

TABEL RENCANA PELAKSANAAN ASUHAN

No	Kegiatan	Bulan															
		April '21				Mei '21				Juni '21				Juli '21			
		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 Pada Ibu Hamil				√	√											
4	Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin						√										
5	Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir						√	√	√								
6	Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas						√	√	√								
7	Menyusun Laporan Tugas Akhir							√	√	√	√	√	√				
8	Konsultasi Laporan Tugas Akhir									√	√	√	√	√			
9	Sidang Laporan Tugas Akhir													√	√		
10	Perbaikan Laporan Tugas Akhir														√	√	√

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT
PRAKTEL KLINIK KEBIDANAN III**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desak Putu Tirta Sudiati, S.ST

NO SIPB : 503-38.8/008/SIPB/DPMPTSP/2021

AlamaT : Banjar Dinas Dauh Pura, Desa Panji

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Desak Putu Tirta Sudiati, S.ST menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktik di PMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : Putu Asti Ratna Putri

NIM : 1806091018

Alamat : Jln. Gajah Mada, Kel. Kendran, Singaraja

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

Singaraja 1 Maret 2021

Yth. ~~Hormat Saya~~

(Desak Putu Tirta Sudiati, S.ST)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di Wilayah Kerja Puskesmas

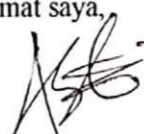
Sukasada 1

Dengan hormat,

Saya Putu Asti Ratna Putri, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB “DS” di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Tahun 2021”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, hingga nifas 2 minggu pasca persalinan.

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,



(Putu Asti Ratna Putri)

NIM. 1806091018

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Komang Astri Panji Balina

Umur : 19 Tahun

Alamat : Jln. Pahlawan Br. Tegal

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "DS" di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Tahun 2021.

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

Singaraja, 29 April 2021

Responden



(Komang Astri Panji Barlina)

Format Pengkajian Asuhan

a. Ibu Hamil

FORMAT PENGAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis, TGL 29 April 2021, JAM 18.00 WIB)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. "AP"	Nama	: Tn. "TA"
Umur	: 19 th	Umur	: 21 th
Suku Bangsa	: Bali / Indonesia	Suku Bangsa	: Bali / Indonesia
Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
Pendidikan	: D1	Pendidikan	: 8MU
Pekerjaan	: RT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat Rumah	: Jl. Pahlawan, Br. Tegay	Alamat Rumah	: Br. Tegay
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: -	HP	: -
Alamat Tempat Kerja	: -	Alamat Tempat Kerja	: -
No. Telp Kerja	: 08319 673 xxx	No. Telp Kerja	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri: Ibu datang bersama suaminya, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

(2) Keluhan Utama: Ibu mengeluh sudah 2 hari sudah BAB, terasa ingin BAB, tapi tidak bisa keluar, perut terasa penuh dan kembung.

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche: 13 Tahun

(2) Siklus: 28 hari (28 hari)

(3) Lama Haid: 4-5 hari

(4) Dismenorhea: tidak ada

(5) Jumlah Darah yang Keluar: 3-4 kali ganti pembalut

(6) HPHT: 7-8-2020

(7) TP: 14-5-2021

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke-1 (pertama)

(2) Status Pernikahan: sah

(3) Lama Pernikahan: 1 tahun

(4) Jumlah Anak: -

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

Hamil Ke- Umur Anak	Tgl Lahir (Bla)	UK Persalinan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Kondisi Saat Berjalan	Kondisi Hari Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		
1 (Pertama)											

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini: Ibu mengatakan belum pernah menyusui

(2) Pemberian ASI eksklusif: -

(3) Lama menyusui: -

(4) Kendala: -

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Iktisar pemerkasaan kehamilan sebelumnya: Ibu mengatakan BAK sebanyak 7 kali di bidan, 1 kali di Puskesmas dan 2 kali di Rp. G.

(2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak: Ibu mengatakan gerakan janin dirasakan sejak 14 s/bulan.

(3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin dirasakan lebih dari 10 kali sehari.

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

a. Trimester I: Tidak ada

b. Trimester II dan III: Tidak ada

(5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)

a. Trimester I: Tidak ada

b. Trimester II dan III: Tidak ada

7) Riwayat Kesehatan

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

a. Penyakit jantung	: tidak ada	e. Kram pada kaki	: tidak ada
b. Terinfeksi TORCH	: tidak ada	f. Sakit punggung bagian bawah dan atas	: tidak ada
c. Hipertensi	: tidak ada	g. Sering kencing	: tidak ada
d. Diabetes melitus	: tidak ada	h. Sering kencing saat kencing	: tidak ada
e. Ashtma	: tidak ada	i. Sering kencing saat kencing	: tidak ada
f. TBC	: tidak ada	j. Sering kencing saat kencing	: tidak ada
g. Hepatitis	: tidak ada	k. Sering kencing saat kencing	: tidak ada
h. Epilepsi	: tidak ada	l. Sering kencing saat kencing	: tidak ada
i. PMS	: tidak ada	m. Sering kencing saat kencing	: tidak ada
j. Riwayat ginekologi	: tidak ada	n. Sering kencing saat kencing	: tidak ada
a) Infertilitas	: tidak ada	o. Sering kencing saat kencing	: tidak ada
b) Cervicitis kronis	: tidak ada	p. Sering kencing saat kencing	: tidak ada
c) Endometritis	: tidak ada	q. Sering kencing saat kencing	: tidak ada
d) Myoma	: tidak ada	r. Sering kencing saat kencing	: tidak ada
e) Kanker kandungan	: tidak ada	s. Sering kencing saat kencing	: tidak ada
f) Perkosan	: tidak ada	t. Sering kencing saat kencing	: tidak ada

(2) Riwayat Operasi: tidak ada

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

a. Keturunan

a) Penyakit jantung	: tidak ada
b) Diabetes Melitus	: tidak ada
c) Ashtma	: tidak ada
d) Hipertensi	: tidak ada
e) Epilepsi	: tidak ada
f) Gangguan jiwa	: tidak ada

b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami

a) HIV/AIDS	: tidak ada
b) TBC	: tidak ada
c) Hepatitis	: tidak ada

(4) Riwayat keturunan kembar: tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai: Ibu mengatakan belum pernah ber- 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: Ibu mengatakan biasa makan menu yang terdiri dari nasi, lauk ayam, telur, tahu, dan sayur sup semangut kecil. Saat ini nasi lauk sayur, telur, tahu, sayur, semangut, ikan, dan buah. Ibu bilang BAB, ibu sudah beberapa hari namun tidak mau keluar dan sering buah 3x/minggu.

(3) Pola Eliminasi

a. BAK: 5-6 x/hari

b. BAB: 1 x/hari

(4) Istirahat dan tidur: Keadaan pinggang jernih bau busuk

a. Tidur malam: 7-8 jam

b. Tidur siang: 1-2 jam

c. Gangguan tidur: tidak ada

(5) Pekerjaan: memusat mengaji, mencuci dan lain-lain

(6) Personal Hygiene

a. Keramas: 2 kali sehari

b. Gosok gigi: 2 kali sehari

c. Mandi: 2 kali sehari

d. Ganti pakaian/pakaian dalam: 2 kali sehari

(7) Perilaku Seksual: Ibu mengatakan biasanya 2 kali seminggu, namun saat ini sudah tidak ada, posisi sebagaimana ibu sebelumnya sebarang.

(8) Sikap respon terhadap kehamilan sekarang: Tidak direncanakan dan tidak diterima

(9) Kehawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang: Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran terhadap kehamilannya sebarang.

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan: Ibu mengatakan respon keluarga terhadap kehamilannya baik dan menerima.

(11) Dukungan suami dan keluarga
Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung keberlangsungan Ibu

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Ibu berencana bersalin di Bedah.

(13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu mengatakan sudah menyiapkan baju bayi, bayi Ibu dan boneka janda kesehatan

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu mengatakan rajin sembahyang dan tidak ada gangguan khusus yang dapat membahayakan janinnya

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu mengatakan

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL. JAM)

1) Keadaan Umum
(1) Keadaan umum : baik/lemah/jelek
(2) Keadaan emosi : stabil/tebet
(3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose.

2) Tanda-tanda Vital
(1) Tekanan darah : 110/80 mmHg MAP: 83.3
(2) Nadi : 90 kali/menit
(3) Suhu : 36.5°C
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri
(1) Berat badan : 55 Kg
(2) Berat badan sebelum hamil : 46 Kg (BMT: 181 (berat kurang))
(3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 57 Kg (tanggal 29-5-2021)
(4) Tinggi badan : 159 Cm
(5) LILA : 29 Cm

4) Keadaan Fisik
a. Kepala
(1) Wajah : ada/ tidak
Edema : ada/ tidak
Pucat : ada/ tidak
Cyanosis : 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
d. 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/ keluar-lain
d) Kelainan : masa atau benjolan ada/ tidak, retraksi ada/ tidak
e) Kebersihan : bersih/ kotor
f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen
a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
b. Arah pembesaran : searah/ sember/ ber
c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
Striae livide/striae albacans : ada/ tidak
Respon : baik
d. Tinggi fundus uteri : 29 cm (sebelum UK 22 minggu)
e. Perkiraan berat janin : 330 gram
f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
Leopold I : teraba bagian punggung bagian belakang dan lunak
Leopold II : teraba bagian perut bagian belakang bagian belakang
Leopold III : teraba bagian punggung bagian belakang bagian belakang
Leopold IV : teraba bagian punggung bagian belakang bagian belakang
g. Nyeri tekan : ada/ tidak sudah memeras/memasak
h. DJJ : 120 kali/menit
Puncut Maksimum : 9 cm buah per sekelebar buri
Frekuensi : 120 kali/menit
Irama : teratur/ tidak teratur

(5) Anogenital
a. Pengehuaran catran : 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. Inspeksi vagina : ada/ tidak dilakukan, indikasi :
Hasil :
g. Vagina Toucher : tidak dilakukan/ dilakukan, indikasi :
Hasil :
h. Anus
Hemoroid : ada/ tidak ada

(6) Tangan dan kaki
a. Tangan
Edema : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ stanor/ kemerahan
b. Kaki
Edema : ada/ tidak ada

Varises : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ stanor/ kemerahan
Reflek patella : kanan: positif/ negatif.
kiri : positif/ negatif.

5) Pemeriksaan Penunjang
(1) PPT : (+)
(2) HB : 13.2 gr/dl
(3) Protein Urine : (-)
(4) Urine Reduksi : (-)

III. ANALISA
1) G.P. 40, 04 37 Minggu 6 Hari. Respek ke Ibu Janin...
Lunggal Midup. Intra Uterin.

2) Masalah
- belum mengetahui penyebab dan cara mengatasi konstipasi.

IV. PENATALAKSANAAN

- Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan.
- Melakukan informed consent ibu kepada ibu dan suami, verbal/ tindakan selanjutnya, ibu dan suami mengetahui tindakan selanjutnya.
- Memberikan ibu KIE penyebab konstipasi dapat terjadi karena adanya tekanan pada rektum dan usus oleh pembesaran janin dan tingginya kadar hormon progesteron, kurangnya asupan serat, cairan dan olah raga, ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan.
- Memberikan ibu KIE cara mengatasi konstipasi, ibu mengerti dan berjanji akan menerapkannya.
- Menganjurkan ibu melakukan olahraga ringan seperti jalan baik dengan mengasah gerakan seram hand atau sebedar berjalan ringan, stretching hamstring, ibu berjanji akan menerapkannya.
- Menganjurkan ibu untuk membrasakan diri untuk BAB teratur dan tidak memunda BAB, ibu berjanji akan menerapkannya.
- Menganjurkan kembali ibu persiapan persalinan, ibu paham dan sudah menyiapkan persalinan ibu, bayi dan parts jeminan Eschschol.
- Menjelaskan kembali tanda bahaya tri III, ibu mengerti.
- Memberikan ibu suplemen Fe (60 mg) 10 tablet, kalsi (1000) 10 tablet, ibu berjanji akan meminumnya.
- Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi, dan jika ibu mengalami keluhan, ibu berjanji akan datang.
- Melakukan penobumentasikan sudah dilakukan pada buku register kehamilan dan KIA.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Jumad 7/21 / 5	5: Ibu mengatakan datang ke DMB untuk menariti sikon kehamilannya. Saat ini keluhan benjolan pada payudara sudah teratasi dan ibu sudah menggunakan suplemen yang diberikan Bidan pada kunjungan sebelumnya. Ibu mengatakan sudah rutin menggunakan sayur dan buah-buahan segar setiap harinya, ibu minum 8-9 gelas pertari dan rajin berjaln-jalan ringan di halaman rumahnya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi dan eliminasinya. 0: KU baik, kesadaran components 10/100. mmHg: 110/70, mat. S: 36.7°C, dan P: 20x/menit. Antropometri: BB sebelumnya 55 kg (29-4-2021) BB sekarang 57 kg. Hasil pemeriksaan fisik: a) Wajah: tidak ada edema maupun pucat. b) Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih. c) Dada: tidak ada keluhan bernapas, tidak ada nyeri tekan. d) Payudara: puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI/ kolostrum. e) Abdomen: Leopold I: TRL 3 jari jauh px, teraba bagian besar 2 lunak. Leopold II: sisi buri teraba datar datar, teras teras menyempang dan seperti ada keleraman. Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil jemp. Leopold III: pada bagian teraba teraba satu bagian besar, bulat dan tidak dapat digenggang, dimana kepala sudah masuk PAP.	

Leopold IV: persni tangan divergen dimana sudah sebagian besar bagian terendah Jamin sudah masuk PPP.
 MCD: 30cm TBBSJ: 2945 gr. DJJ: 140 Hunt.
 Irama teratur dan kuat.
 1) Ektometas: bubu tangan dan kaki bersih tidak terdapat ecadema maupun varises.
 A: 50000 utk 29 Minggu & dari frekuensi & Nibi Janin Tunggal Abalup Intra Uteri.
 P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti.
 2) Melakukan persetujuan lisan, ibu bersedia.
 3) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan makan bergizi seimbang, ibu bersedia.
 4) Mengingatkan kembali terkait persiapan persalinan, ibu sudah menyiapkan.
 5) Memberikan KIE tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dan akan segera ke bidan.
 6) Mengingatkan kembali ibu terkait tanda bahaya TM III dan menganjurkan ibu segera ke bidan, ibu berjanji akan ke bidan jika mengalami.
 7) Menubuhkan ibu suplemen SF/IK 6000 jumlah (10 tablet), ibu berjanji akan meminumnya.
 8) Menganjurkan ibu untuk buntingan ulang sewaktu-waktu jika mengalami keluhan, ibu berjanji akan melakukan tindakan ulang.

b. Ibu Bersalin dan Nifas

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal: Rabu, 12/11/2020 Waktu: 05.30 WITA

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama	: Ibu <u>M. A.P.</u>	Suami	: <u>T. A.P.</u>
Umur	: <u>21</u> tahun		
Agama	: <u>Hindu</u>		
Suku/Bangsa	: <u>Bali/Indonesia</u>		
Pekerjaan	: <u>IRT</u>		
Pendidikan	: <u>IPK</u>		
Alamat	: <u>Jl. Pahlawan</u>		<u>Kr. Jagal</u>
No HP/Telp	: <u>083119673xxxx</u>		
Golongan Darah	: <u>O</u>		

2. Keluhan utama: Ibu mengatakan mengeluh sakit perut hilang timbul yang menjalar ke panggang sejak pukul 02.00 WITA.

3. Riwayat Persalinan ini: 02.00 WITA

Keluhan ibu: Sakit perut, sejak 02.00 WITA
 Kelehan air, sejak 02.00 WITA kelehan bau, warna, jumlah
 Lendir bercampur darah, sejak 05.30 WITA
 Lain-lain

Gerakan janin: aktif Menurun tidak ada, sejak 02.00 WITA
 Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan)

4. Data Kebidanan

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hari Ke	Persalinan			Nifas			Bayi			
		UK	Persong	Tempat	Jenis	Komplek	laktasi	Komplek	JK	BB	PB
1.	10/11/2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

- HPHT: 7-8-2020
- TP: 14-5-2020
- UK: 29 Minggu 5 Hari
- ANC: TM I, 1 kali, USG hasil: -
- TM II, 2 kali
- TM III, 2 kali, USG hasil: tanpa melihat posisi, bagasi air ketuban cukup
- Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami: tidak pernah
- TM: Mual - Mual, tidak pernah mengalami tanda bahaya
- TM II: Tidak ada keluhan & tanda bahaya
- TM III: konsepasi, tidak ada tanda bahaya

Perilaku/kebiasaan yang merugikan kesehatan: tidak ada

Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras

Kontak dengan binatang Narkoba Durat dukun

• Triple Eliminasi: PMTCT Hepatitis B Sifilis

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir: W/UH Protein Urine Glukosa Urine

6. Siklus Perkawinan: Kawin Tidak Kawin

Sakit/Tidak sakit: Kawin Sehat

7. Data Kesehatan

a) Terkait Covid 19

- Apakah ada tanda/gejala covid 19: tidak
- Pernah bepergian keluar negeri/ke luar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir: tidak
- Pernah terinfeksi covid 19: tidak
- Pernah kontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir: tidak

b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: tidak ada

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

c) Penyakit keluarga yang memutar: tidak ada

- HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

d) Riwayat penyakit keturunan: tidak ada

- DM, Hipertensi, Jantung

e) Riwayat faktor keturunan: tidak ada

- Faktor keturunan kembar, kelainan congenital, kelainan jiwa

8. Data Biopsikososialspiritual:

a. Biologis

Nutrisi: makan terakhir jam 19.00 Jenis: nasi, sayur, tempe, sayur bayam

Eliminasi: BAK terakhir jam 05.00 BAB terakhir 06.00 (11-5-2020)

Istirahat: masih bisa istirahat/tidur tidur istirahat terakhir

b. Psikologis

Aktivitas: masih bisa jalan

Respon terhadap kelahiran bayi: Ibu mengatakan merasakan senang karena akan bertemu dengan bayinya.

Jenis kelamin yang diharapkan tidak ada, ibu mengatakan yang penting
 Kehawatiran tidak ada

c. Psikososial
 respon suami/ keluarga terhadap kelahiran bayi senang dan menerima.
 pengambilan keputusan: \square suami & istri, \square suami, \square istri, \square keluarga besar, \square lingkungan

d. Sosial Budaya: Ibu mengatakan tidak ada sosial budaya ibu terkait persalinan yang dapat membahayakan bayinya.
 Hubungan dengan keluarga ibu mengatakan hubungannya dengan keluarga baik, harmonis.
 e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan ibu mengatakan tidak ada spiritual atau kepercayaan tertentu terkait persalinan.

9. Persiapan Persalinan:
 \square perlengkapan ibu, \square perlengkapan bayi, \square biaya/jaminan kesehatan, \square calon donor, nama \square pendamping, \square transportasi jika dirujuk, \square RS yg dipilih jika harus dirujuk.
 \square Masker \square Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP) Non Rapid

10. Pengetahuan
 \square Tanda dan gejala persalinan.
 \square Teknik mengatasi rasa nyeri, \square Mobilisasi dan posisi persalinan, \square Teknik meneran, \square Teknik inisiasi Menyusui Dini (IMD), \square Peran pendamping, \square Proses persalinan

11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Plasenta) tidak ada

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum: KU Baik, kesadaran kompenenitas, emosi stabil

2. Vital Sign
 TD: 120/80 mmHg Nadi: 80 x/menit
 S: 36,7 °C Pernapasan: 20 x/menit

3. Antropometri
 BB: 57 Kg TB: 159 cm Lila 28 cm

4. Pemeriksaan Fisik:
 a. Kepala:
 1) Bentuk: simetris, bersih, tidak ada benjolan.
 2) Muka: bersih, tidak pucat
 3) Mulut: mukosa, lidah: bening, mulut: tidak ada gangguan, tidak ada benjolan.
 4) Hidung: tidak ada gangguan, tidak ada benjolan.
 5) Mata: simetris, bersih.
 6) Telinga:
 b. Leher:
 1) Kelenjar tiroid: tidak ada pembesaran.
 2) Kelenjar getah bening: tidak ada pembesaran.
 c. Dada dan Aksila:
 1) Retraksi: tidak ada.
 2) Wheezing: tidak ada.

3) Ronchi: tidak ada.
 4) Pnyudara: simetris, bersih, puting susu menonjol.
 5) Pembesaran kelenjar limfe: tidak ada, ketidurum +/-

d. Abdomen:
 1) Pembesaran: tidak ada.
 2) Striae: tidak ada.
 3) Linea: tidak ada.
 4) Gerakan Jantin: tidak ada.

e. Pemeriksaan Palpasi:
 1) Leopold
 Leopold 1: TFU 9 jari dibawah pus, pada fundus teraba bagian besar dan lunak.
 Leopold 2: sisi kiri perut ibu teraba keras, datar dan seperti ada ketukan pada sisi kanan teraba bagian-bagian kecil jantin.
 Leopold 3: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan bagian terendah jantin sudah masuk PAP.
 Leopold 4: tidak teraba palpasi teraba ditangan sebelah besar kepala jantin sudah masuk PAP.

2) Perut: 30 cm.
 3) Me. Donald: 30 cm.
 4) His: 9 x 10 ~ 38"
 5) DJJ: 100 x/menit

f. Genitalia Eksterna
 1) Oedema: tidak ada.
 2) Varies: tidak ada.
 3) Tanda Infeksi: tidak ada.
 4) Kelenjar Bartolini dan Skene: tidak ada.
 5) Pengeluaran Pervaginam: putih dan air ketuban tidak ada.

g) Periksa Dalam (Pukul/Jam): 16:00 WITA (cek P. dan M).
 1) Vagina: skidala, tidak ada.
 2) Porsio: konsistensi urethra: 5 Selaput ketuban: utuh.
 Presentasi: kepala Denominator: ULLK Posisi: kiri depan Mtilage: 0
 Penurunan: H II Bagian Kecil jantin/II Pusan tidak teraba.
 Pelvic score (bila diperlukan): tidak ada.

h. Ekstremitas: tidak ada.

5. Pemeriksaan Penunjang: tidak ada.

III. ANALISA DATA
 Diagnosa: Di PAHA UK 39 Minggu 5 hari Postpartum
 Pribi Janin Tunggal Hidup intra Uteri Partus kala I Fase Aktif.

Masalah: Kurang pengetahuan terkait teknik pengurangan rasa nyeri.

IV. PENATALAKSANAAN

- Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- Melakukan informed consent/ ijin terkait tindakan pertolongan persalinan, ibu dan suami mengerti dan bersedia.
- Memberikan dukungan emosional pada ibu, ibu tampak lebih siap untuk menghadapi proses persalinan.
- Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri, ibu tampak menghirup napas panjang dari hidung dan menghentakkan bahunya keatas dan kebelakang.
- Melibatkan peran pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, suami tampak memberikan ibu segelas teh manis dan sepeleang roti.
- Mempertahankan ibu dalam posisi terlentang, ibu mampu melakukan nifing, baring dan merasa nyaman.
- Menganalisa besapah teraan jantin dan ibu beserta bimbingan persalinan pada lembar partogram WHO, partogram terlampir.
- Mengajarkan partus sel, heaving sel, obal-obalan, portengapan ibu, portengapan bayi, semua alat-alat dan bahan sudah siap.

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
Partus kala I Fase Aktif 12-5-2021 09:00 WITA	<p>5: Ibu mengalah saat ini perut hilang ketuban yg semakin sering dari perut bagian bawah yang menjalar ke punggung.</p> <p>0: KU Baik, TD 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, P: 20 x/menit S: 36,7 °C, Hg: 9 x 10 mm, durasi 45" perimium 2/5, [P] : 100 x/menit. VT (10:00 WITA) oleh Bidan 408 tidak teraba skidala, porsio lunak, p' gem 8/8 7/8, selaput ketuban utuh, presentasi: kepala danumeridator ULLK posisi: kiri depan penurunan: H II tidak teraba bagian kecil jantin dan tali pusat. A: 51 PAHA UK 39 Minggu 5 hari Postpartum Pribi Janin Tunggal Hidup intra Uteri Partus kala I Fase Aktif.</p> <p>P: Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu dan suami mengerti. 2. Melakukan penjelasan ijin terkait tindakan persalinan, ibu bersedia. 3. Mengajarkan ibu untuk mengurangi rasa nyeri, ibu tampak lebih tenang. 4. Mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa nyeri, ibu tampak menghirup napas panjang dari hidung dan menghentakkan bahunya keatas dan kebelakang. 5. Memantau besapah teraan jantin dan ibu beserta bimbingan persalinan pada lembar partogram WHO, partogram terlampir.</p>	<p>(CASTI)</p>

Rabu, 12/1
11.00
WITA

2. Ibu mengulangi meredakan ingan BAB dan terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir.

0: KU Baik, TD: 80/100 mmHg, N: 20 x/mnt, P: 20 x/mnt, H₂O 9 x 100 cc perlimaan 1/2, RJ 140 x/mnt, VT (11.00 WITA oleh Bidan "Dsu")

perio tidak teraba, Ø lengkap, selaput ketuban (-) warna jernih, presentasi kepala danumeriuter Uter, presentasi dipan penurunan H₂O, tidak teraba bagian kecil Janin 2 kali pusat.

A: 51 PoAo UG 29 Minggu 5 Hari Partus kala I
Pute Janin tunggal Holup Intra Uteri Partus Kala I.

P:

1. Menberitahu ibu dan suami hasil pengujian bahwa pembuahan sudah lengkap, ibu tampak siap untuk melahirkan.
2. Menasihatkan ibu untuk memilih posisi bersalin yang nyaman, ibu tampak memilih setengah duduk.
3. Menawarkan ibu meneran efektif yaitu meneran saat ada kontraksi dan terkontrol di sela-sela kontraksi, ibu tampak mengerti.
4. Mengobservasi DJJ di sela-sela kontraksi, DJJ 140 x/mnt irama teratur dan kuat.
5. Melakukan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, ibu, suami tampak membantu ibu menambahkan segelas teh manis.
6. Menawarkan ibu meneran efektif dengan posisi setengah duduk, kepala bayi terlitok di vulva dengan diameter 5-6 cm (punggung).
7. Menolong kelahiran bayi sesuai APN bayi lahir pukul 11.55 WITA tangis kuat, gerak selektif JK 2.

Mg
(CASTI)

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
Rabu, 12/1 11.55 WITA	<p>0: KU Baik, N: 20 x/mnt, P: 20 x/mnt, TFU sesuai, kontraksi uterus kuat tidak ada jalan kedua, kamsling kemik tidak penuh.</p> <p>A: 51 PoAo UK 29 Minggu 5 Hari Partus kala III.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa ibu akan melahirkan ari-ari, ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan. 2. Menyumbangkan oksitosin 10 IU secara IV pada 1/3 paha bagian luar, oksitosin sudah disuntikkan dan kontraksi total. 3. Melakukan PTT saat terdapat kontraksi, ada tonus-tonsor plasenta (jari pusat bertambah panjang, perubahan bentuk dan tinggi fundus, semburan darah merobek dan tinggal). 4. Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik, kontraksi kuat. 5. Memeriksa kelengkapan plasenta, beasaban plasenta utah, tidak ada klorifikasi, diameter plasenta 22 cm, tebal 3 cm. Selaput ketuban uteri, beasaban kali pusat seager, tidak ada simpul, insersi tali pusat magistralis, panjang ± 50 cm. 	Mg (ASTI)

Rabu, 12/1
12.00 WITA

2. Ibu merasa senang karena bayi dan plasenta sudah lahir, ibu masih merasa sedikit nulus.

0: KU Baik, TD: (20/80 mmHg, N: 20 x/mnt, P: 20 x/mnt, S: 36.8°C, TFU 2 jari 4 ps, kontraksi kuat, kamsling kemik tidak penuh, Vulva terdapat robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, bersisa posterior, otot perineum terdapat perdarahan aktif, dari luka pascers jumlah perdarahan ± 150 cc.

P: P: 1 Po Partus Kala II dengan Laserasi perineum Grade II.

P:

1. Menberitahu ibu & suami terkait kondisi ibu saat ini, ibu & suami mengerti.
2. Menyuntikkan Vitalein pada daerah robekan dan lain, Vitalein 1% telah disuntik bandom anus ibu sudah beres.
3. Melakukan heattng pada robekan jalan lahir dengan teknik pelupur, jaringan terputus tidak ada perdarahan aktif.
4. Menipiskan alat dan linglungan, alat telah disterilkan di larutan beton 0.5% dan linglungan sudah bersih.
5. Menbersihkan ibu dan mengganti pakain ibu, ibu sudah memakai baju bersih dan mengurangkan pembalut.
6. Menawarkan ibu & suami untuk massage fundus uteri dan cara menilai kontraksi uterus, ibu dan suami mampu melakukannya dan kontraksi kuat.
7. Melakukan perawatan kondisi ibu selama 2 jam, tidak ada tanda bahaya selama pemantauan.

Mg
(CASTI)

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
Rabu, 12/1 12.00 WITA	<p>0: KU Baik, TD: 100/80 mmHg, N: 20 x/mnt, S: 36.8°C, P: 20 x/mnt, Rayukana bersih, puting susu menonjol terdapat ASI keluar, TFU 2 jari 4 pusat, kontraksi kuat kamsling kemik tidak penuh, Vulva: partus terputus, tidak ada nodosa, pengeluaran terakhir, vulva, vulva 10 cc, tidak ada perdarahan aktif.</p> <p>A: 1 Po Partus Spontan Keluar Kepala Misa 2 Jam dengan Laserasi Perineum Grade II</p> <p>P: 2 Menjalankan episode ke-2 dengan kondisi yang ibu mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menberitahu ibu untuk melakukan masa nifas dan ibu sudah mengerti nifas, bant, duduk dan berjalan, ibu rasa nyaman yang benar. 2. Menawarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu tampak mampu menyusui dengan benar. 3. Menawarkan ibu EIE perawatan perineum, ibu mengerti dan berjanji memeneralkannya. 4. Menawarkan ibu ke-2 atau diorang, ibu bersedia. 5. Menawarkan ibu BAE jika kamsling kemik terasa penuh, ibu mengerti. 6. Menawarkan ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti dengan penjelasan tidak dan akan segera melapor jika mengalami. 7. Menawarkan ibu ferapi anal, 50 (1000 mg) anal (1000 mg) anal (1000 mg) vit 4 (1000 mg) vit 4 8. EIE masa nifas, ibu sudah mengerti. 9. Menawarkan ibu tanda bahaya masa nifas, ibu dan bayi sudah receiving in. 	Mg (CASTI)

Rabu, 12/01/21
 20.00
 WITA.

S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan & sudah bisa menyusui bayinya dengan lancar, dan sudah mampu berjalan-jalan di sekitar tempat tidur & bisa tidur sendiri. Ibu sudah makan pukul 19.00 WITA dg porsi sedang, & komposisi nasi, lauk ayam kaldu, sayur tumis sayur hijau, dan selingan seperti buah pepaya. Minum terakhir pukul 19.00 WITA jenis air putih. Ibu sudah BAB pada pukul 19.30 WITA warna kuning jelek & bau busuk, ~~jumlah 1-2 g~~. Ibu mengatakan belum BAB. Ibu sudah dapat istirahat setelah bereslah.

O: KU baik, kesadaran kompositional, keadaan Emosi stabil TD 110/80 mmHg, P: 20 x/mnt N: 36,5°C. Terdapat ASI kolostrum tidak ada nyeri tekan TGU & jari & post kontraksi kuat, pengeluaran lactogen rubra ± 30 cc. tidak ada perdarahan aktif.

A: Piko Partus Spontan Biotang Kepala Nifas 8 Jam dengan Laktasi Perineum Grade II.

P: 1) Menyarankan ibu 2 minggu hasil perawatan jalan normal, ibu mengerti.

2) Mengajarkan ibu mengenai kebutuhan ibu selama masa nifas, ibu mengerti dan akan menerapkannya.

3) Mengajarkan ibu untuk minum obat yang sudah diberikan, ibu sudah menerima obatnya.

(AST)

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama
Kamis, 13/01/21 08.00 WITA.	<p> S: Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan & persiapan untuk pulang. Ibu mengatakan sudah makan pukul 07.30 WITA dengan porsi sedang dan minum air putih & ayam kaldu dan sayur sup. Ibu minum 1 liter air putih. Ibu BAB terakhir pukul 07.00 WITA & belum BAB, ibu sudah istirahat saat bangun tidur bayi diberikan ASI on demand. Ibu sudah mandi pukul 07.00 WITA. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas. </p> <p> O: KU baik, TD 110/80 mmHg, N: 36,5°C, P: 20 x/mnt. Payudara terdapat ASI kolostrum. TGU 2 jari & post kontraksi kuat, bintil benjol kenut tidak penuh. Vulva terlihat utuh, merah, basah, tidak ada pengeluaran manes. Tidak ada pengeluaran lactogen rubra ± 15 cc tidak ada perdarahan aktif. </p> <p> A: Piko Partus Spontan Biotang Kepala Nifas 1 Hari dengan Laktasi Perineum Grade II. </p> <p> P: 1) Menyarankan ibu hasil perawatan. </p> <p> 2) Mengajarkan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan nutrisi bayi serta dalam kondisi ibu beresada masalahnya. </p> <p> 3) Mengajarkan ibu perawatan perineum, ibu mengerti. </p> <p> 4) Mengajarkan ibu tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti. </p> <p> 5) Mengajarkan ibu kunjungan ulang minggu lagi. Ibu beresada. </p> <p> 6) Menyarankan ibu pulang, ibu pulang pukul 09.00 WITA. </p>	(AST)

Rabu, 13/01/21
 17.00
 WITA.

S: Ibu datang ke brokan bersama bayi & suaminya. Ibu mengeluh terdapat pengeluaran cairan perineum merah, berdarah, dan jalan lahir. Ibu merasa terbanjir di malam hari untuk menyusui bayi & menyusui bayinya dan tidak ada keluhan, ibu istirahat saat bangun tidur. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menyusui, penanganan nutrisi, akhmias, istirahat & eliminasi.

O: KU baik, kesadaran kompositional. TD: 110/80 mmHg, N: 36,5°C, P: 20 x/mnt S: 36,5°C, Bb: 52 kg. Payudara simetris bra bersih, & menyempit payudara tidak ada benjol maupun lact. pada postif saat terdapat pengeluaran ASI TGU pertengahan post-sym, bintil benjol kenut tidak penuh. Vulva terdapat pengeluaran lactogen sanguinolenta tidak ada pengeluaran manes. Tidak ada pengeluaran rapi, keadaan bersih & tidak lembab.

P: Piko Partus Spontan Biotang Kepala Nifas 1 Minggu dengan Perawatan Perineum Grade II.

P: 1) Menyarankan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan bayi selama masa nifas.

2) Menyarankan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan bayi selama masa nifas.

3) Menyarankan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan bayi selama masa nifas.

4) Menyarankan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan bayi selama masa nifas.

5) Menyarankan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan bayi selama masa nifas.

(AST)

Rabu, 24/01/21
 18.00
 WITA.

S: Ibu datang ke brokan bersama suaminya mengatakan ingin memonitoring dirinya dan bayi.

O: KU baik, kesadaran kompositional, TD: 110/80 mmHg, N: 36,5°C, P: 20 x/mnt S: 36,5°C, Bb: 52 kg. Payudara simetris, bra bersih & menyempit payudara tidak ada benjol maupun lact. pada postif saat terdapat pengeluaran ASI TGU terdapat pengeluaran lactogen sanguinolenta tidak ada pengeluaran manes. Tidak ada pengeluaran rapi, keadaan bersih & tidak lembab.

P: Piko Partus Spontan Biotang Kepala Nifas 2 Minggu dengan Laktasi Perineum Grade II.

P: 1) Menyarankan ibu hasil perawatan, ibu mengerti.

2) Menyarankan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan bayi selama masa nifas.

3) Menyarankan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan bayi selama masa nifas.

4) Menyarankan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan bayi selama masa nifas.

5) Menyarankan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan bayi selama masa nifas.

6) Menyarankan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan bayi selama masa nifas.

7) Menyarankan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan bayi selama masa nifas.

8) Menyarankan ibu untuk tetap memonitor kebutuhan bayi selama masa nifas.

(AST)

c. Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal: Pabu, 12/05/2021 Waktu: 11.55 WITA

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama: Bayi Ny. "AP"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir: segera setelah lahir / 12-5-2021 / 11.55 WITA
 Jenis Kelamin: ♂

b. Orang Tua

Nama	<u>Ny. "AP" Ibu</u>	Tn. <u>"AP" Ayah</u>
Umur	<u>19 tahun</u>	<u>21 th</u>
Agama	<u>Hindu</u>	<u>Hindu</u>
Suku/Bangsa	<u>Batak/Indo</u>	<u>Batak/Indo</u>
Pekerjaan	<u>IRT</u>	<u>suami</u>
Pendidikan	<u>D1</u>	<u>sekolah</u>
Alamat	<u>Jln. Pahlawan, Bt. Tegal</u>	
No HP/Telp	<u>083 119 673 111</u>	
Golongan Darah	<u>O</u>	

bayi masih dalam perawatan, ibu mengeluh terdapat benjolan pada kepala bayi.

2. Alasan di rawat dan keluhan utama: segera setelah lahir dengan vigerous Babu + Caput Succedaneum.

3. Riwayat Pranatal: UK, Komplikasi, Obat-obatan yang diberikan

4. Riwayat Intranatal: Lama Persalinan, Ketuban Campur Mekonium, Komplikasi

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

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir: 12-5-2021 / 11.55 WITA

2. Jenis kelamin: ♂

3. Tangis: kuat

4. Gerak: aktif

III. ANALISA DATA

Diagnosa: Neonatus Tubep Bulan Lahir Spontan Belatong Kelapa Segera setelah Lahir Dengan Vigerous Babu + Caput Succedaneum.

Masalah: Caput Succedaneum.

IV. PENATALAKSANAAN

1. Mengajar masikan ~~hati~~ ibu bahwa bayinya sudah lahir dengan jenis kelamin laki-laki. Ibu senang dan menerima kelahiran bayinya.
2. Membersihkan bayi menggunakan handuk bersih dan kering, bayi sudah diselimuti dengan handuk bersih dan kering.
3. Mengganti handuk basah dengan handuk bersih dan kering, bayi sudah diselimuti dengan handuk bersih kering.
4. Melubangi raput, potong tali pusat pukul 12.00 WITA, tali pusat sudah dipotong 3 cm dari pangkal, pusat bayi & terjepit dengan umbilikal bond steril.
5. Melitakkan bayi di antara dada ibu untuk MMP, bayi sudah dilitakkan di antara dada ibu dan sudah di selimuti dan memakai topi.
6. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan kepala bayi, ibu berjengki tidak akan menahan kepala bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
Pabu, 12/05/21	<p>1. Ibu mengeluh senang dengan kelahiran bayinya dengan selamat, ibu mengeluh terdapat benjolan pada kepala bayinya.</p> <p>2. KU: tangis kuat, gerak aktif, MP: B.P. kuat, P: 12x kuat, S: 36.8°C, BB: 3400gr, PB: 30cm, LD/LK: 27x32cm.</p> <p>3. Pemeriksaan sariawan tidak dalam batas normal dan terdapat raput pada bayi postif.</p> <p>4. Pada kepala terdapat benjolan atau bintola di kepala melampaui tulang tengkorak.</p> <p>A: Neonatus Tubep Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belatong Kepala Umr 1jam Dengan Vigerous Babu + Caput Succedaneum.</p> <p>P: 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti.</p> <p>2) Memberikan bayi vit K, sudah diberikan.</p> <p>3) Memberikan selap muka, sudah diberikan.</p> <p>4) Memberikan ibu KIE tentang trauma yang dialami bayi, dan menjelaskan pada ibu bahwa benjolan akan menghilang dengan sendirinya setelah 2-5 hari tanpa pengobatan.</p> <p>5) Mengajarkan ibu untuk tidak menahan kepala bayi, ibu berjengki tidak akan menahan kepala bayi.</p> <p>6) Menunjukkan ibu teknik menyusui yang benar, ibu sempat menyusui dengan benar.</p> <p>7) Memberikan KIE ASI on demand & ASI eksklusif, ibu mengerti.</p> <p>8) Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, ibu mengerti.</p>	

Pabu, 12/05/21

1. Ibu mengeluh bayinya tidak ada kelainan, bayi menyusui dengan baik, bayi sudah BAK & nanah dalam BAB.

2. KU: baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. MP: B.P. kuat, P: 12x kuat, S: 36.7°C, BB: 3400gr. Abstraksi: tali pusat terbungkus dengan kasa steril, tidak ada perdarahan & tanda-tanda infeksi. Anogenital: tidak ada kelainan.

A: Neonatus Tubep Bulan Sesuai Masa Kehamilan Umr 2 Jam dengan Vigerous Babu + Caput Succedaneum.

P: 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2) Memberikan penjelasan lisan tentang tindakan selanjutnya.

3) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, ibu mengerti dan bayi sudah diselimuti dan memakai topi.

4) Mengajarkan ibu untuk tetap menahan bayinya jika ada tanda bahaya, ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan.

Rabu, 12/2
 17.55
 WITA

S: Ibu mengatakan sudah mulai bayinya tidak ada belahan. Bayinya sudah menyusui 3 kali dengan daya hisap kuat dan tidak muntah. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB 2 kali pulat (16.00 WITA) warna pupa hitam, konsistensi lengket. Ibu mengatakan belum mengetahui mengapa dan spot samping inuisasi HBs.

O: KU baik, gerak aktif, tangis kuat. S: 36,7°C. R: 20x/mnt HR: 155/mnt BAB/BAK 1/1 tali pusat kering, terbungkus baw steril dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Berotot Kepala Umr 6 Jam dengan Vigorosa Bayi + Caput Succedaneum.

P: 1) Menentukan ibu & keluarga tentang hasil penertasan bayinya dalam bathas normal dan bayinya akan dirawat, ibu mengerti dengan hasil penertasan, dan bersedia bayinya akan dirawat.

2) Menentukan ibu mengenai 3 spot samping inuisasi HBs, ibu mengerti.

3) Menyanggah ben pertapihan alat 3 baton untuk memonitoring bayi, alat bahan sudah siap.

4) Memonitoring bayi, bayi sudah dirawat dan menghisap puting lengket, sering kencing, & sering BAB serta 1kg 6 sllinuit.

5) Menyanggah ben inuisasi HBs, sudah diberikan.

6) Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayinya dan memantau tanda bahaya BBL. Ibu mengerti dan harus diajak melakukannya.

7) Menentukan ibu KIE perawatan tali pusat ibu mengerti.

Rabu, 12/2
 08.00
 WITA

S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada belahan.

O: KU baik, gerak aktif S: 36,7°C, R: 20x/mnt HR: 155/mnt BAB/BAK 1/1 tali pusat bersih dan kering, tidak ada tanda infeksi pada kepala bayi masih terdapat caput succedaneum.

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Berotot Kepala Umr 20 Jam Dengan Vigorosa Bayi + Caput Succedaneum.

P: 1) Menentukan ibu hasil penertasan, ibu sudah mengetahuinya.

2) Menentukan persediaan ison, ibu mengerti selanjutnya, ibu bersedia.

3) Menentukan kembali perawatan tali pusat, ibu mengerti.

4) Menentukan ibu untuk tetap menyusui dengan ASI on demand.

5) Menentukan ibu KIE perawatan bayi sehari-hari, ibu bersedia melakukannya.

6) Menentukan ibu untuk tidak mensteril kepala bayi dan menggunakan kembali pada ibu bahwa prosedur yang diajarkan bayi akan sembuh pada 2-5 hari tanpa perawatan.

7) Menentukan tanda bahaya BBL, ibu mengerti.

8) Menentukan ibu 3 bayi sudah tidak pulang, ibu sanggup mengurus.

9) Menentukan ibu untuk kunjungan ulang minggu lagi, jika ada keluhan, ibu bersedia melakukannya.

Rabu, 12/2
 17.00
 WITA

S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada belahan, tali pusat sudah puput pada saat bayi berumur 5 hari, benjol pada kepala bayi sembuh saat usia bayi 2 hari. Ibu mengatakan bayinya menyusui dan BAB 2 kali /hari warna pupa hitam, BAB 2 kali /hari warna benjol benjol benjol.

O: Tangis kuat, gerak aktif, warna kulit normal. TB: 53,6°C. HR: 157/mnt. R: 20x/mnt. BB: 3,500gr. Kepala bayi sudah normal dan tidak ada caput succedaneum, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Berotot Kepala Umr 7 Hari Dengan Vigorosa Bayi + Caput Succedaneum.

P: 1) Menentukan persediaan kepala ibu hasil penertasan, bayinya normal, bayi dalam bathas normal, ibu mengerti.

2) Menentukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya, ibu mengerti.

3) Menentukan ibu untuk tetap ASI on demand dan ASI Ekstensi, ibu bersedia.

4) Menentukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Mei 2021 / sesudah usulito jika bayi mengalami keluhan, ibu bersedia.

(ASTI)

Rabu, 12/2
 17.00
 WITA

S: Ibu datang untuk kunjungan ulang, saat ini tidak ada keluhan. Bayi menyusui baik, ibu mengatakan BAB 4-5 /hari, BAB 2x/hari.

O: KU baik, tangis kuat, gerak aktif, TB: 36,0°C. S: 36,6°C. HR: 152/mnt. R: 20x/mnt.

A: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Berotot Kepala Umr 16 Hari Dengan Vigorosa Bayi + Caput Succedaneum.

P: 1) Menentukan hasil penertasan, ibu mengerti.

2) Menentukan persediaan ison, ibu bersedia.

3) Menentukan KIE jadwal inuisasi pada umur bayi 28 hari yaitu BAB & BBL 4, ibu bersedia.

4) Menentukan ibu untuk tetap ASI on demand & ASI Ekstensi, ibu bersedia.

5) Menentukan ibu untuk tetap melakukan perawatan bayi sehari-hari, ibu bersedia.

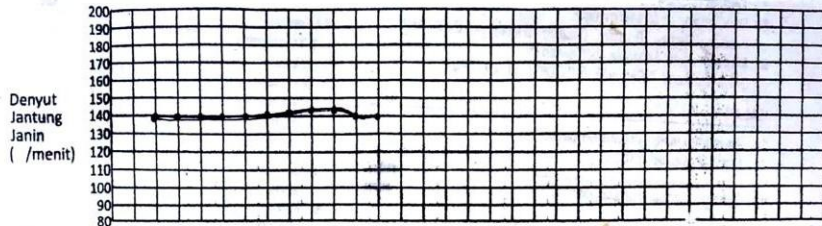
6) Menentukan ibu untuk kunjungan ulang saat bayi berumur 1 bulan pada tanggal 12-6-2021 untuk mendapatkan inuisasi BAB & BBL 1, ibu bersedia.

(ASTI)

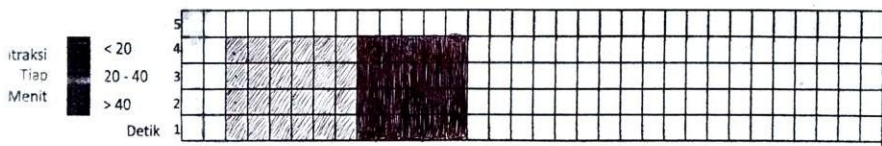
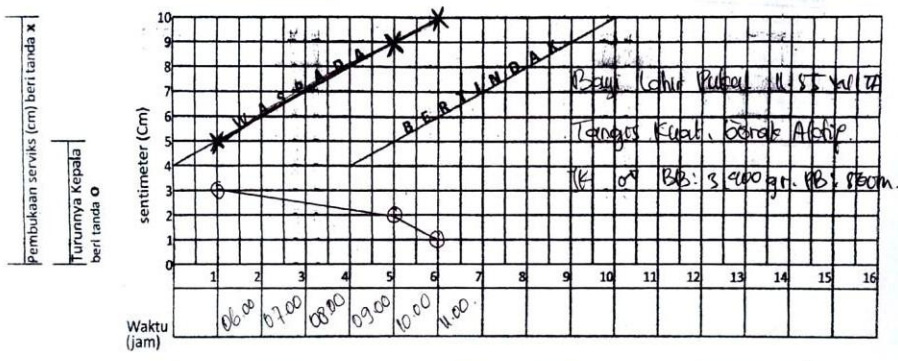
Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny. "AP" Umur: 19 th. G: L P: 0 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 12 Mei 2021 Jam: 06.00
 Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 02.00 WIB

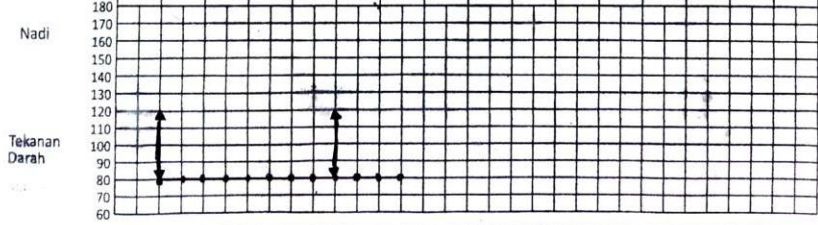


1	0	1	0	2	0
---	---	---	---	---	---



1	0	2	0	3	0
---	---	---	---	---	---

1	0	2	0	3	0
---	---	---	---	---	---



1	36.9	2	36.9
---	------	---	------

1	0	2	0	3	0
---	---	---	---	---	---

1	± 250 cc	2	± 700 ± 50 cc
---	----------	---	---------------

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 12-5-2021

2. Nama bidan: Bidan DSN

3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: YMB

4. Alamat tempat persalinan: Desa. Petak Rura Desa Bangi

5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV

6. Alasan rujuk: _____

7. Tempat rujukan: _____

8. Pendamping pada saat menjuk:
 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 Tidak

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

17. Distosia bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 Ya
 Tidak, alasannya: _____

20. Lama kala III: 5 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U in?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: _____
 Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir

22. Pemberian ulang Oksitosin (ZK)?
 Ya, alasan: _____
 Tidak

23. Pelepasan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Derah yg keluar
1	12.15	120/80	80	36.80	2jt & pst	kuat	tidak penuh	+ 25 cc
	12.30	120/80	80		2jt & pst	kuat	tidak penuh	+ 15 cc
	12.45	120/80	80		2jt & pst	kuat	tidak penuh	+ 15 cc
	13.00	120/80	80		2jt & pst	kuat	tidak penuh	+ 10 cc
2	13.30	120/80	80	36.60	2jt & pst	kuat	tidak penuh	+ 10 cc
	14.00	120/80	80		2jt & pst	kuat	tidak penuh	+ 10 cc

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. Leserasi: mutosa vagina, tonisasi posterior
 Ya, dimana: kulit perineum, otot perineum
 Tidak

28. Jika leserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 Perjehatan dengan / tanpa anestesi
 Tidak opan, alasan: _____

29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan: _____
 Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: + 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya: _____

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik 20/80 TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.900 gram

35. Panjang badan: 50 cm

36. Jenis kelamin: P L

37. Perilaian bayi baru lahir (baik/ ada penyulit): baik ada penyulit

38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 memastikan IMD atau nuri menyusu segera
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: _____
 paksa/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: _____ jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: _____

40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

Buku KIA dan Hasil USG

Formulir Pendaftaran Ibu Hamil

Nama Registrasi Ibu: _____
 Nomor Surat di Kantor Ibu: _____
 Tanggal mendaftarkan Buku KIA: _____
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: _____

Nama Ibu: _____
 Tempat/Tgl. Lahir: _____
 Kehamilan ke: _____
 Agama: _____
 Pendidikan: _____
 Golongan Darah: _____
 Pekerjaan: _____
 No. JKN / BPJS: _____

Nama Suami: _____
 Tempat/Tgl. Lahir: _____
 Agama: _____
 Pendidikan: _____
 Golongan Darah: _____
 Pekerjaan: _____

Alamat Rumah: _____
 Kecamatan: _____
 Kabupaten/Kota: _____
 No. Telp. yang bisa dihubungi: _____

Nama Anak: _____
 Tempat/Tgl. Lahir: _____
 Anak ke: _____
 No. Akte Kelahiran: _____
 No. JKN / BPJS: _____

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 7-8-2020
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 14-5-2020
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 159 cm
 Golongan Darah: D
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM (✓), Asma (✓), Hipertensi (✓)
 Riwayat Alergi: Tidak ada

Tgl	Kehamilan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
28/10/20	mulai	110/80	49	11-12 mg			
15/11/20	Taa	110/80	52	17-18 mg			130x/menit
20/11/20	Taa	110/70	53	23-24 mg	21 cm		128x/menit
21/11/20	Taa	110/80	54	31-32 mg	26 cm	ketap di perut	135x/menit
24/11/20	tan	100/70	54	33mg	26 cm	ll	130x/menit
29/11/20	Taa	100/80	54				
29/11/20	koushipasi	110/70	55	37-38 mg	29 cm	ketap di perut	140x/menit
15/12/20	Taa	110/80	56	39 mg	30 cm	ketap di perut	138x/menit

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke .../... Jumlah persalinan .../... Jumlah keguguran .../... G.I... P... A.O...
 Jumlah anak hidup .../... Jumlah lahir mati .../...
 Jumlah anak lahir kurang bulan .../...
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .../... anak ...
 Status imunisasi TT terakhir .../... (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir .../...
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Aziat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan (Parah)	Kapan Harus Kembali
-/+		Asam Folat (1x)	ke nutrisi	di RS	28/11/20
-/+		vitamin (1x)	ke istirahat	di RS	15/12/20
-/+		kalte (1x)	ke fonda	di RS	20/12/20
⊖/+		Ferdien ml	ke porsel hygiene	di RS	21/12/20
⊕/+	EPA silus : NE	Terapi lanjut	ke USE	di RS	
-/+	HIV : NPE Hb : 12,29/dl GDM : 0				
-/+					
⊕/+		Chlorin (1x)	ke konsumsi	di RS	1 minggu
⊕/+		vit C (1x)	ke konsumsi	di RS	
⊕/+		vitamin	ke persiapan persalinan	di RS	1 minggu sebelum melahirkan
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/80, 36,5, 37,8, 70, 36,6, 20, 80		
Perdarahan pascapersalinan	tidak ada		
Kondisi payudara	laktasi baik	laktasi baik	
Tanda infeksi	-	-	
kontraksi uteri	baik		
Tinggi Fundus Uteri	2 yg ke perut	1/2 pd - sepi	
Lochia	ruah	sering keluar	
Pemeriksaan jalan lahir	+		
Pemeriksaan payudara	+		
Produksi ASI	1/4 keluarkan	+	
Pemberian Kapsul Vit A	✓		
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-		
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-		
Suang Air Besar (BAB)	-	+	
Suang Air Kecil (BAK)	+		
Memberi nasehat yaitu:	✓	✓	
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	
istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	
Bayi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	
Cara menyusui yang benar dan harus memberi ASI saja saat eksklusif selama 6 bulan	✓	✓	
Penyusutan bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membaratkan bayi menyusui terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	
Utama berfokus pada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (K1) Tgl: 13-5-21	- Personal hygiene - Nutrisi Masa Nifas - Perawatan Luka Perineum
Kunjungan Nifas 2 (K2) Tgl: 19-5-21	- Mulsei
Kunjungan Nifas 3 (K3) Tgl:	

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**
 Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas**
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**
 Sehat
 Sakit
 Kelainan bawaan
 Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 13-5-2021	Tgl: 19-5-21	Tgl: 23-5-21
Berat badan (gram)	3.400 gr	3.500 gr	3.800 gr
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	51 cm
Suhu (°C)	36,7°C	36°C	36,6°C
Frekuensi nafas (x/menit)	40 x/menit	41 x/menit	43 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	138 x/menit	137 x/menit	139 x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	113,0	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa	li	li	li

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Tgl.	Diagnosa / Terapi
20-05-21	BM 0/0/0
21-05-21	BM 0/0/0
22-05-21	BM 0/0/0
23-05-21	BM 0/0/0
24-05-21	BM 0/0/0
25-05-21	BM 0/0/0
26-05-21	BM 0/0/0
27-05-21	BM 0/0/0
28-05-21	BM 0/0/0
29-05-21	BM 0/0/0
30-05-21	BM 0/0/0
31-05-21	BM 0/0/0

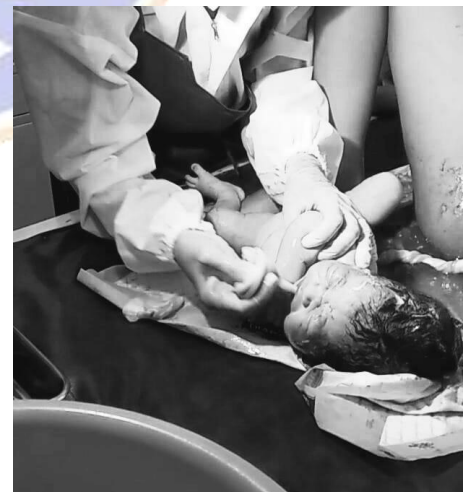
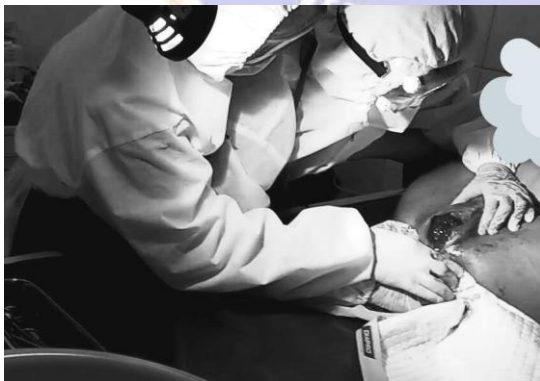


Dokumentasi Asuhan

a. Hamil



b. Bersalin dan Nifas





c. Bayi





Lampiran 09

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI D III KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSUL LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Putu Asti Ratna Putri

NIM 1806091018

Judul Laporan :Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “AS”
di PMB “DS” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Tahun
2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 21 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	Perbaikan pada latar belakang, Tinjauan Pustaka, Tinjauan kasus dan Pembahasan	
Jumat, 25 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	Perbaikan pada Tinjauan Pustaka, Tinjauan Kasus dan Pembahasan serta Kesimpulan.	
Jumat, 2 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	Tambahkan Materi IMT dan MAP, gunakan teori terbaru dan perbaikan pada tata tulis.	
Selasa, 6 Juli 2021	Konsultasi BAB 1-5	ACC	

PEMBIMBING I

Luh Mertasari, S.ST.,M.Pd
NIP. 19801115 200604 2 015



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PRODI D III KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSUL LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Putu Asti Ratna Putri
 NIM : 1806091018
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "AS"
 di PMB "DS" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Tahun
 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 23 Juni 2021	Konsultasi BAB 1-5	Perbaiki BAB 2-5 dan Tata Tulis	
Sabtu, 3 Juni 2021	Konsultasi BAB 2-5	Perbaiki BAB 4-5	
Rabu, 7 Juli 2021	Konsultasi BAB 4-5	ACC	

PEMBIMBING II

Wigutomo Gozali M. Kes

NIP.1963121319831011001