

Lampiran 1 Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Bulan																															
		Jan '19				Feb '19				Mar '19				April '19				Mei '19				Jun'19				Jul'19				Agust'19			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Perencanaan																																
1	Konsultasi Masalah Dan Judul	x	x																														
2	Konsultasi Proposal			x	x	x	x	x	x	x	x																						
3	Persiapan Ujian											x	x	x																			
4	Ujian Proposal													x	x																		
II	Pelaksanaan																																
1	Pengurusan Izin																																
2	Pengumpulan Data																																
3	Analisa Data																																
4	Penatalaksanaan																																
III	Pelaporan																																
1	Penyusunan Laporan																																
2	Pengetikan Laporan																																
3	Konsultasi Laporan																																
4	Penyebaran Studi Kasus																																
5	Ujian Studi Kasus																																



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

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

Nomor : 549 / UN48.12 / KM / 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Singaraja, 27 Mei 2019

Yth. Praktek Mandiri Bidan
Ibu Kadek Krisnasari, 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 : Luh Gede Sri Adinata Eka Putri , NIM : 1606091071 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.



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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Seririt I
2. Arsip



BIDAN PRAKTIK SWASTA
Kadek Krisnasari, A.Md. Keb
Jalan Sudirman No. 74 Seririt, Kec. Seririt, Kab. Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Krisnasari, A.Md.,Keb
NIP : 19830205 200212 2 004
Alamat : Jalan Sudirman No. 74 Seririt, Kec. Seririt, Kab. Buleleng

Dengan ini menerangkan :

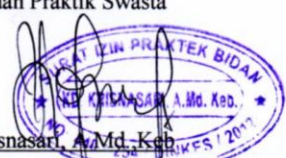
Nama : Luh Gede Sri Adinata Eka Putri
NIP : 1606091071

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Kadek Krisnasari, A.Md.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "EJ" di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 Tahun 2019".

Singaraja, 27 Mei 2019

Mengetahui

Bidan Praktik Swasta


Kadek Krisnasari, A.Md. Keb
NIP. 19830205 200212 2 004

Lampiran 01

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Halwa saya yang terdapat dibawah ini

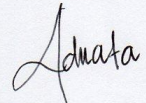
Kepada :
Calon Responden di "KS" A.Md.,Keb
Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I

Dengan hormat,

Saya, Luh Gede Sri Adinata Eka Putri, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di "KS" A.Md.,Keb Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I" sebagai salah satu syarat 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 Puskesmas Seririt 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 terima kasih.

Hormat saya,



(Luh Gede Sri Adinata Eka Putri)
NIM. 1606091071

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai peserta penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Perempuan di PMB “KS” di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I”**.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah mendapat penjelasan dan informasi mengenai penelitian ini sehingga saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Singaraja, 27 Mei 2019



Perempuan "EJ"

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI PMB "KS" A.Md.,Keb WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERIRIT 1
TAHUN 2019**

Diajukan oleh:

LUH GEDE SRI ADINATA EKA PUTRI
NIM. 1606091071

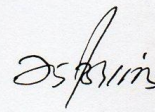
Telah disetujui oleh:

PEMBIMBING I



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

PEMBIMBING II



Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST.,M.Pd
NIP. 19720422 199503 2 002

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI


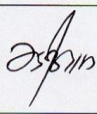

PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI BPM "KS" A. Md.,Keb WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERIRIT I
TAHUN 2019

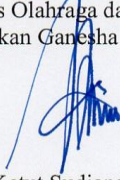
Nama : Luh Gede Sri Adinata Eka Putri
NIM : 1606091071

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Studi Kasus Prodi
D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal : 29 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1	Ni Komang Sulyastini, S.ST.,M.Pd	19790802 200604 2 008	
2	Ni Nyoman Ayu Dwi Astini,S.ST.,M.Pd	10720422 199503 2 002	
3	Luh Mertasari,S.ST.,M.Pd	19801115 200604 2 015	

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

Lampiran 11






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

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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Luh Gede Sri Adinata Eka Putri
NIM : 16060971
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di
PMB "KS" A.Md.,Keb Wilayah kerja Puskesmas
Seririt I.

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 4 Pebruari 2019	BAB 1 dan BAB 2	-Perbaikan sampul depan -Perbaikan latar belakang dan Manfaat (BAB 1) -Perbaikan BAB 2 -Perbaikan BAB 3	
Senin, 15 April 2019	BAB 1 – BAB 3	-Perbaikan sampul -Perbaikan latar belakang (BAB 1) -Perbaikan BAB 2 -Perbaikan BAB 3 -Tambahkan teori BBL sesuai APN 2017. -Lampirkan APN 2017.	

Jumat, 19 April 2019	Sampul Depan Daftar isi Daftar tabel Daftar Lampiran Daftar Singkatan BAB 1 BAB 2 BAB 3	-Perbaikan Latar Belakang (BAB 1) - Perbaikan BAB 3	
Kamis, 25 April 2019	Sampul Depan Daftar isi Daftar tabel Daftar Lampiran Daftar Singkatan BAB 1 BAB 2 BAB 3 Daftar Pustaka Lampiran	-Perbaikan Latar Belakang (BAB 1)	
Jumat, 26 April 2019	Sampul Depan Daftar isi Daftar tabel Daftar Lampiran Daftar Singkatan BAB 1 BAB 2 BAB 3 Daftar Pustaka Lampiran	ACC	

Singaraja, April 2019
Pembimbing I



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



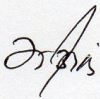
**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

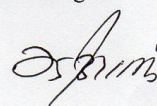
Nama Mahasiswa : Luh Gede Sri Adinata Eka Putri
NIM : 1606091071
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di
PMB "KS" A.Md.,Keb Wilayah kerja Puskesmas
Seririt I.

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 25 Pebruari 2019	BAB 1	- Perbaikan pada penulisan cover - Sesuaikan margins dengan ketentuan	
Senin, 04 April 2019	BAB 1 – BAB 3	- Perbaikan BAB 1 - Perbaikan pada tata tulis dan margin	

<p>Jumat, 26 April 2019</p>	<p>Sampul Depan Daftar isi Daftar tabel Daftar Lampiran Daftar Singkatan BAB 1 BAB 2 BAB 3 Daftar Pustaka Lampiran</p>	<p>ACC</p>	
---------------------------------	--	------------	---

Singaraja, April 2019

Pembimbing II



(Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd)
NIP. 19720422 199503 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

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

Pada hari ini ..Senin..... Tanggal.....29..... Bulan.....April.....

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

Nama Mahasiswa : Luh. Gede. Sri. Adinata. Eka. putri
NIM : 1606091071
Pembimbing I : Ni. Komang. Sulyastini, S.ST., M.Pd.
Pembimbing II : Ni. Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd.
Judul Proposal : Ruang Kelas Cantai 2 Kampus prodi Kebidanan

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Pada Latar belakang pertajam masalah
2. Pada koma pustaka asr diperbaiki
3. Tambahkan sumber pada koma pustaka
4. Pada koma KB diperbaiki dengan kebidanan itu nifas
5. Pada koma pustaka koma Askep diperbaiki
6. Sesuai dengan lokasi peneliti dg Latar belakang
7. Perbaiki kata tulis
8.
9.
10.

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

Singaraja, 29 April 2019.....

Dewan Penguji:

1. Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd. 1. SP
2. Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd. 2. [Signature]
3. Luh Mertasari, S.ST., M.Pd. 3. [Signature]
4. 4.

Partus/ umur anak	Penolo ng Partus	an	nan	Bersalin	Nifas	BBL/ Keadaan Sekarang	

7. Riwayat Hamil ini:

Pemeriksaan sebelumnya: ANC kali, di, TT kali,

Tgl.....

Keluhan/ Tanda Bahaya:

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

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

lain-lain.....

Merasakan gerakan janin : belum sudah sejakminggu/bulan yang lalu

Saat ini.....

Obat dan suplemen yang pernah diminum :

Perilaku yang membahayakan kehamilan :

Merokok pasif/aktif minum jamu minum-minuman keras kontak dengan binatang narkoba diurut dukun

Riwayat pemeriksaan penunjang :

8. Riwayat Penyakit yang pernah diderita oleh Ibu/ Riwayat Operasi

Kardiovaskuler Hipertensi Asthma Epilepsi
Kapan.....

TORCH TBC DM PMS
Kapan.....

Operasi Jenis.....
Kapan.....

9. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang Pernah Menderita Sakit :

Keturunan :

Kanker Asthma Hipertensi DM Penyakit Jiwa
Kelainan bawaan Hamil Kembar Epilepsi

Alergi.....

Menular :

<input type="checkbox"/> Penyakit hati/ Hepatitis	<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> PMS/HIV/AIDS
Lain-lain.....		
10. Riwayat Gynekologi		
<input type="checkbox"/> Infertilitas	<input type="checkbox"/> Cervicitis	<input type="checkbox"/> Endometriosis
<input type="checkbox"/> Polip Servik	<input type="checkbox"/> Myoma	
<input type="checkbox"/> Kanker Kandungai	<input type="checkbox"/> Operasi Kandungai	<input type="checkbox"/> Perkosaan
11. Riwayat & Rencana Penggunaan Kontrasepsi :		
Metode kontrasepsi yang pernah dipakai:		Lama:
Efek samping/ komplikasi kontrasepsi :		
Rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan :		
Rencana jumlah anak :		
Alasan :		
12. Data Bio Psikososial, dan Spiritual		
a. Biologis :		
1) Bernafas : <input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> keluhan		ada keluhan
.....		
2) Makan Frekuensi x sehari		
Jenis : <input type="checkbox"/> makanan pokok..... <input type="checkbox"/>		Lauk pauk :
.....		
<input type="checkbox"/> Sayur <input type="checkbox"/>	
Buah.....		
Porsi : <input type="checkbox"/> Kecil <input type="checkbox"/> S _o ang <input type="checkbox"/> Besar		
Perubahan nafsu makan <input type="checkbox"/> Ada..... <input type="checkbox"/>		Tidak
.....		
Pantangan makanan :tidak ada.....		
Minum : Jumlah gelas/hari, Jenis :		<input type="checkbox"/> Kopi
Teh		
3) Eliminasi		
BAK, frekuensi.....x sehari, warna :		Keluhan:.....
BAB, frekuensi.....x sehari, Konsistensi:.....		Keluhan :
4) Istirahat dan Tidur		
Siang : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya,.....jam		
Malam :jam		
Keluhan :		
5) Hubungan Seksual		
Perubahan pola : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya		
Dampak perubahan pola : <input type="checkbox"/> pada suami.....		
pada k _o hamilan.....		
b. Psikososial		
Perasaan sebagai calon orang tua dan suasana hati:		
<input type="checkbox"/> Rasa taku <input type="checkbox"/> M _o u <input type="checkbox"/> K _o ewa <input type="checkbox"/> Ba _g agia		Siap secara mental
Penerimaan terhadap kehamilan ini:		
Direncanakan : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>		Dit _o ima : <input type="checkbox"/> Ya
Tidak		
Alasan :		

<p>Hubungan dengan keluarga <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Renggang <input type="checkbox"/> Tidak baik</p> <p>Pengambilan Keputusan : <input type="checkbox"/> S_omi <input type="checkbox"/> Ser_oiri <input type="checkbox"/> Orang tua</p> <p>Mertua <input type="checkbox"/> Keluarga lain.....</p> <p>Persiapan persalinan: <input type="checkbox"/> Tempat <input type="checkbox"/> Penolo_og Pelengkapan Ibu dan bayi <input type="checkbox"/> Donor..... <input type="checkbox"/> Transportasi..... Pendamping <input type="checkbox"/> Pengasuh anak di rumah</p> <p>Social Support : <input type="checkbox"/> Su_omi <input type="checkbox"/> Oran_o 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 <input type="checkbox"/> 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"/> nutri_o <input type="checkbox"/> gerakan dan aktivitas <input type="checkbox"/> cara mengatasi keluhan lazim <input type="checkbox"/> persiapan persalina_o <input type="checkbox"/> personal hy_ogiene pola hidup sehat</p> <p>TW III : <input type="checkbox"/> tanda bahaya dan cara mengatasinya <input type="checkbox"/> deteksi tum-bang janin <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. Data Obyektif <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum: <input type="checkbox"/> ba_o <input type="checkbox"/> mah <input type="checkbox"/> jelek</p> <p>Kesadaran : <input type="checkbox"/> kompos me_ois <input type="checkbox"/> atis <input type="checkbox"/> elirium <input type="checkbox"/> somnole_o stupor <input type="checkbox"/> comatose</p> <p>GCS : E.....V.....M.....</p> <p>Keadaan Psikologi : <input type="checkbox"/> ter_ong <input type="checkbox"/> g_oisah <input type="checkbox"/> takut <input type="checkbox"/> murung <input type="checkbox"/> bingung <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"/> oedem <input type="checkbox"/> pucat</p> <p>b. Mata :</p> <p>1) conjungtiva: <input type="checkbox"/> merah muda <input type="checkbox"/> puc_o <input type="checkbox"/> merah</p> <p>2) Sclera: <input type="checkbox"/> putih <input type="checkbox"/> ku_ong <input type="checkbox"/> merah</p> <p>c. Mulut :</p> <p>1) Mukosa: <input type="checkbox"/> lembab <input type="checkbox"/> kering</p> <p>2) Bibir: <input type="checkbox"/> segar <input type="checkbox"/> pu_ot <input type="checkbox"/> biru</p> <p>3) Gigi : <input type="checkbox"/> tidak ada caries <input type="checkbox"/> ada caries</p> <p>4) Lain-lain.....</p>

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

e. Dada
Kelainan : dispnea orthopnea tachypnea wheezing
Payudara : tidak ada kelainan Areola hiperpigmentasi klostrum bersih
Kelainan : asimetris, Puting: datar masuk dimiring 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 nigr Striae Ivide 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 : DJJx/menit Teratur Tidak Teratur

b. Anogenital

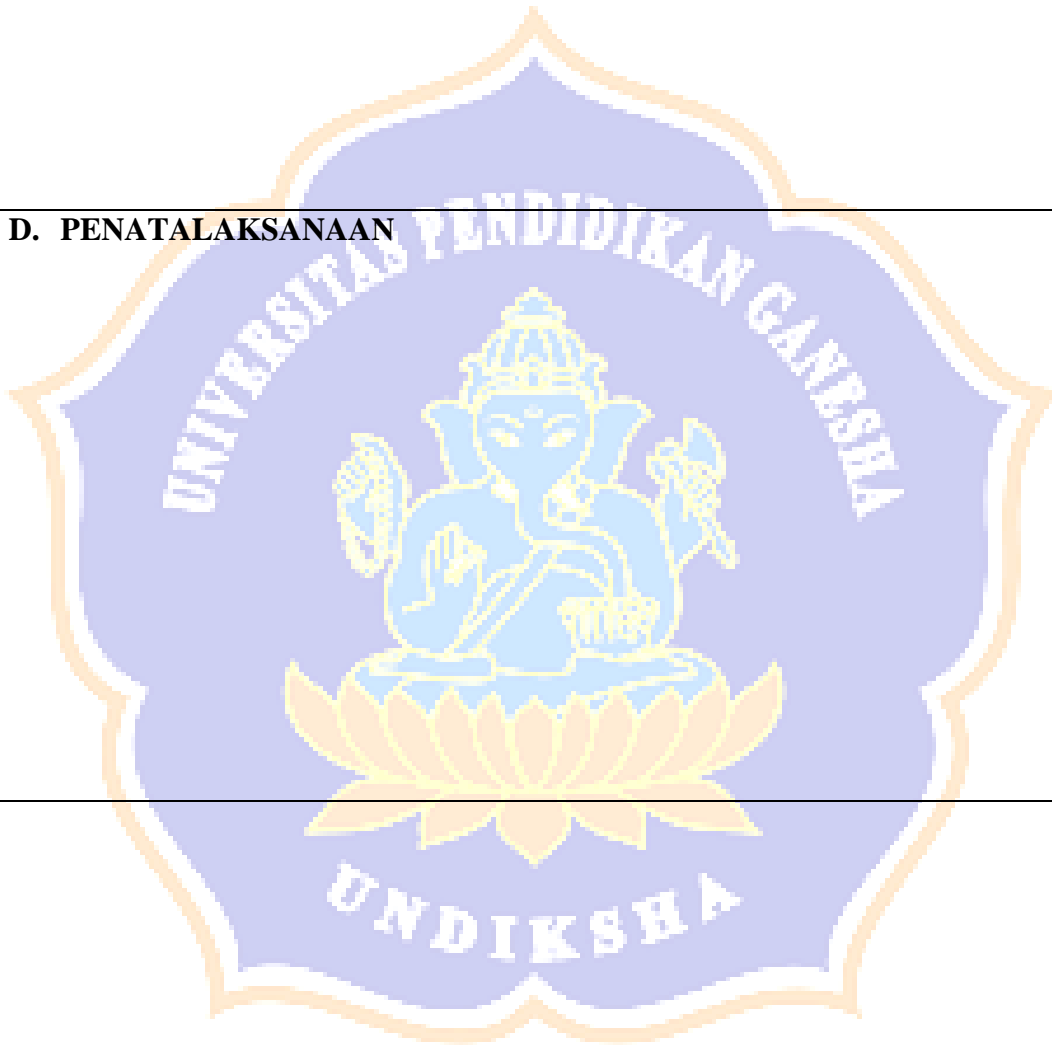
Inspeksi : pengeluaran pervaginam darah lender air
 ketuban keputihan
Inspekulo vagina (kalau ada indikasi).....
Vagina Toucher (kalau ada indikasi).....

4. Pemeriksaan Penunjang

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

C. ANALISA

D. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

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

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I \leq 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I \geq 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $>$ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi \geq 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi \leq 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur \geq 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan	4			
a. tarikan tang/vakum			4				
b. uri dorogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. Payah	4				
		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 \geq 12

- 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 kolostrom
bersih

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

Kebersihan : bersih sedang kotor

f. Abdomen

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

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

-palpasi Leopold :

L1 : TFU.... pada fundus terababagian

L2 :disebelahkananteraba disebelahkiteraba

L3 :Bagianbawahteraba

bisadigoyangkan, tidak bias digoyangkan

L4 :konvergen sejajardivergen

TBJ : perlindungan

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

Auskultasi : DJJ

g. Genetaliadan Anus :

VT :tanggal jamoleh

a) Vulva :

- Pengeluaran : tidak, ada, berupa:, oedema, sikatrik, varises
- tandainfeksi : merah, bengkak, nyeri(jikaada: pada)
- b) Vagina : Skibala, sistokel, rectokel
- Porsio : Konsistensi : lunak, kaku, dilatasi :cm, penipisan (effacement):, selaputketuban : utuh, tidakutuh
- Persentasi :
Denominator ... posisi...
- Moulage : 0 1 2 3
- Penurunan : Hodge I II III IV
- Bagiankeci : adatidakada
- Talipusat : adatidak (jikaada: berdenyuttidak)
- Pemeriksaanpanggul (berasarkanindikasi)
Promontorium :terabatidak
Linea anominata kanan/kiri teraba :...../..... bagian
Dindingpanggul :sejajardivergenkonvergen
Sacrum :konkafkonfeks
Spinaischiadika :tumpulmenonjolsangatmenonjol
Oscoccygeus :dapatdidorong : yatidak
Arkuspubis :≥90°<90°
Kesanpanggul :
- Pelvic score (biladiperlukan).....
- c) Anus: Haemoroid : ada, tidak

3. PemeriksaanPenunjang :

Tanggal : jam

DarahHB :..... 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
			



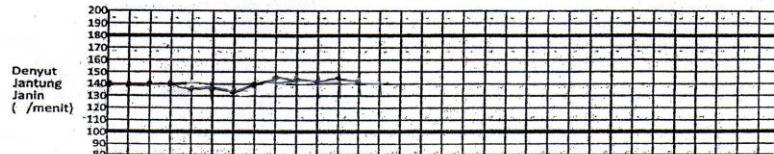




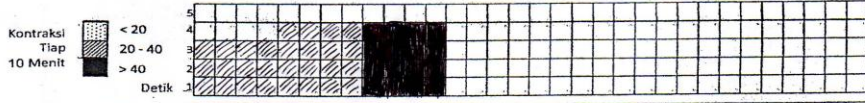
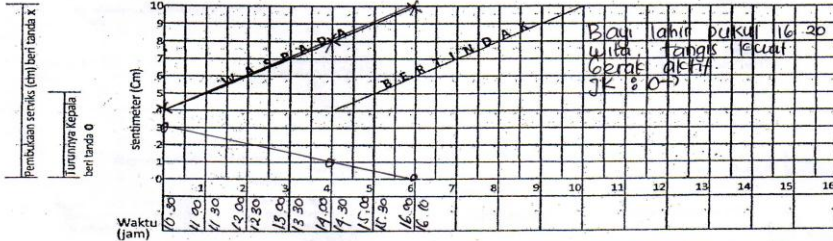


PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: E E J Umur: 23 thn G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 6/6/2019 Jam: 10.30 wita
 Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 06.00 wita

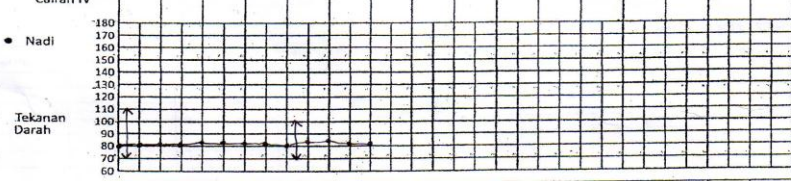


Air ketuban penyusupan: U 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0



Oksitosin U/L tetes/menit: _____

Obat dan Cairan IV: _____



Suhu °C: 36.5 36.6 36.6

Urin: Protein _____ Aseton _____ Volume 100 cc 100 100 Minum 100 100 100

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 16/10/2013
- Nama bidan: R. S.
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: RUMAH
- Alamat tempat persalinan: C. B. L. H.
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: Perlu intervensi Ya Tidak
- Gratik dilatasi melewati garis waspada: Ya Tidak
- Masalah pada fase aktif, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: karena masih dalam proses hecing
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Panjelitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Mesase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Persenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Leserasi: Mikrosa vagina, komisura posterior
 - Ya, dimana: Kulit dan otot perineum
 - Tidak
- Jika lesesi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan/dengaj/ tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 200 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: baik TD: 100 mmHg, Nadi: 80 x/mnt, Nafas: 20 x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuli
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - Asfiksia
 - menghangatkan
 - membebaskan jalan nafas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi tekanan positif
 - asuhan pascareusitasi
 - lain-lain, sebutkan:
 - IMD atau alami menyusu segera
 - tetes mata profilaktis, vitamin K
 - imunisasi Hepatitis B
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K. Kemih / E. Urin	E. darah keluar
1	16.40	110/80	80	36.5	2 JF L PST	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	16.55	110/80	80		2 JF L PST	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	17.10	110/80	80		2 JF L PST	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
2	17.25	110/80	80		2 JF L PST	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	17.55	110/80	80	36.6	2 JF L PST	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	18.25	110/80	80		2 JF L PST	Kuat	tidak penuh	tidak aktif

LANGKAH-LANGKAH APN DAN IMD

<p>I.Mengenalinya Gejala dan Tanda Kala Dua</p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka
<p>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir .</p> <p style="padding-left: 40px;">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 style="padding-left: 40px;">Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
<p>3. Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p>
<p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>
<p>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka

<p>lakukanamniotomi.</p>
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>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 ≥ 60 menit (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>

V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara 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. <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> • <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
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):

- 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 kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi 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 baduk atau 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 bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.

- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini

<p>dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
<p>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
<p>Mengeluarkan plasenta</p>
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas). • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir 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 terpelin kemudian lahir 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 untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
<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 teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)
IX. MENILAI PERDARAHAN
<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 kantong plastic atau tempat khusus.</p>
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.</p>
Evaluasi
<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. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan

<ul style="list-style-type: none"> • Jika kaki teraba 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 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 member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

FORMAT PENGAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

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

1. Identitas

a. Bayi

Nama :

Umur/tgl/jam lahir :

Jenis kelamin :

Anak ke- :

Status anak :

b. Orang Tua

Ibu Ayah

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Suku bangsa :

Status perkawinan :

Alamat rumah :

No. Telepon :

Alamat tempat kerja :

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

.....

3. Riwayat Prenatal

GPA:.....

Masa gestasi:.....

Penerimaan kehamilan:

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

Riwayat ANC:.....

Penyulit selama prenatal:.....

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

- 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 DATA
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

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

Agama	:	:
Suku bangsa	:	:
Status perkawinan	:	:
Alamat rumah	:	:
No. telp	:	:
Alamat tempat kerja	:	:
B. Alasan dirawat :		
C. Keluhan utama :		
D. Riwayat prenatal : GAPAH : Masa gestasi : Riwayat ANC : Penerimaan Kehamilan : <input type="checkbox"/> direncanakan <input type="checkbox"/> tidak direncanakan, <input type="checkbox"/> diterima <input type="checkbox"/> tidak diterima Penyulit selama masa prenatal : Konsumsi obat dan suplemen :		

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

Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin :

.....

.....

Riwayat penyakit ibu :

DM hepatitis B B24 asma Hipertensi
PMS jantung

TB alergi lain-lain

.....

Riwayat pengobatan ibu

.....

.....

E. Riwayat intranatal :

Penolong :..... tempat kelahiran tanggal.....

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

.....

Tindakan:.....

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

.....

Tindakan:.....

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

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

Warna kulit.....

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

Keadaan tali pusat: segar layu simpul

Jenis persalinan :

<p>.....</p> <p>Indikasi.....</p>
<p>F. Faktor resiko infeksi</p> <p>Mayor : <input type="checkbox"/> suhu ibu >38° C <input type="checkbox"/> KPD >24 jam <input type="checkbox"/> ketuban hijau <input type="checkbox"/> korioamniotis <input type="checkbox"/> fetal distress</p> <p>Minor : <input type="checkbox"/> KPD >12 jam <input type="checkbox"/> asfiksia <input type="checkbox"/> BBLR <input type="checkbox"/> ISK <input type="checkbox"/> UK<37 minggu <input type="checkbox"/> gemeli</p> <p><input type="checkbox"/> keputihan <input type="checkbox"/> suhu ibu >37°C</p>
<p>G. Riwayat postnatal :</p> <p>APGAR Skor :</p> <p>Inisiasi 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>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"/> Polio₁ Tgl..... <input type="checkbox"/> Hb₁ 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> <p>Frekuensi :</p> <p>Porsi :</p> <p>Keluhan/kendala : </p> <p>c. Eleminasi BAK; frekuensi :, warna :, bau :</p> <p>BAB; frekuensi :, warna :, konsistensi :</p> <p>d. Istirahat :</p> <p>e. Aktivitas :</p>
<p>2. Psikososial</p> <p>Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak : </p> <p>Dukungan keluarga : </p>
<p>3. Sosial</p> <p>Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga : </p> <p>Kebiasaan Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak : </p> <p>Pola Asuh Anak : </p>
<p>4. Spiritual</p> <p>Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak : </p>
<p>K. Pengetahuan orang tua yang perlu dijelaskan</p>

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 suksedanium

macrocephali

microcephali rambut

UUB : menutup belum menutup datar cembung

cekung

UUK : menutup belum menutup Sutura

.....

lain-lain

Wajah :

simetris asimetris pucat oedema

Mata :

simetris asimetris gerakan bola mata: simetris asimetris

warna konjungtiva: merah muda pucat merah ikterus

warna sclera: putih merah ikterus

pengeluaran.....

lain-lain.....

Hidung :

NCH

Pengeluaran.....

lain-lain.....

Mulut & bibir :

mukosa : kering lembab warna bibir : merah muda

pucat

palatum : utuh palato schizis labiopalato schizis

labiogenatopalato schizis

lidah

lain-lain.....

Telinga :

simetris asimetris pengeluaran.....

kelainan.....

Leher :

Pembengkakan kelenjar limfe Pembengkakan kelenjar tiroid Bendungan vena jugularis

pergerakan.....

lain-lain.....

Dada :

simetris asimetris retraksi

dyspneu orthopneu thacypneu wheezing

ronchi

Keadaan payudara :

simetris asimetris

putting.....

benjolan.....

pengeluaran.....

Abdomen :

distensi bising usus..... kondisi tali pusat.....

lain-lain.....

Punggung :

bentuk..... spina bifida gibus

Genitalia :

Perempuan : labia....., lubang uretra.....

lubang vagina.....pengeluaran.....

<p>kelainan.....</p> <p>Laki-laki : testis....., lubang penis.....</p> <p><input type="checkbox"/> hermaprodit lain-lain.....</p> <p>Anus : lubang.....kelainan.....</p> <p><u>Ekstremitas :</u></p> <p>Tangan : <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> asimetris jumlah jari.....</p> <p>Kaki : <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> asimetris jumlah jari.....</p> <p>kelainan.....</p> <p><u>Refleks-Refleks :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Glabela reflex <input type="checkbox"/> Rooting reflex <input type="checkbox"/> Sucking reflex <input type="checkbox"/> Swallowing refleks</p> <p><input type="checkbox"/> Tonick neck reflex <input type="checkbox"/> Morro reflex <input type="checkbox"/> Graps reflex <input type="checkbox"/> Babinsky reflex</p>
<p>B. Skor Bounding</p>
<p>C. Pemeriksaan penunjang</p>
<p>III. ANALISA</p>

IV. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

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

















FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

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

1. Biodata

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

2. Alasan Datang /Keluhan Utama :

3. Riwayat Menstruasi

Menarche :

Siklus :

Lama :

Konsistensi :

Volume :

Keluhan :

4. Riwayat Pernikahan

5. Riwayat Kesehatan

6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

7. Riwayat Kehamilan sekarang

8. Persalinan

a. Kala I

b. Kala II

c. Kala III

d. Kala IV

9. Nifas sekarang

a. Ibu

b. Bayi

10. Riwayat Laktasi Sekarang

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

- a. Biologis
 - 1) Bernafas
 - 2) Nutrisi
 - 3) Eliminasi
 - 4) Istirahat Tidur
 - 5) Aktivitas
 - 6) Personal Hygiene
 - 7) Perilaku Seksual
- b. Psikologis
 - 1) Perasaan ibu saat ini
 - 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
- c. Sosial
 - 1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
- d. Budaya
 - 1) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
- 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 :

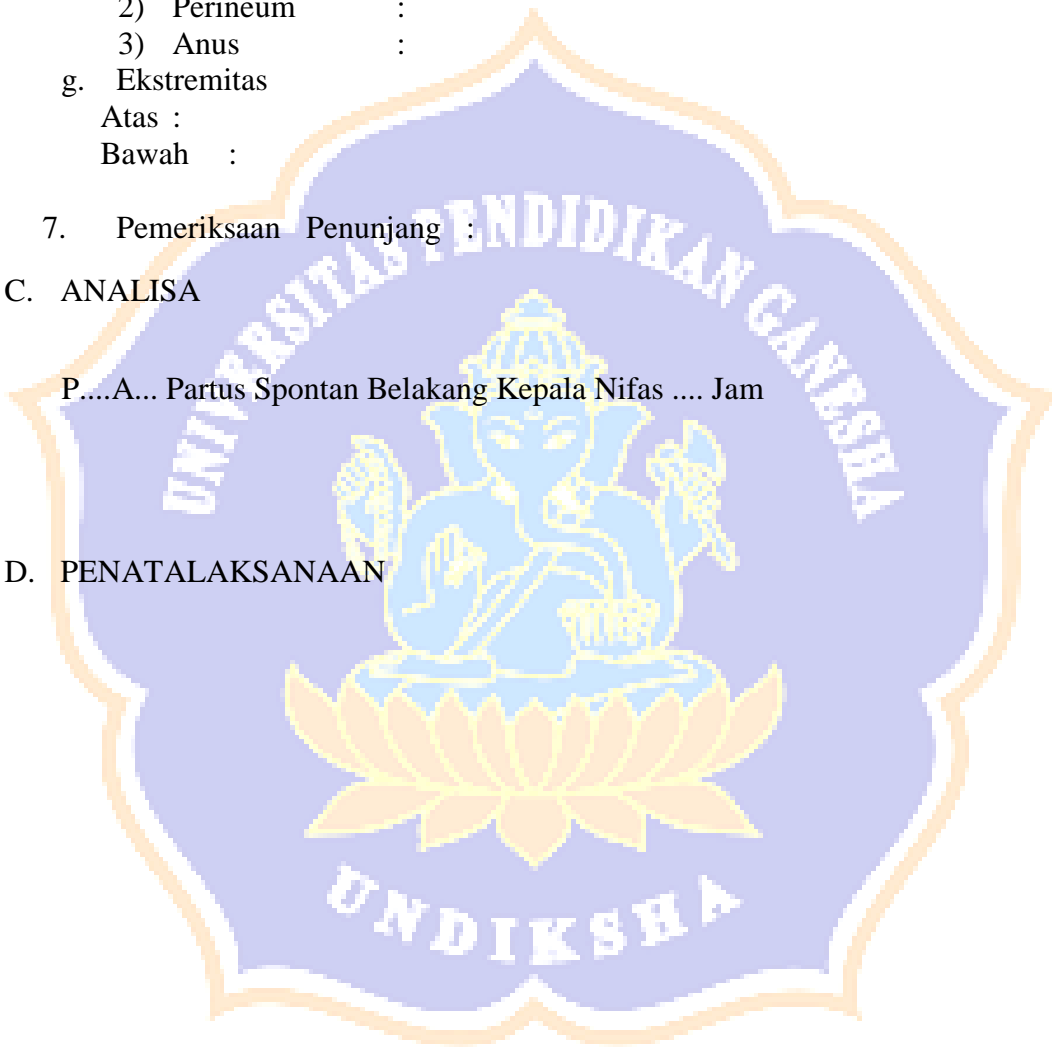
- 2) Payudara :
- e. Abdomen
 - 1) Dinding abdomen :
 - 2) Kandung Kemih :
 - 3) Uterus :
 - 4) Diastasis recti :
 - 5) CVAT :
- f. Anogenital
 - 1) Vulva dan Vagina :
 - 2) Perineum :
 - 3) Anus :
- g. Ekstremitas
 - Atas :
 - Bawah :

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
			



















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

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

- | | | |
|--------------|--|-----------------|
| 1. Identitas | Ibu | Suami |
| | Nama : | |
| | Umur : | |
| | Suku/Bangsa : | |
| | Agama : | |
| | Pendidikan : | |
| | Pekerjaan : | |
| | Alamat Rumah : | |
| | No Telepon : | |
| 2. | Alasan Datang. | |
| 3. | Keluhan Utama | |
| 4. | Riwayat Menstruasi | |
| | Umur menarche | Lama haid |
| | Siklus haid | Volume |
| | Keluhan saat haid | |
| | <input type="checkbox"/> Dismenorrhea <input type="checkbox"/> Spotting <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. | Riwayat Gynekologi | |
| 7. | <input type="checkbox"/> Infertil <input type="checkbox"/> Cervicitis Kronis <input type="checkbox"/> Endometriosis <input type="checkbox"/> Myoma <input type="checkbox"/> Polip Cervik <input type="checkbox"/> Kanker Kandungan: <input type="checkbox"/> vagina <input type="checkbox"/> serviks <input type="checkbox"/> corpus uteri <input type="checkbox"/> tuba fallopi <input type="checkbox"/> ovarium
<input type="checkbox"/> Tumorkandung: <input type="checkbox"/> vulva <input type="checkbox"/> vagina <input type="checkbox"/> cerviks <input type="checkbox"/> corpus uteri <input type="checkbox"/> ovarium
Jenis: <input type="checkbox"/> jinak <input type="checkbox"/> ganas <input type="checkbox"/> Perkosaan
<input type="checkbox"/> Operasi Kandungan : <input type="checkbox"/> uterus <input type="checkbox"/> tuba fallopi <input type="checkbox"/> ovarium <input type="checkbox"/> serviks
<input type="checkbox"/> vagina
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	Jenis persalinan	Penolong / tempat	Kondisi saat Bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak/ BBL/ Keadaan Sekarang	JK/	Laktasi

11. Riwayat KB

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) Istirahat dan tidur
 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
- Putting 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) Inspeksi 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



**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

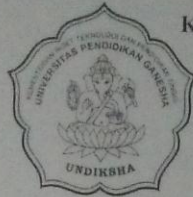
LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Luh Gede Sri Adinata Eka Putri
NIM : 1606091071
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "EJ" G₁P₀A₀ UK 37 Minggu 3 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng Tahun 2019.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 1 Agustus 2019	BAB 4	- Perbaiki tata tulis, data subjektif data obyektif.	
Jumat, 9 Agustus 2019	BAB 4 - BAB 5	- Perbaiki penatalaksanaan dan sesuaikan pembahasan. - Perbaiki simpulan	
Selasa, 20 Agustus 2019	BAB 1 - BAB 5	- ACC	

Singaraja, Agustus 2019
Pembimbing I

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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

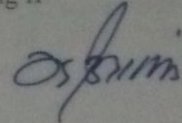
Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon(0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasisiwa : Luh Gede Sri Adinata Eka Putri
NIM : 1606091071
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "EJ" G₁P₀A₀ UK 37 Minggu 3 Hari Preskep \cup Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng Tahun 2019.

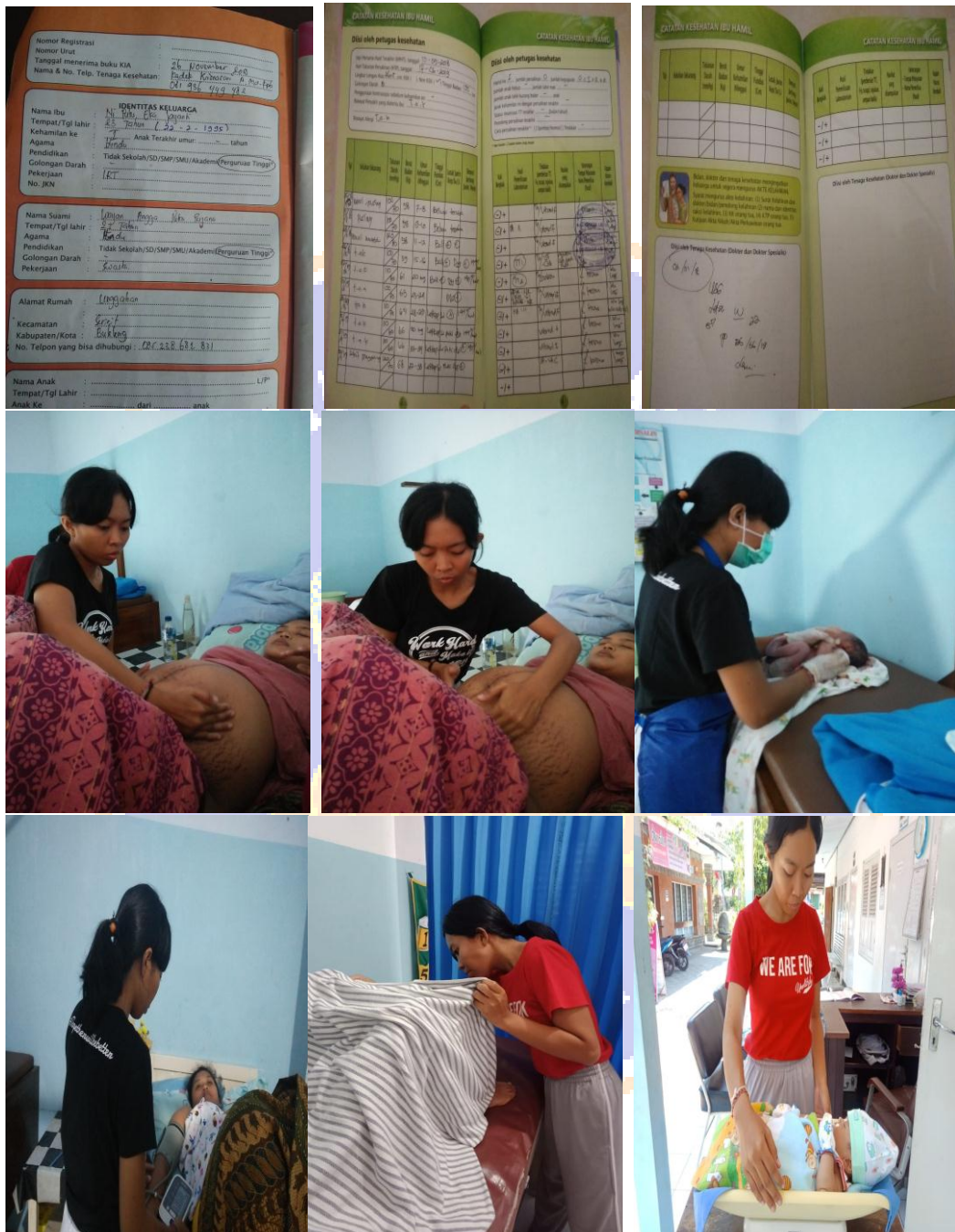
Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 19 Agustus 2019	<ul style="list-style-type: none">- Cover luar- Cover dalam- Prakata- Daftar isi- Daftar tabel- Daftar singkatan- BAB 1- BAB 2- BAB 3- BAB 4- BAB 5- Daftar pustaka- Lampiran	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki prakata- Perbaiki pada data subjektif, objektif dan simpulan.- Perbaiki pada BAB 1 dan BAB 3 (tambahkan inisial pasien	
Rabu, 21 Agustus 2019	<ul style="list-style-type: none">- Cover luar- Cover dalam- Prakata- Daftar isi- Daftar tabel- Daftar singkatan- BAB 1- BAB 2- BAB 3- BAB 4- BAB 5- Daftar pustaka- Lampiran	<ul style="list-style-type: none">- ACC	

Singaraja, Agustus 2019
Pembimbing II



Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST, M.Pd
NIP. 19720422 199503 2 002

Dokumentasi





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: Jumat, tanggal 30 Agustus 2019 jam 13:00 s/d 14:00 Wita,
 bertempat di Ruang Kelas lantai 2 Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan
 Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir
 yang diajukan oleh:

Nama : Luh Gede Sri Aclinata Eka putri
 NIM : 1606091071
 Prodi : Diploma 3 Kebidanan
 Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan
 Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada
Perempuan 'E0' Di PMB 'KS' Wilayah
Kerda puskesmas Seririt 1 Kabupaten
Buleleng Tahun 2019
 Pembimbing I : Ni Komang Suliyastini, S.ST., M.Pd.
 Pembimbing II : Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd.

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian diulang*
 selama 1 bulan terhitung dari tanggal 30 Agustus sampai
 dengan 6 sept 2019

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>Ni Komang Suliyastini, S.ST., M.Pd.</u>	<u>19790802 200604 2 008</u>	
2.	<u>Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd.</u>	<u>19720422 199503 2 002</u>	
3.	<u>Luh Nile Armini, S.ST., M.Keb.</u>	<u>19830716 200604 2 009</u>	

Singaraja, 30 Agustus 2019

Mengetahui,
 Ketua Jurusan

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

Ketua Penilai

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