

*Surat Ijin Penelitian dari Institusi Universitas Pendidikan
Ganesha*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
JURUSAN ILMU OLAAHRAGA DAN KESEHATAN
PRODI D3 KEBIDANAN

Alamat : Jalan Bisma Barat No 25 A Singaraja
Laman : www.undiksha.ac.id

Nomor : 556 / UN48.12.6 / KM / 2019 Singaraja, 28 Mei 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan
Ibu Made Indra Parwati, A.Md.Keb.

Di
Singaraja

Dalam rangka penyelesaian masa pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, institusi mewajibkan setiap mahasiswa menyusun satu Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan digunakan sebagai materi Ujian Akhir Program. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan ijin mahasiswa kami atas Nama : Ni Kadek Putri Maharani, NIM : 1606091040 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studinya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenan Ibu kami mengucapkan terima kasih.



Ketua Budaya Astra, S.Pd., M.Or
NIP. 19680408 199703 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Sawan I
2. Arsip


Bidan Deltima
Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

BIDAN PRAKTIK SWASTA
Made Indra Parwati, A.Md.,Keb
Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Made Indra Parwati, A.Md.,Keb
NIP : 19780423 200801 2 016
Alamat : Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Kadek Putri Maharani
NIP : 1606091040

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Made Indra Parwati, A.Md.,Keb dengan judul " Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan Di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019"

Singaraja, 28 Mei 2019
Mengetahui,
Bidan Praktik Swasta


Made Indra Parwati, A.Md.,Keb
NIP.19780423 2008012 016

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

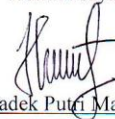
Kepada :
Calon Responden
Di PMB "IP" Wilayah Kerja
Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya, Ni Kadek Putri Maharani, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS" di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

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

Hormat saya,



(Ni Kadek Putri Maharani)

NIM. 1606091040

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ketut Sukerni

Umur : 26 tahun

Alamat : Banjar Terora Kanginan, Desa Menyali, Kec.Sawan

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 "KS" di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019".

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.

Sawan, 28 Mei 2019

Responden


(Ketut Sukerni)

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI , TGL , JAM)

A. Biodata

	Ibu		Suami
Nama :		Nama :	
Umur :		Umur :	
Suku Bangsa :		Suku Bangsa :	
Agama :		Agama :	
Pendidikan :		Pendidikan :	
Pekerjaan :		Pekerjaan :	
Alamat Rumah :		Alamat Rumah :	
No Tlp. Rumah :		No Tlp. Rumah :	
HP :		HP :	
Alamat tempat Kerja :		Alamat tempat Kerja :	
No Tlp. Tempat Kerja :		No Tlp. Tempat Kerja :	
Gol.Darah :		Gol.Darah :	

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri
2. Keluhan Utama

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche
2. Siklus
3. Lama Haid
4. Dismenorhea
5. Jumlah Darah yang Keluar
6. HPHT, TP

D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- :
2. Status Pernikahan :

3. Lama Pernikahan :

4. Jumlah Anak :

E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu

Ham il Ke-	TgL Lahi r/ Um ur Ana k	UK (bln)	Jenis Persalin an	T empat/ Penolong	Kondi si Saat Bersal in	Keadaan Bayi Saat lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini :
2. Pemberian ASI eksklusif :
3. Lama menyusui :
4. Kendala :

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar 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
 - a) Mual muntah berlebihan
 - b) Suhu badan meningkat
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
 - b. Trimester II dan III:
 - a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - g) Keluar air ketuban
 - h) Perdarahan
 - i) Nyeri perut

- c) Bengkak pada muka dan tangan
- d) Varises
- e) Gusi berdarah yang berlebihan
- f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
- j) Nyeri ulu hati
- k) Sakit kepala yang hebat
- l) Pusing
- m) Cepat lelah
- n) Mata berkunang-kunang

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

a. Trimester I

- a) Sering kencing
- b) Mengidam
- c) Keringat bertambah
- d) Pusing
- e) Ludah berlebihan
- f) Mual muntah
- g) Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III:

- a) Cloasma
- b) Edema dependen
- c) Striae dan linea
- d) Gusi berdarah

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

- a. Merokok pasif/aktif
- b. Minum-minuman keras
- c. Narkoba
- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun

Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya.....

G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a. Penyakit jantung :
- b. Terinfeksi TORCH :
- c. Hipertensi :
- d. Diabetes militus :

- e. Asthma :
- f. TBC :
- g. Hepatitis :
- h. Epilepsi :
- i. PMS :
- j. Riwayat gynekologi
 - a) Infertilitas :
 - b) Cervicitis kronis :
 - c) Endometriosis :
 - d) Myoma :
 - e) Kanker kandungan :
 - f) Perkosaan :
- 2. Riwayat Operasi :
- 3. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan
 - a) Penyakit jantung :
 - b) Diabetes Militus :
 - c) Asthma :
 - d) Hipertensi :
 - e) Epilepsi :
 - f) Gangguan Jiwa :
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS :
 - b) TBC :
 - c) Hepatitis :
- 4. Riwayat keturunan kembar :

H. Riwayat Keluarga Berencana

- 1. Metode KB yang pernah dipakaiLama
- 2. Komplikasi/efek samping dari KB :

I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

- 1. Bernafas : (ada keluhan/tidak)

2. Pola Makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi :
 - b. Komposisi :
 - c. Porsi :
 - d. Frekuensi :
 - e. Pola minum :
 - f. Pantangan/ alergi :
 - g. Keluhan :
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK : Frekuensi:.....Keadaan.....Keluhan.....
 - b. BAB : Frekuensi:.....Keadaan.....Keluhan.....
4. Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam :
 - b. Tidur siang :
 - c. Gangguan tidur :
5. Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari :
 - b. Jenis aktivitas :
 - c. Kegiatan lain :
6. Personal Hygiene
 - a. Keramas :
 - b. Gosok gigi :
 - c. Mandi :
 - d. Ganti pakaian/Pakaian dalam :
7. Perilaku Seksual: Frekuensi :.....Posisi :.....Keluhan:.....
8. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
9. Kekhawatiran-kekawatiran terhadap kehamilan sekarang

10. Respon keluarga terhadap kehamilan
11. Dukungan suami dan keluarga
12. Pengambilan keputusan dalam keluarga
13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
14. Persiapan persalinan lainnya
15. Perilaku spiritual selama kehamilan

J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek
2. Keadaan emosi : stabil/ labil
3. Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah :mmHg
2. Nadi :kali/ menit
3. Suhu :o C
4. Respirasi :kali/ menit

C. Antropometri

1. Berat badan :Kg
2. Berat badan sebelum hamil :Kg
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya :Kg (tanggal)
4. Tinggi Badan :Cm
5. LILA :Cm

D. Keadaan Fisik

1. Kepala
 - a. Wajah: Edema : ada / tidak, Pucat : ada / tidak, Cloasma : ada / tidak
Respon :
 - b. Mata: Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat, Sklera : putih/ merah/
ikterus
 - c. Mulut dan gigi: Bibir : pucat / Kemerahan, lembab/ kering, Caries
pada Gigi : ada / tidak

2. Leher
 - a. Kelenjar limfe : ada / tidak ada pembesaran
 - b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
 - c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
3. Dada
 - a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 - b. Wheezing : ada/tidak
 - c. Nyeri dada : ada/tidak
4. Payudara dan aksila
 - a. Bentuk : simetris/ asimetris
 - b. Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 - c. Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain
 - d. Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak, retraksi ada/ tidak
 - e. Kebersihan : bersih/ kotor
 - f. Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
5. Abdomen
 - a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada. Arah pembesaran :
 - b. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans :
ada/tidak
 - c. Tinggi fundus uteri :jari (sebelum UK
22 minggu),cm (mulai UK 22-24 minggu)
 - d. Perkiraan berat janin :
 - e. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada
indikasi)
 - Leopold I
 - Leopold II
 - Leopold III
 - Leopold IV
 - f. Nyeri tekan : ada/tidak
 - g. DJJ
 - Punctum Maksimum :

Frekuensi :

Irama : teratur/tidak teratur

6. 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. Inspekulo vagina :tidak dilakukan / dilakukan, indikasi

Hasil

- g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
- Hasil
- h. Anus: Haemorroid : ada / tidak ada

7. Tangan dan kaki

- a. Tangan: Edema : ada / tidak ada. Keadaan kuku : pucat / sianosis/ kemerahan
- b. Kaki: Edema : ada / tidak ada, Varises : ada/ tidak ada, Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan, Reflek patella : kanan : positif / negative, Kiri : positif / negatif

E. Pemeriksaan Penunjang

- 1. PPT :
- 2. Hb :
- 3. Protein Urine :
- 4. Urine Reduksi :

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN

Kartu Skor Poedji Rochjati

Tabel 2.1 Kartu Skor Poedji Rohjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		9	Pernah melahirkan dengan a. 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,	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				

	13	Hamil kembar	4				
	14	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					

Berdasarkan penentuan skor tersebut, kehamilan dikelompokkan kedalam kelompok kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi.

(1) Kelompok kehamilan beresiko

Ibu hamil dikatakan memiliki resiko jika ibu hamil tersebut tidak memiliki penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Jumlah skor untuk ibu hamil beresiko yaitu 2

(2) Kelompok resiko tinggi

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat. Menurut Poedji Rochyati ibu hamil termasuk kelompok resiko tinggi jika ibu hamil memiliki skor 6-10

(3) Kelompok resiko sangat tinggi

Ibu hamil dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Menurut Poedji Rochyati dikatakan kelompok resiko sangat tinggi jika ibu hamil memiliki skor lebih atau sama dengan 12

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Data Subyektif (tanggal.... pukul.....)

1. Identitas ibu suami

- Nama :
- Umur :
- Agama :
- Suku bangsa :
- Pekerjaan :
- Alamat rumah :
- Telepon/HP :
- Golda :

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama

3. Riwayat persalinan ini

- Keluhan ibu: sakit perut, sejak pukul.....
- keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... volume.....
- lendir bercampur darah, sejak.....
- lain-lain :.....
- gerakan janin : aktif menurun, tidak ada, sejak.....
- tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan).....

4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl lahir/umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong/tempat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB /PB	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. HPHT...TP
 - b. Pemeriksaan sebelumnya
ANC...kali di..., TT...kali, Tanggal...gerakan janin dirasakan, sejak...bulan yang lalu
 - c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak ada...tindakan...terapi
6. Riwayat kesehatan
 - a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsi, malaria
 - b. Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS
 - c. Riwayat penyakit keturunan: DM, hipertensi, jantung
 - d. Riwayat faktor keturunan: faktor keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB
 - a. Siklus menstruasi : teratur, tidak....hari
 - b. Lama haid :hari
 - c. Kontrasepsi yang pernah dipakai :...lama...,rencana yang akan digunakan...
 - d. Rencana jumlah anak :...anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
 - a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada
 - b. Nutrisi
 - Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...
 - Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...
 - Nafsu makan: baik, menurun
 - c. Istirahat
 - Tidur malam :..jam, keluhan...
 - Istirahat siang:..jam,

Keluhan.....

-Kondisi saat ini

- Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan.....
- Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan

c. Eliminasi

BAB terakhir : pukul.....konsistensi.....

BAK terakhir : pukul.....jumlah.....

Keluhan saat BAB/BAK.....

d. Psikologis

Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....

Perasaan ibu saat ini: bahagia dan ccoperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa

e. Sosial

Perkawinan..... kali, status : sah, tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang :tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

Pengambilan keputusan : suami&isteri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain....

Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi

f. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan

II. Data obyektif

1. Keadaan umum : ...

GCS : E.....M.....V.....

Kesadaran : kompos mentis, somnia, sopor, sopor somnolent,
koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya (tgl...)kg, TB...cm

Tanda vital : TD..mmHg, TD sebelumnya (tgl.....)mmHg

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat

b. Mata

Conjunctiva : merah muda, pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

c. Mulut

Mukosa : lembab, kering

Bibir : segar, pucat, biru

d. Leher : tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar limfe
bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tiroid lain-
lain.....

e. Dada dan aksila : tidak ada kelainan ada.....

Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi
kolostrum bersih

Kelainan : asimetris, puting: datar, masuk, dimpling,
retraksi

Kebersihan : bersih sedang kotor

f. Abdomen

-pembesaran perut: sesuai UK, tidak sesuai UK,....,arah:
melebar, memanjang

-bekas luka operasi: tidak ada, ada,...

-palpasi Leopold :

L1 : TFU.... pada fundus teraba bagian

L2 : disebelah kanan teraba di sebelah kiri teraba

L3 : Bagian bawah teraba

bisa digoyangkan , tidak bias digoyangkan

L4 : konvergen sejajar divergen

TBJ : perlimaan

His : frekuensi :..... Durasi.....

Auskultasi : DJJ

g. Genetalia dan Anus :

VT : tanggal jam oleh

a) Vulva :

- Pengeluaran : tidak , ada, berupa:, oedema, sikatrik, varises
- tanda infeksi : merah, bengkak, nyeri(jika ada: pada)

b) Vagina : Skibala, sistokel, rectokel

- Porsio : Konsistensi : lunak, kaku, dilatasi :cm, penipisan (effacement):%, selaput ketuban : utuh, tidak utuh
- Persentasi :
Denominator ... posisi...
- Moulage : 0 1 2 3
- Penurunan : Hodge I II III IV
- Bagian kecil : ada tidak ada
- Tali pusat : ada tidak (jika ada: berdenyut tidak)
- Pemeriksaan panggul (berdasarkan indikasi)
Promontorium : teraba tidak

Linea anominata kanan/kiri teraba :...../.....

bagian

Dinding panggul : sejajar divergen konvergen

Sacrum : konkaf konfeks

Spina ischiadika : tumpul menonjol sangat menonjol

Os coccygeus : dapat didorong : ya tidak

Arkus pubis : $\square \geq 90^\circ \square < 90^\circ$

Kesan panggul :

Pelvic score (bila diperlukan).....

c) Anus: Haemoroid : \square ada, \square tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal : jam

Darah HB : gr% Urine protein :

Urine reduksi :

CTG/NST :

USG :

Lain –lain :

III. Analisa

IV. Penatalaksanaan



CATATAN PERKEMBANGAN

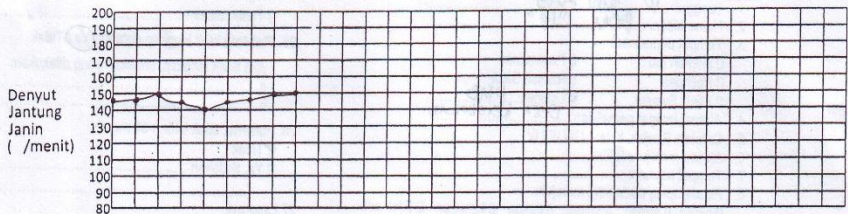
NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA
			

BLANKO OBSERVASI PERSALINAN

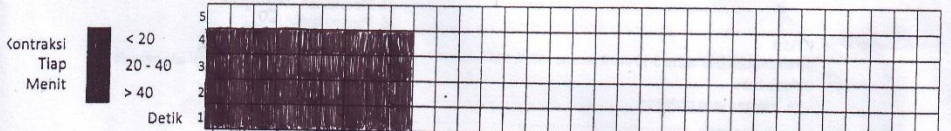
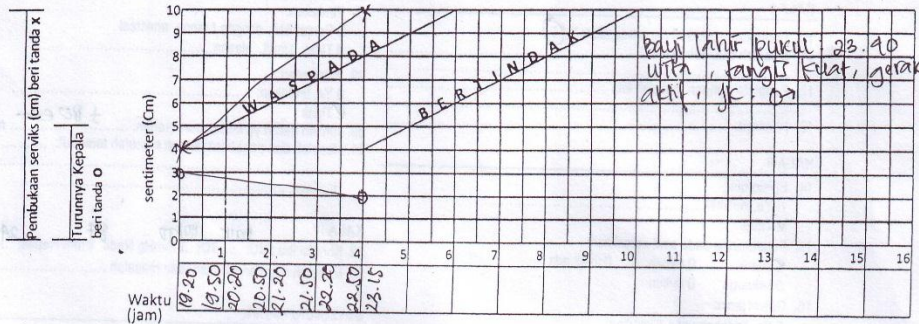
NAMA : Perempuan "K5"					RUANG :			
UMUR : 26 tahun					TANGGAL : 10 Juni 2019			
ALAMAT : Dk. Terata Karangin, Desa Menyali					NO. RM :			
TGL. / JAM	VITAL SIGN				DJJ	KONTRAKSI UTERUS	UT	PARAF
	S	N	R	T				
17.05 with 10.06-2019	36.7	70	20	110/70	148 x/menit, irama teratur	3 x 10' / 45"	Portio teraba lunak, Ø 2 cm. EPF 25%. Ket (+), presentasi kepala, moulage 0, ↓ H I, Hbk & tali pusat.	JH
17.35 with		80	18		140 x/menit, irama teratur	3 x 10' / 40"		JH
18.05 with		80	20		142 x/menit, irama teratur	3 x 10' / 45"		JH
18.35 with		70	20		140 x/menit, irama teratur	3 x 10' / 45"		JH
19.05 with	36.7	80	20		138 x/menit, irama teratur	3 x 10' / 45"		JH
19.20 with	36.7	80	20	110/70	146 x/menit, irama teratur	4 x 10' / 45"	Portio teraba lunak, Ø 4 cm, EPF 75%. Ket (+), presentasi kepala, denominator belum teraba, moulage 0, ↓ H II, Hbk & tali pusat	JH

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: "KS" Umur: 26 th G: 2 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 10 Juni 2019 Jam: 13.20 Wita
 Ketuban Pecah sejak jam Mules sejak jam 13.00 Wita

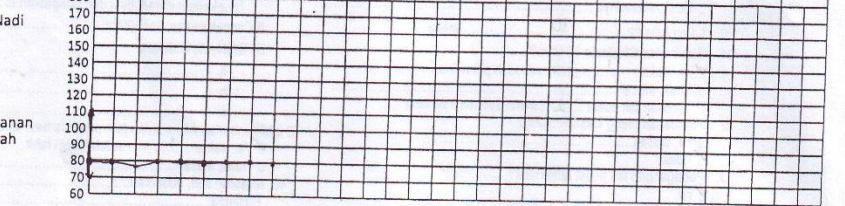


Air ketuban penyusapan	0	1	0																
------------------------	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Oksitosin U/L tetes/menit																			
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV																			
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C	36.1	36.1																	
---------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein																		
	Aseton																		
	Volume	50 cc																	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 10 Juni 2019
- Nama bidan: BDM
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: DUA
- Alamat tempat persalinan: Desa Kertobekem
- 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:
 - Gawal darurat
 - 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: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) (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: 80 cc ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV
 Kondisi ibu : KU: baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 84 x/mnt Napas: 24 x/mnt
 Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada-penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakailah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 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	00-05	110/70	80	36.7	2gr buh bst	baik	tidak penuh	tidak aktif
	00-20	110/70	80	36.7	2gr buh bst	baik	tidak penuh	tidak aktif
	00-35	110/70	80	36.7	2gr buh bst	baik	tidak penuh	tidak aktif
	00-50	110/70	80	36.7	2gr buh bst	baik	tidak penuh	tidak aktif

60 LANGKAH-LANGKAH APN	
I. Mengenal Gejala dan Tanda Kala Dua	
1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina 3) Perineum tampak menonjol 4) Vulva dan sfinger ani membuka
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan	
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir : Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), 3) Alat penghisap lendir, 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : <ol style="list-style-type: none"> 1) Menggelar kain di perut bawah ibu 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit 3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3.	Pakaian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
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)
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang 2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia 3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ol style="list-style-type: none"> 1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9.	

<p>10. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>11. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>12. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>13. 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>14. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<p>15. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>16. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>
<p>17. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>18. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>

19. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
20. 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
21. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> 1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> 2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
22. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
23. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
24. 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.
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
26. Lakukan penilaian (selintas): 1) Apakah bayi cukup bulan? 2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26
27. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

28. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)
29. Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
31. 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.
32. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
33. 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 putting susu atau areola mammae ibu. <ol style="list-style-type: none"> 1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. 2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. 3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. 4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
34. Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk menegangkan tali pusat.
36. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
Mengeluarkan plasenta
37. 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.

<p>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).</p> <p>2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <p>(1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</p> <p>(2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</p> <p>(3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</p> <p>(4) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</p> <p>(5) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</p>
<p>38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p>
<p>39. 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 teraba keras)</p> <p>(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)</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>40. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>41. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>43. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>44. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>

45. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
48. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) 1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit 2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan
49. 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.
50. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).

**FORMAT PENGKAJIAN DATA
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

Nama Rumah Sakit/RB/BPS :		Nomor RM :	
.....		Tanggal masuk dirawat :	
Dokter yang merawat :		Tanggal pengkajian :	
Bidan :		Jam :	
I. DATA SUBJEKTIF			
A. Biodata			
1. Bayi			
Nama		:	
Umur/tgl/jam lahir		:	
Jenis kelamin		:	
Anak ke-		:	
Status anak		:	
2. Orang tua		Ibu	
Nama		:	
Umur		:	
Pendidikan		:	
Pekerjaan		:	
Agama		:	
Suku bangsa		:	
Status perkawinan		:	
Alamat rumah		:	
No. telp		:	
Alamat tempat kerja		:	
		Ayah	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
		:	
B. Alasan dirawat :			
C. Keluhan utama :			

<p>D. Riwayat prenatal :</p> <p>GAPAH :</p> <p>Masa gestasi :</p> <p>Riwayat ANC :</p> <p>Penerimaan Kehamilan : <input type="checkbox"/> direncanakan <input type="checkbox"/> tidak direncanakan, <input type="checkbox"/> diterima <input type="checkbox"/> tidak diterima</p> <p>Penyulit selama masa prenatal :</p> <p>Konsumsi obat dan suplemen :</p> <p>Imunisasi TT : <input type="checkbox"/> TT₁ tgl..... <input type="checkbox"/> TT₂ tgl..... <input type="checkbox"/> TT .....tgl.....</p> <p>Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin :</p> <p>Riwayat penyakit ibu :</p> <p><input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> hepatitis B <input type="checkbox"/> B24 <input type="checkbox"/> asma <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/></p> <p>jantung</p> <p><input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> alergi <input type="checkbox"/> lain-lain</p> <p>Riwayat pengobatan ibu</p>
<p>E. Riwayat intranatal :</p> <p>Penolong : tempat kelahiran tanggal.....</p> <p>Kala I; lama :jam, penyulit :</p> <p>Tindakan:.....</p> <p>Kala II; lama :jam/menit, penyulit :</p> <p>Tindakan:.....</p> <p>Bayi lahir jam : jenis kelamin :</p> <p>Keadaan saat lahir : tangis..... gerak.....</p> <p>Warna kulit.....</p> <p>Kala III; lama :jam, keadaan plasenta : <input type="checkbox"/> lengkap <input type="checkbox"/> tidak lengkap <input type="checkbox"/></p> <p>kalsifikasi</p> <p>Keadaan tali pusat: <input type="checkbox"/> segar <input type="checkbox"/> layu <input type="checkbox"/> simpul</p> <p>Jenis persalinan :</p> <p>Indikasi.....</p>
<p>F. Faktor resiko infeksi</p> <p>Mayor : <input type="checkbox"/> suhu ibu >38° C <input type="checkbox"/> KPD >24 jam <input type="checkbox"/> ketuban hijau <input type="checkbox"/> korioamniotis <input type="checkbox"/> fetal distress</p> <p>Minor : <input type="checkbox"/> KPD >12 jam <input type="checkbox"/> asfiksia <input type="checkbox"/> BBLR <input type="checkbox"/> ISK <input type="checkbox"/> UK <37 minggu</p> <p><input type="checkbox"/> gemeli</p> <p><input type="checkbox"/> keputihan <input type="checkbox"/> suhu ibu >37°C</p>
<p>G. Riwayat postnatal :</p> <p>APGAR Skor :</p> <p>Inisiasi menyusui dini : <input type="checkbox"/> dilakukan <input type="checkbox"/> tidak dilakukan, alasan.....</p> <p>Skor Bounding :</p> <p>Rooming-in : <input type="checkbox"/> dilakukan <input type="checkbox"/> tidak dilakukan, alasan.....</p> <p>Kondisi</p>
<p>H. Riwayat masa neonatus :</p>
<p>I. Riwayat imunisasi</p> <p><input type="checkbox"/> BCG Tgl..... <input type="checkbox"/> Polio₁ Tgl..... <input type="checkbox"/> Hb₁ Tgl.....</p> <p>Komplikasi.....</p>

<input type="checkbox"/> tidak imunisasi, alasan.....
J. Bio-psiko-sosial-spiritual
1. Biologis a. Pernafasan : <input type="checkbox"/> ada gangguan <input type="checkbox"/> tidak ada gangguan b. Nutrisi Jenis : Frekuensi : Porsi : Keluhan/kendala : c. Eleminasi BAK; frekuensi :, warna :, bau : BAB; frekuensi :, warna :, konsistensi : d. Istirahat : e. Aktivitas :
2. Psikososial Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak : Dukungan keluarga :
3. Sosial Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga : Kebiasaan Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak : Pola Asuh Anak :
4. Spiritual Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak :
K. Pengetahuan orang tua yang perlu dijelaskan <input type="checkbox"/> Tanda-tanda bahaya pada bayi : <input type="checkbox"/> Pemberian ASI : <input type="checkbox"/> Perawatan bayi sehari-hari : <input type="checkbox"/> Imunisasi : <input type="checkbox"/> Pemberian MP-ASI : <input type="checkbox"/> lain-lain
II. DATA OBJEKTIF
A. Pemeriksaan fisik <u>Keadaan umum</u> : Tangis :, Gerak :, Warna kulit :, Turgor : HR....., RR....., Suhu..... Tanda lahir : <input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> ada..... <u>Pengukuran</u> : BB..... PB..... LK..... LD..... lingkaran..... lengan..... <u>Kepala</u> : <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> cephal hematoma <input type="checkbox"/> kaput suksedanium <input type="checkbox"/> macrocephali <input type="checkbox"/> microcephali <input type="checkbox"/> rambut UUB : <input type="checkbox"/> menutup <input type="checkbox"/> belum menutup <input type="checkbox"/> datar <input type="checkbox"/> cembung <input type="checkbox"/> cekung UUK : <input type="checkbox"/> menutup <input type="checkbox"/> belum menutup Sutura <input type="checkbox"/> lain-lain

Wajah :

simetris asimetris pucat oedema

Mata :

simetris asimetris gerakan bola mata: simetris asimetris
 warna konjungtiva: merah muda pucat merah ikterus
 warna sclera: putih merah ikterus
 pengeluaran.....
 lain-lain.....

Hidung :

NCH
 Pengeluaran.....
 lain-lain.....

Mulut & bibir :

mukosa : kering lembab warna bibir : merah muda pucat
 palatum : utuh palato schizis labiopalato schizis labiogenatopalato
 schizis
 lidah.....
 lain-lain.....

Telinga :

simetris asimetris pengeluaran.....
 kelainan.....

Leher :

Pembengkakan kelenjar limfe Pembengkakan kelenjar tiroid Bendungan vena
 jugularis
 pergerakan.....
 lain-lain.....

Dada :

simetris asimetris retraksi
 dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

Kadaan payudara :

simetris asimetris putting..... benjolan..... pengeluaran.....

Abdomen :

distensi bising usus..... kondisi tali pusat..... lain-lain.....

Punggung :

bentuk..... spina bifida gibus

Genitalia :

Perempuan : labia....., lubang uretra.....
 lubang vagina..... pengeluaran.....
 kelainan.....

Laki-laki : testis....., lubang penis.....
 hermaphrodit lain-lain.....

Anus : lubang..... kelainan.....

Ekstremitas :

Tangan : simetris asimetris jumlah jari.....
 Kaki : simetris asimetris jumlah jari.....

kelainan.....
Refleks-Refleks :
<input type="checkbox"/> Glabela reflex <input type="checkbox"/> Rooting reflex <input type="checkbox"/> Sucking reflex <input type="checkbox"/> Swallowing refleks
<input type="checkbox"/> Tonick neck reflex <input type="checkbox"/> Morro reflex <input type="checkbox"/> Graps reflex <input type="checkbox"/> Babinsky reflex
B. Skor Bounding
C. Pemeriksaan penunjang
III. ANALISA
IV. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :	NO. RM :	RUANG :
UMUR :	TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA



FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	:	
Umur	:	
Agama	:	
Suku Bangsa	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Alamat rumah	:	
Telepon/HP	:	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama :

3. Riwayat Menstruasi

Menarche	:	
Siklus	:	
Lama	:	
Konsistensi	:	

Volume :

Keluhan :

4. Riwayat Pernikahan

5. Riwayat Kesehatan

6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

7. Riwayat Kehamilan sekarang

8. Persalinan

- a. Kala I
- b. Kala II
- c. Kala III
- d. Kala IV

9. Nifas sekarang

- a. Ibu
- b. Bayi

10. Riwayat Laktasi Sekarang

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

- 1) Bernafas
- 2) Nutrisi
- 3) Eliminasi
- 4) Istirahat Tidur
- 5) Aktivitas
- 6) Personal Hygiene
- 7) Perilaku Seksual

b. Psikologis

- 1) Perasaan ibu saat ini
- 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

c. Sosial

- 1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan

d. Budaya

- 1) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

12. Pengetahuan

13. Perencanaan KB:

- 1) Sudah
- 2) Belum
- 3) Rencana

B. Obyektif

- 1. Keadaan umum :
- 2. Kesadaran :
- 3. Keadaan emosi :
- 4. Tanda-tanda Vital
- TD :
- Nadi :

- Pernapasan :
- Suhu :
5. Antropometri
- BB sekarang :
- BB tgl :
- TB :
6. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala :
- 1) Rambut :
- 2) Telinga :
- 3) Mata :
- 4) Hidung :
- 5) Bibir :
- 6) Mulut dan gigi :
- b. Leher :
- c. Dada :
- d. Payudara
- 1) Bra :
- 2) Payudara :
- e. Abdomen
- 1) Dinding abdomen :
- 2) Kandung Kemih :
- 3) Uterus :
- 4) Diastasis recti :
- 5) CVAT :
- f. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina :
- 2) Perineum :
- 3) Anus :
- g. Ekstremitas
- Atas :



Bawah :

7. Pemeriksaan Penunjang :

C. ANALISA

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas Jam

D. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :		NO. RM :	RUANG :
UMUR :		TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)		PARAF & NAMA
			

**FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “.....”
AKSEPTOR KB BARU/LAMA.....**

Tempat Pelayanan	Nomor RM:	
	Tanggal diberikan pelayanan: Tanggal jam prngkajian:	
Dokter yang merawat: Bidan:	Cara masuk: <input type="checkbox"/> IRJ <input type="checkbox"/> Unit Emergensi <input type="checkbox"/> Rujukan..... <input type="checkbox"/> Langsung Kamar Bersalin	
A. Data Subjektif		
I. Identitas	Ibu	Suami
Nama	.....	.....
Umur	.....	.....
Suku bangsa	.....	.....
Agama	.....	.....
Pendidikan	.....	.....
Pekerjaan	.....	.....
Alamat rumah	.....	.....
No. telepon	.....	.....
Alamat tempat kerja	.....	.....
No. Telepon	.....	.....
2. Alasan Memeriksa Diri :		
3. Keluhan Utama :		
4. Riwayat Menstruasi Umur menarche:.....Lama haid:.....Keluhan saat haid :.....Siklus haid :..... <input type="checkbox"/> Dismenorhea <input type="checkbox"/> Spoting <input type="checkbox"/> Menoragia <input type="checkbox"/> Metrorhagia <input type="checkbox"/> Premenstruasi Syndrome <input type="checkbox"/> Lain – lain:.....		
5. Riwayat Perkawinan : Pernikahan ke :		
Lama :		
Status :		
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu		

No	Tgl, bln/thn partus, umur anak	Tmp. penolong partus	UK saat Persalinan	Jenis persalinan	Kondisi saat bersalin	Keadaan anak			Keadaan sekarang
						B B	P B	JK	
<p>7. Riwayat Laktasi</p> <p>a. Pengalaman menyusui : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>b. Anak ke :</p> <p>c. Pemberian ASI Eksklusif : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak, alasan.....</p> <p>d. Lama menyusui :</p> <p>e. Kendala :</p>									
<p>8. Riwayat KB</p> <p>a. Jenis KB yang sedang/pernah digunakan : <input type="checkbox"/> PIL <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> Implant <input type="checkbox"/> Suntik</p> <p>b. Lama :</p> <p>c. Keluhan/efek samping :</p> <p>d. Kapan berhenti :</p> <p>e. Alasan berhenti :</p> <p>f. Mulai penggunaan KB :</p>									
<p>9. Riwayat Ginekologi</p> <p><input type="checkbox"/> Infertil <input type="checkbox"/> Kanker Kandungan: <input type="checkbox"/> vagina <input type="checkbox"/> serviks</p> <p><input type="checkbox"/> Cervicitis Kronis <input type="checkbox"/> corpus uteri <input type="checkbox"/> tuba fallopi</p> <p><input type="checkbox"/> Endometriosis <input type="checkbox"/> ovarium</p> <p><input type="checkbox"/> Myoma <input type="checkbox"/> Tumor kandungan: <input type="checkbox"/> vulva <input type="checkbox"/> vagina</p> <p><input type="checkbox"/> cerviks <input type="checkbox"/> Perkosaan <input type="checkbox"/> copus uteri <input type="checkbox"/> ovarium</p> <p><input type="checkbox"/> Polip Cervik Jenis: <input type="checkbox"/> jinak <input type="checkbox"/> ganas</p> <p><input type="checkbox"/> Operasi Kandungan : <input type="checkbox"/> uterus <input type="checkbox"/> tuba fallopi <input type="checkbox"/> ovarium <input type="checkbox"/> serviks <input type="checkbox"/> vagina</p> <p>Kapan :</p>									
<p>10. Riwayat Penyakit Ibu</p> <p><input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Epilepsi</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> TBC</p>									
<p>11. Riwayat Penyakit Keluarga</p> <p><input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Epilepsi</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> TBC</p>									
<p>12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual</p> <p>a. Biologis</p> <p>1. Bernafas: <input type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p><input type="checkbox"/> Ada : <input type="checkbox"/> dyspneu <input type="checkbox"/> orthopneu <input type="checkbox"/> thacypneu <input type="checkbox"/> wheezing <input type="checkbox"/> ronchi</p> <p>2. Pola Nutrisi</p>									

<p>a) Makan: frekuensi:.....x/hari, komposisi:....., porsi:.....</p> <p>b) Minum:.....gelas/hari</p> <p>3. Eliminasi</p> <p>a) BAK:.....x/hari</p> <p>b) BAB:.....x/hari</p> <p>c) Keluhan:.....</p> <p>4. Istirahat/Tidur</p> <p>a) Tidur malam :.....jam</p> <p>b) Tidur siang :.....jam</p> <p>c) Keluhan :.....</p> <p>5. Aktivitas Sehari-Hari</p> <p>a) Lama aktivitas :.....jam</p> <p>b) Jenis aktivitas :.....</p> <p>6. Personal Hygiene</p> <p>a) Mandi :.....x/hari</p> <p>b) Vulva hygiene Waktu :..... Kebiasaan :..... Pemakaian pakaian dalam :.....</p> <p>c) Ganti pakaian/pakaian dalam :.....x/hari</p> <p>7. Prilaku Seksual</p> <p>a) Cara :.....</p> <p>b) Frekuensi :.....</p> <p>c) Keluhan :.....</p> <p>b. Psikososial</p> <p>a) Persepsi tentang KB :.....</p> <p>b) Kesiapan ber-KB: <input type="checkbox"/> siap <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>c) Perasaan saat ini: <input type="checkbox"/> cemas <input type="checkbox"/> sedih <input type="checkbox"/> takut <input type="checkbox"/> malu <input type="checkbox"/> menolak</p> <p>d) Dukungan:</p> <p>1. Suami : <input type="checkbox"/> mendukung <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>2. Keluarga : <input type="checkbox"/> mendukung <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>e) Harapan :.....</p> <p>c. kepercayaan / kebiasaan terkait dengan penggunaa alat kontrasepsi.....</p> <p>d. Spiritual.....</p>
<p>13. Pengetahuan.....</p> <p>14. Konseling pra penggunaan.....</p>
<p>B. DATA OBJEKTIF</p>
<p>1. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Keadaan umum: <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> lemah <input type="checkbox"/> jelek</p> <p>b. Tanda – tanda vital:</p> <p>1) Tekanan darah :.....mmHg</p> <p>2) Nadi :.....x/mnt</p> <p>3) Suhu :.....°C</p>

4) Respirasi :.....x/mnt

c. Antropometri:

1. Berat badan sekarang :.....kg
2. Berat badan sebelumnya:.....kg (tanggal:.....)
3. Tinggi badan :.....cm

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

1. Wajah
 - Oedema : Ada Tidak ada
 - Pucat : Ada Tidak ada
 - Cloasma : Ada Tidak ada
2. Mata
 - Konjungtiva : merah muda pucat merah
 - Sklera : putih kuning merah
3. Mulut dan gigi
 - Bibir : pucat kemerahan dan lembab
 - kering
 - Caries pada gigi : ada tidak ada

b. Leher

1. Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada
2. Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada
3. Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada

c. Dada

1. Nyeri tekan : ada tidak
2. Payudara dan aksila :
 - Bentuk : simetris asimetris
 - Puting susu : menonjol masuk datar
 - Kelainan : ada tidak
 - Kebersihan : bersih tidak
 - Aksila : pembengkakan tidak ada
 - pembengkakan

d. Abdomen

Bekas luka operasi : ada tidak

e. Anogenital

Pengeluaran cairan : ada, jenis.....

Jumlah..... tidak

Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan: ada tidak

Luka : ada tidak

Inspikulo vagina : tidak dilakukan dilakukan, hasil.....

Kelainan : ada tidak

VT : tidak dilakukan dilakukan, hasil.....

Anus haemmoroid : ada tidak

f. Khusus Akseptor IUD

<p>1. Inspikulo Vagina</p> <p>Portio : <input type="checkbox"/> lunak <input type="checkbox"/> erosi <input type="checkbox"/> kaku</p> <p>Kelainan : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Ukuran kelainan :cm</p> <p>2. Bimanual</p> <p>Nyeri goyang portio : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Massa : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Lain-lain :</p> <p>3. Kontrol</p> <p>Benang IUD : <input type="checkbox"/> teraba <input type="checkbox"/> tidak</p>
<p>g. Tangan dan Kaki</p> <p>1. Tangan</p> <p>Oedema : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Keadaan kuku : <input type="checkbox"/> bersih <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>2. Kaki</p> <p>Edema : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Varises : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Keadaan kuku : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p>
<p>3. Pemeriksaan Penunjang</p> <p><input type="checkbox"/> Pap Smear , hasil.....</p> <p><input type="checkbox"/> IVA , hasil.....</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain :, hasil.....</p>
<p>C. ANALISA.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>D. PENATALAKSANAAN</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama:	Nomor RM:	PAV:
Umur:	Tanggal:	Kelas:

TANGGAL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 Alamat: Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
 Telepon(0362) 22570 Fax: (0362) 25735 Kode Pos 81116
 Laman: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : NI KADEK PUTRI MAHARANI
 NIM : 1606091040
 Angkatan : XVIII
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di BPM
 "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsultasi	Paraf Pembimbing
Jum'at, 25 Januari 2019	Sampul depan, cover luar, BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Pustaka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki sampul depan. 2. Perbaiki cover luar. 3. Perbaiki latar belakang, tujuan dan manfaat (BAB 1). 4. Perbaiki tinjauan kasus (BAB 2). 5. Perbaiki BAB 3 6. Perbaiki Daftar Pustaka 7. Penomoran diperbaiki. 	<i>[Signature]</i>
Selasa, 29 Januari 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Pustaka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki latar belakang. 2. Perbaiki BAB 2 (komplikasi persalinan) 3. Perbaiki BAB 3. 4. Perbaiki Daftar Pustaka 	<i>[Signature]</i>
Kamis, 25 April 2019	Revisi BAB 1, BAB 3, Lembar Konsultasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki latar belakang. 2. Perbaiki BAB 3 pada prosedur penelitian 	<i>[Signature]</i>
Jum'at, 26 April 2019	Revisi BAB 1 (latar belakang pada justifikasi), BAB 3 (Prosedur Penelitian), Lembar Konsultasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki BAB 1 (justifikasi) 2. Perbaiki BAB 3 (Prosedur penelitian) 	<i>[Signature]</i>

Selasa, 30 April 2019	Revisi BAB 1 (latar belakang pada justifikasi) BAB 3 (Prosedur Penelitian)	ACC	SP
--------------------------	--	-----	----

Pembimbing 1



Ni Komang Sulyastini S.ST.,M.Pd.,
NIP. 19790802 200604 2 008



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
 Telepon(0362) 22570 Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116
 Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL STUDI KASUS

NamaMahasisiwa : NI KADEK PUTRI MAHARANI
 NIM : 1606091040
 Angkatan : XVIII
 JudulProposal : AsuhanKebidananKomprehensif pada Perempuan di BPM
 "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan ITahun 2019.

Hari/ Tanggal	Materikonsultasi	Hasilkonsultasi	ParafPembimbing
Rabu, 27 Februari 2019	Cover, BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki cover, penomoran, dan spasi sesuaikan dengan pedoman - Perbaiki cara penulisan sumber 	
Jum'at, 1 Maret 2019	BAB 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan daftar pustaka - Atur spasi pada cover - Lihat kembali pada pedoman tujuan penulisan proposal - Atur kembali spasi dengan benar - Cek kembali penomoran sesuaikan dengan pedoman 	
Selasa, 30 April 2019	BAB 1-3, lampiran	- ACC	

Singaraja, April 2019
 Pembimbing II

Wayan Sugandini, S.ST, M.Pd
 NIP. 19630303 198307 2 002

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI BPM "IP", A.MD.KEBDI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SAWAN I
TAHUN 2019

Diajukan Oleh:
NI KADEK PUTRI MAHARANI
NIM. 1606091040

Telah Disetujui Oleh:

PEMBIMBING I

(Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd)
NIP. 1979080 200604 2 008

PEMBIMBING II

(Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd)
NIP. 19630303 198307 2 002


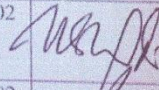
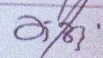
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI PMB "IP" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I
TAHUN 2019

NAMA : NIKADEK PUTRI MAHARANI
NIM : 1606091040

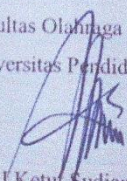
Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir
Program Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal 02 Mei 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ni Komang Sulyastini, S.ST.,M.Pd	19790802 200604 2 008	
2.	Wayan Sugandini, S.ST.,M.Pd	19630303 198307 2 002	
3.	Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST.,M.Pd	19720422 199503 2 002	

Singaraja, Mei 2019

Ketua Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan
Fakultas Olahraga dan Kesehatan
Universitas Pendidikan Ganesha


(Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes)

NIP : 19670527 200112 1 001



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
Alamat: Jalan Udayana Nomor 11, Singaraja
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Lama: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Putri Maharani
NIM : 1606091040
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS"
di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 tahun 2019

Hari/ tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jum'at, 13 September 2019	- BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none">- Pada BAB 4 kasus pada tabel riwayat kehamilan persalinan nifas yang ;lalu sesuaikan dengan margin- pada catatan perkembangan sesuaikan dan lampirkan lembar observasi	
Rabu, 25 September 2019	- BAB 1-5	<ul style="list-style-type: none">- Pada BAB 4 pada kasus tambahkan penatalaksanaan pada saat kunjungan hamil- pada catatan perkembangan cantumkan kunjungan ANC yang kedua serta lampirkan semua lampiran- pada pembahasan masalah harus dibahas dan berikan alasan dengan masalah tersebut	
Jum'at, 11 Oktober 2019	<ul style="list-style-type: none">- Cover Luar dan Dalam- Prakarta- Daftar Isi- BAB 1-5- Lampiran	<ul style="list-style-type: none">- Pada Halaman Judul atur spasi- pada lembar pengesahan atur margin- Pada prakarta atur spasi- Pada BAB 2 teori askeb disesuaikan hanya data fokus saja pada asuhan persalinan, bayi baru lahir, nifas serta KB- Pada BAB 4 catatan perkembangan pada bayi sesuaikan asuhan 1 jam setelah bayi lahir	

Kamis, 17 Oktober 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Cover Luar dan Dalam - Prakarta - Daftar Isi - BAB 1-5 - Lampiran 	- ACC	4
------------------------------	---	-------	---

Pembimbing I



Ni Komang Sulyastini S.ST.,M.Pd

NIP. 19790802 200604 2 008



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
Alamat: Jalan Udayana Nomor 11, Singaraja
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Lama: www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Putri Maharani
NIM : 1606091040
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"KS" di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1
tahun 2019

Hari/ tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jum'at, 13 September 2019	- BAB 1-5	- Pada BAB 4 Pebaikan penomoran sub Bab, pada riwayat kasus, serta pada pembahasan	
Rabu, 25 September 2019	- BAB 1-5	- pada BAB 4 catatan perkembangan sesuaikan dengan data Subyektif dan Obyektif	
Kamis, 3 Oktober 2019	- Cover Luar dan Dalam - Prakarta - Daftar Isi - BAB 1-5 - Lampiran	- pada catatan perkembangan pada data subjektif - pada pembahasan disesuaikan dengan masalah - pada simpulan juga perlu dibahas point pentingnya	
Jum'at, 11 Oktober 2019	- Cover Luar dan Dalam - Prakarta - Daftar Isi - BAB 1-5 - Lampiran	- ACC	

Pembimbing II

Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd

NIP. 19630303 198307 2 002

Dokumentasi Mengasuh Pasien









UNIV

ESHA