



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

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

Nomor : 472 / UN48.12 / KM / 2019 Singaraja, 09 Mei 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan
Ibu Ni Nyoman Pamiti, 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 Komang Diksa Aprilia Nita, NIM : 1606091064 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.



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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Sawan I
2. Arsip



BIDAN PRAKTIK SWASTA

Ni Nyoman Parniti, A.Md.,Keb

Br Dinas Dangin Yeh,Ds Giri Emas,Kec Sawan,Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Nyoman Parniti, A.Md.,Keb.

NIP : 19720307 199203 2 006

Alamat : Br Dinas Dangin Yeh,Ds Giri Emas,Kec Sawan,Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Komang Diksa Aprilia Nita

Nim : 1606091064

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di BPM Ni Nyoman Parniti, A.Md.,Keb. dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan"LR" Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019

Singaraja , 10 Mei 2019

Mengetahui,

Bidan Praktik Swasta

Ni Nyoman Parniti, A.Md.,Keb.

NIP.19720307 199203 2 006

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB NP di Wilayah Kerja
Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di BPM NP di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III 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 Komang Diksa Aprilia Nita)

NIM. 16064

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Kadek Indayanti

Umur : 29 tahun

Alamat : Banjar Dinas Kauh Teben, Desa Jagaraga, Kecamatan Sawan,
Kabupaten Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “KI” di BPM NP di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I”.

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

Singaraja,

Responden



(Kadek Indayanti)

Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Bulan																																	
		Jan '19				Feb '19				Mar '19				Apr '19				Mei '19				Juni '19				Jul '19				Ags `19					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
I	Perencanaan																																		
1	Konsultasi masalah dan judul	x																																	
2	Konsultasi proposal	x	x	x	x	x	x	x	x	x																									
3	Persiapan Ujian Proposal											x	x	x																					
4	Ujian Proposal												x	x	x																				
II	Pelaksanaan																																		
1	Pengurusan izin																	x	x																
2	Pengumpulan data																	x	x	x	x														
3	Analisa data																	x	x	x	x														
4	Penatalaksanaan																	x	x	x	x	x													
III	Pelaporan																																		
1	Penyusunan laporan																	x	x	x	x	x	x	X											
2	Pengetikan Laporan																	x	x	x	x	x	x	X											
3	Konsultasi Laporan																	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
4	Penyebaran Studi Kasus																																x		
5	Ujian Studi Kasus																																	x	x

FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

.....

Tempat pelayanan:	Nomor RM :	
	Tanggal diberikan pelayanan :	
	Tanggal/jam pengkajian :	
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 Subyektif		
1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	.....	.....
Umur	.....	.....
Suku Bangsa	.....	.....
Agama	.....	.....
Pendidikan	.....	.....
Pekerjaan	.....	.....
Alamat Rumah	.....	.....
No telepon	.....	.....
Alamat Kerja	.....	.....
No Telepon	.....	.....
2. Alasan Memeriksa Diri :		
3. Keluhan Utama :		
4. Riwayat Menstruasi		
Umur Menarche :		Siklus haid :
Jumlah darah :		Lama haid : 4 hari
HPHT :		TP :
Keluhan saat haid :		
<input type="checkbox"/> Disminorhea <input type="checkbox"/> Spoting <input type="checkbox"/> Menoragia <input type="checkbox"/> Metrorrhagia <input type="checkbox"/> Premenstrual Syndrome		

5. Riwayat Perkawinan : kawin tidak kawin sah tidak sah kali.
 Lama kawin.....tahun

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

N o	Tgl/Bln/ Thn Partus/u mur anak	Tempat / Penolo ng Partus	UK saat Persalin an	Jenis Persali nan	Kondisi Saat Bersalin	Kondi si Nifas	Keadaan anak/ JK/ BBL/ Keadaan Sekarang	Laktasi

7. Riwayat Hamil ini :

Pemeriksaan sebelumnya: ANC kali, di, TT kali,
 Tgl.....

Keluhan/ Tanda Bahaya:

TW I mual muntah berlebih perdarahan lain-lain: mual-mual saat hamil
 muda

TW II/ III pusing sakit kepala perdarahan keluar air pervaginam
 pandangan kabur lain-lain.....

Merasakan gerakan janin : belum sudah sejakminggu/bulan yang lalu
 Saat ini.....

Obat dan suplemen yang pernah diminum :

Perilaku yang membahayakan kehamilan :

<input type="checkbox"/> Merokok pasif/aktif <input type="checkbox"/> minum jamu <input type="checkbox"/> minum-minuman keras <input type="checkbox"/> kontak dengan binatang <input type="checkbox"/> narkoba <input type="checkbox"/> diurut dukun Riwayat pemeriksaan penunjang :
8. Riwayat Penyakit yang pernah diderita oleh Ibu/ Riwayat Operasi <input type="checkbox"/> Kardiovaskuler <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Epilepsi Kapan..... <input type="checkbox"/> TORCH <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> PMS Kapan..... <input type="checkbox"/> Operasi Jenis..... Kapan.....
9. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang Pernah Menderita Sakit : Keturunan : <input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Penyakit Jiwa <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan <input type="checkbox"/> Hamil Keluar <input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Alergi..... Menular : <input type="checkbox"/> Penyakit hati/ Hepatitis <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> PMS/HIV/AIDS Lain-lain.....
10. Riwayat Gynekologi <input type="checkbox"/> Infertilitas <input type="checkbox"/> Cervicitis cronis <input type="checkbox"/> Endometriosis <input type="checkbox"/> Myoma <input type="checkbox"/> Polip Servik <input type="checkbox"/> Kanker Kandungan <input type="checkbox"/> Operasi Kandungan <input type="checkbox"/> Perkosaan
11. Riwayat & Rencana Penggunaan Kontrasepsi : Metode kontrasepsi yang pernah dipakai : Lama: Efek samping/ komplikasi kontrasepsi : Rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan : Rencana jumlah anak : Alasan :
12. Data Bio Psikososial, dan Spiritual a. Biologis : 1) Bernafas : <input type="checkbox"/> tidak ada keluhan <input type="checkbox"/> ada keluhan :..... 2) Makan Frekuensi .....x sehari Jenis : <input type="checkbox"/> makanan pokok..... <input type="checkbox"/> Lauk pauk : <input type="checkbox"/> Sayur :..... <input type="checkbox"/> Buah..... Porsi : <input type="checkbox"/> Kecil <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Besar Perubahan nafsu makan : <input type="checkbox"/> Ada..... <input type="checkbox"/> Tidak Pantangan makanan :.....tidak ada.....

Minum : Jumlahgelas/hari, Jenis : Kopi Teh

3) Eliminasi

BAK, frekuensi.....x sehari, warna :....., Keluhan:.....

BAB, frekuensi.....x sehari, Konsistensi:....., Keluhan :.....

4) Istirahat dan Tidur

Siang : Tidak Ya,.....jam

Malam :.....jam

Keluhan :.....

5) Hubungan Seksual

Perubahan pola : Tidak Ya

Dampak perubahan pola : pada suami.....

pada kehamilan.....

b. Psikososial

Perasaan sebagai calon orang tua dan suasana hati:

Rasa takut Malu Kecewa Bahagia Siap secara mental

Penerimaan terhadap kehamilan ini:

Direncanakan : Ya Tidak Diterima : Ya Tidak

Alasan :.....

Hubungan dengan keluarga Baik Renggang Tidak baik

Pengambilan Keputusan : Suami Sendiri Orang tua Mertua

Keluarga lain.....

Persiapan persalinan: Tempat Penolong Pelengkapan

Ibu dan bayi Donor..... Transportasi..... Pendamping

Pengasuh anak di rumah

Social Support : Suami Orang tua Mertua Keluarga lain.....

Kebiasaan/budaya yang merugikan kesehatan/kehamilan.....

c. Spiritual:

13. Pengetahuan Ibu yang Perlu Dijelaskan

TW I : tanda bahaya dan cara mengatasinya keluhan zima dan cara mengatasinya
dukungan keluarga deteksi dan pencegahan kelainan konginetal hubungan seksual yang aman

TW II : tanda bahaya dan cara mengatasinya nutrisi gerakan dan aktivitas

cara mengatasi keluhan lazim persiapan persalinan personal hygiene pola hidup sehat

W III : tanda bahaya dan cara mengatasinya deteksi tumor janin
tanda-tanda persalinan teknik mengatasi rasa nyeri persalinan peran pendamping teknik dan posisi meneran IMD

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik lemah jelek

Kesadaran : kompos mentis apatis delirium somnolen stupor comatose

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

Keadaan Psikologi : tenang gelisah takut murung bingung kecewa

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

Tanda-tanda Vital : tekanan darah:..... mmHg, tekanan darah sebelumnya (tgl.....).....mmHg, Nadi:..... x/menit, Suhu : °C,
Respirasi:.....x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak kelainan oedema pucat

b. Mata :

1) conjungtiva: merah muda pucat merah

2) Sclera: putih kuning merah

c. Mulut :

1) Mukosa: lembab kering

2) Bibir: segar pucat biru

3) Gigi : tidak ada caries ada caries

4) Lain-lain.....

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

e. Dada

Kelainan : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing

Payudara : tidak ada kelainan Areola hiperpigmentasi kolostrum bersih

Kelainan : asimetris, Puting: datar masuk dimpling retraksi

Kebersihan: bersih kotor

f. Tangan dan Kaki:

1) Tangan : oedema warna kuku: pucat merah muda

2) Kaki : oedema..... varises.....

warna kuku: pucat merah muda

Reflek patella :/.....

3. Pemeriksaan Khusus Obstetri

a. Abdomen :

Pembesaran

perut.....

Inspeksi: arah pembesaran memanjang melebar

Linea alba Linea nigra Striae Livide Striae Albicans Bekas luka operasi Lain-lain

Tinggi Fundus Uteri :cm/.....(jari)

Palpasi Leopold

L I : TFU.....pada fundus teraba.....

L II : di sebelah kanan teraba.....
di sebelah kiri.....

L III : bagian bawah teraba

bisa digoyangkan tidak bisa digoyangkan

L IV : konvergen..... sejajar divergen

TBJ :

His (kalau ada), frekuensi:.....

Nyeri tekan

Auskultasi : DJJx/menit Teratur Tidak Teratur

b. Anogenital

Inspeksi : pengeluaran pervaginam darah lender air ketuban
 keputihan

Inspekulo vagina (kalau ada indikasi).....

Vagina Toucher (kalau ada indikasi).....

4. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : Jam :

Darah Hb :gr % Urine
protein:.....
Urine reduksi:.....
CTG/NST:.....
USG:.....
Lain-lain :

C. ANALISA

D. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

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

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2	
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin \geq 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur \geq 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9		Pernah melahirkan dengan	4				
a. tarikan tang/vakum			4					
b. uri dorogoh			4					
		c. diberi infus/transfuse	4					
10		Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4					
		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		Hydramion	4				
	15		Bayi mati dalam kandunga	4				
	16		Kehamilan lebih bulan	4				
17		Letak sungsang*	8					
18		Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8					
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR					2	

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : 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 :

Gola :

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/t empat	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.....keluhan selama memakai alat kontrasepsi... 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 kooperatif, 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
iniasi 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 Leopod :

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. Genitalia 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 : $\geq 90^0$ $< 90^0$
 - 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: 22.08.2019
- Nama bidan: Bidan "P"
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Sangsri
- 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:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 7 menit
- Peberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjopitan tali pusat 7 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali:
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Mukosajagina, komisi posterior, Euf Perineum, otot Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum derajat: 1/0/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik D: 10/80 mmHg Nadi: 80 /mnt Napas: 20 /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan 3400 gram
- Panjang badan 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada pernyalit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan laktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Amksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang laktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	12.52	110/80	86	36.6	2 Jf & Pst	Baik	Tdk penuh	± 150cc
	13.07	110/80	86		2 Jf & Pst	Baik	Tdk penuh	± 100cc
	13.22	110/80	84		2 Jf & Pst	Baik	Tdk penuh	± 100cc
	13.37	110/80	84		2 Jf & Pst	Baik	Tdk penuh	± 50cc
2	14.07	110/80	84	36.7	2 Jf & Pst	Baik	Tdk penuh	± 50cc
	14.37	110/80	84		2 Jf & Pst	Baik	Tdk penuh	± 50cc

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dan IMD

<p>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingter ani membuka.
<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</p>
<p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam</p>

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

posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu 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 melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
<p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
<p>Mengeluarkan Plasenta</p>
<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.

<ul style="list-style-type: none"> • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43. 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>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
<p>Kebersihan dan Keamanan</p>

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi 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 dekontaminasi.
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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan 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 temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, 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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

(Sumber : Asuhan Persalinan Normal, 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
	Ayah
Nama :.....	:.....

Umur	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:
Agama	:	:
Suku bangsa	:	:
Status perkawinan	:	:
Alamat rumah	:	:
No. telp	:	:
Alamat tempat kerja	:	:

B. Alasan dirawat :

.....

.....

C. Keluhan utama :

.....

.....

D. Riwayat prenatal :

GAPAH :

.....

Masa gestasi :

.....

Riwayat ANC :

.....

.....
Penerimaan Kehamilan : direncanakan tidak direncanakan, diterima tidak diterima

Penyulit selama masa prenatal :
.....
.....

Konsumsi obat dan suplemen :
.....
.....

Imunisasi TT : TT₁ tgl..... TT₂ tgl..... TT tgl.....

Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin :
.....
.....

Riwayat penyakit ibu :

DM hepatitis B B24 asma Hipertensi PMS
jantung

TB alergi lain-lain
.....

Riwayat pengobatan ibu
.....
.....

E. Riwayat intranatal :

Penolong : tempat kelahiran tanggal.....

Kala I: lama :.....jam, penyulit :

.....

.....

Tindakan:.....

Kala II; lama :.....jam/menit, penyulit :

.....

.....

Tindakan:.....

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

Keadaan saat lahir : tangis.....gerak.....

Warna kulit.....

Kala III; lama :.....jam, keadaan plasenta : lengkap tidak lengkap
kalsifikasi

Keadaan tali pusat: segar layu simpul

Jenis persalinan :

.....

Indikasi.....

F. Faktor resiko infeksi

Mayor : suhu ibu $>38^{\circ}\text{C}$ KPD >24 jam ketuban hijau korioamniotis fetal
distress

Minor : KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu
 gemeli

keputihan suhu ibu $>37^{\circ}\text{C}$

G. Riwayat postnatal :

APGAR Skor :.....

Inisiasi menyusu dini : dilakukan tidak dilakukan, alasan.....

.....

Skor Bounding :.....

Rooming-in : dilakukan tidak dilakukan, alasan.....

.....

Kondisi

.....

.....

H. Riwayat masa neonatus :

.....

.....

.....

I. Riwayat imunisasi

BCG Tgl..... Polio₁ Tgl..... Hb₁ Tgl.....

Komplikasi.....

.....

tidak imunisasi,
alasan.....

J. Bio-psiko-sosial-spiritual

1. Biologis

a. Pernafasan : ada gangguan 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

Tanda-tanda bahaya pada bayi :

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

Pemberian ASI :

.....
.....

Perawatan bayi sehari-hari :

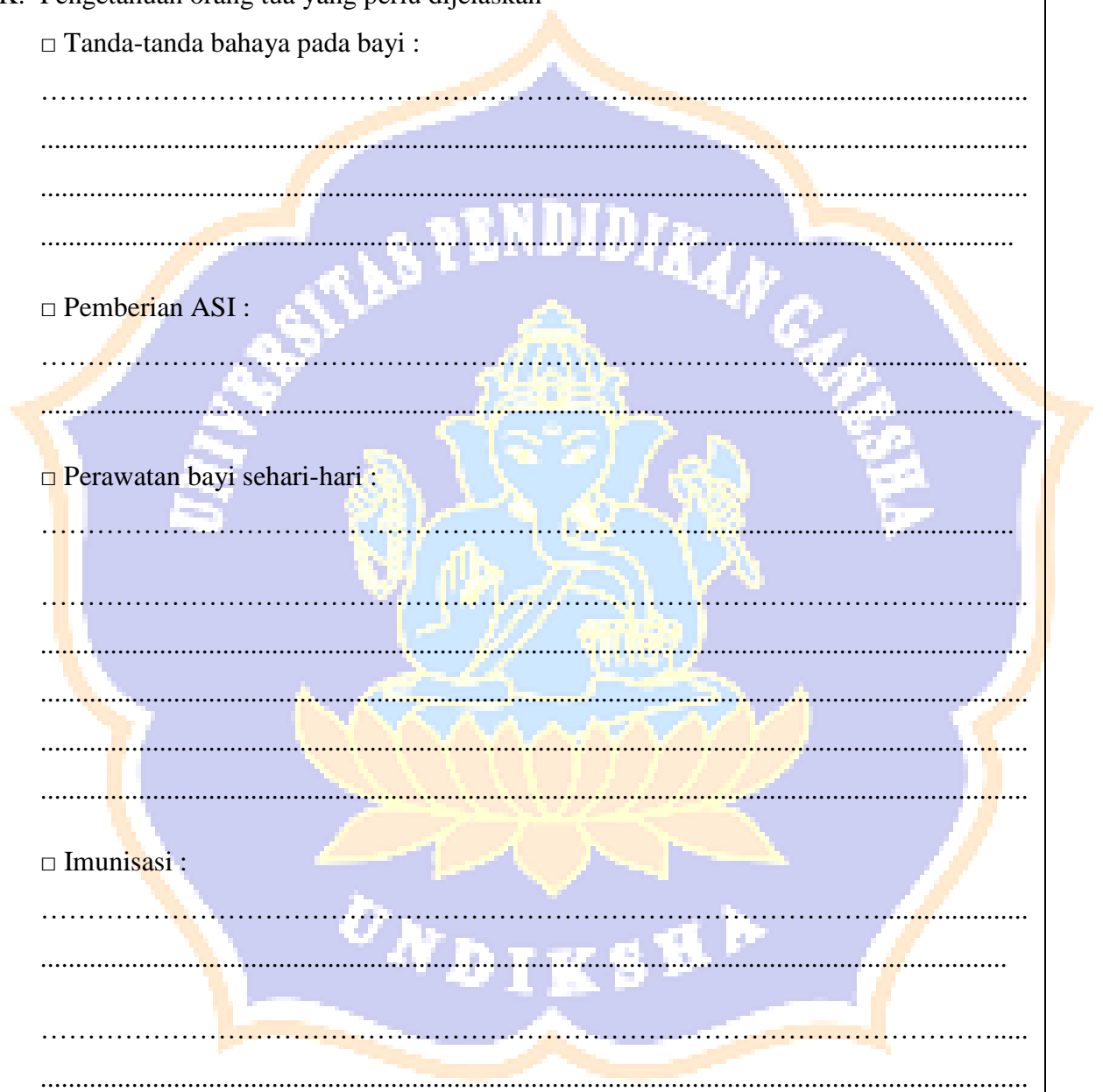
.....
.....
.....
.....
.....

Imunisasi :

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

Pemberian MP-ASI :

.....



.....
.....

lain-lain

.....

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

Kedaaan umum :

Tangis :....., Gerak :....., Warna kulit :....., Turgor :

.....

HR....., RR....., Suhu.....

Tanda lahir : tidak ada ada

.....

Pengukuran :

BB..... PB..... LK..... LD..... lingkaran
lengan.....

Kepala :

simetris asimetris cephal hematoma kaput suksedanium
macrocephali

microcephali rambut

UUB : menutup belum menutup datar cembung cekung

UUK : menutup belum menutup Sutura

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

Keadaan payudara :

simetris asimetris puting.....
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.....

hermiprodit lain-lain.....

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

Ekstremitas :

Tangan : simetris asimetris jumlah jari.....

Kaki : simetris asimetris jumlah jari.....

kelainan.....

Refleks-Refleks :

Glabela reflex Rooting reflex Sucking reflex Swallowing
refleks

Tonick neck reflex Morro reflex Graps reflex 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
			



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

(5 W, 1H)

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
 - j. Pengetahuan
 - k. 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 Memeriksa Diri :		
.....		
.....		

3. Keluhan Utama :.....

4. Riwayat Menstruasi

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

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

Dysmenorhea 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 Tumor kandungan: 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 :.....°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

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

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

.....

.....

.....

.....

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 Komang Diksa Aprilia Nita
NIM : 1606091064
Angkatan : XVII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di
BPM PN di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun
2019

Hari/tangga	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 29 Januari 2019	BAB 1	Cek data pada jastifikasi Perbaiki tata tulis Lengkapi bab 1 - 3	f.
Kamis, 24 Januari 2019	Cover BAB 1-3	Pada cover perbaiki tata tulis Lengkapi data pada bab 1 Tambahkan materi pada bab 2	f.
Rabu, 20 Februari 2019	Cover BAB 1-3 Lampiran	Pada cover perbaiki tata tulis, Pada teori persalinan lebih diperjelas, Pada lampiran perbaiki tata tulis.	f.
Rabu, 27 Maret 2019	Lengkap	Perbaiki tata tulis, Cantumkan sumber pada teori, revisian daftar pustaka.	f.
Rabu, 10 April 2019	Lengkap	Perbaiki tata tulis dan perbaiki bab 3	f.
Selasa, 16 April 2019	Lengkap	Tambahkan lembar responden dan sesuaikan dengan urutan	f.
Kamis, 18 April 2019	Lengkap	Tambahkan APN 2017	f.
Senin, 22 April 2019	Lengkap	ACC	f.

Singaraja,
Pembimbing I

(Ketut Espana Giri.S.ST.,M.Kes)
NIP. 19820629 200604 2 016



**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 Komang Diksa Aprilia Nita
NIM : 1606091064
Angkatan : XVII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di
BPM NP di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 30 Januari 2019	BAB 1-3	Perbaiki Bab 1 Perbaiki Bab 2 Perbaiki Bab 3	
Kamis, 20 Februari 2019	Lengkap	Perbaiki penomoran Perbaiki sampul depan Perbaiki sampul belakang	
Kamis, 27 Maret 2019	Lengkap	Perbaiki penomoran pada Bab 2 Perbaiki spasi daftar pustaka	
Senin, 22 April 2019	Lengkap	ACC	

Singaraja,
Pembimbing II

(Ni Ketut Erawati, S.Kep.Ns.,M.Pd)
NIP. 19770601 199903 2 003

**LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN “LR”
DI BPM NP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I
TAHUN 2019**

Diajukan oleh:

NI KOMANG DIKSA APRILIA NITA
NIM. 1606091064

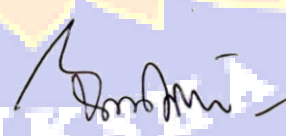
Telah disetujui oleh:

Pembimbing I



Ketut Espana Giri.,S.ST.M.Kes.
NIP. 19820629 200604 2 016

Pembimbing II



Ni Ketut Erawati .S. Kep.,Ns M.Pd
NIP. 19770601 199903 2 003



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

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

Pada hari ini ..Jumat..... Tanggal ..26..... Bulan ..April ..2019.....

Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di ..Ruang Kelas Lantai 2 kampus Prodi Kebidanan .. telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : M. Komang Ritsa Aprilia Nita
 NIM : 1606091064
 Pembimbing I : Ketut Espina Giri, S. ST. M. Kes
 Pembimbing II : Mi Ketut Erawati, S. ST. S. Kep. Ms., M. Pd
 Judul Proposal : Asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan di Puskesmas Bangli Utara

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

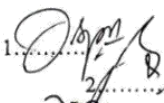
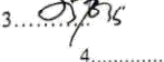
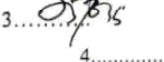
1. Tata tulis, Daftar singkatan, Daftar pustaka
2. lat belakang lebih & fokuskan
3. Tinjauan pustaka & sesuaikan
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

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

Singaraja, 26 April 2019.....

Dewan Penguji:

1. Ketut Espina Giri, S. ST. M. Kes
2. Mi Ketut Erawati, S. ST. S. Kep. Ms., M. Pd
3. Mi Nyoman Aya Dwi Astini, S. ST. M. Pd
4.


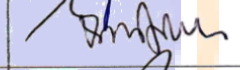

1. 
 2. 
 3. 
 4.

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI**PROPOSAL STUDI KASUS****ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PADA PEREMPUAN
"LR" DI BPM NP WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I
TAHUN 2019**

Nama : Ni Komang Diksa Aprilia Nita
NIM : 1606091064

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir
Program Studi D III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal : 27 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ketut Espana Giri,S.ST.,M.Kes	198206292006042016	
2.	Ni Ketut Erawati, S.kep.,Ns.,M.Pd	19770601 199903 2 003	
3.	Ni Nyoman Ayu Dwi Astini,S.ST.,M.Pd	19720422 1995032 002	

Singaraja, April 2019
Ketua Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan
Universitas Pendidikan Ganesha


(Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes)
NIP.19670527 2001121 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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Komang Diksa Aprilia Nita
NIM : 1606091064
Angkatan : XVII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di
PMB "NP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 8 juli 2019	Cover BAB 1- BAB 4	Perbaikan pada cover, tata tulis BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4	
Jumat, 19 Juni 2019	Cover BAB 1- BAB 5	Perbaikan pada BAB 4 Perbaikan kasus pada BAB 5	
Jumat, 26 Juli 2019	Cover BAB 1- BAB 5	Perbaiki pada BAB 4, BAB 5	
Senin, 29 juli 2019	Cover BAB 4- BAB 5	ACC	

Singaraja,
Pembimbing I

(Ketut Espana Giri S.ST.M.Kes)
NIP. 19820629 200604 2 016





**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 LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Komang Diksa Aprilia Nita
NIM : 1606091064
Angkatan : XVII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di
PMB "NP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 8 Juli 2019	BAB 1-3	Perbaiki Bab 1 Perbaiki Bab 2 Perbaiki Bab 3	
Rabu, 10 Juli 2019	Lengkap	Perbaiki penomoran Perbaiki sampul depan Perbaiki sampul belakang	
Jumat, 26 Juli 2019	Lengkap	Perbaiki penomoran pada Bab 2 Perbaiki spasi daftar pustaka	
Senin, 29 Juli 2019	Lengkap	ACC	

Singaraja,
Pembimbing II

(Ni Ketut Erawati, S.Kep.Ns.,M.Pd)
NIP. 19770601 199903 2 003

ANC



INC



NEONATUS



PNC





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. 0362-32559

BERITA ACARA

No.

Pada hari ini: Selasa tanggal 13 Agustus 2019 jam 09.00 s/d 10.00 Wita, bertempat di Ruang Kelas 10012 Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir yang diajukan oleh:

Nama : Ni Komang Ditsa Aprilia Nita
 NIM : 1606091069
 Prodi : Diploma 3 Kebidanan
 Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan
 Judul TA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Perencanaan "KI" di PMB "KP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Pembimbing I : Ketut Espana Giri, S. ST. M. Kes
 Pembimbing II : Ni Ketut Erawati, S. Kep. Ns. M. Pd.

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian diulang*
 selama sub-misi 2019 terhitung dari tanggal 14 Agustus sampai dengan 21 Agustus 2019

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	Ketut Espana Giri, S. ST. M. Kes	19870629.2006092016	
2.	Ni Ketut Erawati, S. Kep. Ns. M. Pd.	1986010903052003	
3.	Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S. ST. M. Pd.	1987021995032002	

Singaraja 13 Agustus 2019

Mengetahui
 Ketua Jurusan

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

Ketua Penguji

Ketut Espana Giri, S. ST. M. Kes
 NIP. 19870629.2006092016