

Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2019															
		Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
II	Pelaksanaan																
1	Pengurusan Ijin	x	x														
2	Pengumpulan Data			x	x	x	x	x									
3	Analisa Data				x	x	x	x	x								
4	Penatalaksanaan Asuhan					x	x	x	x	x							
III	Pelaporan																
1	Penyusunan Laporan			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
2	Konsultasi Laporan			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
3	Penyebaran Studi Kasus												x				
4	Ujian Studi Kasus													x	x		





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

Nomor : 464 / UN48.12 / KM / 2019 Singaraja, 06 Mei 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan  
Ibu Ni Ketut Sumiadi, 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 : Fitri Nurfatimah, NIM : 1606091037 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,



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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Buleleng I
2. Arsip



**BIDAN PRAKTIK MATERI**

**Ni Ketut Sumiadi, A.Md.,Keb**

**Jalan Nuri No.04, Dewi Sartika Utara, Singaraja**

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Ketut Sumiadi, A.Md.,Keb.

NIP : 196910241989032005

Alamat : Jalan Nuri No.4, Dewi Sartika Utara, Singaraja

Dengan ini menerangkan :

Nama : Fitri Nurfatimah

Nim : 1606091037

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di BPM Ni Ketut Sumiadi,A.Md.,Keb dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan”LM” Di BPM “KS” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2019”

Singaraja , 05 Mei 2019

Mengetahui,

Bidan Praktik Mandiri



Ni Ketut Sumiadi,A.Md.,Keb

NIP. 196910241989032005

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :  
Calon Responden  
Di PMB Ketut Sumiadi, A.Md.Keb  
Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng  
1 Tahun 2019.

Dengan hormat,

Saya Fitri Nurfatimah Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB Ketut Sumiadi, A.Md.Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 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,



(Fitri Nurfatimah)

NIM. 1606091037

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Luh Lilin Moga Astuti

Umur : 29 tahun

Alamat : Lingkungan Kebon Sari Gg IV 25 A

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 di PMB “KS” 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, April 2019

Responden

  
(Luh Lilin Moga Astuti)





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

.....  
 .....

Tempat pelayanan:	Nomor RM :	
	Tanggal diberikan pelayanan :	
	Tanggal/jam pengkajian :	
Dokter yang merawat: Bidan :	Cara Masuk <input type="checkbox"/> IRJ <input type="checkbox"/> Unit Emergensi <input type="checkbox"/> Rujukan..... <input type="checkbox"/> Langsung Kamar Bersalin	
<b>A. Data Subyektif</b>		
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 : <input type="checkbox"/> kawin <input type="checkbox"/> tidak kawin <input type="checkbox"/> sah <input type="checkbox"/> tidak sah .....kali. Lama kawin.....tahun								
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu								
No	Tgl/Bln/Thn Partus/umur anak	Tempat / Penolong Partus	UK saat Persalinan	Jenis Persalinan	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi 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 <input type="checkbox"/> mual muntah berlebih <input type="checkbox"/> perdarahan <input type="checkbox"/> lain-lain: mual-mual saat hamil muda								

<p>TW II/ III <input type="checkbox"/> pusing <input type="checkbox"/> sakit kepala <input type="checkbox"/>perdarahan <input type="checkbox"/> keluar air pervaginam  <input type="checkbox"/> pandangan kabur <input type="checkbox"/> lain-lain.....</p> <p>Merasakan gerakan janin : <input type="checkbox"/> belum <input type="checkbox"/> sudah sejak .....minggu/bulan yang lalu  Saat ini.....</p> <p>Obat dan suplemen yang pernah diminum : .....</p> <p>Perilaku yang membahayakan kehamilan :</p> <p><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</p> <p>Riwayat pemeriksaan penunjang : .....</p>
<p>8. Riwayat Penyakit yang pernah diderita oleh Ibu/ Riwayat Operasi</p> <p><input type="checkbox"/> Kardiovaskuler <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Epilepsi Kapan.....</p> <p><input type="checkbox"/> TORCH <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> PMS Kapan.....</p> <p><input type="checkbox"/> Operasi Jenis..... Kapan.....</p>
<p>9. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang Pernah Menderita Sakit :</p> <p>Keturunan :</p> <p><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 Kembar <input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Alergi.....</p> <p>Menular :</p> <p><input type="checkbox"/> Penyakit hati/ Hepatitis <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> PMS/HIV/AIDS</p> <p>Lain-lain.....</p>
<p>10. Riwayat Gynekologi</p> <p><input type="checkbox"/> Infertilitas <input type="checkbox"/> Cervicitis cronis <input type="checkbox"/> Endometriosis <input type="checkbox"/> Myoma <input type="checkbox"/> Polip Servik</p> <p><input type="checkbox"/> Kanker Kandungan <input type="checkbox"/> Operasi Kandungan <input type="checkbox"/> Perkosaan</p>
<p>11. Riwayat &amp; Rencana Penggunaan Kontrasepsi :</p> <p>Metode kontrasepsi yang pernah dipakai: ..... Lama: .....</p> <p>Efek samping/ komplikasi kontrasepsi : .....</p> <p>Rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan : .....</p> <p>Rencana jumlah anak : .....</p> <p>Alasan : .....</p>



## 12. Data Bio Psikososial, dan Spiritual

### a. Biologis :

- 1) Bernafas :  tidak ada keluhan       ada keluhan : .....
- 2) Makan Frekuensi .....x sehari  
Jenis :  makanan pokok.....  Lauk pauk : .....  
 Sayur :.....  Buah.....  
Porsi :  Kecil  Sedang  Besar  
Perubahan nafsu makan :  Ada,.....  Tidak .....  
Pantangan makanan : .....tidak ada.....  
Minum : Jumlah .....gelas/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

<p>Ibu dan bayi    Donor.....    Transportasi.....    Pendamping</p> <p><input type="checkbox"/> Pengasuh anak di rumah .....</p> <p>Social Support : <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Orang tua    <input type="checkbox"/> Mertua    <input type="checkbox"/> Keluarga lain.....</p> <p>Kebiasaan/budaya yang merugikan kesehatan/kehamilan.....</p> <p>c. Spiritual: .....</p>
<p>13. Pengetahuan Ibu yang Perlu Dijelaskan</p> <p>TW I : <input type="checkbox"/> tanda bahaya dan cara mengatasinya    <input type="checkbox"/> keluhan lazim dan cara mengatasinya    <input type="checkbox"/> dukungan keluarga    <input type="checkbox"/> deteksi dan pencegahan kelainan konginetal    <input type="checkbox"/> hubungan seksual yang aman</p> <p>TW II : <input type="checkbox"/> tanda bahaya dan cara mengatasinya    <input type="checkbox"/> nutrisi    <input type="checkbox"/> gerakan dan aktivitas</p> <p><input type="checkbox"/> cara mengatasi keluhan lazim    <input type="checkbox"/> persiapan persalinan    <input type="checkbox"/> personal hygiene    <input type="checkbox"/> pola hidup sehat</p> <p>TW III : <input type="checkbox"/> tanda bahaya dan cara mengatasinya    <input type="checkbox"/> deteksi tum-bang janin</p> <p><input type="checkbox"/> tanda-tanda persalinan    <input type="checkbox"/> teknik mengatasi rasa nyeri persalinan    <input type="checkbox"/> peran pendamping    <input type="checkbox"/> teknik dan posisi meneran    <input type="checkbox"/> IMD</p>
<p><b>B. Data Obyektif</b></p>
<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum:    <input type="checkbox"/> baik    <input type="checkbox"/> lemah    <input type="checkbox"/> jelek</p> <p>Kesadaran :    <input type="checkbox"/> kompos mentis    <input type="checkbox"/> apatis    <input type="checkbox"/> delirium    <input type="checkbox"/> somnolen    <input type="checkbox"/> stupor    <input type="checkbox"/> comatose</p> <p>GCS : E.....V.....M.....</p> <p>Keadaan Psikologi :    <input type="checkbox"/> tenang    <input type="checkbox"/> gelisah    <input type="checkbox"/> takut    <input type="checkbox"/> murung    <input type="checkbox"/> bingung</p> <p><input type="checkbox"/> kecewa</p> <p>Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya (tgl.....)..... Kg, TB..... cm</p> <p>Tanda-tanda Vital : tekanan darah:..... mmHg, tekanan darah sebelumnya (tgl.....).....mmHg, Nadi:..... x/menit, Suhu : ..... °C, Respirasi:.....x/menit</p>
<p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah : <input type="checkbox"/> tidak kelainan    <input type="checkbox"/> oedema    <input type="checkbox"/> pucat</p> <p>b. Mata :</p>

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 bagian.....

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 : DJJ .....x/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





FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

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

- | 1. Identitas | ibu | suami |
|--------------|-----|-------|
| Nama         | :   |       |
| Umur         | :   |       |
| Agama        | :   |       |
| Suku bangsa  | :   |       |
| Pekerjaan    | :   |       |

Alamat rumah :  
 Telepon/HP :  
 Golda :

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama
3. Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu:  sakit perut, sejak pukul

keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... volume.....

lendir bercampur darah, sejak.....

lain-lain : .....

gerakan janin :  aktif  menurun,  tidak ada, sejak.....

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

4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl lahir/umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong/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...,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 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 oprasi: 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. 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 : .....

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

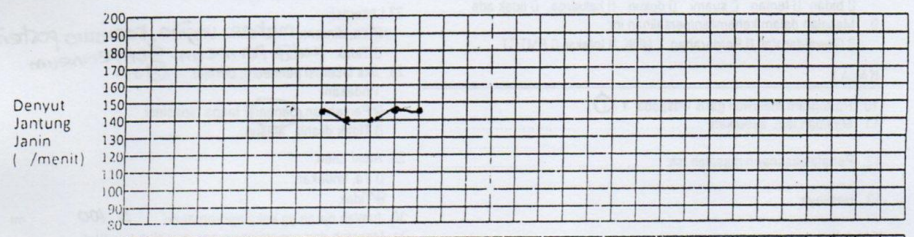


CATATAN PERKEMBANGAN

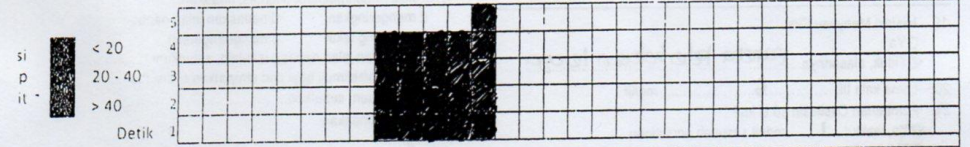
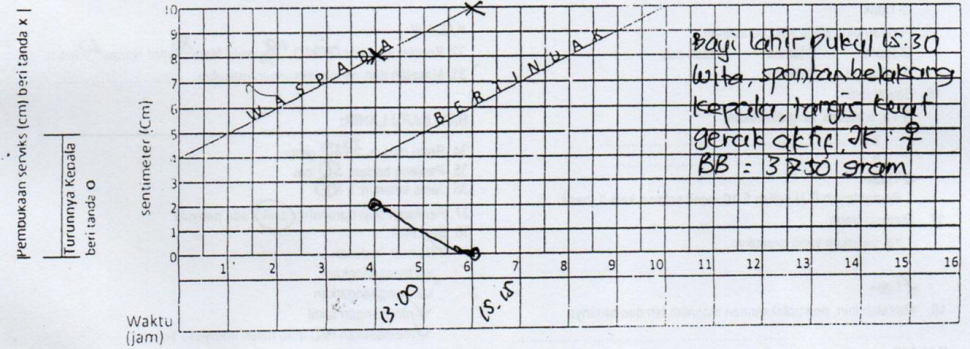
NAMA :	NO. RM :	RUANG :
UMUR :	TANGGAL :	KELAS :
TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
		

# PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu: Ny "LM" Umur: 29 th G: 2 P: 1 A: 0  
 No. Puskesmas  Tanggal: 20-05-2019 Jam: 13.00 wita  
 Ketuban Pecah sejak jam 18.15 wita Mules sejak jam 08.00 wita

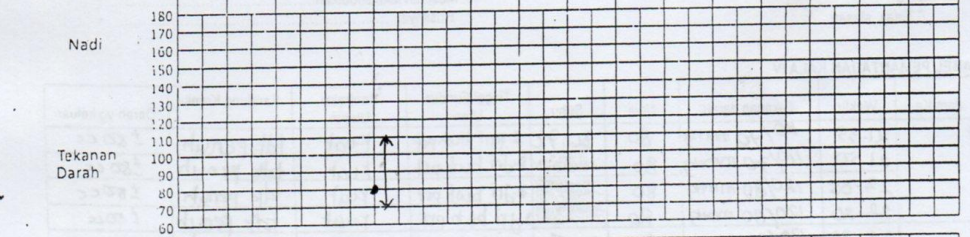


Air ketuban penyusupan																				



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

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



Suhu °C																				

Protein																				
Aseton																				
Volume																				

Hidrasi																				



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 20-05-2019
2. Nama bidan: KS
3. Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: APM
4. Alamat tempat persalinan: Jl. Nuri Singareja
5. Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y  1
11. Masalah lain, sebutkan: .....
12. Penatalaksanaan masalah tsb: .....
13. Hasilnya: .....

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: karena keterbatasan tenaga
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

24. Masase fundus uteri?

- Ya
- Tidak, alasan: .....

25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan ini:

- a. ....
- b. ....

26. Plasenta tidak lahir >30 menit

- Tidak
- Ya, tindakan: .....

27. Laserasi:

- Ya, dimana: mukosa vagina, Komisura posterior, Kulit Perineum, dot Perineum
- Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1  2  3  4

- Tindakan:
- Penjahitan dengan/ tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: .....

29. Atoni uteri:

- Ya, tindakan: .....
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya: .....

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU baik, TD: 110/80 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 20/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3750 gram
35. Panjang badan: 50 cm
36. Jenis kelamin: L  P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
38. Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/birullemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 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	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	21.35	110/70 mmHg	80	36.7°C	2 jari buah pst	Kuat	tdk penuh	± 50 cc
	21.50	110/70 mmHg	80	36.7°C	2 jari buah pst	Kuat	tdk penuh	± 50 cc
	22.05	120/80 mmHg	80	36.7°C	2 jari buah pst	Kuat	tdk penuh	± 50 cc
2	22.20	120/80 mmHg	80	36.7°C	2 jari buah pst	Kuat	tdk penuh	± 50 cc
	22.35	120/80 mmHg	80	36.5°C	2 jari buah pst	Kuat	tdk penuh	± 40 cc
	22.50	120/80 mmHg	80	36.5°C	2 jari buah pst	Kuat	tdk penuh	± 40 cc



## Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dan IMD

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD	
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. <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>
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.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
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.
5.	Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
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).
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).
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.
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).
10.	Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 180 kali / menit ). <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>1) 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

<p>dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.</p> <p>29. Tetap menjaga kehangatan bayi dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.</p> <p>30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.</p>
<p>31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.</p> <p>32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.</p> <p>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 mengaspirasinya terlebih dahulu.</p> <p>Penegangan tali pusat terkendali</p> <p>34. Memindahkan klem pada tali pusat</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.</p> <p>Mengeluarkan plasenta.</p> <p>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.</p> <p>1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva.</p> <p>2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :</p> <p>(1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</p> <p>(2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.</p> <p>(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</p> <p>(4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.</p> <p>(5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.</p> <p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan</p>



<p>dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <p>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> <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> </ol>

- 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
  55. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
  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 DATA**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

---

Nama Rumah Sakit/RB/BPS : ..... .....	Nomor RM : .....  Tanggal masuk dirawat : .....	
Dokter yang merawat : ..... Bidan : .....	Tanggal pengkajian : ..... Jam : .....	
<b>I. DATA SUBJEKTIF</b>		
<b>A. Biodata</b>		
<b>1. Bayi</b>		
Nama	: .....	
Umur/tgl/jam lahir	: .....	
Jenis kelamin	: .....	
Anak ke-	: .....	
Status anak	: .....	
<b>2. Orang tua</b>	<b>Ibu</b>	<b>Ayah</b>
Nama	: .....	: .....
Umur	: .....	: .....

Pendidikan	: .....	: .....
Pekerjaan	: .....	: .....
Agama	: .....	: .....
Suku bangsa	: .....	: .....
Status perkawinan	: .....	: .....
Alamat rumah	: .....	: .....
No. telp	: .....	: .....
Alamat tempat kerja	: .....	: .....
<b>B. Alasan dirawat :</b> ..... .....		
<b>C. Keluhan utama :</b> ..... .....		
<b>D. Riwayat prenatal :</b> <b>GAPAH :</b> .....  <b>Masa gestasi :</b> .....  <b>Riwayat ANC :</b> .....		

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

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

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

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

<p>APGAR Skor :.....</p> <p>Inisiasi menyusu dini : <input type="checkbox"/> dilakukan <input type="checkbox"/> tidak dilakukan, alasan.....</p> <p>.....</p> <p>Skor Bounding :.....</p> <p>Rooming-in : <input type="checkbox"/> dilakukan <input type="checkbox"/> tidak dilakukan, alasan.....</p> <p>.....</p> <p>Kondisi</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>H. Riwayat masa neonatus :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>I. Riwayat imunisasi</p> <p><input type="checkbox"/> BCG Tgl..... <input type="checkbox"/> Polio<sub>1</sub> Tgl..... <input type="checkbox"/> Hb<sub>1</sub> Tgl.....</p> <p>Komplikasi.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> tidak imunisasi, alasan.....</p>
<p>J. Bio-psiko-sosial-spiritual</p>
<p>1. Biologis</p> <p>a. Pernafasan : <input type="checkbox"/> ada gangguan <input type="checkbox"/> tidak ada gangguan</p> <p>b. Nutrisi</p> <p>Jenis :.....</p>



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 :

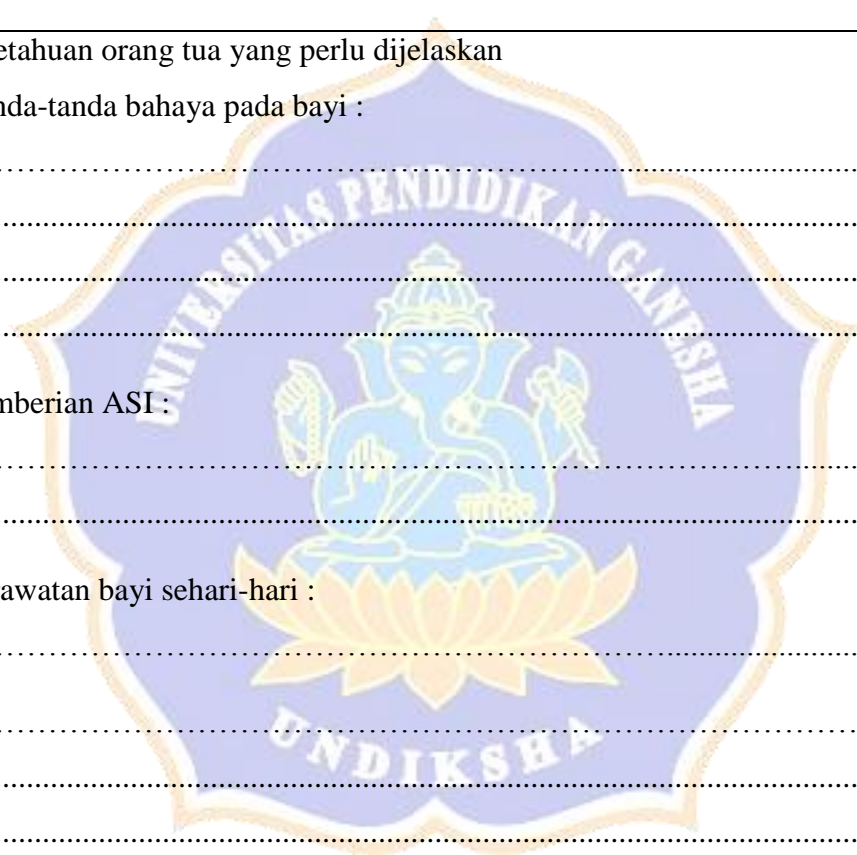
.....  
.....

Perawatan bayi sehari-hari :

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

Imunisasi :

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



.....  
 Pemberian MP-ASI :

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

lain-lain

.....



II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

Keadaan 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 suksedanum

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.....

hermaprodit    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
		



## FORMAT 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
		





LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI PMB "KS" WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BULELELNG 1 TAHUN 2019.

Diajukan oleh:

Fitri Nurfatihah  
NIM. 1606091037

Telah disetujui oleh:

PEMBIMBING I

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

PEMBIMBING II

Made Juliani, S.Kep.,Ns.,M.Pd  
NIP. 19770701 199903 2 002



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
FAKULTAS PENDIDIKAN OLAH RAGA DAN KESEHATAN  
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

**LEMBAR KONSUL LAPORAN STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Fitri Nurfatimah  
NIM : 1606091037  
Angkatan : XVIII  
Judul Kesga : Asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan di PMB  
"SS" di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2019.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 4 Februari 2019	BAB 1	1. Diringkas kembali isi latar belakang 2. Cari kembali pengertian dan informasi tentang <i>continuity of care</i> 3. Edit tujuan agar sesuai dengan pedoman	
Senin, 11 Februari 2019	Revisi BAB 1	1. Pada justifikasi ditambahkan penyebab AKI dan komplikasi yang dialami ibu 2. Pada justifikasi ditambahkan presentasi K1 dan K4 di Kabupaten Buleleng	
Senin, 25 Februari 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	1. Diringkas kembali isi BAB 2 agar sesuai dengan pedoman 2. Kajian Teori pada Keluarga Berencana ditempatkan dalam kajian teori nifas	



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
FAKULTAS PENDIDIKAN OLAHRAGA DAN KESEHATAN  
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

**LEMBAR KONSUL LAPORAN STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Fitri Nurfatimah  
NIM : 1606091037  
Angkatan : XVIII  
Judul Kesga : Asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan di PMB  
"SS" di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 1 Tahun 2019.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 25 Februari 2019	Tata Tulis BAB 1, BAB 2, BAB 3	Perbaikan Penomoran, Perbaikan Margins, Perbaikan Spasi	
Selasa, 5 Maret 2019	Tata Tulis BAB 1, BAB 2, BAB 3	Perbaikan Spasi pada BAB 2, Perbaikan Spasi Pada Tabel	
Senin, 11 Maret 2019		ACC	

Singaraja, April 2019  
Pembimbing II

Ni Made Juliani, S.Kep., Ns., M.Pd  
Nip. 19770701 199903 2 002



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 Kamis..... Tanggal..... 18..... Bulan..... April.....  
Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di..... Ruang Kelas lantai 6.....  
telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII  
Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Fitri Nurfatimah  
NIM : 1606091037  
Pembimbing I : Luh Mertasari, S.ST., M. Pd  
Pembimbing II : Made Juliani, S. Kep. Ns. M. Pd  
Judul Proposal : Asuhan kebidanan komperhensif Pada Perempuan di PMB "SS"  
Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Latar belakang diperbaiki, Daftar pustaka dan foto tidak diperbaiki
2. Dibuat foto ul. foto ul. pengamatan, foto (observasi, wawancara dll.)
3. Daftar pustaka di revisi kembali
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

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

Singaraja, 18 April 2019.....

Dewan Penguji:

1. Luh Mertasari, S.ST., M. Pd 1. Luh
2. Made Juliani, S. Kep. Ns., M. Pd 2. Made
3. Kahit Kusuma Sari, S.ST., M. Pd 3. Kahit
4. ....



LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

PROPOSAL TUGAS AKHIR



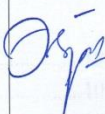
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI PMB "KS" WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULELENG 1  
TAHUN 2019

Nama : Fitri Nurfatimah


NIM : 1606091037

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Studi Kasus  
Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha  
Pada Tanggal : 18 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1	Luh Mertasari, S.ST., M.Pd	198011152006042015	
2	Made Juliani, S.Kep., Ns. M.Pd	197707011999032002	
3	Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes	198206292006042016	

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



Nomor Registrasi :  
 Nomor Urut :  
 Tanggal menerima buku KIA :  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu :  
 Tempat/Tgl lahir :  
 Kehamilan ke :  
 Agama :  
 Pendidikan :  
 Colongan Darah :  
 Pekerjaan :  
 No. JKN :

Anak Terakhir umur : ..... tahun & ..... bln

Nama Suami :  
 Tempat/Tgl lahir :  
 Agama :  
 Pendidikan :  
 Colongan Darah :  
 Pekerjaan :

Alamat Rumah :  
 Kecamatan :  
 Kabupaten/Kota :  
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak :  
 Tempat/Tgl lahir :  
 Anak ke :  
 No. Akta Kelahiran :

**KARTU KESEHATAN IBU HAMIL**

Disiisi oleh petugas kesehatan tanggal : 7.8.2018

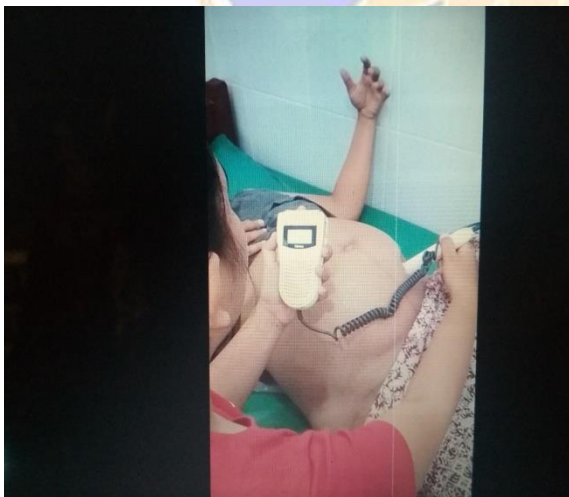
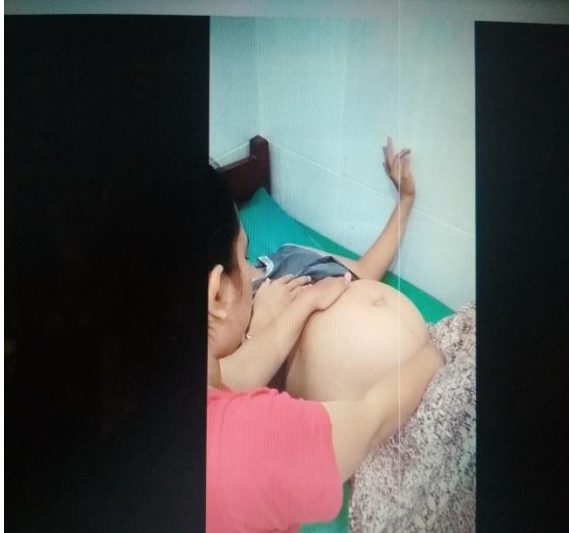
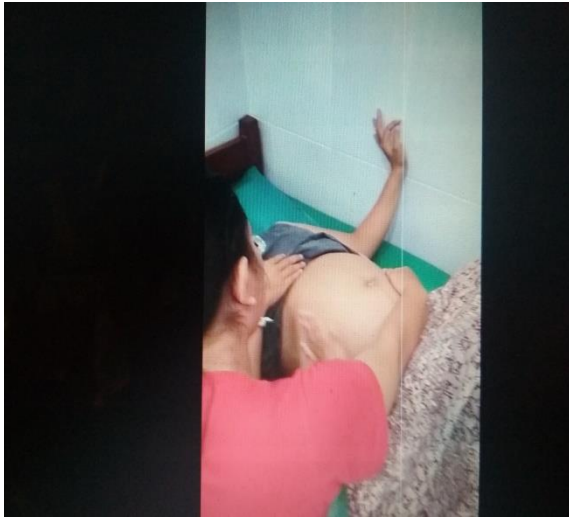
Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 14.5.2018  
 Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal : 14.5.2019  
 Lingkar Lengan Atas : 22.5 cm; KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan : 161 cm

Colongan Darah :  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :  
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu :  
 Riwayat Alergi :

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/LI	Denyut Jantung Janin (Mnt)
3/12	ms	110/70	62	16 mg 6 hr	14 jmh - Agung	ballot	
8/12	ms	120/80	64	22 mg 0 hr	2 pr b pnt	ballot	(15) x/m
16/12	ms	100/70	64	27 mg 4 hr	2 pr b pnt	ballot	(15) x/m
24/12	ms	110/70	64	33 mg 0 hr	sejunt	ballot	(15) x/m
21/1	ms		68	36 mg 5 hr	3 pr b px	ut per k puki	(144) x/m

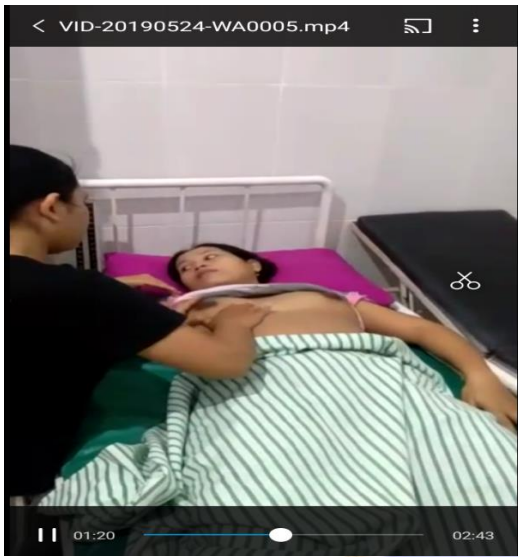




















**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

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

---

---

**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Fitri Nurfatimah  
NIM : 1606091037  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LM"  
Di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 03 Juli 2019	- BAB 4	Perbaikan Bab 4	
Senin, 08 Juli 2019	- BAB 4 - BAB 5	Perbaikan BAB 4 dan BAB 5	
Kamis, 18 Juli 2019	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3 - BAB 4 - BAB 5	Perbaikan Bab 1 , Bab 2 , Bab 3, Bab 4 dan Bab 5	
Jum'at, 26 Juli 2019	Perbaikan Lengkap	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  
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Fitri Nurfatimah  
NIM : 1606091037  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LM"  
Di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 15 Juli 2019	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3 - BAB 4 - BAB 5	Perbaikan Bab 1 , Bab 2 , Bab 3, Bab 4 dan Bab 5.	
Senin, 22 Juni 2019	- Perbaikan Bab 1 , Bab 2, Bab 3, Bab 4 dan Bab 5.	Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Bab 4 dan Bab 5.	
Jum'at, 26 Juli 2019	Perbaikan Lengkap	ACC.	

Singaraja,  
Pembimbing II

(Made Juliani, S.Kep.,Ns.,M.Pd)  
NIP. 19770701 199903 2 002



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 06 Agustus 2019 jam 12.00 s/d 13.00 Wita,  
bertempat di Ruang Kelas A Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan  
Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir  
yang diajukan oleh:

Nama : Fitri Nurfatimah  
NIM : 1606091037  
Prodi : Diploma 3 Kebidanan  
Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan  
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komperhensi pada perempuan  
"LM di PMB "K5" Wilayah kerja Puskesmas  
Buleleng I Tahun 2019

Pembimbing I : Luh Mertasari, S.ST., M.Pd  
Pembimbing II : Made Juliani, S.Kep., Ns., M.Pd

dengan hasil: ~~ujian lulus tanpa revisi~~ / ujian lulus dengan revisi / ~~ujian diulang\*~~  
selama ..... bulan terhitung dari tanggal ..... sampai  
dengan.....

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	Luh Mertasari, S.ST., M.Pd	1980115.2006092015	
2.	Made Juliani, S.Kep., Ns., M.Pd	19770701.1999032002	
3.	Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes	19820629.2006092015	

Mengetahui,  
Ketua Jurusan

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

Singaraja, 6 Agustus 2019

Ketua Penilai

L. Mertasari, S.ST., M.Pd  
NIP. 1980115.2006092015