BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Kehamilan

   Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. M dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus mulai dari usia kehamilan 34 minggu lebih 4 hari sampai 38 minggu lebih 3 hari secara teratur memeriksakan kehamilan di Puskesmas Jetis dan merencanakan rencana persalinan secara baik sehingga tidak mengalami komplikasi plasenta previa, kelahiran prematur serta komplikasi lainnya.

2. Persalinan

   Ny. M menjalani persalinan di Puskesmas Jetis secara spontan sesuai dengan alur rujukan. Lama persalinan Ny. M mulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan lengkap selama 5 jam dan tidak mengalami komplikasi atonia uteri serta komplikasi lainnya sehingga ibu dan bayi lahir selamat.

3. Bayi Baru Lahir

   Pemantauan janin selama kehamilan secara teratur dan melakukan persalinan di Puskesmas sehingga bayi lahir secara spontan dan tidak ada cacat bawaan. Pada kunjungan kedua berat bayi mengalami penurunan sebesar 150 gram dari berat badan 3400 gram. Setelah dievaluasi tentang nutrisi dan keadaan ibu selama menyusui pada kunjungan hari ke sembilan sudah kembali naik sebesar 3600 gram.

4. Nifas

   Ny. M selama masa nifas melakukan kunjungan nifas secara teratur di Puskesmas sehingga kesehatan ibu selama nifas kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga terpantau dan tidak terjadi perdarahan postpartum serta tidak mengalami komplikasi lainnya.

5. Keluarga Berencana

   Ny. M menggunakan alat kontrasepsi Minipil tanggal 26 Mei 2016. Dengan faktor risiko yang dimiliki oleh Ny. M, Ny. M belum tepat dalam menggunakan alat kontrasepsi minipil karena kemungkinan Ny. M untuk hamil lagi jauh lebih besar bila lupa meminum pil.

6. Pendokumentasian

   Asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. M mulai dari usia kehamilan 34 minggu lebih 4 hari sampai menggunakan KB telah didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP).

B. SARAN

1. Bagi pasien hamil dengan multigravida dan riwayat abortus disarankan melakukan pemeriksaan secara rutin sejak mengetahui kehamilannya untuk mencegah kompikasi yang dapat terjadi. Melakukan rencana persalinan dengan baik sehingga bila terjadi komplikasi pada saat persalinan dilakukan penanganan yang sesuai agar dapat diminimalisir komplikasi yang terjadi.

2. Bagi bidan pelaksana selalu mengingatkan pasien dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus untuk selalu memeriksakan kehamilan dari awal sampai menjelang persalinan. Bila ditemukan komplikasi bidan bis melakukan rujukan yang sesuai sehingga meminimalisir komplikasi yang terjadi dan ibu serta bayi lahir selamat.
3. Bagi mahasiswa ilmu yang didapat bisa menambah pengetahuan dan dapat menetapkan secara tepat deteksi dini pada pasien dengan faktor risiko multigravida dan riwayat abortus sehingga bila terjadi komplikasi mahasiswa dapat melakukan tatalaksana kasus yang sesuai di lahan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

_____. 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kemenkes RI

Fraser, D.M., dan M.A. Cooper. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles Volume 14.* Jakarta: EGC

Gant, N.F. dan Cunningham, F.G. (2011). *Dasar-dasar Ginekologi dan Obstetri*.Jakarta: EGC

Jhaquin, A. (2010). *Psikologi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika

_____. (2010).*Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Kementerian Kesehatan Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia

Kementerian Kesehatan Indonesia. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia

_____. *(2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007. http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/584/3/KMK938-0807-G.pdf ,diunduh* 1 Maret 2015

_____. *(2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007. http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/560/4/BK2008-G118.pdf ,diunduh* 1 Maret 2015

_____. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. www.bappenas.go.id/index.php/download_file/view/6941/705.pdf, diunduh 22 Januari 2015

_____.(2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf, diunduh 1 Maret 2015

_____. (2015). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2015 (Data Tahun 2014).* Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

_____. (2013). *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Di Indonesia*. www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013 /12/RAN-PP-AKI-2013-2015.pdf, diunduh 1 Maret 2015

_____. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013.* http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf, diunduh 22 Januari 2015

Manuaba, I.A.C., I.B.G.F. Manuaba & I.B.G, Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan,* Penyakit *Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan.*Jakarta: EGC

Mochtar, R. (2013). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC

Mufdlilah.(2009). *Antenatal Care Fokus*. Yogyakarta: NuhaMedika

Rahmawati, Evi. (2006). *Risiko Terjadinya Kelahiran Prematur pada Wanita dengan Riwayat Abortus Spontan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Tesis, Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada

Reedeer Sharon J., Martin Leonide J., dan Koniak-Griffin D. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga Volume 1*.Jakarta: EGC

Rochjati, Poedji., (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengendali Faktor Risiko, Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya: Airlangga University Press

Saiffudin, AB, (2009). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal,* Jakarta: EGC

Saifuddin, A.B. (2010). *BukuAcuanNasionalPelayananKesehatan Maternal danNeonatal*. Jakarta :YayasanBinaPustakaSarwonoPrawirohardjo

Septiana, CesaPratiwi. *FaktorRisikoIbuHamildi Kota Yogyakarta.* http://www.journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/download/146/135/146-270-1-SM-2.pdf, di unduh 24 Februari 2016

Eriza, Nola., Lestari, Yuniar., Defrin. (2015). *Hubungan Perdarahan Postpartum dengan Paritas di RSUP Dr. Djamil*. http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/360 diunduh 24 Februari 2016

Sumarah., Widyastuti Yani., Wiyati Nining. 2013. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya

Varney, H., J, Kriebs., Carolyn. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Yanti, Claramita, Emilia, danHakim., (2015). *Pengembangan Model PembelajaranKlinik*: *Continuity of Care padaProgamPendidikan DIII Kebidanan*, Yogyakarta: Program DoktorIlmuKedokterandanKesehatanFakultasKedokteranUniversitas Gajah Mada

LAMPIRAN

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA

DINAS KESEHATAN

JL. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta,20 Januari 2016

Nomor : 421/ 0982
Lamp : 1 lembar
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Yth Kepala
Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Nomor DM.02.04.IV.036.2016 tanggal 19 Januari 2016 perihal pada pokok surat.

N a m a : Daftar Terlampir (37 orang)
NO Mhs / NIM : -
Pekerjaan : Mahasiswa DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat : Jl Tatabumi No 3, banyuraden, Gamping Sleman

Untuk melakukan izin studi pendahuluan di Puskesmas di Wilayah Kota Yogyakarta
Adapun waktunya mulai 20 Januari 2016 s.d. 20 April 2016
Dengan Judul :
Asuhan Komprehensif pada Ny.X Masa Hamil s/d Masa Nifas di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta
Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Izin studi pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dap menganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah

Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Demikian izin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunak sebagaimana mestinya

Kepala
Sekretaris

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA DINAS KESEHATAN

Agus Sudrajat,SKM,M.Kes
NIP 196505301988031006

Tembusan :
Tim PKL Dinkes Kota Yogyakarta

PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PERIZINAN
Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515865, 515866, 562682
Fax (0274) 555241
E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0216
0400/34

Membaca Surat : Dari : Kajur. Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomor : DM.02.04.IV.036.2016 Tanggal : 19 Januari 2016

Mengingat :
1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Diijinkan Kepada :

Nama	:	Terlampir
No. Mhs/ NIM	:	-
Pekerjaan	:	Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat	:	Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Yogyakarta
Penanggungjawab	:	Tri Maryani, S.ST., M.Kes.
Keperluan	:	Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY X MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 20 Januari 2016 s/d 20 April 2016
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan :
1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 21 Januari 2016
An. Kepala Dinas Perizinan
Sekretaris

Tanda Tangan
Pemegang Izin

Terlampir

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA DINAS PERIZINAN

Drs. HARDONO
NIP. 195804101985031013

Tembusan Kepada :
Yth 1.Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2.Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3.Ka. Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta
4.Ka. Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta
5.Ka. Puskesmas Gondokusuman I Kota Yogyakarta
6.Ka. Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta
7.Ka. Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta
8.Ka. Puskesmas Kotagede II Kota Yogyakarta
9.Ka. Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta
10.Ka. Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta

LEMBAR INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : MUHARYANTI

Tempat / Tgl lahir : 28 NOVEMBER 1984

A l a m a t : GOWONGAN LOR RT 24 RW 10, JETIS

: KOTA YOGYAKARTA

Bersama ini menyatakan bersedia / ~~tidak bersedia~~*) sebagai subjek penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) pada mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2015/2016. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, serta memantau kemajuan kehamilan. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian Surat Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Februari 2016

Mahasiswa

(DEBI PURNAMASARI)

Pasien

MUHARYANTI

*) coret yang tidak perlu

Jadwal Pelaksanaan Tugas Akhir

No	Kegiatan	Bulan					
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1	Pencarian pasien LTA						
2	Penyusunan Proposal TA						
3	Konsultasi pembimbing						
4	Seminar Proposal TA						
5	Revisi Proposal TA						
6	Pelaksanaan asuhan berkesinambungan						
7	Penyusunan LTA						
8	Konsultasi pembimbing						
9	Seminar LTA						
10	Revisi LTA						

SURAT PENGANTAR MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Hal : Permohonan menjadi subjek

Kepada
Yth. Muharyanti
Di Gowongan, Jetis

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desi Purnamasari
NIM : P07124113010
Program Studi : Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaaan anda berkenan berpasrtisipasi sebagai subjek dalam asuhan komprehensif saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Kontinuiti pada ibu hamil di Puskesmas Jetis Yogyakarta" dengan memberikan informasi dengan benar dan kami akan menjaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya untuk kepentingan asuhan komprehensif.
Besar harapan saya atas terkabulnya permohonan ini. Atas partisipasi dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

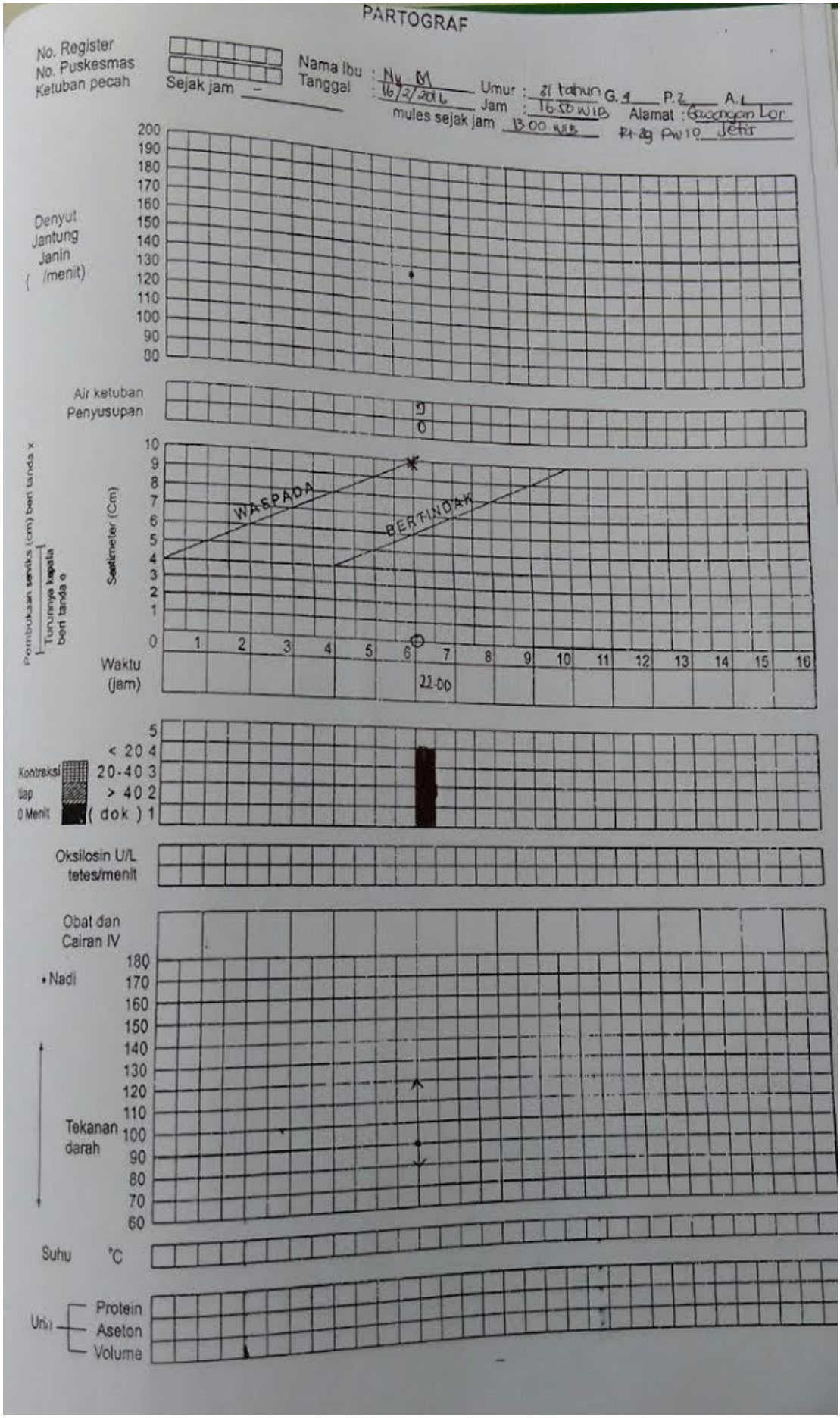
Yogyakarta, 30 Januari 2016

Penulis

Desi Purnamasari

Biaya Laporan Tugas Akhir

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan Proposal TA	Studi pendahuluan, percetakan, transportasi, pengumpulan bahan pustaka	Rp. 200.000,00
2.	Seminar Proposal TA	Pengandaan proposal dan penjilidan	Rp. 50.000,00
3.	Revisi proposal LTA	Percetakan revisi, penjilidan	Rp. 150.000,00
4.	Perizinan asuhan	Biaya perizinan	Rp. 50.000,00
5.	Pelaksanaan asuhan	Transportasi, Biaya sovenir	Rp. 450.000,00
6.	Penyusunan Laporan LTA	Percetakan	Rp. 100.000,00
8.	Revisi LTA akhir	Percetakan	Rp. 50.000,00
Jumlah			Rp. 1.050.000,00


PARTOGRAF
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah
Sejak jam
Nama Ibu : Ny. M
Tanggal : 16/2/2016
Umur : 21 tahun G. 1 P. 2 A. 1
Jam : 16.00 WIB
Alamat : Gwangan Lor
mules sejak jam 13.00 WIB
RT 3 RW 10 Jetis
Denyut Jantung Janin (/menit)
Air ketuban
Penyusupan
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o
Sentimeter (Cm)
WASPADA
BERTINDAK
Waktu (jam)
22.00
Kontraksi lap 10 Menit
< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1
Oksilosin U/L tetes/menit
Obat dan Cairan IV
• Nadi
Tekanan darah
Suhu °C
Urin
Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 16/2/2016
Nama bidan : Dalam Rosa Sari
Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☑ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
Alamat tempat persalinan : Jl. F Diponegoro No. 91 Rumbio
Catatan : ☐ rujuk kala : I / II / III / IV Jelas
Alasan merujuk : ...
Tempat rujukan : ...
Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

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

KALA III

20. Lama kala III : 7 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan ...
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan ...
☑ Tidak
23. Peregangan tali pusat terkendali ?
☑ Ya,
☐ Tidak, alasan ...
24. Masase fundus uteri ?
☑ Ya.
☐ Tidak, alasan ...
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
a. ...
b. ...
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
☐ Ya, tindakan :
a. ...
b. ...
c. ...
27. Laserasi :
☑ Ya, dimana perineum
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
Tindakan :
☑ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan ...
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a. ...
b. ...
c. ...
☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan ...
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
33. Hasilnya : ...

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3400 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☑ Normal, tindakan :
☑ mengeringkan
☑ menghangatkan
☑ rangsang taktil
☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi Ibu
☐ Asphksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan ...
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a. ...
b. ...
c. ...
39. Pemberian ASI
☑ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan ...
40. Masalah lain sebutkan : ...
Hasilnya : ...

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.30	110/80	80		1 jari b pusat	keras	kosong	dbn
	22.45	110/80	85		1 jari b pusat	keras	kosong	dbn
	23.00	110/80	85		2 jari b pusat	keras	kosong	dbn
	23.15	110/80	80		2 jari b pusat	keras	kosong	dbn
2	00.45	110/90	80		2 jari b pusat	keras	kosong	dbn
	01.15	110/90	80		2 jari b pusat	keras	kosong	dbn

Masalah kala IV : ...
Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
Hasilnya : ...