

### Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2021-2022																		
		Maret				April				Mei				Juni				Juli		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1		
I	Perencanaan	X																		
1	Konsultasi Masalah		x																	
2	Konsultasi Judul		x																	
3	Konsultasi Proposal				x															
4	Pengetikan Proposal				x															
5	Persiapan Ujian Proposal							x												
6	Ujian Proposal								x											
II	Pelaksanaan																			
1	Pengurusan Ijin	X																		
2	Pengumpulan Data								x	x	x	x	x	x						
3	Analisa Data								x	x	x	x	x	x						
4	Penatalaksanaan Asuhan								x	x	x	x	x	x						
III	Pelaporan																			
1	Penyusunan Laporan									x	x	x	x	x	x					
2	Konsultasi Laporan												x	x	x	x				
3	Penyebaran Laporan Tugas Akhir																x	x		
4	Ujian Laporan Tugas Akhir																		X	x

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN PENGAMBILAN  
STUDI KASUS TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ketut Susini. S.St., Keb

NO. SIPB : 503-38.8/028/SIPB/DPMPSTP/2020

Alamat : Br Dinas Beji, Desa Sangsit, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

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

Nama : Kadek Riska Sita Dewi

NIM : 1806091006

Alamat : Br. Celuk, Desa Sangsit

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

Singaraja, 20 April .....2021



(Ketut Susini. S.St., Keb)  
NIP. 19710426 1990032 2 002

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :  
Calon-Responden  
Di PMB Ketut Susini, S.St.,Keb  
Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya Kadek Riska Sita Dewi, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "B" di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

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 terimakasih.

Hormat saya,



(Kadek Riska Sita Dewi)

NIM. 1806091006

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Luh Budiani

Umur : 34 tahun

Alamat : Bd. Alas arum, Desa Bungkulan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "B" di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I".

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, 28 April 2021

Responden



(Luh Budiani)

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

I. DATA SUBYEKTIF (HARI ... TGL ... 17 Mei 2021 JAM 08.30 WIB)

1) Identitas

Nama : Ibu ..... Suami .....  
 Nama : Ny. G. .... Nama : Tn. G. ....  
 Umur : 30 tahun ..... Umur : 30 tahun .....  
 Suku Bangsa : Bet / Indonesia ..... Suku Bangsa : Bet / Indonesia .....  
 Agama : Katolik ..... Agama : Katolik .....  
 Pendidikan : SMA ..... Pendidikan : SMA .....  
 Pekerjaan : IRT ..... Pekerjaan : IRT .....  
 Alamat Rumah : Jl. Arah Baru, Dore Banghalu ..... Alamat Rumah : Jl. Arah Baru, Dore Banghalu .....  
 No. Telp Rumah : ..... No. Telp Rumah : .....  
 HP : 08144130111 ..... HP : 08144130111 .....  
 Alamat Tempat Kerja : ..... Alamat Tempat Kerja : .....  
 No. Telp Kerja : ..... No. Telp Kerja : .....  
 Tempat Kerja : ..... Tempat Kerja : .....

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri : ...  
 (2) Keluhan Utama : ...

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 12 tahun .....  
 (2) Siklus : 28 hari .....  
 (3) Lama Haid : 4-5 hari .....  
 (4) Dismenorea : Tidak .....  
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : 2-3 gelas .....  
 (6) HPHT : 5-7 hari .....  
 (7) TP : .....

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1 (pernikahan) .....  
 (2) Status Pernikahan : Kawin .....  
 (3) Lama Pernikahan : 5 tahun .....  
 (4) Jumlah Anak : 2 .....  
 (5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu

Hamil Ke	Tgl Lahir Anak	UK (ha)	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Bayi Saat Lahir			Kondisi Nifas		
						PB	BB	JK			
1	10/10/18	40/35	Sp. B	RMS/Bedah	Normal	3700 gr	50 cm	2	Sehat	Sehat	Tidak ada komplikasi
2	6/10/19	38/30	Sp. B	RMS/Bedah	Normal	3100 gr	48 cm	2	Sehat	Sehat	Tidak ada komplikasi
3	Hamil										

d. Diabetes melitus : tidak ada .....  
 e. Ashtma : tidak ada .....  
 f. TBC : tidak ada .....  
 g. Hepatitis : tidak ada .....  
 h. Epilepsi : tidak ada .....  
 i. PMS : tidak ada .....  
 j. Riwayat ginekologi :  
 a. Infertilitas : tidak ada .....  
 b. Cervicitis kronis : tidak ada .....  
 c. Endometritis : tidak ada .....  
 d. Myoma : tidak ada .....  
 e. Kanker kandungan : tidak ada .....  
 f. Perkosaan : tidak ada .....  
 (2) Riwayat Operasi :  
 a. HIV/AIDS : tidak ada .....  
 b. TBC : tidak ada .....  
 c. Hepatitis : tidak ada .....  
 (3) Riwayat keturunan kembar :  
 (4) Riwayat keluarga Borencana :  
 (1) Metode KB yang pernah dipakai : IUD .....  
 (2) Lama : 5 tahun .....  
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB : Tidak ada .....  
 9) Keadaan Bio-Psikoso-Sosial-Spiritual  
 (1) Bermaslah (ada/tidak) : Tidak ada .....  
 (2) Pola makan dan minum :  
 a. Menu yang sering dikonsumsi : Nasi, ikan, sayur, daging, buah, sayur, sayur .....  
 b. Komposisi : Seimbang .....  
 c. Porsi : 3x .....  
 d. Frekuensi : 3x .....  
 e. Pola minum : 8-10 gelas / hari, 1 gelas kopi / hari .....  
 f. Pantangan/ alergi : Tidak ada .....  
 g. Kelelahan : Tidak ada .....  
 (3) Pola Eliminasi :  
 a. BAK :  
 Frekuensi : 5-10 x / hari .....  
 Keadaan : Normal .....  
 Keluhan : Tidak ada .....  
 b. BAB :  
 Frekuensi : 1 x / hari .....  
 Keadaan : Normal .....  
 Keluhan : Tidak ada .....

Riwayat Laktasi

(1) Pengalaman menyusui dini : Tidak .....  
 (2) Pemberian ASI eksklusif : Tidak .....  
 (3) Lama menyusui : Tidak ada .....  
 (4) Kendala : Tidak ada .....

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Riwayat pemeriksaan kehamilan sebelumnya :  
 (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :  
 (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam :  
 (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan) :  
 a. Trimester I : tidak ada .....  
 b. Trimester II dan III :  
 a) Mual muntah berlebihan .....  
 b) Suhu badan meningkat .....  
 c) Kotoran berdarah .....  
 d) Nyeri perut .....  
 e) Seling kencing .....  
 f) Mengidam .....  
 g) Keringat bertambah .....  
 h) Pusing .....  
 i) Demam .....  
 j) Kotoran berdarah .....  
 k) Nyeri ulu hati .....  
 l) Sakit kepala yang hebat .....  
 m) Cephalalgia .....  
 n) Mata berkunang-kunang .....  
 o) Gusi berdarah yang berlebihan .....  
 p) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal .....  
 q) Keluar air ketuban .....  
 r) Mata berkunang-kunang .....  
 (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan) :  
 a. Trimester I : tidak ada .....  
 b. Trimester II dan III :  
 a) Sering kencing .....  
 b) Mengidam .....  
 c) Keringat bertambah .....  
 d) Pusing .....  
 e) Lelah berlebihan .....  
 f) Mual muntah .....  
 g) Keputihan meningkat .....  
 h) Perdarahan .....  
 i) Nyeri perut .....  
 j) Nyeri ulu hati .....  
 k) Sakit kepala yang hebat .....  
 l) Pusing .....  
 m) Cephalalgia .....  
 n) Mata berkunang-kunang .....  
 o) Gusi berdarah .....  
 p) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal .....  
 q) Keluar air ketuban .....  
 r) Mata berkunang-kunang .....  
 (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan :  
 a. Merokok pasif/aktif .....  
 b. Minum-minuman keras .....  
 c. Narkoba .....  
 d. Minum jamu .....  
 e. Diurut dukun .....  
 f. Pernah kontak dengan binatang .....  
 g. Tidak ada .....

7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu :  
 a. Penyakit jantung : Tidak ada .....  
 b. Terinfeksi TORCH : Tidak ada .....  
 c. Hipertensi : Tidak ada .....

(4) Respirasi

(1) Berat badan : 55 Kg .....  
 (2) Berat badan sebelum hamil : 50 Kg (tanggal 10-3-2018) .....  
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 50 Kg .....  
 (4) Tinggi badan : 160 Cm .....  
 (5) LILA : 30 Cm .....

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala :  
 a. Wajah :  
 Edema : ada/ tidak .....  
 Pucat : ada/ tidak .....  
 Cloasma : ada/ tidak .....  
 Respon : baik .....  
 b. Mata :  
 Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat .....  
 Sklera : putih/ antras/ ikterus .....  
 c. Mulut dan gigi :  
 Bibir : gigitan/ kemerahan, lembab/ kering .....  
 Caries pada Gigi : ada/ tidak .....  
 (2) Leher :  
 a. Kelenjar limfe : ada/ tidak ada pembesaran .....  
 b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran .....  
 c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran .....  
 (3) Dada :  
 a. Dyspnea/Orthopnea/Thaopyne .....  
 b. Wheezing : ada/ tidak .....  
 c. Nyeri dada : ada/ tidak .....  
 d. Payudara dan aksila :  
 a) Bentuk : simetris/ asimetris .....  
 b) Puting susu : menonjol/ datar/ ensek/ berdarahan .....  
 c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain .....  
 d) Kelainan : masa atau benjolan/ ada/ tidak, retraksi/ ada/ tidak .....  
 e) Kebersihan : bersih/ kotor .....  
 f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe .....  
 (4) Abdomen :  
 a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada .....  
 b. Arah pembesaran : semua arah/ perit ibu .....  
 c. Linea nigra/ linea alba : ada/ tidak .....  
 d. Striae livide/ striae albicans : ada/ tidak .....  
 e. Respon : baik .....  
 f. Tinggi fundus uteri : 30 cm (mulai UK 22-24 minggu) .....  
 g. Berat badan : 55 gram .....  
 h. Perkiraan berat janin : 3100 gram .....  
 i. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi) :  
 Leopold I :  
 Leopold II :  
 Leopold III :  
 Leopold IV : .....



g. Nyeri tekan : ada/tidak  
 h. DJJ : 3 jam & post setelah lahir  
 Puncak Maksimum : 140 kali/menit  
 Frekuensi : teratur/ tidak-teratur  
 Irama : teratur/ tidak-teratur

(5) Anogenital  
 a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna ..... bau ..... volume .....

b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada  
 c. Luka : ada/ tidak ada  
 d. Pembengkakan : ada/ tidak ada  
 e. Varises : ada/ tidak ada  
 f. Inspeksi vagina : tidak dilakukan / 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 : positif/ simetris/ kemerahan  
 b. Kaki : Edema : ada/ tidak ada  
 Varises : ada/ tidak ada  
 Keadaan kuku : positif/ simetris/ kemerahan  
 Reflek patella : kanan: positif/ negatif kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang  
 (1) PPT : .....  
 (2) HB : .....  
 (3) Protein Urine : .....  
 (4) Urine Reduksi : .....

III. ANALISA  
 1) G2.Pa.A2... UK 37 minggu, presentasi kepala ke Pubis, janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstruteri dengan .....

2) Masalah : .....

IV. PENATALAKSANAAN  
 1. Menjalankan ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan untuk ibu dan bayi dalam keadaan sadar dengan TD: 100/60 mmHg, S: 36,6°C, R: 24x/menit, N: 72x/menit, GDS: 100 mg/dl, glukosa puasa 100 mg/dl, dan glukosa 2 jam puasa 100 mg/dl dengan keadaan ibu dan suami dan keadaan bayi  
 2. Memberikan HF dengan pengontrol ketidakhadiran ibu setelah kelahiran yang pada bagian belakang adalah ibu yang melahirkan melalui jalan lahir dan ibu yang melahirkan melalui jalan lahir dengan menggunakan alat bantu kelahiran. Ibu dapat menggunakan kompres pengontrol nyeri dengan  
 3. Memberikan HF dan melakukan upaya kearah ibu dengan menggunakan semua di malam hari atau saat bangun dengan menggunakan semua di malam hari dan menggunakan semua di malam hari dengan menggunakan semua di malam hari dan menggunakan semua di malam hari  
 4. Memberikan HF dan melakukan upaya kearah ibu dengan menggunakan semua di malam hari atau saat bangun dengan menggunakan semua di malam hari dan menggunakan semua di malam hari dan menggunakan semua di malam hari  
 5. Memberikan HF dan melakukan upaya kearah ibu dengan menggunakan semua di malam hari atau saat bangun dengan menggunakan semua di malam hari dan menggunakan semua di malam hari dan menggunakan semua di malam hari



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ULANG

I. DATA SUBYEKTIF (HARI TGL 20 Mei 2020 JAM 11.17 WIB)

1) Identitas  
 Nama Ibu : Nj 18 Nama Suami : Tn 61

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan  
 (1) Alasan Memeriksa Diri : Ibu datang ke rumah sakit untuk memeriksakan kehamilannya  
 (2) Keluhan Utama : keluhan sering lemas, mual, muntah dan sesak nafas  
 (3) Riwayat Kehamilan Sekarang  
 (1) Gerakan janin pada 24 jam terakhir : 2-3x dalam 24 jam  
 (2) Tanda bahaya yang mungkin dialami sejak kunjungan terakhir (lingkari tanda yang pernah dirasakan)  
 a. Trimester III: tidak ada  
 h) Perdarahan  
 i) Nyeri perut  
 j) Nyeri ulu hati  
 k) Sakit kepala yang hebat  
 l) Pusing  
 m) Mata berkunang-kunang  
 n) Mata berkunang-kunang  
 (3) Keluhan-keluhan yang dirasakan sejak kunjungan terakhir (lingkari keluhan yang dirasakan)  
 a. Trimester III: tidak ada  
 h) Perdarahan  
 i) Nyeri perut  
 j) Nyeri ulu hati  
 k) Sakit kepala yang hebat  
 l) Pusing  
 m) Mata berkunang-kunang  
 n) Mata berkunang-kunang

3) Keadaan Bio-Psikoso-Sosial-Spiritual  
 (1) Bernafas : (tidak/normal/tidak)  
 (2) Pola makan dan minum :  
 a. Menu yang sering dikonsumsi : nasi, sayur, buah, daging  
 b. Komposisi : .....  
 c. porsi : .....  
 d. Frekuensi : 2x sehari



e. Pola minum : 8-10 gelas air putih  
 f. Pantangan/ alergi : tidak ada  
 g. Keluhan : tidak ada  
 (3) Pola Eliminasi  
 a. BAK : Frekuensi : 4-5 x sehari  
 Keadaan : normal  
 Keluhan : tidak ada  
 b. BAB : Frekuensi : 1 x sehari  
 Keadaan : normal  
 Keluhan : tidak ada

(4) Intratand dan tidur  
 a. Tidur malam : 6-8 jam  
 b. Tidur siang : 1-2 jam  
 c. Gangguan tidur : tidak ada

(5) Pekerjaan  
 a. Lama kerja sehari : 8 jam  
 b. Jenis aktifitas : pekerjaan rumah  
 c. Perilaku Seksual : tidak ada  
 d. Posisi : tidak ada  
 e. Keluhan : tidak ada

b. Psikososial  
 Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang  
 a) Direncanakan dan diterima  
 b. Direncanakan tapi tidak diterima  
 c. Tidak direncanakan dan tidak diterima  
 d. Tidak direncanakan dan tidak diterima  
 Respon keluarga terhadap kehamilan : ibu mendukung keluarga dengan memberikan dukungan dan moral yang dengan keluarga  
 Dukungan suami dan keluarga : ibu mendukung keluarga dengan memberikan dukungan dan moral yang dengan keluarga  
 Pengambilan keputusan : keluarga dan ibu  
 Persepsi persalinan lainnya : tidak ada  
 c. Perilaku Spiritual : tidak ada



(4) Respirasi : 20 kali/menit  
 3) Antropometri  
 (1) Berat badan : 75 Kg  
 (2) Berat badan sebelum hamil : 60 Kg  
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : 75 Kg (tanggal 10-1-2020)  
 (4) Tinggi badan : 160 Cm  
 (5) LILA : 30 Cm  
 4) Keadaan Fisik  
 (1) Abdomen  
 a. Bulas luka operasi : ada/ tidak ada  
 b. Area pembacaran : tidak ada  
 c. Linea nigra/ linea alba : ada/ tidak  
 d. Striae livide/ striae albicans : ada/ tidak  
 e. Respon : .....  
 f. Tinggi fundus uteri : 30 cm (mulai UK 22-24 minggu)  
 g. Perkiraan berat janin : 3200 gram  
 h. DJJ : .....  
 i. Puncak Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)  
 Leopold I : .....  
 Leopold II : .....  
 Leopold III : .....  
 Leopold IV : .....  
 g. Nyeri tekan : ada/ tidak  
 h. DJJ : .....  
 i. Puncak Maksimum : 140 kali/menit  
 j. Frekuensi : 140 kali/menit  
 k. Irama : teratur/ tidak-teratur



II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM )  
 1) Keadaan Umum : baik/lemah/jelek  
 (1) Keadaan umum : baik/lemah/jelek  
 (2) Keadaan emosi : stabil/ labil  
 (3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose  
 2) Tanda-tanda Vital  
 (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg  
 (2) Nadi : 80 kali/menit  
 (3) Suhu : 36,6 °C

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

## ASUHAN PERSALINAN NORMAL

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD
<b>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</b>
<p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>(2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>(3) Perineum tampak menonjol</li> <li>(4) Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ol>
<b>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b>
<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"> <li>(1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,</li> <li>(2) 3 handuk/ kain bersih dan kering ( termasuk ganjal bahu bayi),</li> <li>(3) Alat penghisap lendir,</li> <li>(4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ol> <p>Untuk ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>(2) Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>(3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ol>
3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4) Melepaskan dan 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
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
<b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</b>
<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"> <li>(1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>(2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>(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.</li> </ol>
8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ol>
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.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit ).



<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><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11) Beritahukan padaibubahwa 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 timbul kontraksi 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 <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> 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><b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></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>
<p><b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p><b>Lahirnya Kepala</b></p>
<p>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</p>
<p>20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p><i>Perhatikan!</i></p> <p>(1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i></p> <p>(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></p>
<p>21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p>

<b>Lahirnya Bahu</b>
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.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
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).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25) Lakukan penilaian (selintas):</b> (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
<b>26) Keringkan tubuh bayi</b> 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 (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 ikan 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. (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.
<b>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>

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 memengang 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. 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
<b>Mengeluarkan plasenta</b>
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. (1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir( kearah bawah-sejajar lantai-atas). (2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta (3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. (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.
<b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>
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) (1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>
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.
40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
<b>Evaluasi</b>
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.
44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</li> <li>(2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan</li> <li>(3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan keamanan</b>
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 <sub>1</sub> (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 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k <sub>1</sub> 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.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal : 01.02.2022 Waktu : 01.02.2022

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Ibu Suami  
 Nama : Mg. B. Pn. G.  
 Umur : 34 tahun 35 tahun  
 Agama : Hindu Hindu  
 Suku/Bangsa : Batak Toba Batak Toba  
 Pekerjaan : IRT Suami  
 Pendidikan : SD SD  
 Alamat : St. Muna, Puncu, Langkat St. Muna, Puncu, Langkat  
 No HP/Telp : 08974197444 08974197444  
 Golongan Darah : O O

2. Keluhan utama :

3. Riwayat Persalinan ini :

Keluhan ibu :  Sakit perut, sejak 22.00 (1-2-2021)  
 Keluar air, sejak ... keadaan : bau ... warna ... jumlah ...  
 Lendir bercampur darah, sejak 22.00 (1-2-2021)  
 Lain-lain ...

Gerakan janin eraktif  Menurun  tidak ada, sejak ...

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan) ...

4. Data Kebidanan :

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No Hamil	Ke	Persalinan				Nifas		Bayi			
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	Laktasi	Komplikasi	JK	BB	PB
1	1	rumah	bidan	rumah	normal	tidak ada	baik	tidak ada	♀	3000 gr	48 cm
2	2	rumah	bidan	rumah	normal	tidak ada	baik	tidak ada	♀	3000 gr	48 cm
3	3	rumah	bidan	rumah	normal	tidak ada	baik	tidak ada	♀	3000 gr	48 cm

b. Riwayat Kehamilan Sekarang:

▪ HPHT : 29 Agustus 2021  
 ▪ TP : 5 Juni 2021  
 ▪ UK : 35 minggu 6 hari  
 ▪ ANC : TM I...2 kali, USG hasil... TM II...2 kali, USG hasil... TM III...2 kali, USG hasil...

▪ Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :  
 TM I : tidak ada  
 TM II : tidak ada  
 TM III : rasa nyeri  
 ▪ Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan : tidak ada  
 Merokok pasif/aktif  Minum jamu  
 Minum-minuman keras  Kontak dengan binatang  
 Narkoba  Diurut dengan  
 ▪ Triple Eliminasi :  PMTCT (w)  Hepatitis B (-)  Sifilis (-)

5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir:  Hb 12.5  Protein Urine (-)  
 Glukosa Urine (-)

6. Siklus Perkawinan

Kawin/Tidak Kawin : perkawinan...perkawinan  
 Sab/Tidak Sab : tidak menyalahi, ada

7. Data 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 yang sedang atau pernah diderita ibu :

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

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner

c) Penyakit keluarga yang menular : 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,  kelainan darah

8. Data Biopsikososial/spiritual:

a. Biologis

Nutrisi : makan terakhir jam : 01.00 WIB Jenis Beragam  
 Eliminasi : BAK terakhir jam 01.00 WIB BAB terakhir 19.00 WIB  
 Istirahat :  masih bisa istirahat/tidur  tidur. istirahat terakhir  
 Aktivitas :  masih bisa jalan

b. Psikologis

Respon terhadap kelahiran bayi : semangat menerima kelahiran bayinya  
 Jenis kelamin yang diharapkan : tidak ada harapan, apapun jenis kelamin bayinya  
 Kekhawatiran : tidak ada kekhawatiran, kekhawatiran persalinan

c. Sosialisasi

Respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi : semangat menerima dan menerima kelahiran bayinya  
 Pengambilan keputusan :  suami & istri,  suami,  istri,  keluarga besar,  lain-lain

d. Sosial

Budaya : tidak ada adat istiadat yang mempengaruhi proses persalinan  
 Hubungan dengan keluarga : baik dan harmonis

e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan : tidak ada kepercayaan terkait persalinan

9. Persiapan Persalinan :

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

10. Pengetahuan :

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

11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Plasenta) : belum ada rencana

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : keadaan baik, tidak ada keluhan

2. Vital Sign :

TD : 10/70 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 Suhu : 36 °C  
 Pernapasan : 22 x/menit

3. Antropometri :

BB : 72 Kg  
 TB : 170 cm  
 Lila : 30 cm

4. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala :

1) Bentuk : normal  
 2) Muka : tidak pucat, tidak edema  
 3) Mulut : lembut, kelembutan, tidak melemah  
 4) Hidung : tidak ada penyempitan  
 5) Mata : konjungtiva pink, tidak ada ikterus  
 6) Telinga : tidak ada polip

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) Payudara : simetris, tidak nyeri, tidak ada kemerahan, tidak ada benjolan

Dipindai dengan CamScanner

Dipindai dengan CamScanner



5) Pembesaran kelenjar limfe : tidak ada

d. Abdomen:

- 1) Pembesaran : normal, tidak nyeri tekan
- 2) Striae : tidak ada
- 3) Linea : tidak ada
- 4) Gerakan Janin : aktif

e. Pemeriksaan Palpasi:

- 1) Leopold
  - Leopold 1 : 90° punggung perut - P. - teraba keras, tidak lunak
  - Leopold 2 : bagian terendah dalam rongga panggul ada, teraba keras, tidak lunak
  - Leopold 3 : teraba keras, melintang, tidak dapat dipisahkan
  - Leopold 4 : tidak teraba
- 2) Perut : tidak ada
- 3) Mc. Donald : tidak ada
- 4) His : tidak ada
- 5) DJJ : tidak ada

f. Genitalia Eksterna

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

g. Periksa Dalam (Pukul/Jam):

- 1) Vagina : skibala, tidak ada
- 2) Porsio : konsistensi lunak, effacement 100% dilatasi 4 cm, selaput ketuban: ada
- 3) Presentasi : kepala
- 4) Denominator : tidak
- 5) Posisi : tidak ada
- 6) Moulage : tidak ada

7) Penurunan : tidak ada

8) Bagian Kecil janin/TI Pusat : tidak teraba

9) Pelvic score (bila diperlukan) : tidak ada

h. Ekstremitas

Tangan : tidak ada oedem, tidak berair

Kaki : tidak ada oedem, tidak berair

5. Pemeriksaan Penunjang : -

III. ANALISA DATA

Diagnosa : Ektokeloid 34 minggu, 6 hari postpartum 4 hari janin tunggal

Masalah : letak kepala terbalik, letak sungsang

Masalah : letak kepala terbalik, letak sungsang

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Menjalankan hasil pemeriksaan Leopold I, II dan III, lakukan the maneuver kearah paha dan bagian bawah - the dan kami akan mengetahui hasil pemeriksaan
- 2. Meminta persediaan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya
- 3. Melakukan maneuver Leopold I, II dan III, lakukan presentasi in: pada dapat dilakukan dengan lancar
- 4. Melakukan BIE teknik manuver eksternal, the manuver dan paha dengan prosedur yang
- 5. Melakukan BIE the paha yang digunakan, the manuver tersebut his
- 6. Melakukan paha postpartum, the manuver tersebut his
- 7. Melakukan BIE the his, tidak ada dengan the BIE dan BIE
- 8. Melakukan BIE the his, tidak ada dengan the BIE dan BIE
- 9. Melakukan BIE the his, tidak ada dengan the BIE dan BIE
- 10. Melakukan BIE the his, tidak ada dengan the BIE dan BIE

CS Dipindai dengan CamScanner

CS Dipindai dengan CamScanner

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal, Waktu, Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/Nama
Pada 10 Juni 2021, 09.00 WIB, PMB-BIS	<p>1. Ibu mengalami nyeri dada, ada dengan nyeri menelan dan terdapat postpartum air ketuban</p> <p>2. Riwayat kehamilan : kompensasi empu 34w 3d, 35w 3d, 36w 3d, 37w 3d, 38w 3d, 39w 3d, 40w 3d, 41w 3d, 42w 3d, 43w 3d, 44w 3d, 45w 3d, 46w 3d, 47w 3d, 48w 3d, 49w 3d, 50w 3d</p> <p>3. Pemeriksaan dalam dan postpartum ketuban sama dengan his</p> <p>4. Porsio : konsistensi lunak, effacement 100% dilatasi 4 cm, selaput ketuban: ada</p> <p>5. Presentasi : kepala</p> <p>6. Denominator : tidak</p> <p>7. Posisi : tidak ada</p> <p>8. Moulage : tidak ada</p>	(Riska)

CS Dipindai dengan CamScanner

Pada 10 Juni 2021, 10.00 WIB	<p>1. Ibu mengalami nyeri dada, ada dengan nyeri menelan dan terdapat postpartum air ketuban</p> <p>2. Riwayat kehamilan : kompensasi empu 34w 3d, 35w 3d, 36w 3d, 37w 3d, 38w 3d, 39w 3d, 40w 3d, 41w 3d, 42w 3d, 43w 3d, 44w 3d, 45w 3d, 46w 3d, 47w 3d, 48w 3d, 49w 3d, 50w 3d</p> <p>3. Pemeriksaan dalam dan postpartum ketuban sama dengan his</p> <p>4. Porsio : konsistensi lunak, effacement 100% dilatasi 4 cm, selaput ketuban: ada</p> <p>5. Presentasi : kepala</p> <p>6. Denominator : tidak</p> <p>7. Posisi : tidak ada</p> <p>8. Moulage : tidak ada</p>	(Riska)
Pada 10 Juni 2021, 11.00 WIB	<p>1. Ibu mengalami nyeri dada, ada dengan nyeri menelan dan terdapat postpartum air ketuban</p> <p>2. Riwayat kehamilan : kompensasi empu 34w 3d, 35w 3d, 36w 3d, 37w 3d, 38w 3d, 39w 3d, 40w 3d, 41w 3d, 42w 3d, 43w 3d, 44w 3d, 45w 3d, 46w 3d, 47w 3d, 48w 3d, 49w 3d, 50w 3d</p> <p>3. Pemeriksaan dalam dan postpartum ketuban sama dengan his</p> <p>4. Porsio : konsistensi lunak, effacement 100% dilatasi 4 cm, selaput ketuban: ada</p> <p>5. Presentasi : kepala</p> <p>6. Denominator : tidak</p> <p>7. Posisi : tidak ada</p> <p>8. Moulage : tidak ada</p>	(Riska)

CS Dipindai dengan CamScanner







**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 20/10/2021
- Nama bidan: K.S.
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Desa Bangah, Br. Bkg
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

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

**KALA IV**

32. Kondisi ibu : KU:  $120/90$  TD:  $120/80$  mmHg Nadi:  $90$  /mnt Napas:  $20$  /mnt

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3600 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L (C)
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang 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: .....
    - pakai/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	08.15	100/70 mmHg	80x/mnt	36,1°C	2 jari lebih pucat	kuat	tidak penuh	± 10 cc
	08.30	100/70 mmHg	80x/mnt	36,1°C	2 jari lebih pucat	kuat	tidak penuh	± 10 cc
	08.45	100/70 mmHg	80x/mnt	36,1°C	1 jari lebih pucat	kuat	tidak penuh	± 10 cc
	09.00	100/70 mmHg	80x/mnt	36,1°C	1 jari lebih pucat	kuat	tidak penuh	± 10 cc
2	09.30	100/70 mmHg	80x/mnt	36,1°C	1 jari lebih pucat	kuat	tidak penuh	± 10 cc
	10.00	100/70 mmHg	80x/mnt	36,1°C	1 jari lebih pucat	kuat	tidak penuh	± 10 cc





	<p>A: Menentukan Ciri-ciri Benda dan Merencanakan Cara Kerja, Benda dan Bahan, Benda dan Bahan, dan 2 gun dengan menggunakan Benda</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menentukan permasalahan yang akan dihadapi saat pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu: apa saja yang akan dilakukan dan apa saja yang akan dilakukan</li> <li>2) Menentukan prosedur kerja yang akan dilakukan</li> <li>3) Menentukan urutan pekerjaan yang akan dilakukan</li> <li>4) Menentukan alat dan bahan yang akan digunakan</li> <li>5) Menentukan cara kerja yang akan dilakukan</li> <li>6) Menentukan cara kerja yang akan dilakukan</li> <li>7) Menentukan cara kerja yang akan dilakukan</li> </ol>	
<p>Pada 1/2 gun satu / 10-20 min / minggu</p>	<p>P: 1) Menentukan permasalahan yang akan dihadapi saat pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu: apa saja yang akan dilakukan dan apa saja yang akan dilakukan</p> <p>O: 1) Menentukan permasalahan yang akan dihadapi saat pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu: apa saja yang akan dilakukan dan apa saja yang akan dilakukan</p> <p>A: Menentukan Ciri-ciri Benda dan Merencanakan Cara Kerja, Benda dan Bahan, Benda dan Bahan, dan 2 gun dengan menggunakan Benda</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menentukan permasalahan yang akan dihadapi saat pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu: apa saja yang akan dilakukan dan apa saja yang akan dilakukan</li> <li>2) Menentukan prosedur kerja yang akan dilakukan</li> <li>3) Menentukan urutan pekerjaan yang akan dilakukan</li> <li>4) Menentukan alat dan bahan yang akan digunakan</li> <li>5) Menentukan cara kerja yang akan dilakukan</li> <li>6) Menentukan cara kerja yang akan dilakukan</li> <li>7) Menentukan cara kerja yang akan dilakukan</li> </ol>	<p>Ala. (R.ika)</p>

	<p>4) Menentukan permasalahan yang akan dihadapi saat pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu: apa saja yang akan dilakukan dan apa saja yang akan dilakukan</p> <p>5) Menentukan permasalahan yang akan dihadapi saat pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu: apa saja yang akan dilakukan dan apa saja yang akan dilakukan</p> <p>6) Menentukan permasalahan yang akan dihadapi saat pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu: apa saja yang akan dilakukan dan apa saja yang akan dilakukan</p>	
<p>Pada 1/2 gun satu / 10-20 min / minggu</p>	<p>P: 1) Menentukan permasalahan yang akan dihadapi saat pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu: apa saja yang akan dilakukan dan apa saja yang akan dilakukan</p> <p>O: 1) Menentukan permasalahan yang akan dihadapi saat pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu: apa saja yang akan dilakukan dan apa saja yang akan dilakukan</p> <p>A: Menentukan Ciri-ciri Benda dan Merencanakan Cara Kerja, Benda dan Bahan, Benda dan Bahan, dan 2 gun dengan menggunakan Benda</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menentukan permasalahan yang akan dihadapi saat pelaksanaan kegiatan yang akan dilakukan, yaitu: apa saja yang akan dilakukan dan apa saja yang akan dilakukan</li> <li>2) Menentukan prosedur kerja yang akan dilakukan</li> <li>3) Menentukan urutan pekerjaan yang akan dilakukan</li> <li>4) Menentukan alat dan bahan yang akan digunakan</li> <li>5) Menentukan cara kerja yang akan dilakukan</li> <li>6) Menentukan cara kerja yang akan dilakukan</li> <li>7) Menentukan cara kerja yang akan dilakukan</li> </ol>	<p>Ala. (R.ika)</p>



**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

Tanggal Pengkajian : 2 Juni 2021  
Pukul : 16.10 WIB

**A. SUBYEKTIF**

**1. Biodata**

<b>Identitas</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama :	Mg 81	70 50
Umur :	34 tahun	39 tahun
Agama :	Hindu	Hindu
Suku Bangsa :	Batak / Indonesia	Batak / Indonesia
Pendidikan :	SMA	Baca
Pekerjaan :	IRT	
Alamat rumah :	Desa Batak	
Telepon/HP :	08962720000	08978650000

2. Alasan Datang/Keluhan Utama : Ibu merasa 6 sm yang berat dan masih mengalami perdarahan

**3. Riwayat Menstruasi**

Menarche : 14 tahun  
Siklus : 28 hari  
Lama : 4-5 hari  
Konsistensi : -  
Volume : 3-4 gumpalan  
Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Perkawinan : pernikahan pertama, tidak memiliki anak lain setelah 10 tahun  
5. Riwayat Kesehatan : tidak ada riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi

**6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu**

Hamil ke-	Tgl Lahir/Umur anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat Penolong	Kondisi saat bersalin	Kondisi Bayi			Kondisi nifas
						PB	BB	JK	
1	14 tahun	40 mg	Sp B	RM/ bidan	tidak	3100 gr	30 cm	3 kg	baik
2	16 tahun	39 mg	Sp B	RM/ bidan	tidak	3200 gr	31 cm	3 kg	baik

Ca	gr									
----	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Riwayat kehamilan sekarang  
Kala I : 2 bulan dan 12 di 1000, awal 700 g dan 1000 lb  
Kala II : 2 bulan dan 12 di 1000, awal 700 g dan 1000 lb  
Kala III : 2 bulan dan 12 di 1000, awal 700 g dan 1000 lb  
Kala IV : 2 bulan dan 12 di 1000, awal 700 g dan 1000 lb

**8. Persalinan**

Tanggal dan jam bersalin : 27 Mei 2021 / 08.00 WIB  
a. Kala I : 2 bulan dan 12 di 1000, awal 700 g dan 1000 lb  
b. Kala II : 2 bulan dan 12 di 1000, awal 700 g dan 1000 lb  
c. Kala III : 2 bulan dan 12 di 1000, awal 700 g dan 1000 lb  
d. Kala IV : 2 bulan dan 12 di 1000, awal 700 g dan 1000 lb

**9. Nifas sekarang**

a. Ibu : tidak mengalami keluhan, tidak ada demam, tidak ada nyeri payudara  
b. Bayi : tidak mengalami keluhan, tidak ada demam, tidak ada nyeri payudara

10. Riwayat Laktasi : ibu tidak menyusui karena ibu merasa ASI tidak cukup  
11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

- a. Biologis
- Bernafas : tidak ada keluhan saat bernafas
  - Nutrisi : ibu merasa kenyang, tidak ada muntah, tidak ada diare, tidak ada nyeri perut
  - Eliminasi : ibu merasa tidak ada keluhan saat buang air besar dan buang air kecil
  - Istirahat Tidur : ibu merasa tidak ada keluhan saat istirahat
  - Aktivitas : ibu merasa tidak ada keluhan saat beraktivitas
  - Perilaku Seksual : tidak ada keluhan saat berhubungan seksual
  - Personal Hygiene : ibu merasa tidak ada keluhan saat mandi dan menjaga kebersihan
- b. Psikologis
- Perasaan ibu saat ini : ibu merasa senang dan bahagia
  - Penerimaan terhadap kelahiran saat ini : ibu merasa bangga dan bahagia
- c. Sosial

- Hubungan suami dan keluarga : sangat harmonis
- Pendampingan ibu dalam periode ketegantungan dalam masa nifas : baik dan beringan
- Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi : tidak ada budaya khusus

**11. Perencanaan KB**

- Sudah
- Belum
- Rencana akan menggunakan KB setelah 3 bulan setelah kelahiran

**12. Pengetahuan**

**B. OBYEKTIF**

- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : sadar
- Keadaan emosi : baik
- Tanda-tanda Vital  
TD : 100/70 mmHg  
Nadi : 60 x/menit  
Pernapasan : 18 x/menit  
Suhu : 36°C
- Antropometri  
BB sekarang : 60 kg  
BB awal nifas : 50 kg  
TB : 160 cm
- Pemeriksaan Fisik  
a. Kepala : baik  
1) Rambut : bersih  
2) Telinga : tidak ada nyeri  
3) Mata : tidak ada keluhan  
4) Hidung : tidak ada keluhan  
5) Bibir : tidak ada keluhan  
6) Mulut dan gigi : tidak ada keluhan

- Leher : tidak ada keluhan
- Dada : tidak ada keluhan
- Payudara  
1) Bra : baik  
2) Payudara : tidak ada keluhan
- Abdomin  
1) Dinding abdomen : normal  
2) Kandung Kemih : tidak penuh  
3) Uterus : tidak ada keluhan  
4) Diastasis recti : -  
5) CVAT : -
- Anogenital  
1) Vulva dan Vagina : tidak ada keluhan  
2) Perineum : tidak ada keluhan  
3) Anus : tidak ada keluhan
- Ekstremitas  
Atas : tidak ada keluhan  
Bawah : tidak ada keluhan
- Pemeriksaan Penunjang : -

- C. ANALISIS**  
Berdasarkan data yang dikumpulkan, ibu mengalami nifas yang baik dan beringan.
- D. PENATALAKSANAAN**
- Edukasi mengenai perawatan payudara dan nifas
  - Memberikan dukungan moral dan psikologis
  - Membantu ibu dalam melakukan perawatan payudara
  - Membantu ibu dalam melakukan perawatan payudara

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
Rabu, 9 Juli 08.00 / Pukul 05.40 WIB	<p>1) Injeksi diberikan sesuai instruksi dokter. Kontrol INR dilakukan pada hari ke-3 hingga ke-5. Hasilnya menunjukkan bahwa INR berada dalam rentang normal (2-3). Pasien merasa lebih nyaman dengan dosis yang diberikan.</p> <p>2) Pasien mengalami demam ringan pada hari ke-4. Diberikan parasetamol untuk menurunkan demam. Setelah pemberian, demam mereda.</p> <p>3) Pasien mengalami konstipasi. Diberikan obat pencahar untuk membantu buang air besar.</p> <p>4) Pasien mengalami mual. Diberikan obat anti-mual.</p> <p>5) Pasien mengalami nyeri sendi. Diberikan obat pereda nyeri.</p> <p>6) Pasien mengalami penurunan nafsu makan. Diberikan obat untuk meningkatkan nafsu makan.</p> <p>7) Pasien mengalami insomnia. Diberikan obat tidur.</p> <p>8) Pasien mengalami kelelahan. Diberikan istirahat yang cukup.</p> <p>9) Pasien mengalami sakit kepala. Diberikan obat pereda nyeri.</p> <p>10) Pasien mengalami perubahan tekanan darah. Diberikan obat untuk menstabilkan tekanan darah.</p> <p>11) Pasien mengalami perubahan kadar gula darah. Diberikan obat untuk menstabilkan kadar gula darah.</p> <p>12) Pasien mengalami perubahan kadar kolesterol. Diberikan obat untuk menurunkan kadar kolesterol.</p> <p>13) Pasien mengalami perubahan kadar asam lemak. Diberikan obat untuk menurunkan kadar asam lemak.</p> <p>14) Pasien mengalami perubahan kadar asam lemak. Diberikan obat untuk menurunkan kadar asam lemak.</p> <p>15) Pasien mengalami perubahan kadar asam lemak. Diberikan obat untuk menurunkan kadar asam lemak.</p>	(Paraf)

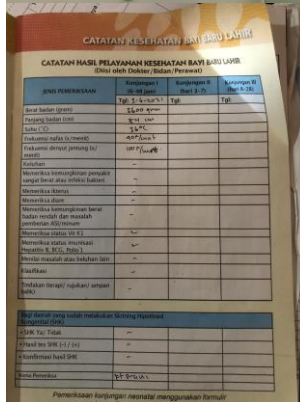
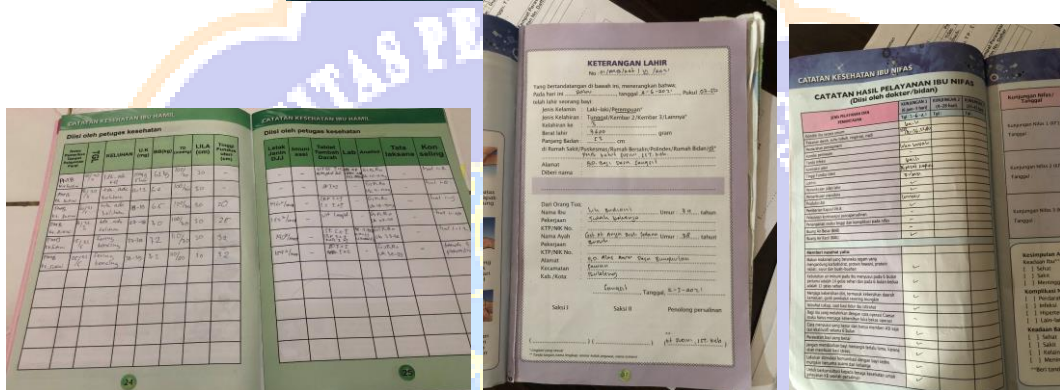
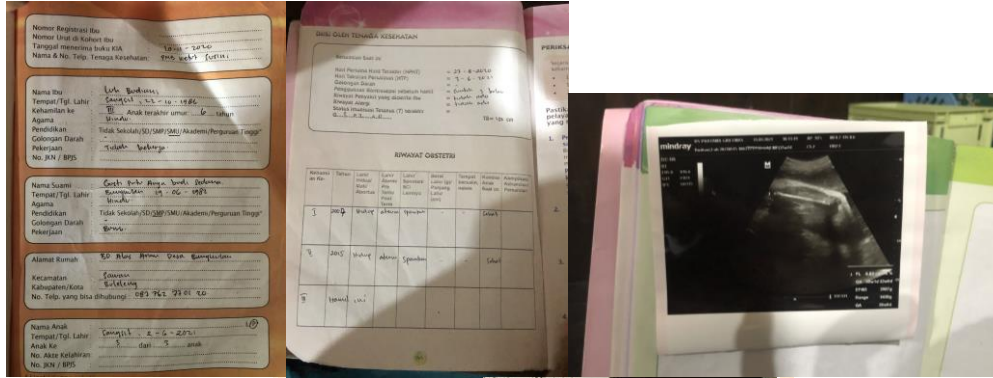
Rabu, 16 Juli 09.00 / Pukul 10.00 WIB	<p>1) Pasien mengalami demam ringan pada hari ke-6. Diberikan parasetamol untuk menurunkan demam. Setelah pemberian, demam mereda.</p> <p>2) Pasien mengalami konstipasi. Diberikan obat pencahar untuk membantu buang air besar.</p> <p>3) Pasien mengalami mual. Diberikan obat anti-mual.</p> <p>4) Pasien mengalami nyeri sendi. Diberikan obat pereda nyeri.</p> <p>5) Pasien mengalami penurunan nafsu makan. Diberikan obat untuk meningkatkan nafsu makan.</p> <p>6) Pasien mengalami insomnia. Diberikan obat tidur.</p> <p>7) Pasien mengalami kelelahan. Diberikan istirahat yang cukup.</p> <p>8) Pasien mengalami sakit kepala. Diberikan obat pereda nyeri.</p> <p>9) Pasien mengalami perubahan tekanan darah. Diberikan obat untuk menstabilkan tekanan darah.</p> <p>10) Pasien mengalami perubahan kadar gula darah. Diberikan obat untuk menstabilkan kadar gula darah.</p> <p>11) Pasien mengalami perubahan kadar kolesterol. Diberikan obat untuk menurunkan kadar kolesterol.</p> <p>12) Pasien mengalami perubahan kadar asam lemak. Diberikan obat untuk menurunkan kadar asam lemak.</p> <p>13) Pasien mengalami perubahan kadar asam lemak. Diberikan obat untuk menurunkan kadar asam lemak.</p> <p>14) Pasien mengalami perubahan kadar asam lemak. Diberikan obat untuk menurunkan kadar asam lemak.</p> <p>15) Pasien mengalami perubahan kadar asam lemak. Diberikan obat untuk menurunkan kadar asam lemak.</p>	(Paraf)
---	--	---------

CS Dipindai dengan CamScanner

CS Dipindai dengan CamScanner



**DOKUMENTASI BUKU KIA PEREMPUAN “B”**





**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

1) Asuhan pada Kehamilan



2) Asuhan pada Persalinan





3) Asuhan pada Bayi Baru Lahir dan pemberian Hb0



4) Asuhan KF 1 dan KN 1



5) Asuhan KF 2 dan KN 2



6) Asuhan KF 3










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

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

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Kadek Riska Sita Dewi  
NIM : 1806091006  
Angkatan : XVIII  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "B"  
di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I  
Kabupaten Buleleng Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 29 Juni 2021	BAB 1 dan BAB 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perbaikan BAB 1 pada latar belakang dengan menambahkan upaya.</li> <li>Perbaikan pada catatan perkembangan ibu dan bayi.</li> <li>Perbaikan tata tulis</li> </ol>	
Kamis, 8 Juli 2021	BAB 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perbaikan BAB 4 mengenai kasus dan pembahasan dengan menambahkan kajian teori sesuai dengan masalah yang terfokus.</li> <li>Perbaikan tata tulis</li> </ol>	
Senin, 12 Juli 2021	BAB 1-5	ACC	

		2. Perbaikan pada abstrak dan ringkasan	
Kamis, 8 Juli 2021	BAB 1-5	ACC	

Singaraja, 8 Juli 2021

Pembimbing I



Ni Nyoman Ayu Desv Sekarini, S.ST., M.Keb

NIP. 19861227 201903 2 006





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

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

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Kadek Riska Sita Dewi  
NIM : 1806091006  
Angkatan : XVIII  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "B"  
di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I  
Kabupaten Buleleng Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 23 Juni 2021	BAB 1-5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki BAB 1 pada latar belakang dengan menambahkan upaya.</li> <li>2. Perbaiki BAB 2 menambahkan keluhan lazim kehamilan TM III dan meringkas beberapa materi.</li> <li>3. Perbaiki pada catatan perkembangan ibu dan bayi.</li> <li>4. Perbaiki tata tulis</li> </ol>	
Rabu, 7 Juli 2021	BAB 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki BAB 4 mengenai kasus dan pembahasan dengan menambahkan kajian teori sesuai dengan masalah yang terfokus.</li> </ol>	



Singaraja, 12 Juli 2021

Pembimbing I



Ni Wawan Dewi Tarini, S.Kep.Ns., M.Kes

NIP. 19751208 199803 2 008

