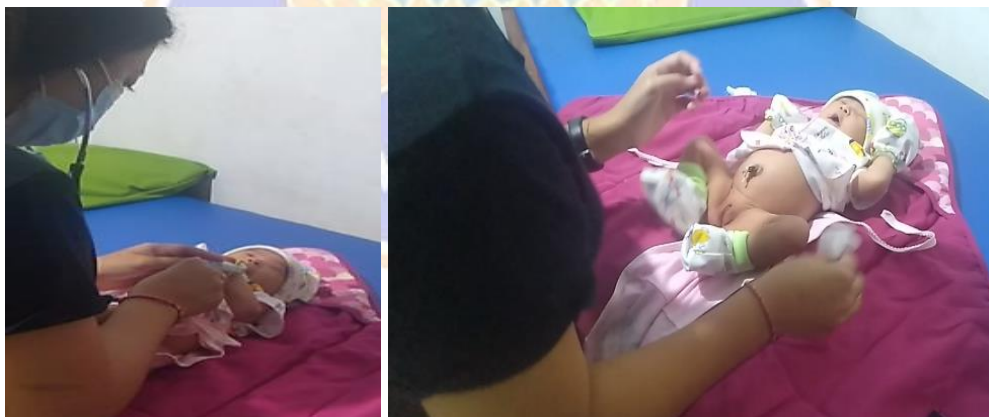
10. Asuhan Bayi usia 2 jam



11. Asuhan Bayi usia 1 hari



12. Asuhan Bayi usia 4 hari





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
JURUSAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN
PRODI DIII KEBIDANAN

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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Luh Dewi Sariasih
NIM : 1806091037
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "TA" di
PMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten
Buleleng Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 29 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	1. Perbaikan masalah pada latar belakang dan menambah keterbatasan (BAB 1) 2. Menambahkan materi Covid-19 (BAB 2) 3. Perbaikan BAB 3	
Senin, 28 Juni 2021	Konsultasi BAB 4-5	1. Perbaikan pembahasan kasus (BAB 4) 2. Perbaikan simpulan dan saran (BAB 5) 3. Tata tulis dan penomoran	
Sabtu, 17 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	ACC	

Singaraja,
Pembimbing I

Ketut Espana Giri, S.ST.,M.Kes
NIP. 19820629 200604 2 016



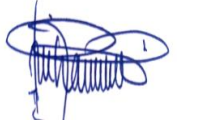


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
JURUSAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN
PRODI DIII KEBIDANAN

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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Luh Dewi Sariasih
NIM : 1806091037
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "TA" di
PMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Kabupaten
Buleleng Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 27 April 2021	Konsultasi BAB 1-3	1. Perbaiki masalah pada latar belakang dan menambah keterbatasan (BAB 1) 2. Menambahkan materi Covid-19 (BAB 2) 3. Perbaiki BAB 3 4. Tata tulis dan penomoran	
Selasa, 13 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	1. Perbaiki pembahasan kasus (BAB 4) 2. Perbaiki simpulan dan saran (BAB 5) 3. Tata tulis dan penomoran	
Sabtu, 17 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	ACC	

Singaraja,
Pembimbing II



Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST., M.Pd
NIP. 19680225 199103 2 011