



BIDAN PRAKTIK SWASTA
Ni Luh Maryani, S.Tr.,Keb
Banjar Segara, Desa GiriEmas, Kecamatan Sawan, Kabupaten
Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Maryani, S.Tr.,Keb
NIP : 197410112000122006
Alamat : Banjar Segara, Desa Giri Emas, Kecamatan Sawan, Kabupaten
Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Luh Ari Astuti
Nim : 1606091048

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di BPM Ni Luh
Maryani,S.Tr.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada
Perempuan "AS" di BPM "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

Singaraja, 29 April 2019

Mengetahui

Bidan Praktik Swasta



Ni Luh Maryani, S.Tr.,Keb
NIP.197410112000122006

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di BPM “LM” Wilayah Kerja

Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya, Luh Ari Astuti, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Perempuan “AS” di BPM “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I” untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan di BPM “LM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I.

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

Hormat saya,



(Luh Ari Astuti)
NIM. 1606091048

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Putu Ayu Suartiningasih

Umur : 23 Tahun

Alamat : Bd. Dinas Sanih, Ds. Bukti, Kec. Kubutambahan, Kab. Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "AS" di BPM "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

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

Singaraja, 29 April 2019



(Putu Ayu Suartiningasih)

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARITGL..... JAM.....
)**

1. Identitas

	Ibu		Suami
Nama :		Nama :	
Umur :		Umur :	
Suku Bangsa :		Suku Bangsa :	
Agama :		Agama :	
Pendidikan :		Pendidikan :	
Pekerjaan :		Pekerjaan :	
Alamat Rumah:		Alamat Rumah :	
No. Telp Rumah:		No. Telp Rumah:	
HP :		HP :	
Alamat Tempat:		Alamat Tempat :	
Kerja		Kerja	
No. Telp :		No. Telp :	
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri:

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

2. Keluhan Utama:

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

3. Riwayat Menstruasi

1. Menarche :

.....

2. Siklus :

.....

3. Lama Haid :

.....

4. Dismenorrhea :

.....

5. Jumlah Darah yang Keluar:

.....

6. HPHT :
.....

7. TP :
.....

4. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- :
.....

2. Status Pernikahan :
.....

3. Lama Pernikahan :
.....

4. Jumlah Anak :
.....

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini :
.....

2. Pemberian ASI eksklusif :
.....

3. Lama menyusui :
.....

4. Kendala :
.....

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

-

 2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I:
- | | |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 1) Mual muntah berlebihan | 5) Sulit kencing/ sakit saat kencing |
| 2) Suhu badan meningkat | 6) Keputihan berlebihan, bau, gatal |
| 3) Kotoran berdarah | 7) Perdarahan |
| 4) Nyeri perut | |
- b. Trimester II dan III:
- | | |
|---|----------------|
| 1) Demam | 8) Perdarahan |
| 2) Kotoran berdarah | 9) Nyeri perut |
| 3) Bengkak pada muka dan tangan hati | 10) Nyeri ulu |
| 4) Varises kepala yang hebat | 11) Sakit |
| 5) Gusi berdarah yang berlebihan | 12) Pusing |
| 6) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal lelah | 13) Cepat |
| 7) Keluar air ketuban berkunang-kunang | 14) Mata |
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1) Sering kencing | 5) Ludah berlebihan |
| 2) Mengidam | 6) Mual muntah |
| 3) Keringat bertambah | 7) Keputihan meningkat |
| 4) Pusing | |
- b. Trimester II dan III:
- | | |
|-------------------|---|
| 1) Cloasma | 5) Kram pada kaki |
| 2) Edema dependen | 6) Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| 3) Striae linea | 7) Sering kencing |
| 4) Gusi berdarah | |
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
- | | |
|------------------------|------------------------|
| a. Merokok pasif/aktif | b. Minum-minuman keras |
|------------------------|------------------------|

- c. Narkoba
- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang,
tidak/ya



7. Riwayat Kesehatan

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

8. Riwayat Keluarga Berencana

- 1) Metode KB yang pernah dipakai
:.....
- 2) Lama :
:.....
- 3) Komplikasi/ efek samping dari KB:
:.....

9. Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- 1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- 2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi :
.....
 - b. Komposisi :
.....
 - c. Porsi :
.....
 - d. Frekuensi :
.....
 - e. Pola minum :
.....
 - f. Pantangan/alergi :
.....
 - g. Keluhan :
.....
- 3) Pola Eliminasi
- a. BAK
 - Frekuensi :
.....
 - Keadaan :
.....
 - Keluhan :
.....
 - b. BAB
 - Frekuensi :
.....
 - Keadaan :
.....
 - Keluhan :
.....
- 4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam :
.....
 - b. Tidur siang :
.....
 - c. Gangguan tidur :
.....
- 5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari :
.....
 - b. Jenis aktivitas :
.....
 - c. Kegiatan lain :
.....
- 6) Personal Hygiene

- a. Keramas :
.....
- b. Gosok gigi :
.....
- c. Mandi :
.....
- d. Ganti pakaian/ :
.....
- e. pakaian dalam
- 7) Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi :
.....
 - b. Posisi :
.....
 - c. Keluhan :
.....
- 8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- 9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
.....
.....
.....
- 10) Respon keluarga terhadap kehamilan
.....
.....
.....
- 11) Dukungan suami dan keluarga
.....
.....
.....
- 12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
.....
.....
.....
- 13) Persiapan persalinan lainnya
.....
.....
.....
- 14) Perilaku spiritual selama kehamilan
.....
.....
.....

10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1. Keadaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek
- 2) Keadaan emosi :stabil/labil
- 3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

2. Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah : mmHg
- 2) Nadi : kali/menit
- 3) Suhu : °C
- 4) Respirasi : kali/menit

3. Antropometri

- 1) Berat badan : Kg
- 2) Berat badan sebelum hami : Kg
- 3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: Kg (tanggal)
- 4) Tinggi badan : Cm
- 5) LILA : Cm

4. Keadaan Fisik

- 1) Kepala
 - a. Wajah
 - Edema : ada/ tidak
 - Pucat : ada/ tidak
 - Cloasma : ada/ tidak
 - Respon :
 - b. Mata
 - Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 - Sklera : putih/ merah/ ikterus
 - c. Mulut dan gigi
 - Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/kering
 - Caries pada Gigi : ada/ tidak
- 2) Leher
 - a. Kelenjat limfe : ada/ tidak ada pembesaran
 - b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
 - c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
- 3) Dada
 - a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 - b. Wheezing : ada/ tidak
 - c. Nyeri dada : ada/ tidak
 - d. Payudara dan aksila
 - a) Bentuk : simetris/ asimetris
 - b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam

- c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain:

- d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/
 tidak
- e) Kebersihan : bersih/ kotor
- f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
- 4) Abdomen
- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran :
- c. Linea nigra/linea alba: ada/ tidak
 Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
 Respon :
- d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22
 minggu)
cm (mulai UK 22-24
 minggu)
- e. Perkiraan berat janin : gram
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila
 ada indikasi)
- Leopold I :

- Leopold II :

- Leopold III :

- Leopold IV :

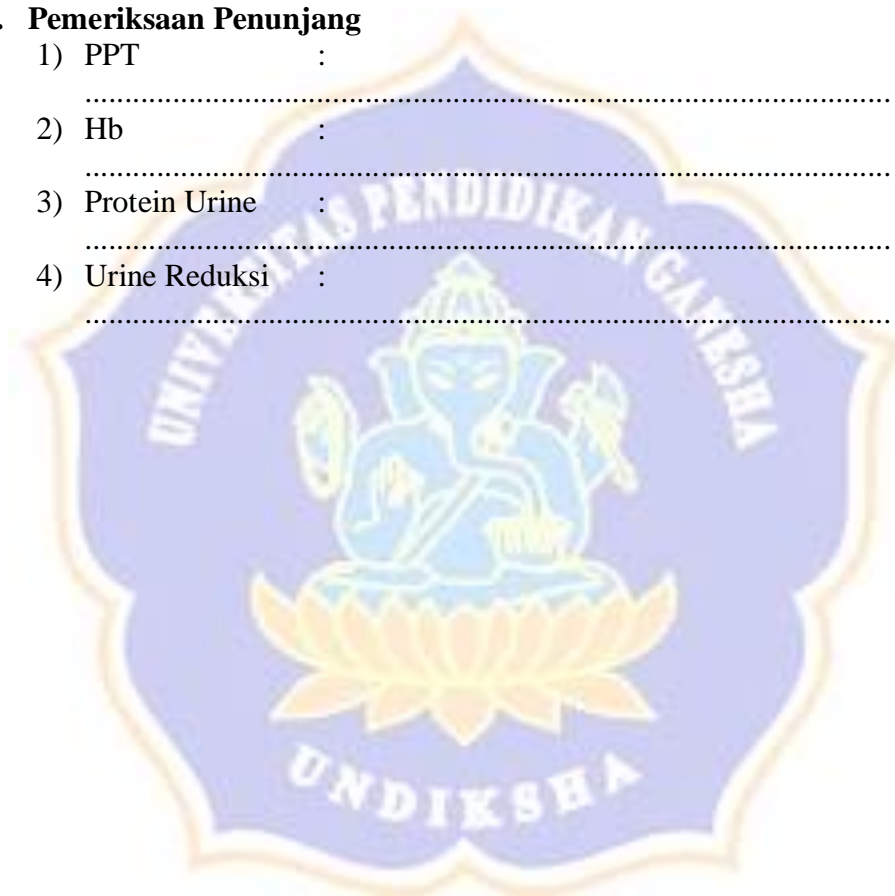
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
 Punctum Maksimum :

- Frekuensi :kali /menit
- Irama : teratur/ tidak teratur
- 5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna, bau,
 volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
 Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
 Hasil
- h. Anus
 Haemoroid : ada/ tidak ada

- 6) Tangan dan kaki
 - a. Tangan
 - Edema : ada/ tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
 - b. Kaki
 - Edema : ada/ tidak ada
 - Varises : ada/ tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
 - Reflek patella : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negatif

5. Pemeriksaan Penunjang

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



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				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9		Pernah melahirkan dengan	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						

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor ≥ 12

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. DATA SUBYEKTIF (hari/ tanggalpukul.....)

1. Identitas
- | | | |
|------------------------------|-----|-------|
| | Ibu | Suami |
| Nama | : | |
| Umur | : | |
| Agama | : | |
| Suku bangsa | : | |
| Pendidikan | : | |
| Pekerjaan | : | |
| Alamat rumah | : | |
| Telepon / Hp | : | |
| Alamat yang mudah di hubungi | : | |
| Golongan darah | : | |
2. Alasan berkunjung dan keluhan utama
-
-
-
3. Riwayat persalinan ini
- Keluhan ibu :
- Sakit perut, sejak
-
- Keluar air, sejak..... keadaan :
- bau.....warna.....jumlah.....
- 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 (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	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.....

Suplemen.....
,

Gerakan janin dirasakan sejak.....bulan yang lalu

c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

- Tidak ada ada,
 tindakan.....terapi.....

d. Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :

- Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
 Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun

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 congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB :
- Siklus menstruasi : Teratur, tidak.....hari
 - Lama haid :hari
 - Kontrasepsi yang pernah dipakai
 lama....., rencana yang akan digunakan.....
 - Rencana jumlah anak :anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- Biologis
 - Keluhan bernafas : tidak ada, ada,.....
 - Nutrisi
 - Makan terakhir pukul....., porsi....., jenis.....
 - Minum terakhir pukul....., jumlah.....cc, jenis.....
 - Nafsu makan : baik, menurun
 - 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
 - Eliminasi
 - BAB terakhir : pukul.....konsistensi.....
 - BAK terakhir : pukul..... jumlah.....
 - Keluhan saat BAB/BAK.....
 - Psikologis

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

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

c. Sosial

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

Lama perkawinan dengan suami sekarang :.....tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar,

lain-lain.....

Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu,

perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama.....,

pendamping, transportasi.....

d. 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

OBJEKTIF

(hari/tanggal.....pukul.....)

1. Keadaan umum :.....
GCS : E.....M.....V

Kesadaran : kompos mentis, somnolen, sopor, spoor somantis,
 koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

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

Tanda vital : suhu.....⁰C, nadi.....x/mnt,
respirasi.....x/mnt, 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

Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies

d. Leher : Tidak ada kelainan

pembengkakan kelenjar limfe , pembendungan 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 : ada , tidak ada,.....

- Palpasi Leopold:

Leopold I:

TFU

:.....Teraba,.....

- Leopold II:

di sebelah.....teraba datar, memanjang, dan ada tahanan

di sebelah.....teraba bagian kecil janin

- Leopold III.....
 bisa digoyangkan, tidak bisa digoyangkan

- Leopold IV
posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen

perlimaian :

- TFU (Mc. Donald) :..... cm
- Tafsiran berat badan janin :.....gram
- HIS : tidak ada, ada,.....
Frekuensi :.....x/ 10 menit, durasi.....detik

- Auskultasi : DJJ... ..x/menit teratur, tidak teratur

g. Genetalia dan Anus

VT: tanggal.....jam.....oleh.....

Vulva : oedema, sikatrik, varices

Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa.....,

Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,

nyeri (jika ada: pada.....)

Portio: konsistensi: lunak, kaku, dilatasi:.....cm,

penipisan (effacement):.....%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi:....., 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,

Conjugata Diagonalis.....cm (Conjugata vera.....cm)

Linea inominata kanan/kiri teraba:...../.....bagian

Dinding panggul : sejajar, divergen, konvergen

Sakrum : konkaf, konfeks

Spina ischiadika : tumpul, menonjol, sangat menonjol

Os coccygeus dapat didorong: ya, tidak

Arkus pubis : >90, <90, 90°

Kesan panggul :

Pelvic score (bila diperlukan).....

Anus : haemorrhoid: ada, tidak

h. Tangan

oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

i. Kaki

simetris, asimetris, oedema, varices, kuku jari: pucat, biru,

merah muda

Refleks patella kanan/kiri.....

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan : tidak ada, ada, tanggal :
hasil.....

a. Hb:.....gram%, proteinuria:....., reduksi urine:.....

b. Golongan darah:.....Rh.....

c. Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....

d. USG dan NST (kalau ada):.....

e. Lain-lain.....

III. ANALISA

1. G....P....A..... UK.....minggu, presentasi..... janin tunggal/
ganda hidup/mati intra/ekstrauteri partus kala dengan
.....

2. Masalah.....
.....
.....

IV. PENATALAKSANAAN

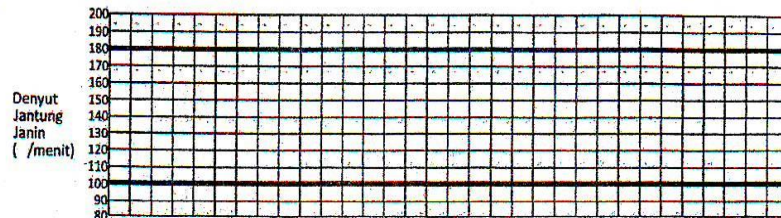


PARTOGRAF

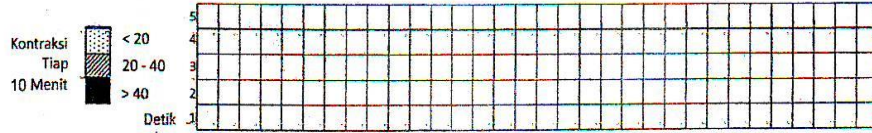
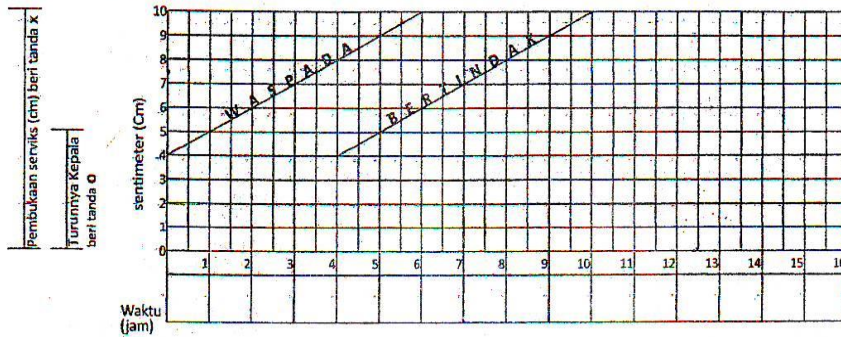
No. Register Nama Ibu: _____ Umur: _____ G: _____ P: _____ A: _____

No. Puskesmas Tanggal: _____ Jam: _____

Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam _____

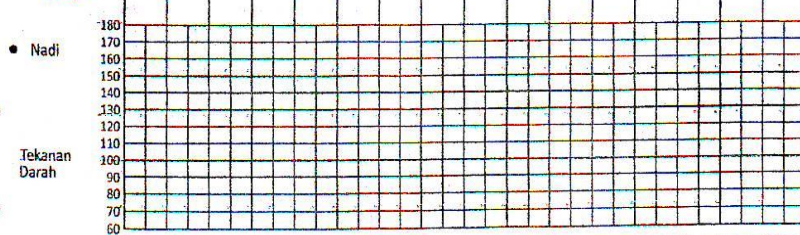


Air ketuban penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin

Protein

Aseton

Volume

Minum

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal:
2. Nama bidan:
3. Tempat persalinan:
 - Rumah ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan:
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. Temuan pada fase laten: Perlu intervensi Y/T
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y/T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
20. Lama kala III: menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U an?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Penengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
27. Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
29. Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU TD mmHg. Nadi x/mnt, Nafas x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan gram
35. Panjang badan cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan IMD atau alami menyusui segera
 - mengeringkan tetes mata profilaksis, vitamin K
 - rangsang taktil imunisasi Hepatitis B
 - Asfiksia
 - menghangatkan rangsangan taktil
 - membebaskan jalan nafas ventilasi tekanan positif (posisi dan isap lendir) asuhan pascaregistrasi
 - mengeringkan lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ urin	Σ darah keluar
1								
2								

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
<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.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<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
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
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.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
<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.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai

<p>sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <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.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <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.
<p>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.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <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.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>

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 kepala 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).
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.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <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.
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. <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 menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
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. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta
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. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara

<p>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. • 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 terpilin 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, segera 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-</p>

<p>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.
Kebersihan dan Keamanan
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).

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

Riwayat ANC:.....

Penyulit selama prenatal:.....

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

- TT₁ tgl..... TT₂ tgl.....
- TT..... tgl.....

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

Riwayat penyakit ibu:

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

4. Riwayat Intranatal

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

5. Faktor Resiko Infeksi

- a. Mayor
 - suhu ibu >38° C KPD >24 jam ketuban hijau korioamniotis fetal distress
- b. Minor
 - KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu gemeli keputihan suhu ibu >37°C

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

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

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

Data lain.....

III. ANALISA

Neonatus.....Bulan Lahir..... Segera Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/.....

Masalah:.....

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



FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)

- | | | |
|---|-----|-------|
| 1. Identitas | Ibu | Suami |
| Nama | : | |
| Umur | : | |
| Agama | : | |
| Suku bangsa | : | |
| Pendidikan | : | |
| Pekerjaan | : | |
| Alamat rumah | : | |
| No.Telepon/HP | : | |
| 2. Alasan Datang dan 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
 - a) Bernafas
 - b) Nutrisi
 - c) Eliminasi
 - d) Istirahat Tidur
 - e) Aktivitas
 - f) Personal Hygiene
 - g) Perilaku Seksual

- b. Psikologis
 - a) Perasaan ibu saat ini
 - b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
 - c. Sosial
 - a) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
 - b) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
 - d. Spiritual
- 12. Pengetahuan
 - 13. Perencanaan KB:
 - a. Sudah
 - b. Belum
 - c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum :
 - Kesadaran :
 - Keadaan emosi :
- 2. Tanda-tanda Vital
 - TD :
 - Nadi :
 - Pernapasan :
 - Suhu :
- 3. Antropometri
 - BB sekarang :
 - BB sebelumnya :
 - TB :
- 4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala :
 - a) Rambut :
 - b) Telinga :

- c) Mata :
- d) Hidung :
- e) Bibir :
- f) Mulut dan gigi:
- b. Leher :
- c. Dada :
- d. Payudara
 - a) Bra :
 - b) Payudara :
- e. Abdomen
 - a) Dinding abdomen :
 - b) Kandung Kemih :
 - c) Uterus :
 - d) Diastasis recti :
 - e) CVAT :
- f. Anogenital
 - a) Vulva dan Vagina :
 - b) Perineum :
 - c) Anus :
- g. Ekstremitas
 - a) Atas :
 - b) Bawah :
- 5. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

P...A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas Jam/Hari/Minggu

Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR BARU/LAMA KB**

I.DATA SUBYEKTIF (Hari....., tanggal....., pukul)

- | | | |
|--|------------|--------------|
| | Ibu | Suami |
|--|------------|--------------|
1. Identitas

Nama	:	
Umur	:	
Suku/Bangsa	:	
Agama	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
AlamatRumah	:	
No Telepon	:	
 2. AlasanDatang.
 3. KeluhanUtama
 4. RiwayatMenstruasi

Umur menarche	:	.....	Lama haid	:	.....
Siklus haid	:	.....	Volume	:	.....
Keluhan saat haid	:	.....		
<input type="checkbox"/> Dismenorrhea <input type="checkbox"/> Spoting <input type="checkbox"/> Menoragia <input type="checkbox"/> Metrorrhagia					
<input type="checkbox"/> Premenstruasi Syndrome <input type="checkbox"/> Lain – lain:.....					
 5. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke	:	.....
Lama	:	.....
Status	:	.....
 6. RiwayatGyneкологи
 7. Infertil Cervicitis Kronis Endometriosis Myoma Polip Cervik Kanker Kandungan: vagina serviks corpus uteri tuba fallopi ovarium Tumorkandung: vulva vagina cerviks copus uteri ovariumJenis: jinak ganas Perkosaan Operasi Kandungan : uterus tuba fallopi ovarium serviks vagina Kapan :.....
 8. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu

<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Epilepsi
<input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> TBC
 9. Riwayat Penyakit Keluarga

<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Epilepsi
<input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> TBC

10. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No .	Tgl lahir/ umur anak	UK	Jenispe rsalinan	Penolong / tempat	Kondisi saat Bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak/ JK/ BBL/ Keadaan Sekarang	Laktasi

11. RiwayatKB

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

Lama :

Keluhan/efek samping :

Kapan berhenti :

Alasan berhenti :

Mulai penggunaan KB :

12. Keadaan Bio-Psiko-Sosial- Spiritual

a. Biologis

a) Bernapas

Tidak Ada

Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

b) Nutrisi

Makan: frekuensi:.....x/hari, komposisi:....., porsi:.....

Minum:..... gelas/hari, jenis:.....

Keluhan :

Pantangan/alergi:

c) Eliminasi

BAK:.....x/hari, warna....., bau.....

BAB:.....x/hari, konsistensi....., warna.....

Keluhan:.....

d) Istirahatdantidur

Tidur malam :.....jam

Tidur siang :.....jam

Keluhan :

e) Aktivitas

Lama aktivitas :.....jam

Jenis aktivitas :

f) Perilaku Seksual

Cara :

Frekuensi :

Keluhan :

g) Personal Hygiene

Mandi :.....x/hari

Keramas :.....x/hari

Gosok gigi :.....x/hari

Vulva hygiene

Waktu :
Kebiasaan :
Pemakaian pakaian dalam :
Ganti pakaian/pakaian dalam :x/hari

b. Psikologis

a) Persepsi tentang KB:.....

b) Kesiapan ber-KB: siap tidak
Perasaan saat ini: cemas sedih takut malu
menolak

c) Dukungan:
Suami : mendukung tidak
Keluarga : mendukung tidak

d) Harapan:.....

c. Sosial

Pengambilan keputusan :.....

Kebiasaan terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi :.....

d. Spiritual

13. Pengetahuan

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik lemah jelek

b. Kesadaran :

c. Keadaan emosi :

2. Tanda-tanda vital

a. TD :mmHg

b. Nadi :x/menit

c. Respirasi :x/menit

d. Suhu :⁰C

3. Antropometri

a. BB :kg

b. BB sebelumnya :kg (tanggal:.....)

c. TB :cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah :
Oedema : Ada Tidak ada

Pucat : Ada Tidak ada

Cloasma : Ada Tidak ada

b. Mata :
Konjungtiva : merah muda pucat merah

- Sklera : putih kuning merah
- c. Mulut dan gigi:
 Bibir : pucat kemerahan dan lembab kering
 Caries pada gigi : ada tidak ada
- d. Leher :
 Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada
 Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada
 Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada
- e. Dada :
 Nyeri tekan : ada tidak
 Retraksi : ada tidak
- f. Payudara dan aksila:
 Bentuk : simetris asimetris
 Puting susu : menonjol masuk datar
 Kelainan : ada tidak
 Kebersihan : bersih tidak
 Aksila : pembengkakan tidak ada pembengkakan
- g. Abdomen :
 Bekas luka operasi : ada tidak
 Nyeri tekan : ada tidak
- h. Anogenital:
 Pengeluaran cairan : ada tidak
 jenis....., jumlah.....
 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
- Khusus Akseptor IUD
- a) Inspikulo Vagina
 Portio : lunak erosi kaku
 Kelainan : ada tidak
 Ukuran kelainan :cm
- b) Bimanual
 Nyeri goyang portio : ada tidak
 Massa : ada tidak
 Lain-lain :
- c) Kontrol
 Benang IUD : teraba tidak
- i. Ekstremitas
 Tangan : Oedema : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak
 Kaki : Edema : ada tidak
 Varises : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak

5. Pemeriksaan Penunjang

- Pap Smear , hasil.....
- IVA , hasil.....
- Lain-lain :....., hasil.....

III. ANALISA

.....
Masalah:
.....
.....

IV. PENATALAKSANAAN



LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL TUGAS AKHIR

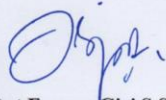
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI BPM "NM" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUNGKUNG II
TAHUN 2019

Diajukan oleh :

LUH ARI ASTUTI
NIM. 1606091048

Telah disetujui oleh :

PEMBIMBING I



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

PEMBIMBING II



Ni Wayan Dewi Tarini S.Kep.,Ns.M.Kes
NIP. 19751208 199803 2 008



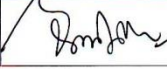
**LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PROPOSAL TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI BPM "LM" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I
TAHUN 2019**

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir
studi D3 Kebidanan FOK Universitas Pendidikan Ganesha

Pada tanggal : 5 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1	Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes	19820629 200604 2 016	
2	Ni Wayan Dewi Tarini, S.Kep., Ns., M.Kes	19751208 199803 2 008	
3	Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M.Pd	19770601 199903 2 003	

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. 19670527200112 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

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

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

Pada hari ini ~~Dum'at~~ Tanggal Lima Bulan April
 Tahun dua ribu ~~delapan~~ ^{sembilan} belas, bertempat di Kampus Prodi D3 Kebidanan Undiksha
 telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII
 Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Luh Ari Astuti
 NIM : 1606091048
 Pembimbing I : Ketut Espana Giri S.ST M.kes
 Pembimbing II : Ni Wayan Dewi Tarini S.kep Ns M.kes
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan di BPM Wilayah Kerja Pusk. Klungkung II Th. 2019

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Tambahkan penyebab Aki di Kab Klungkung Th. 2019
2. Masalah pd lat belakang belum fokus
3. Masih ada sumber belum masuk daftar pustaka
4. Tata tulis, penomoran paragraph & susunan
5.
6.
7.
8.
9.
10.

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

Singaraja, 5 April 2019

Dewan Penguji:

1. Ketut Espana Giri S.ST M.kes 1.
2. Ni Wyan Dewi Tarini S.kep Ns M.kes 2.
3. Ni. Kt. Erawati S.kep Ns M.Pd. 3.
4. 4.



**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 KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : LUH ARI ASTUTI
NIM : 1606091048
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "DA" Di BPM "NM" Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung II 2019.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 11 Januari 2019	Bab 1-2	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi halaman judul dan sesuaikan dengan lokasi penelitian - Revisi latar belakang - Gunakan data profil kesehatan provinsi dan kabupaten tahun 2017 - Lanjutkan tinjauan pustaka 	
Rabu, 23 Januari 2019	Judul Dan Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki sesuai revisi - tambahkan data puskesmas 2017 dan BPM tahun 2018 	
Senin, 28 Januari 2019		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai revisi - Lanjut ke Bab II dan III 	

Selasa, 19 Maret 2019	BAB 1-3	- Perbaiki sesuai revisi - Cara penulisan huruf kapital dan garis miring bahasa asing.	1
Selasa, 26 Maret 2019	ACC		1

Singaraja, 26 Maret 2019
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 KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : LUH ARI ASTUTI
NIM : 1606091048
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "DA" di BPM "NM" Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung II 2019.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 20 Februari 2019	- BAB 1-3	- Perbaiki kaidah penulisan - Tambahkan sumber pada BAB I - Perbaiki penomoran - Tambahkan lampiran-lampiran	
Kamis, 28 Februari 2019	- BAB 1-3 - Lampiran - lampiran	- Perbaiki penomoran - Perbaiki penulisan sumber - Perbaiki daftar isi	
Jumat, 22 Maret 2019	- BAB 1-3 - Lampiran - lampiran	- Perbaiki penulisan sumber - Perbaiki penulisan daftar pustaka - Perbaiki rencana penelitian pada BAB III	
Selasa, 29 Maret 2019	- BAB 1-3 - Lampiran - lampiran	ACC	

Singaraja, Maret 2019
Pembimbing II

Ni Wayan Dewi Tarini S.Kep.,Ns.M.Kes
NIP. 19751208 199803 2 008

Lampiran




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 KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasisiwa : LUH ARI ASTUTI
NIM : 1606091048
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"AS" G₁P₀a₀ Uk 38 Minggu 1 Hari Preskep U. Puki
Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM "LM"
Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Kabupaten
Buleleng Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 29 Mei 2019	Bab 1-4	1. Perbaiki cover luar 2. Perbaiki bab 1-4 3. Tambahkan pembahasan dan bab 5	f.
Kamis, 20 Juni 2019	Bab 1-5	1. perbaiki lambang cover dalam 2. pembahasan dipisahkan antara bayi dan ibu dengan bentuk SOAP	f.
Selasa, 9 Juli 2019	Bab 1-5	perbaiki pembahasan, simpulan dan saran	f.
Kamis, 18 Juli 2019	Bab 1-5	Perbaiki kesimpulan	f.
Jumat, 19 Juli 2019	ACC		f.

Singaraja, juli 2019
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 KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : LUH ARI ASTUTI
NIM : 1606091048
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
"AS" G1p0a0 Uk 38 Minggu 1 Hari Preskep U Puki
Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM "LM"
Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Kabupaten
Buleleng Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 19 Juli 2019	Bab 1-5	1) Perbaiki daftar isi 2) perbaikan spasi daftar pustaka 3) perbaikan jadwal pelaksanaan asuhan	
Jumat, 19 Juli 2019	ACC		

Singaraja, Juli 2019
Pembimbing II

Ni Wayan Dewitarini, S.Kep.Ns., M.Kes

NIP. 19751208 199803 2 008

LAMPIRAN DOKUMENTASI



IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ritu Ayu Sukningih
Tempat/Tgl. Lahir : Srah. 01. 07. 1986 (27T)
Kehamilan ke : Anak terakhir umur: tahun
Agama : Hindu
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah :
Pekerjaan : Merburus... Buruh... Tambak
No. JKN :

Nama Suami : Besih... Sumonko
Tempat/Tgl. Lahir : Srah. 31. 01. 1978 (47T)
Agama : Hindu
Pendidikan : Tidak Sekolah/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Petani /Pekebun

Alamat Rumah : Bantar... Srah... Desa... Srah...
Kecamatan : Kabupaten...
Kabupaten/Kota : Bantul
No. Telp. yang bisa dihubungi : 0896601214

Nama Anak :
Tempat/Tgl. Lahir : dari anak
Anak ke :
No. Akte Kelahiran :





UNDIKSHA





KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN
JURUSAN ILMU KEOLAH RAGAAN

Alamat: Kampus Tengah Undiksha, Jl. Udayana Singaraja – Bali Telp. 0362-32559

BERITA ACARA

No.

Pada hari ini: Selasa..... tanggal Tiga puluh..... jam 09.00 s/d 10.00 Wita,
 bertempat di Ruang kelas Latihan 2, Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan
 Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir
 yang diajukan oleh:

Nama : Luh. Ari. Astuti.....
 N I M : 1606010008.....
 Prodi : Diploma 3 Kebidanan
 Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan
 Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Peremehan "Ae"
di BPM "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Gunung I
Kabupaten Buleleng Tahun 2019.....

Pembimbing I : Ketut. Estana. Giri. S. ST. M. Kes
 Pembimbing II : Ni. Wayan. Dewi. Tarini. S. Kes. Ns. M. Kes

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian diulang*
 selama Satu ^{minggu} ~~bulan~~ terhitung dari tanggal 30 Juli..... sampai
 dengan 7 Agustus..... 2019.....

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>Ketut. Estana. Giri. S. ST. M. Kes</u>	<u>19850629 200601 2 016</u>	
2.	<u>Ni. Wayan. Dewi. Tarini. S. Kes. Ns. M. Kes</u>	<u>19751208 199805 2 008</u>	
3.	<u>Ni. Ketut. Estawati. S. Kes. Ns. M. Kes</u>	<u>19770601 199805 2 008</u>	

Mengetahui,
 Ketua Jurusan

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

Singaraja, 30 Juli..... 2019.....

Ketua Penilai

Ketut. Estana. Giri. S. ST. M. Kes
 NIP. 19820629 200601 2 016