

Lampiran 1. Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2019																																					
		Januari					Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli					Agustus							
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4				
<b>I</b>	<b>Perencanaan</b>																																						
1	Konsultasi Masalah dan Judul			x			x																																
2	Konsultasi Proposal						x	x	x	x	x	x	x	x	x																								
3	Persiapan Ujian Proposal														x	x																							
4	Ujian Proposal																x																						
<b>II</b>	<b>Pelaksanaan</b>																																						
1	Pengurusan Izin																		x	x																			
2	Pengumpulan Data																		x	x	x																		
3	Analisa Data																		x	x	x																		
4	Penatalaksanaan																		x	x	x	x	x	x															
<b>III</b>	<b>Pelaporan</b>																																						
1	Penyusunan Laporan																			x	x	x	x	x	x														
2	Pengetikan Laporan																			x	x	x	x	x															
3	Konsultasi Laporan																						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x						
4	Penyebaran Studi Kasus																																					x	
5	Ujian Studi Kasus																																					x	



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.undksha.ac.id](http://www.undksha.ac.id)

Nomor : 464 / UN 48.12 / KM / 2019 Singaraja, 06 Mei 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan  
Ibu Desak Made Kusarini, S.Tr.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 : Made Sandy Paldewi, NIM : 1506091070 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

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

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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Buleleng 1
2. Arsip



PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb

Desa Sari Mekar, Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb.

NIP : 19700418 199103 2 006

Alamat : Desa Sari Mekar, Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Made Sandy Paldewi

Nim : 1506091070

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB Ibu "DK" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2019"

Singaraja , 6 Mei 2019

Mengetahui,  
Praktik Mandiri Bidan

Desak Made Kusarini, S.Tr.Keb  
NIP. 19700418 199103 2 006

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :  
Luh Mertasih

Dengan hormat,

Saya, Made Sandy Paldewi, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LM" di PMB "DK" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I" sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, hingga ber-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 terimakasih.

Hormat saya,



(Made Sandy Paldewi)

NIM. 1506091070

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Luh Mertasih

Umur : 31 tahun

Alamat : Ds. Ambengan, Kec. Sukasada, Kab. Buleleng

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 "LM" di PMB "DK" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 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,  
Responden



(Luh Mertasih)

**FORMAT PENGKAJIAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI \_\_\_\_\_, TGL \_\_\_\_\_, JAM)**

**A. Biodata**

	Perempuan		Laki-Laki
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	:
Golongan darah	:	Golongan 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. Keluhan
5. Jumlah Darah yang Keluar
6. HPHT
7. 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

Hamil Ke-	TgL Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat / Penolong	Kondisi Saat Bersalin	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:
    - 1). Mual muntah berlebihan
    - 2). Suhu badan meningkat
    - 3). Kotoran berdarah
    - 4). Nyeri perut
    - 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing
    - 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal
    - 7). Perdarahan

b. Trimester II dan III:

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| 1). Demam                                    | 8). Perdarahan               |
| 2). Kotoran berdarah                         | 9). Nyeri perut              |
| 3). Bengkak pada muka dan tangan             | 10). Nyeri ulu hati          |
| 4). Varises                                  | 11). Sakit kepala yang hebat |
| 5). Gusi berdarah yang berlebihan            | 12). Pusing                  |
| 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | 13). Cepat lelah             |
| 7). Keluar air ketuban                       | 14). Mata berkunang-kunang   |

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

a. Trimester I:

- |                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 1). Sering kencing     | 5). Ludah berlebihan    |
| 2). Mengidam           | 6). Mual muntah         |
| 3). Keringat bertambah | 7). Keputihan meningkat |
| 4). Pusing             |                         |

b. Trimester II dan III:

- |                      |  |
|----------------------|--|
| 1). Cloasma          | 5). Kram pada kaki                       |
| 2). Edema dependen   | 6). Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| 3). Striae dan linea | 7). Sering kencing                       |
| 4). Gusi berdarah    |  |

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

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

- |                        |  |
|------------------------|--|
| a. Merokok pasif/aktif | d. Minum jamu                              |
| b. Minum-minuman keras | e. Diurut dukun                            |
| c. Narkoba             | f. 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
    - 1). Penyakit jantung :
    - 2). Diabetes Militus :
    - 3). Asthma :
    - 4). Hipertensi :
    - 5). Epilepsi :
    - 6). Gangguan Jiwa :
  - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
    - 1). HIV/ AIDS :
    - 2). TBC :
    - 3). Hepatitis :
- 4. Riwayat keturunan kembar :

#### **H. Riwayat Keluarga Berencana**

- 1. Metode KB yang pernah dipakai :
- 2. Lama :
- 3. 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
  - a. Frekuensi :
  - b. Posisi :
  - c. 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. Adat istiadat
16. Perilaku spiritual selama kehamilan

**J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)**

**II. DATA OBYEKTIF (HARITGL JAM )**

**A. Keadaan Umum**

1. Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek
2. Keadaan emosi : stabil/ labil
3. Kesadaran :compos  
mentis/delirium/apatis/somnolen/koma
4. Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

**B. Tanda-tanda Vital**

1. Tekanan darah : .....mmHg
2. Nadi : .....kali/ menit
3. Suhu : .....<sup>0</sup> 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
  - d. Payudara dan aksila
    - 1). Bentuk : simetris/ asimetris
    - 2). Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam

- 3). Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain .....
- 4). Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak,  
retraksi ada/ tidak
- 5). Kebersihan : bersih/ kotor
- 6). Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
4. Abdomen
- a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran :
- c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans :  
ada/tidak  
Respon :
- d. Tinggi fundus uteri : .....jari  
(sebelum UK 22 minggu), .....cm (mulai UK 22-24  
minggu)
- e. Perkiraan berat janin :
- f. 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  
Punctum Maksimum :  
Frekuensi :  
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. Inspekulo vagina :tidak dilakukan / dilakukan, indikasi  
Hasil
- g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi  
Hasil
- g. Anus  
Haemorroid : ada / tidak ada

6. 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 / negatif  
kiri : positif / negatif

**E. Pemeriksaan Penunjang**

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

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :		No.RM :	PAV :
Umur :		Tanggal :	Kelas :
Tgl/jam	Catatan perkembangan (SOAP)		Paraf & nama
			

## Kartu Skor Poedji Rohjati

I	II	III	IV	Triwulan				
				SKOR	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	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					

Keterangan :

- (1) Kelompok kehamilan beresiko  
Jumlah skor :2
- (2) Kelompok resiko tinggi  
Jumlah skor : 6-10
- (3) Kelompok resiko sangat tinggi  
Jumlah skor :  $\geq 12$



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/te mpat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/P B	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 somnolens, 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 :   $\geq 90^\circ$    $< 90^\circ$

Kesan panggul : .....

Pelvic score ( bila diperlukan ).....

c) Anus: Haemoroid :  ada,  tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal : ..... jam .....

Darah HB : ..... gr% Urine protein : .....

Urine reduksi : .....

CTG/NST : .....

USG : .....


Lain –lain : .....

III. Analisa

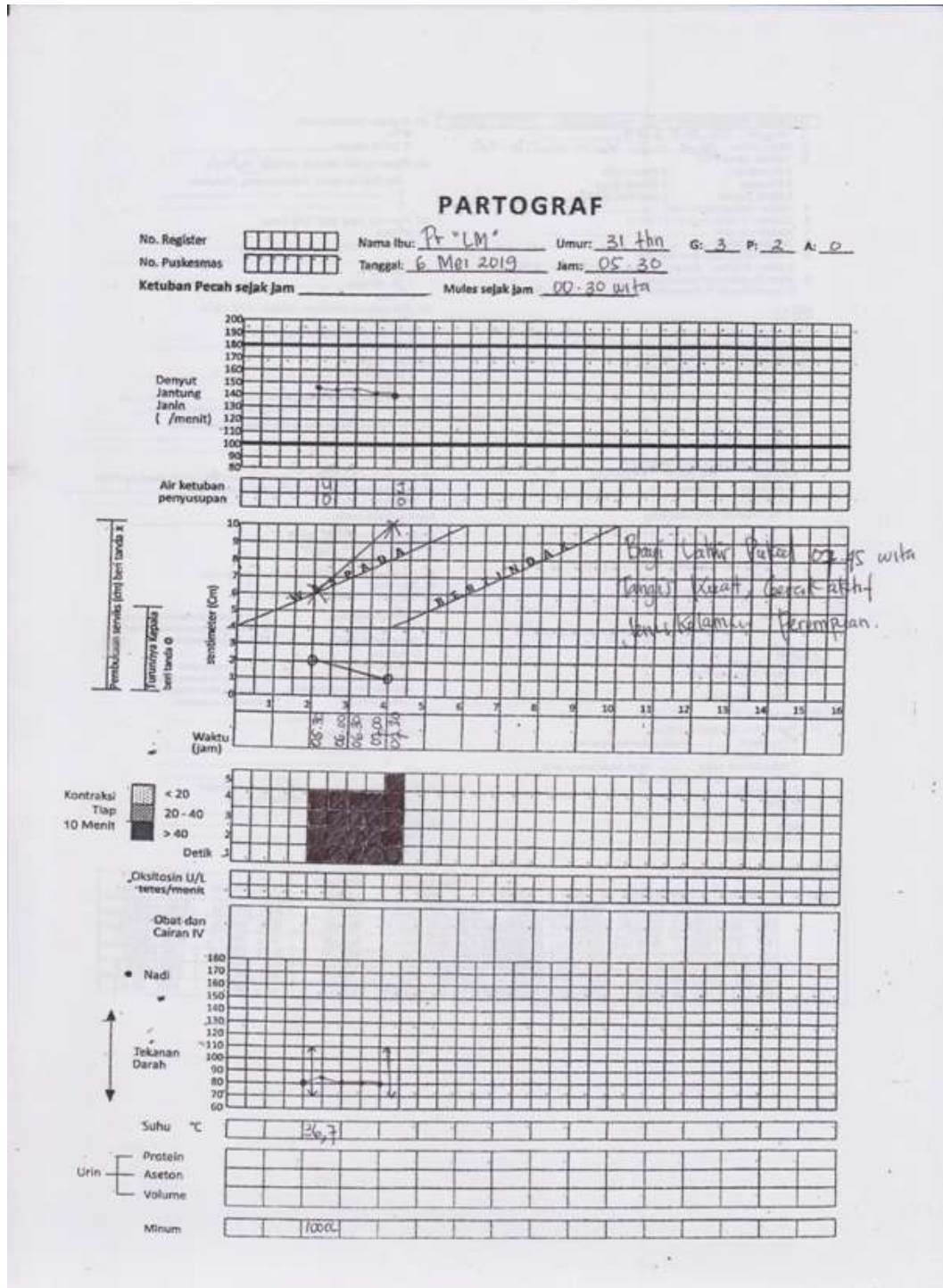
IV. Penatalaksanaan



CATATAN PERKEMBANGAN

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





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 06 Mei 2019
- Nama bidan: Desy Made Kusumawati, S.P., Nid
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindos
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: Pakis
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan rujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

- KALA I**
- Temuan pada fase laten: .....
  10. Grafik dilatasi melebihi garis waspada:  Perlu intervensi VT
  11. Masalah pada fase aktif, sebutkan: .....
  12. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
  13. Hasilnya: .....

- KALA II**
- Episiotomi:
    - Ya, indikasi: .....
    - Tidak
  15. Pendamping pada saat persalinan:
    - suami
    - teman
    - tidak ada
    - keluarga
    - dukun
  16. Gawat janin:
    - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
    - Tidak
  17. Diatosa bahu:
    - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
    - Tidak

- KALA III**
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah lain dan hasilnya: .....
  18. Injeksi Menyusu Dini:
    - Ya
    - Tidak, alasannya: .....
  20. Lama kala III: 10 menit
  21. Pemberian Oksitosin 10 U an?
    - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
    - Tidak, alasan: .....
  22. Penjepitan tali pusat:
    - Penjepitan tali pusat
    - Penjepitan tali pusat terkendali
    - Ya, alasan: .....
    - Tidak
  23. Papngangan tali pusat terkendali?
    - Ya
    - Tidak, alasan: .....

24. Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) / Ya / Tidak?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
27. Lacerasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
28. Jita basersi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tidak
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak diperik, alasan: .....
29. Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ..... ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanannya: .....

- KALA IV**
33. Kondisi Ibu: KU baik, TD 120/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Nafas 20 x/mnt
  34. Masalah kala IV dan penatalaksanannya: .....
  - Hasilnya: .....

- BAYI BARU LAHIR:**
34. Berat badan: 3200 gram
  35. Panjang badan: 50 cm
  36. Jenis kelamin: L / P
  37. Pentolan bayi baru lahir: baik / ada penyulit
  38. Bayi lahir:
    - Normal, tindakan:
      - Penghangatkan
      - Peningkatan
      - Penguangan tali
      - Asfiksia
      - menghangatkan
      - membebaskan jalan nafas (postel dan lap lendir)
      - mengeringkan
      - Cacat bawaan, sebutkan: .....
      - Hipotermi, tindakan:
        - a. ....
        - b. ....
        - c. ....
    - IMD atau natul menyusui segera
    - tetes mata profektas, vitamin K
    - imunisasi Hepatitis B
    - rangsangan tali
    - rangsangan tali
    - ventilasi tekanan positif
    - asuhan peracare/kebid
    - lain-lain, sebutkan: .....
  39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
    - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan: .....
  40. Masalah lain, sebutkan: .....
  - Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kemih / urin	2 darah keluar
1	08.10	110/70 mmHg	84 x/mnt	36,5°C	2 Jr buah pisat	Kuat	tdk penuh	tdk aktif
	08.25	110/70 mmHg	84 x/mnt		2 Jr buah pisat	Kuat	tdk penuh	tdk aktif
	08.40	110/70 mmHg	84 x/mnt		2 Jr buah pisat	Kuat	tdk penuh	tdk aktif
2	08.55	110/70 mmHg	84 x/mnt	36,9°C	2 Jr buah pisat	Kuat	tdk penuh	tdk aktif
	09.10	110/70 mmHg	84 x/mnt		2 Jr buah pisat	Kuat	tdk penuh	tdk aktif

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dan IMD

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD
<p>1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</li> <li>2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.</li> <li>3) Perineum menonjol.</li> <li>4) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.</li> </ol>
<p>2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</p> <p>3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.</p> <p>4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.</p> <p>5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.</p> <p>6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).</p>
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).</p> <p>8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.</p> <p>9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).</p> <p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 180 kali / menit ).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</li> </ol>

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - 1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - 2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - 6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - 7) Menilai DJJ setiap lima menit.
  - 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
  - 9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - 10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung

setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
29. Tetap menjaga kehangatan bayi dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinyaterlebih dahulu.  
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.  
Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.  
Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva.
  - 2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    - (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

<p>40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>
<p>41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik</p> <p>42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
<p>43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p> <p>44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>45. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p> <p>46. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p> <p>47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering</p> <p>49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p> <p>50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.</li> <li>2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.</li> <li>3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.</li> <li>4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.</li> <li>5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</li> </ol> <p>51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.</p> <p>52. Mengevaluasi kehilangan darah.</p> <p>53. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.</li> <li>2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</li> </ol> <p>54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi</p> <p>55. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.</p>

56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
60. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

(Sumber : Asuhan Persalinan Normal, 2017)





**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADABAYI BARU LAHIR**

**I. DATA SUBYEKTIF (hari....., tanggal....., pukul.....)**

1. Identitas

a. Bayi

Nama :

Umur/tgl/jam lahir :

Jenis kelamin :

Anak ke- :

Status anak :

b. Orang Tua Ibu Ayah

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Suku bangsa :

Status perkawinan :

Alamat rumah :

No. Telepon :

Alamat tempat kerja :

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

.....  
.....  
.....

3. Riwayat Prenatal

GPA:.....

Masa gestasi:.....

Penerimaan kehamilan:

- a. Direncanakan dan diterima
- b. Tidak direncanakan tapi diterima
- c. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Riwayat ANC:.....

.....

Penyulit selama prenatal:.....

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

TT<sub>1</sub> tgl.....  TT<sub>2</sub> tgl.....

TT..... tgl.....

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal:.....

.....

Riwayat penyakit ibu:

DM,  hepatitis B  B24  asthma  Hipertensi  PMS   
jantung  TBC  alergi  lain-  
lain.....

4. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran....., penolong  
.....,  
tanggal.....,  
Kala I: lama.....jam, penyulit.....  
tindakan.....  
Kala II: lama.....jam/menit,  
penyulit.....,  
tindakan.....

5. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

suhu ibu >38° C KPD >24 jam ketuban hijau korioamniotis  
fetaldistress

b. Minor

KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu  gemeli  
 keputihan  suhu ibu >37°C

**II. DATA OBJEKTIF (hari....., tanggal....., pukul.....)**

Bayi lahir jam:....., jenis kelamin.....

Keadaan saat lahir: tangis....., gerak.....,  
warna kulit.....

Data lain.....

**III. ANALISA**


Neonatus.....Bulan Lahir..... Segera

Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/.....

Masalah:.....

**IV. PENATALAKSANAAN(hari....., tanggal.....,  
pukul.....)**

CATATAN PERKEMBANGAN

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

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
			

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “.....”

AKSEPTOR KB BARU/LAMA.....

Tempat Pelayanan	Nomor RM:	
	Tanggal diberikan pelayanan:	
	Tanggal jam prngkajian:	
Dokter yang merawat:	Cara masuk:	
Bidan:	<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 Memeriksakan Diri :		
.....		
.....		
3. Keluhan Utama :.....		
.....		

4. Riwayat Menstruasi

Umur menarche :.....Lama haid :.....

Keluhan saat haid :.....Siklus haid :.....

Dismenorhea  Spoting  Menoragia  Metrorrhagia

Premenstruasi Syndrome

Lain – lain:.....

---

5. Riwayat Perkawinan:

Pernikahan ke :.....

Lama :.....

Status :.....

---

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl, bln/thn partus, umur anak	Tnp. penolong partus	UK saat Persalinan	Jenis persalinan	Kondisi saat bersalin	Keadaan anak		
						BB	PB	JK

---

7. Riwayat Laktasi

a. Pengalaman menyusui :  ada  tidak

b. Anak ke : .....

c. Pemberian ASI Eksklusif :  ya  tidak, alasan.....

d. Lama menyusui :.....

e. Kendala :.....

8. Riwayat KB

a. Jenis KB yang sedang/pernah digunakan:  PIL  IUD  Implant  Suntik

b. Lama :.....

c. Keluhan/efek samping :.....

d. Kapan berhenti:.....

e. Alasan berhenti:.....

f. Mulai penggunaan KB:.....

9. Riwayat Ginekologi

- Infertil  Kanker Kandungan:  vagina  serviks
- Cervicitis Kronis  corpus uteri  tuba fallopi
- Endometriosis  ovarium
- Myoma  Tumorkandungan:  vulva  vagina
- cerviks  Perkosaan  copus uteri  ovarium
- Polip Cervik Jenis:  jinak  ganas
- Operasi Kandungan :  uterus  tuba fallopi  ovarium  serviks  vagina
- Kapan :.....

10. Riwayat Penyakit Ibu

- DM  Asthma  Jantung  Hipertensi  Epilepsi
- Hepatitis  PMS  HIV/AIDS  TBC

11. Riwayat Penyakit Keluarga

- DM  Asthma  Jantung  Hipertensi  Epilepsi
- Hepatitis  PMS  HIV/AIDS  TBC

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

a. Biologis

1. Bernafas:  Tidak Ada

- Ada :  dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing  ronchi

2. Pola Nutrisi

- a) Makan: frekuensi:.....x/hari, komposisi:....., porsi:.....
- b) Minum:.....gelas/hari

3. Eliminasi

- a) BAK:.....x/hari
- b) BAB:.....x/hari
- c) Keluhan:.....

4. Istirahat/Tidur

- a) Tidur malam :.....jam
- b) Tidur siang :.....jam
- c) Keluhan :.....

5. Aktivitas Sehari-Hari

- a) Lama aktivitas :.....jam
- b) Jenis aktivitas :.....

6. Personal Hygiene

- a) Mandi :.....x/hari
- b) Vulva hygiene  
Waktu :.....  
Kebiasaan :.....  
Pemakaian pakaian dalam :.....
- c) Ganti pakaian/pakaian dalam:.....x/hari

7. Prilaku Seksual

- a) Cara :.....
- b) Frekuensi :.....
- c) Keluhan :.....

b. Psikososial

a) Persepsi tentang KB :

.....

b) Kesiapan ber-KB:  siap  tidak

c) Perasaan saat ini:  cemas  sedih  takut  malu  menolak

d) Dukungan:

1. Suami :  mendukung  tidak

2. Keluarga :  mendukung  tidak

e) Harapan :

.....

c. kepercayaan / kebiasaan terkait dengan penggunaa alat kontrasepsi

.....

d. Spiritual:

.....

13. Pengetahuan

.....

14. Konseling pra penggunaan

.....

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum:  baik  lemah  jelek

b. Tanda – tanda vital:

1) Tekanan darah :.....mmHg

2) Nadi :.....x/mnt

3) Suhu :.....<sup>0</sup>C

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

Putting 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

1. Inspikulo Vagina

Portio : lunak  erosi  kaku

Kelainan : ada  tidak

Ukuran kelainan : .....cm

2. Bimanual

Nyeri goyang portio : ada  tidak

Massa : ada  tidak

Lain-lain : .....

3. Kontrol

Benang IUD : teraba  tidak



g. Tangan dan Kaki

1. Tangan

Oedema :  ada  tidak

Keadaan kuku :  bersih  tidak

2. Kaki

Edema :  ada  tidak

Varises :  ada  tidak

Keadaan kuku :  ada  tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

Pap Smear , hasil.....

IVA , hasil.....

Lain-lain : ....., hasil.....

C. ANALISA : .....

D. PENATALAKSANAAN

.....

.....

.....

.....

CATATAN PERKEMBANGAN

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

TANGGAL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
		

Dokumentasi Buku KIA Perempuan "LM"

**CATATAN KESEHATAN IBU NAMID**

Diisi oleh petugas kesehatan

Nama Pertama: Haid Terahar (MKT), tanggal: 03/08 - 2018  
 Hari Teroran: Pertama (PTM), tanggal: 10/05 - 2013  
 Lingkar Lengan Atas: 32 cm, K2K: 1, Non K2K: 1, Tinggi Badan: 157 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: 0,0  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: ---  
 Riwayat Alergi: ---

Tg	Keluhan Keluaran	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (kep-3/4)	Denyut Jantung Janin (bpm)
03/08	tidak ada	80/70	70	12 mg	10 cm	-	-
04/08	tidak ada	80/60	70,5	12 mg 5 hr	11 cm	-	140/140
07/08	tidak ada	80/70	75	20 mg 6 hr	12 cm	-	140/140
09/08	kel. @	80/70	75	27 mg	19 cm	-	140/140
10/08	tan	100/60	76	31 minggu	22 cm	✓	⊕
11/08	tan	100/70	79	34 mg 6 hr	23 cm	✓	140/140
12/08	tidak ada	100/70	79	34 mg 6 hr	23 cm	✓	140/140
13/08	Kram pd kaki	100/70	80,5	36-37 minggu	27 cm	✓	⊕
14/08	Sering berkemih	110/80	81	38-39 minggu	31 cm	✓	⊕

**CATATAN KESEHATAN IBU NAMID**

Diisi oleh petugas kesehatan

Nama ibu: Haid Terahar, Jumlah persalinan: 1, Jumlah keguguran: 0, C. H. + J. A. D.  
 Jumlah anak hidup: 1, Jumlah bayi mati: ---  
 Jumlah anak laki-laki: 1, Jumlah anak perempuan: 0  
 Jenis kelahiran ini dengan persalinan terdahulu: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10  
 Status kesehatan ibu hamil: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10  
 Penyakit persalinan terdahulu: ---  
 Cara persalinan terdahulu: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Kali Berkah	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Terdapat gambaran TT, ke. berat, ngakak, ungar, ungar, ungar	Resiko yang diumparkan	Kemampuan - Terpapar Penyakit - Status Penyakit (Pati)	Rapor Hasil Kembali
01+	FP (JAWA)	1. JAWA	1. JAWA	1. JAWA	1. JAWA
02+	Hb + 20,8 g	2. Hb (101)	2. Hb (101)	2. Hb (101)	2. Hb (101)
-1+		3. Gula darah puasa 141	3. Gula darah puasa 141	3. Gula darah puasa 141	3. Gula darah puasa 141
-1+		4. Gula darah 2 jam 141	4. Gula darah 2 jam 141	4. Gula darah 2 jam 141	4. Gula darah 2 jam 141
-1+		5. Gula darah 1-2	5. Gula darah 1-2	5. Gula darah 1-2	5. Gula darah 1-2
-1+		6. Gula darah 1-3	6. Gula darah 1-3	6. Gula darah 1-3	6. Gula darah 1-3
-1+		7. Gula darah 1-4	7. Gula darah 1-4	7. Gula darah 1-4	7. Gula darah 1-4
-1+		8. Gula darah 1-5	8. Gula darah 1-5	8. Gula darah 1-5	8. Gula darah 1-5
-1+		9. Gula darah 1-6	9. Gula darah 1-6	9. Gula darah 1-6	9. Gula darah 1-6
-1+		10. Gula darah 1-7	10. Gula darah 1-7	10. Gula darah 1-7	10. Gula darah 1-7
-1+		11. Gula darah 1-8	11. Gula darah 1-8	11. Gula darah 1-8	11. Gula darah 1-8
-1+		12. Gula darah 1-9	12. Gula darah 1-9	12. Gula darah 1-9	12. Gula darah 1-9
-1+		13. Gula darah 1-10	13. Gula darah 1-10	13. Gula darah 1-10	13. Gula darah 1-10



Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif






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

**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Made Sandy Paldewi  
 NIM : 1506091070  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan Di PMB "DK" wilayah kerja Puskesmas Buleleng I tahun 2019.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 1 Februari 2019	BAB I	1. Diringkas isi latar belakang. 2. Edit tujuan sesuai pedoman.	<i>af</i>
Senin, 4 Februari 2019	Revisi BAB I BAB II dan BAB III	1. Pada latar belakang cantumkan solusi COC. 2. Cari data yang tahun terbaru 3. Cantumkan 10 T pada kajian teori kehamilan	<i>af</i>
Rabu, 27 Februari 2019	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	1. Diringkas isi BAB II agar sesuai dengan pedoman. 2. Cantumkan 5 benang merah pada kajian teori persalinan. 3. Kajian teori Keluarga Berencana dicantumkan pada kajian teori nifas.	<i>af</i>
Selasa, 19 Maret 2019	Revisi BAB II, dan BAB III	1. Tambahkan daftar pustaka sesuai sumber yang digunakan. 2. Sertakan lampiran dalam proposal.	<i>af</i>
Kamis, 4 April 2019	Revisi BAB II dan BAB III	1. Lampirkan partograf sesuai dengan APN 2. Pada BAB II perbaiki penomoran.	<i>af</i>

Kamis, 18 April 2019	Konsul keseluruhan hasil revisi	ACC	
-------------------------	---------------------------------------	-----	---

Singaraja,  
Pembimbing I



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



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

**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Made Sandy Paldewi  
 NIM : 1506091070  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan Di PMB "DK" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 19 Februari 2019	BAB I	Perbaiki tata tulis	
Jumat, 22 Februari 2019	Revisi BAB I BAB II, BAB III	Perbaiki tata tulis, dan penomoran	
Jumat, 1 Maret 2019	Revisi BAB II dan BAB III	Perbaiki penomoran dan spasi pada paragraf	
Senin, 11 Maret 2019	Revisi BAB I, BAB II dan BAB III	Perbaiki penomoran, rata kira dan kanan	
Kamis, 21 Maret 2019	Revisi BAB I, BAB II, dan BAB III	ACC	

Singaraja,  
 Pembimbing II

Wigutomo Gozali, M.Kes  
 NIP. 19631231 198310 1 001

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI PMB IBU "DK"  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULELENG 1  
TAHUN 2019

Diajukan oleh :

MADE SANDY PALDEWI  
NIM. 1506091070

Telah disetujui oleh :

PEMBIMBING I

  
Luh Mertasari, S.ST., M.Pd  
NIP. 19801115200604 2 015

PEMBIMBING II

  
Wigutomo Gozali, M.Kes  
NIP. 19631231198310 1 001





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)

BERITA ACARA  
PELAKSANAAN UJIAN/ SEMINAR PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN UNDIKSHA

Pada hari ini SELASA, Tanggal Dua puluh tiga bulan April,  
Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di LOCAL D  
telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII  
Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : MACE SANDY PARDANI  
NIM : 15.06.091070  
Pembimbing I : LITA MERTASARI, S.ST. M.Pd  
Pembimbing II : WIGUNO BOZALI, M.Kes  
Judul Proposal : ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI PMB IBU "WIS" WILAYAH KERJA PUSKESMAS TABARAN I

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. PMB banulas, diarsipate kerja kebidanan Palembang I
2. perambalan sipangelas, data-data perlu diteliti dan masalah
3. kronologis masalah sipangelas kemudi
4. Daftar nomor hse 2, hal 3 sipangelas
5. Buku-buku sumber, nama dan tahun terbitan sipangelas
6. Perjajan masalah dan kuasai askeb
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Singaraja, 23 April 2019

Dewan Penguji:

1. LITA MERTASARI, S.ST. M.Pd
2. WIGUNO BOZALI, M.Kes
3. MACE SANDY, S.Kep. Ns.M.Pd

1. [Signature]  
2. [Signature]  
3. [Signature]

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

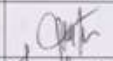
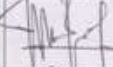
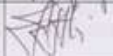
PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN DI  
PMB IBU "DK" WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULELENG 1  
TAHUN 2019


Nama : Made Sandy Paldewi  
NIM : 1506091070

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir  
Program studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha  
Pada Tanggal : 23 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Luh Mertasari, S.ST.,M.Pd	19801115200604 2 015	
2.	Wigutomo Gozali, M.Kes	19631231198310 1 001	
3.	Made Juliani, S.Kep.,Ns.,M.Pd	19770701199903 2 002	

Singaraja, April 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



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

### LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Made Sandy Paldewi  
 NIM : 1506091070  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LM" G3P2A0 UK 37 Minggu 2 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "DK" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Kabupaten Buleleng Tahun 2019.

Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 18 Juni 2019	Bab IV Tinjauan Kasus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penatalaksanaan pada kasus ditambahkan sesuai dengan teori dan keluhan ibu pada kehamilan TM III.</li> <li>2. Catatan perkembangan pada data obyektif disesuaikan dengan kebutuhan pengkajian.</li> </ol>	<i>[Signature]</i>
Kamis, 4 Juli 2019	Bab IV	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cantumkan pembahasan tentang 10T pada kehamilan.</li> <li>2. Pembahasan persalinan disesuaikan dengan teori faktor yang mempengaruhi.</li> <li>3. Pembahasan nifas dan neonatus sesuai dengan teori kunjungan.</li> </ol>	<i>[Signature]</i>
Rabu, 17 Juli 2019	Bab I, bab II, bab III, bab IV dan bab V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuaikan dengan pedoman laporan tugas akhir.</li> <li>2. Kesimpulan dijabarkan sesuai dengan pembahasan dan dipersingkat.</li> <li>3. Revisi pembahasan</li> </ol>	<i>[Signature]</i>
Selasa, 23 Juli 2019	Revisi bab I, bab II, bab III, bab IV dan bab V	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisi pembahasann.</li> <li>2. Lampirkan partograf.</li> </ol>	<i>[Signature]</i>

Kamis, 01 Agustus 2019	Revisi Bab I, Bab II Bab III, Bab IV dan bab V, serta lembar partograf	ACC	4
------------------------------	---	-----	---

Singaraja,  
Pembimbing I



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



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

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Made Sandy Paldewi  
 NIM : 1506091070  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada  
 Perempuan "LM" G3P2A0 UK 37 Minggu 2 Hari  
 Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di  
 PMB "DK" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1  
 Kabupaten Buleleng Tahun 2019.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 4 Juli 2019	Bab VI	Pembahasan disesuaikan dengan tinjauan kasus.	
Jumat, 19 Juli 2019	Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Bab V	Perbaiki tata tulis.	
Senin, 22 Juli 2019	Revisi Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Bab V	Sesuaikan dengan pedoman laporan tugas akhir	
Selasa, 6 Agustus 2019	Revisi Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV dan Bab V	ACC	

Singaraja, 6 Agustus 2019  
 Pembimbing II

Wigatomo Gozali, M.Kes  
 NIP. 19631231 198310 1 001



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN**  
**JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN**  
 Alamat: Kampus Tengah Undiksha, Jl. Udayana Singaraja - Bali Telp. 0362-32560

**BERITA ACARA**

No.

Pada hari ini: Pabu tanggal 21 Agustus 2019 jam 09.00 s/d 10.00 Wita,  
 bertempat di Ruang Lantai 2, Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan  
 Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir  
 yang diajukan oleh:

Nama : Made Sandy Paldawi  
 NIM : 1506091070  
 Prodi : Diploma 3 Kebidanan  
 Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan  
 Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan  
"LM" di BPN "DK" Wilayah Kerja Puskesmas  
Buleleng 1

Pembimbing I : Luh Mertasari, S.ST, M.Ed  
 Pembimbing II : Wiqutomo Gotali, M.Kes

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian diulang\*  
 selama 1 bulan<sup>30</sup> dihitung dari tanggal 21/8/19 sampai  
 dengan 22/8/19

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana  
 mestinya.

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>Luh Mertasari, S.ST, M.Ed</u>	<u>19801152006092015</u>	<u>[Signature]</u>
2.	<u>Wiqutomo Gotali, M.Kes</u>	<u>196312311983101001</u>	<u>[Signature]</u>
3.	<u>Made Juliani, S.Kep.Ns, M.Ed</u>	<u>197707011999032002</u>	<u>[Signature]</u>

Mengetahui,  
 Ketua Jurusan

[Signature]  
 Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes.  
 NIP. 196705272001121001

Singaraja, 21 Agustus 2019

Ketua Penilai

[Signature]  
 Luh Mertasari, S.ST, M.Ed  
 NIP. 19801152006092015