

Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2018-2019																																			
		Januari					Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli					Agustus					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4		
<b>I</b>	<b>Perencanaan</b>																																				
1	Konsultasi Masalah dan Judul	x	x	x																																	
2	Konsultasi Proposal			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																						
3	Persiapan Ujian Proposal																x	x																			
4	Ujian Proposal																x																				
<b>II</b>	<b>Pelaksanaan</b>																																				
1	Pengurusan Izin																																				
2	Pengumpulan Data																	x	x	x																	
3	Analisa Data																				x	x															
4	Penatalaksanaan																																				
<b>III</b>	<b>Pelaporan</b>																																				
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 OLAAHRAGA DAN KESEHATAN**  
**PRODI D3 KEBIDANAN**

Alamat : Jalan Bisma Barat No 25 A Singaraja  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

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

Singaraja, 06 Mei 2019

Yth. Praktek Mandiri Bidan  
Ibu Ni Made Yani, 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 Devi Junia Purnama Yani, NIM : 1606091033 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

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

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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Sukasada I
2. Arsip

**PRAKTEK MANDIRI BIDAN**

**Ni Made Yani, A.Md.Keb**

**Desa Tegallinggah, Kec.Sukasada, Kab.Buleleng**

---

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Yani, A.Md.Keb.  
NIP : 19760516 200604 2 021  
Alamat : Desa Tegallinggah, Kec.Sukasada, Kab.Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Luh Devi Junia Purnama Yani  
Nim : 1606091033

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Made Yani ,A.Md.Keb dengan Judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan”MU” di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019

Singaraja , 7 Mei 2019

Mengetahui,

Praktek Mandiri Bidan



Ni Made Yani ,A.Md.Keb

NIP. 19760516 200604 2 021

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**


Kepada :  
Calon Responden  
Di PMB "MY" Wilayah Kerja  
Puskesmas  
Sukasada I

Dengan hormat,

Saya, Luh Devi Junia Purnama Yani, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "MU" di PMB "MY" di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Prodi D3 Kebidanan FOK Undiksha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

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

Hormat saya,

  
(Luh Devi Junia Purnama Yani)  
NIM.1606091033

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : *Murscalifah.*

Umur : *24 Tahun.*

Alamat : *Bd. Munduk Kunci, Dr. Tegallingsih*

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "MU" di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I".

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

Singaraja, Mei 2019

Responden  
  
*Murscalifah.*

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

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

**A. Biodata**

	Perempuan		Laki-Laki
Nama	:	Nama	:
Umur	:	Umur	:
Suku Bangsa	:	Suku Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat Rumah	:	Alamat Rumah	:
No Tlp. Rumah	:	No Tlp. Rumah	:
HP	:	HP	:
Golongan darah	:	Golongan darah	:

**B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

1. Alasan Memeriksa Diri
2. Keluhan Utama

**C. Riwayat Menstruasi**

1. Menarche
2. Siklus
3. Lama Haid
4. Keluhan
5. Jumlah Darah yang Keluar
6. HPHT

7. TP

**D. Riwayat Perkawinan**

1. Pernikahan ke- :
2. Status Pernikahan :
3. Lama Pernikahan :
4. Jumlah Anak :

**E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu**

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

**Riwayat Laktasi**

1. Pengalaman menyusui dini:
2. Pemberian ASI eksklusif :
3. Lama menyusui :
4. Kendala :

**F. Riwayat Kehamilan Sekarang**

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam:
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I:

- 1). Mual muntah berlebihan
- 2). Suhu badan meningkat
- 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing
- 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal

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

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

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

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

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
- .....

### G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a Penyakit jantung :
- b. Terinfeksi TORCH :
- c. Hipertensi :
- d. Diabetes militus :
- e. Asthma :
- f. TBC :



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

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

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

## I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernafas : (ada keluhan/tidak)
2. Pola Makan dan minum
  - a. Menu yang sering dikonsumsi :
  - b. Komposisi :
  - c. Porsi :
  - d. Frekuensi :
  - e. Pola minum :
  - f. Pantangan/ alergi :
  - g. Keluhan :
3. Pola Eliminasi
  - a. BAK :  
Frekuensi  
Keadaan  
Keluhan
  - b. BAB :  
Frekuensi  
Keadaan  
Keluhan.
4. Istirahat dan tidur
  - a. Tidur malam :
  - b. Tidur siang :
  - c. Gangguan tidur :
5. Pekerjaan
  - a. Lama kerja sehari:
  - b. Jenis aktivitas :
  - c. Kegiatan lain :
6. Personal Hygiene
  - a. Keramas :
  - b. Gosok gigi :
  - c. Mandi :
  - d. Ganti pakaian/:

Pakaian dalam

7. Perilaku Seksual

- a. Frekuensi :
- b. Posisi :
- c. Keluhan :

8. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang

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

9. Kekhawatiran-kekawatiran terhadap kehamilan sekarang

10. Respon keluarga terhadap kehamilan

11. Dukungan suami dan keluarga

12. Pengambilan keputusan dalam keluarga

13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)

14. Persiapan persalinan lainnya

15. Adat istiadat

16. Perilaku spiritual selama kehamilan

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

**II. DATA OBYEKTIF (HARI \_\_\_\_\_ TGL \_\_\_\_\_ JAM \_\_\_\_\_)**

**A. Keadaan Umum**

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

**B. Tanda-tanda Vital**

- 1. Tekanan darah : .....mmHg
- 2. Nadi : .....kali/ menit
- 3. Suhu : .....<sup>0</sup> C

4. Respirasi : .....kali/ menit

### C. Antropometri

1. Berat badan : .....kg
2. Berat badan sebelum hamil : .....kg
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya:.....kg (tanggal)
4. Tinggi Badan : .....cm
5. LILA : .....cm

### D. Keadaan Fisik

#### 1. Kapala

##### a. Wajah

- Edema : ada / tidak  
Pucat : ada / tidak  
Cloasma : ada / tidak  
Respon : .....

##### b. Mata

- Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat  
Sklera : putih/ merah/ ikterus

##### c. Mulut dan gigi

- Bibir : pucat / Kemerahan, lembab/ kering  
Caries pada Gigi : ada / tidak

#### 2. Leher

- a. Kelenjar limfe : ada / tidak ada pembesaran
- b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
- c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran

#### 3. Dada

- a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
- b. Wheezing : ada/tidak
- c. Nyeri dada : ada/tidak
- d. Payudara dan aksila
  - 1). Bentuk : simetris/ asimetris

- 2). Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
- 3). Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain .....
- 4). Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak,  
retraksi ada/ tidak
- 5). Kebersihan : bersih/ kotor
- 6). Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

4. Abdomen

- a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran :
- c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans :  
ada/tidak  
Respon :
- d. Tinggi fundus uteri : .....jari  
(sebelum UK 22 minggu), .....cm (mulai UK 22-24  
minggu)
- e. Perkiraan berat janin :
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila  
ada indikasi)  
Leopold I  
Leopold II  
Leopold III  
Leopold IV
- g. Nyeri tekan : ada/tidak
- h. DJJ  
Punctum Maksimum :  
Frekuensi :  
Irama : teratur/tidak teratur

5. Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada, warna....., bau.....  
Volume.....

- b. Tanda-tanda infeksi : ada / tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspekulo vagina :tidak dilakukan / dilakukan, indikasi  
Hasil
- g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi  
Hasil

- g. Anus  
Haemorroid : ada / tidak ada

6. Tangan dan kaki

- a. Tangan  
Edema : ada / tidak ada  
Keadaan kuku : pucat / sianosis/ kemerahan
- b. Kaki  
Edema : ada / tidak ada  
Varises : ada/ tidak ada  
Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan  
Reflek patella : kanan : positif / negatif  
kiri : positif / negatif

**E. Pemeriksaan Penunjang**

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

### CATATAN PERKEMBANGAN

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

Lampiran 7

Kartu Skor Poedji Rohjati

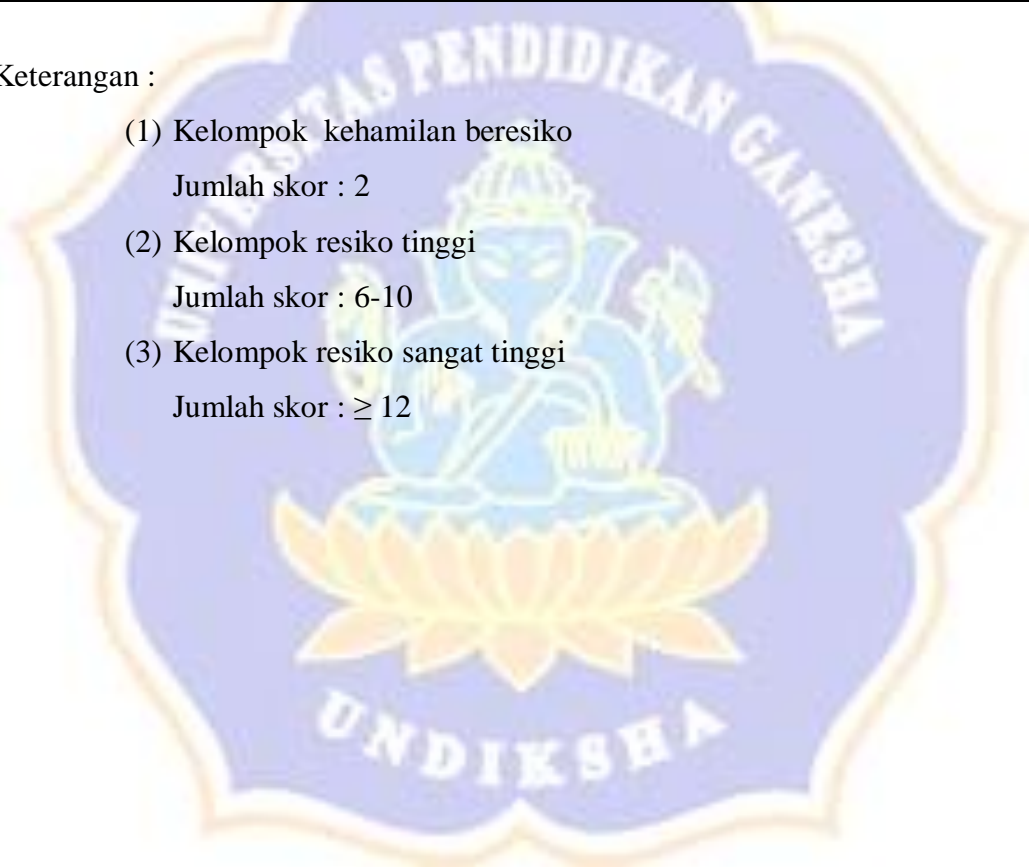
I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun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

Keterangan :

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



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

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

1. Identitas ibu suami
- Nama :  
 Umur :  
 Agama :  
 Suku bangsa :  
 Pekerjaan :  
 Alamat rumah :  
 Telepon/HP :  
 Golda :
2. Alasan berkunjung dan keluhan utama
3. Riwayat persalinan ini
- Keluhan ibu:  sakit perut, sejak pukul  
 keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna.....  
 volume.....  
 lendir bercampur darah, sejak.....  
 lain-lain  
 :.....  
 gerakan janin :  aktif  menurun,  tidak ada,  
 sejak.....  
 tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan).....
4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl lahir/ umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong/te mpat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/P B	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang
  - a. HPHT...TP
  - b. Pemeriksaan sebelumnya  
ANC...kali di..., TT...kali, Tanggal...gerakan janin dirasakan, sejak...bulan yang lalu
  - c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak ada....tindakan...terapi
6. Riwayat kesehatan
  - a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsi, malaria
  - b. Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS
  - c. Riwayat penyakit keturunan: DM, hipertensi, jantung
  - d. Riwayat faktor keturunan: faktor keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB
  - a. Siklus menstruasi : teratur, tidak....hari
  - b. Lama haid : ....hari
  - c. Kontrapsesi yang pernah dipakai :...lama....,rencana yang akan digunakan...
  - d. Rencana jumlah anak :...anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
  - a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada
  - b. Nutrisi
    - Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...
    - Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...
    - Nafsu makan: baik, menurun

c. Istirahat

-Tidur malam :..jam, keluhan...

- Istirahat siang:..jam,

Keluhan.....

-Kondisi saat ini

- Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan.....
- Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan

c. Eliminasi

BAB terakhir : pukul.....konsistensi.....

BAK terakhir : pukul.....jumlah.....

Keluhan saat BAB/BAK.....

d. Psikologis

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

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

e. Sosial

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

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

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

Pengambilan keputusan : suami&isteri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain....

Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi

f. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan

## II. Data obyektif

### 1. Keadaan umum : ...

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

Kesadaran : kompos mentis, somnia, sopor, sopor somnolens, koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

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

Tanda vital : TD...mmHg, TD sebelumnya (tgl.....) .....mmHg

### 2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat

b. Mata

Conjunctiva : merah muda, pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

c. Mulut

Mukosa : lembab, kering

Bibir : segar, pucat, biru

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

e. Dada dan aksila : tidak ada kelainan ada.....

Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi  
kolostrum bersih

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

Kebersihan : bersih sedang kotor

f. Abdomen

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

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

-palpasi Leopold :

L1 : TFU.... pada fundus teraba bagian ....

L2 : disebelah kanan teraba .... di sebelah kiri teraba .....

L3 : Bagian bawah teraba ....

bisa digoyangkan , tidak bias digoyangkan

L4 :  konvergen ....  sejajar  divergen

TBJ : ..... perlimaan .....

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

Auskultasi : DJJ .....

g. Genetalia dan Anus :

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

a) Vulva :

- Pengeluaran :  tidak ,  ada, berupa: .....,  oedema,  sikatrik,  varises

-  tanda infeksi :  merah,  bengkak,  nyeri(jika ada: pada ....)

b) Vagina :  Skibala,  sistokel,  rectokel

- Porsio : Konsistensi :  lunak,  kaku, dilatasi : ....cm, penipisan (effacement): .....%, selaput ketuban :  utuh, tidak utuh

- Persentasi : ....

Denominator ... posisi...

- Moulage :  0  1  2  3

- Penurunan : Hodge  I  II  III  IV

- Bagian kecil :  ada  tidak ada

- Tali pusat :  ada  tidak ( jika ada:  berdenyut  tidak )

- Pemeriksaan panggul ( berdasarkan indikasi )

Promontorium :  teraba  tidak

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

Dinding panggul :  sejajar  divergen konvergen

Sacrum :  konkaf konfeks

Spina ischiadika :  tumpul  menonjol  sangat menonjol

Os coccygeus : dapat didorong :  ya  tidak

Arkus pubis :   $\geq 90^\circ$    $< 90^\circ$

Kesan panggul : .....

Pelvic score ( bila diperlukan ).....

c) Anus: Haemoroid :  ada,  tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

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

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

Urine reduksi : ....

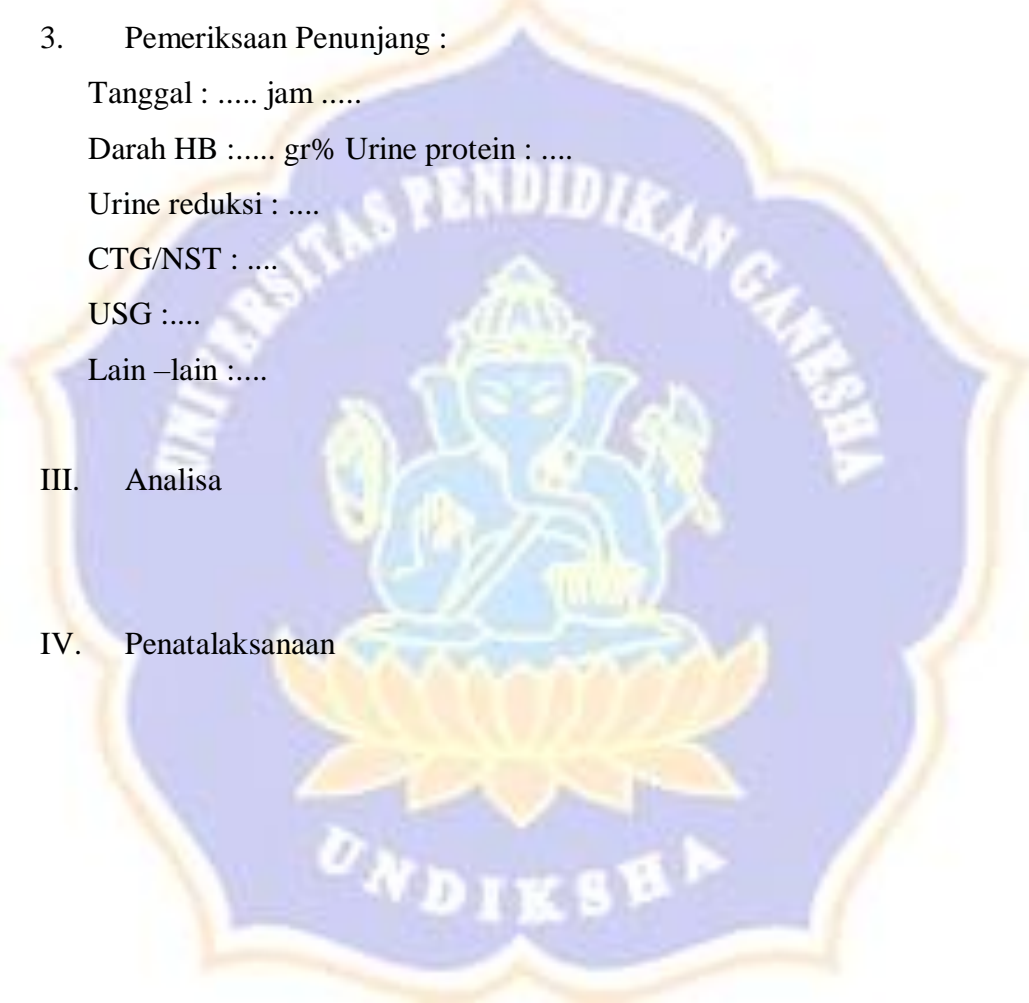
CTG/NST : ....

USG :.....


Lain –lain :.....

III. Analisa

IV. Penatalaksanaan



CATATAN PERKEMBANGAN

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



### PARTOGRAF

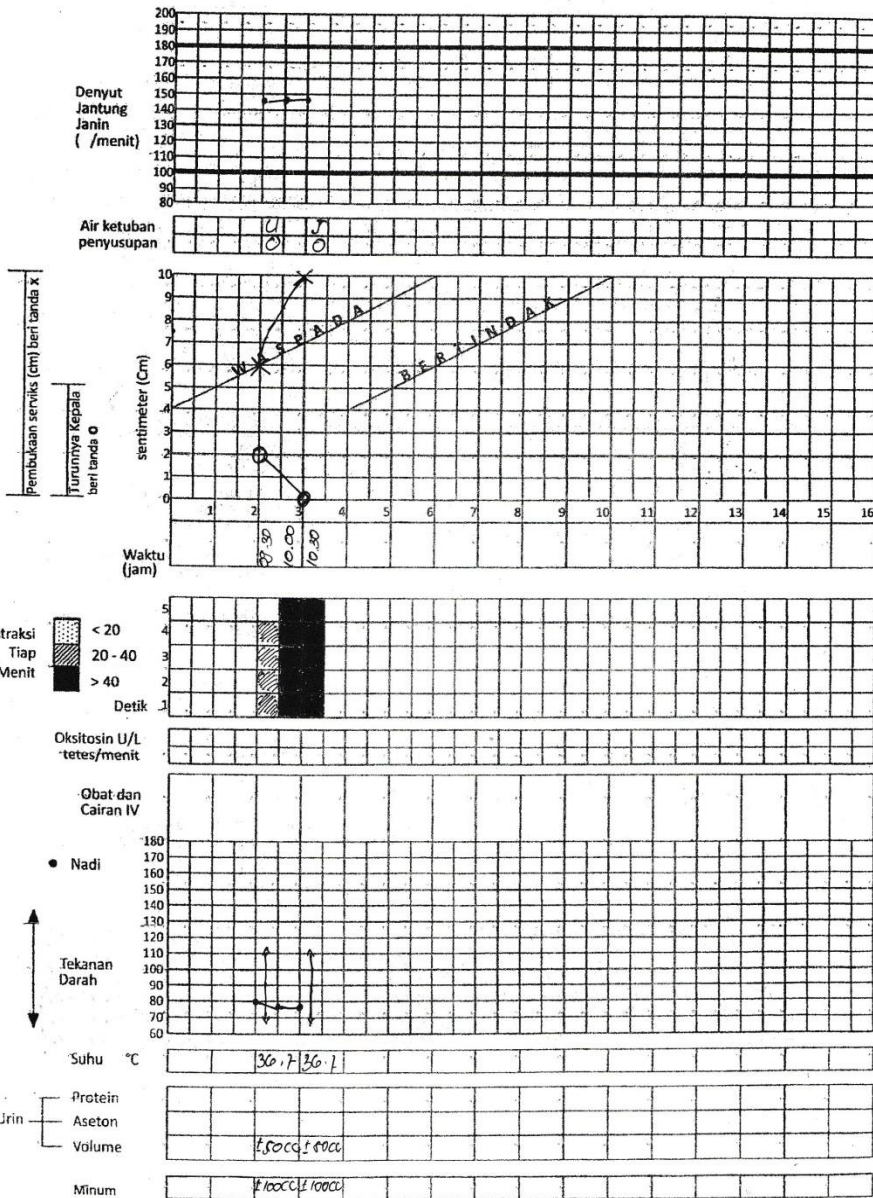
No. Register 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu: Perempuan "Mri" Umur: 24 th. G: 2 P: 1 A: 0  
 No. Puskesmas 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal: 16-05-2019 Jam: 09.30 wita.  
 Ketuban Pecah sejak jam 09.45 wita. Mules sejak jam 04.00 wita (16-05-2019).



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal: 16-05-2018
2. Nama bidan: P.M.B. N.Y.
3. Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: P.M.B.
4. Alamat tempat persalinan: Di: Pegalangan
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 YD
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: YD
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan: .....
13. Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
14. Hasilnya: .....

**KALA II**

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

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat: ..... menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
23. Pengangan 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: mekara vagina, kaminra posterior
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak djahit, alasan: .....
29. Aloni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 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  mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya: .....
- Hasilnya: .....

- BAYI BARU LAHIR:**
34. Berat badan: 3100 gram
  35. Panjang badan: 48 cm
  36. Jenis kelamin: L  P
  37. Penilaian bayi baru lahir (Apgar) ada penyulit:
    - Tidak
  38. Bayi lahir:
    - Normal, tindakan:
      - Menghentikan
      - Mengeringkan
      - Mengsang taktil
      - Asfiksia
      - menghambat
      - membebaskan jalan nafas
      - mengeringkan
      - Cacat bawaan: .....
      - Hipotermi, tindakan:
        - a. ....
        - b. ....
        - c. ....
    - UKD atau naluri menyusu segera
    - tetes mata profilaksis, vitamin K
    - Imunisasi Hepatitis B
    - rangsangan taktil
    - ventilasi tekanan positif (posisi dan isap lendir)
    - asuhan pascareusitasi
    - lain-lain, sebutkan: .....
  39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
    - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan: .....
  40. Masalah lain, sebutkan: .....
  - Hasilnya: .....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / urin	Σ darah keluar
1	11.05	110/90 mmHg	70 x/mnt	36.7°C	4 pr 6 prt	Kuat	Tdk Perch	Tdk akhf
	11.20	110/90 mmHg	70 x/mnt		4 pr 6 prt	Kuat	Tdk Perch	Tdk akhf
	11.35	110/90 mmHg	70 x/mnt		4 pr 6 prt	Kuat	Tdk Perch	Tdk akhf
2	12.20	120/80 mmHg	80 x/mnt	36.7°C	4 pr 6 prt	Kuat	Tdk Perch	Tdk akhf
	12.50	120/80 mmHg	80 x/mnt		4 pr 6 prt	Kuat	Tdk Perch	Tdk akhf

## 60 Langkah APN+IMD

<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b>
<p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li> <li>• Perineum tampak menonjol.</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka.</li> </ul>
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
<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"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• Alat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
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).
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
<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"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
<p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ul>
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai 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"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
<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"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
<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>

<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
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"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
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.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
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).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>25. Lakukan penilaian selintas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul>

<p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.</p>
<p><b>26. Keringkan tubuh bayi</b> 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.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</li> <li>• 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.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ul>
<p><b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b></p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>

<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<p><b>Mengeluarkan Plasenta</b></p>
<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</li> <li>• Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>• Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>• Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>• Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>• Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ul>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<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"> <li>• 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).</li> </ul>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.</p>

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
<b>Evaluasi</b>
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.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>• Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
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.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



**FORMAT PENGKAJIAN  
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

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

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

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama

prenatal:.....

.....

Riwayat penyakit ibu:

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

4. Riwayat Intranatal

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

5. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

- suhu ibu >38° C    KPD >24 jam    ketuban hijau     
koriaamniotis    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.....)**

CATATAN PERKEMBANGAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

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

1. Biodata

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

2. Alasan Datang /Keluhan Utama :

3. Riwayat Menstruasi

Menarche :

Siklus :

Lama :

Konsistensi :

Volume :

Keluhan :

4. Riwayat Pernikahan

5. Riwayat Kesehatan

6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

7. Riwayat Kehamilan sekarang

8. Persalinan

- Kala I
- Kala II
- Kala III
- Kala IV

9. Nifas sekarang

- a. Ibu
- b. Bayi

10. Riwayat Laktasi Sekarang

11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

- 1) Bernafas
- 2) Nutrisi
- 3) Eliminasi
- 4) Istirahat Tidur
- 5) Aktivitas
- 6) Personal Hygiene
- 7) Perilaku Seksual

b. Psikologis

- 1) Perasaan ibu saat ini
- 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

c. Sosial

- 1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan

d. Budaya

- 1) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

12. Pengetahuan

13. Perencanaan KB:

- 1) Sudah
- 2) Belum
- 3) Rencana

B. Obyektif

- 1. Keadaan umum :
- 2. Kesadaran :
- 3. Keadaan emosi :

4. Tanda-tanda Vital

TD :

Nadi :

Pernapasan :

Suhu :

5. Antropometri

BB sekarang :

BB tgl :

TB :

6. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :

1) Rambut :

2) Telinga :

3) Mata :

4) Hidung :

5) Bibir :

6) Mulut dan gigi :

b. Leher :

c. Dada:

d. Payudara

1) Bra :

2) Payudara :

e. Abdomen

1) Dinding abdomen :

2) Kandung Kemih :

3) Uterus :

4) Diastasis recti :

5) CVAT :

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina :

2) Perineum :



3) Anus :

g. Ekstremitas

Atas :

Bawah :

7. Pemeriksaan Penunjang :

### C. ANALISA

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas .... Jam

### D. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “.....”

AKSEPTOR KB BARU/LAMA.....

Tempat Pelayanan	Nomor RM:	
	Tanggal diberikan pelayanan: Tanggal jam prngkajian:	
Dokter yang merawat: Bidan:	Cara masuk: <input type="checkbox"/> IRJ <input type="checkbox"/> Unit Emergensi <input type="checkbox"/> Rujukan..... <input type="checkbox"/> Langsung Kamar Bersalin	
A. Data Subjektif		
I. Identitas	Ibu	Suami
Nama	.....	.....
Umur	.....	.....
Suku bangsa	.....	.....
Agama	.....	.....
Pendidikan	.....	.....
Pekerjaan	.....	.....
Alamat rumah	.....	.....
No. telepon	.....	.....
Alamat tempat kerja	.....	.....
No. telepon	.....	.....
2. Alasan Memeriksa Diri :		
.....		
.....		
3. Keluhan Utama :.....		
.....		

4. Riwayat Menstruasi

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

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

Dismenorhea    Spoting    Menoragia    Metrorhagia

Premenstruasi Syndrome

Lain – lain:.....

---

5. Riwayat Perkawinan :

Pernikahan ke :.....

Lama :.....

Status :.....

---

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

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

---

7. Riwayat Laktasi

a. Pengalaman menyusui :  ada    tidak

b. Anak ke : .....

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

d. Lama menyusui : .....

e. Kendala : .....

8. Riwayat KB

- a. Jenis KB yang sedang/pernah digunakan :  PIL  IUD  Implant  Suntik
- b. Lama : .....
- c. Keluhan/efek samping : .....
- d. Kapan berhenti : .....
- e. Alasan berhenti : .....
- f. Mulai penggunaan KB : .....

9. Riwayat Ginekologi

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

10. Riwayat Penyakit Ibu

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

11. Riwayat Penyakit Keluarga

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

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

a. Biologis

1. Bernafas:  Tidak Ada

Ada :  dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing  ronchi

## 2. Pola Nutrisi

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

b) Minum:.....gelas/hari

## 3. Eliminasi

a) BAK:.....x/hari

b) BAB:.....x/hari

c) Keluhan:.....

## 4. Istirahat/Tidur

a) Tidur malam :.....jam

b) Tidur siang :.....jam

c) Keluhan :.....

## 5. Aktivitas Sehari-Hari

a) Lama aktivitas :.....jam

b) Jenis aktivitas :.....

## 6. Personal Hygiene

a) Mandi :.....x/hari

b) Vulva hygiene

Waktu :.....

Kebiasaan :.....

Pemakaian pakaian dalam :.....

c) Ganti pakaian/pakaian dalam :.....x/hari

## 7. Prilaku Seksual

a) Cara :.....

b) Frekuensi :.....

c) Keluhan :.....

b. Psikososial

a) Persepsi tentang KB :

.....

b) Kesiapan ber-KB:  siap     tidak

c) Perasaan saat ini:  cemas     sedih     takut     malu     menolak

d) Dukungan:

1. Suami :  mendukung     tidak

2. Keluarga :  mendukung     tidak

e) Harapan :

.....

c. kepercayaan / kebiasaan terkait dengan penggunaa alat kontrasepsi

.....

d. Spiritual:

.....

13. Pengetahuan

.....

14. Konseling pra penggunaan

.....

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum:  baik     lemah     jelek

b. Tanda – tanda vital:

1) Tekanan darah :.....mmHg

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

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

4) Respirasi :.....x/mnt

c. Antropometri:

1. Berat badan sekarang :.....kg

2. Berat badan sebelumnya:.....kg (tanggal:.....)

3. Tinggi badan :.....cm

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

1. Wajah

Oedema :  Ada  Tidak ada

Pucat :  Ada  Tidak ada

Cloasma :  Ada  Tidak ada

2. Mata

Konjungtiva :  merah muda  pucat  merah

Sklera :  putih  kuning  merah

3. Mulut dan gigi

Bibir :  pucat  kemerahan dan  lembab  kering

Caries pada gigi :  ada  tidak ada

b. Leher

1. Kelenjar limfe :  ada pembengkakan  tidak ada

2. Kelenjar tiroid :  ada pembengkakan  tidak ada

3. Vena jugularis :  ada pelebaran  tidak ada

c. Dada

1. Nyeri tekan :  ada  tidak

2. Payudara dan aksila :

Bentuk :  simetris  asimetris

Putting susu :  menonjol  masuk  datar



Kelainan :  ada  tidak  
Kebersihan :  bersih  tidak  
Aksila :  pembengkakan  tidak ada  
pembengkakan

d. Abdomen

Bekas luka operasi :  ada  tidak

e. Anogenital

Pengeluaran cairan :  ada, jenis.....  
Jumlah.....  tidak

Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan:  ada  tidak

Luka :  ada  tidak

Inspikulo vagina :  tidak dilakukan  dilakukan,  
hasil.....

Kelainan :  ada  tidak

VT :  tidak dilakukan  dilakukan,  
hasil.....

Anus haemmoroid :  ada  tidak

f. Khusus Akseptor IUD

1. Inspikulo Vagina

Portio :  lunak  erosi  kaku

Kelainan :  ada  tidak

Ukuran kelainan : .....cm

2. Bimanual

Nyeri goyang portio :  ada  tidak

Massa :  ada  tidak

Lain-lain : .....

3. Kontrol

Benang IUD :  teraba  tidak

g. Tangan dan Kaki

1. Tangan

Oedema :  ada  tidak

Keadaan kuku :  bersih  tidak

2. Kaki

Edema :  ada  tidak

Varises :  ada  tidak

Keadaan kuku :  ada  tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

Pap Smear , hasil.....

IVA , hasil.....

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

C. ANALISA : .....

.....

D. PENATALAKSANAAN

.....

.....

.....

.....

CATATAN PERKEMBANGAN

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

TANGGAL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
		




KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 Alamat : Jalan Bisma Barat No. 25A Singaraja-Bali  
 Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
 Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Luh Devi Junia Purnama Yani  
 NIM : 1606091033  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
 Di PMB "HS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I  
 Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
28 - 01 Januari 2019	1. Bab 1 2. Sampul Depan	1. Latar Belakang sesuaikan dengan kaidah penulisan, latar belakang ( masalah, kronologis, dan solusi ). 2. Manfaat : dibuat untuk masing-masing pihak terkait, mahasiswa, institusi pendidikan, institusi pelayanan, dan masyarakat 3. Lanjut Bab 2 dan Bab 3	
04 Februari 2019	1. Bab 1,2,3	1. Perbaiki sesuai dengan koreksi	
22 Februari 2019	1. Bab 1,2,3	1. Perbaiki kaidah penulisan, perbaiki data pada materi jelaskan dengan singkat dan perbaiki cara penulisan sumber.	
25 Maret 2019	1. Bab 1,2,3	1. Perbaiki kaidah penulisan 2. Pada materi tambahkan Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney	

18 April 2019	1. Sampul Depan 2. Konsultasi Bab 1, 2, 3 dan tambahan daftar-daftar sampai lampiran	ACC	
---------------------	--	-----	---

Singaraja, April 2019  
Pembimbing I



Ketut Espani Giri, S.ST., M.Kes  
Nip.19820629 200604 2 016



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
 UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 Alamat : Jalan Bisma Barat No. 25A Singaraja-Bali  
 Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
 Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

### LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasisiwa : Luh Devi Junia Purnama Yani  
 NIM : 1606091033  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
 Di PMB "HS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I  
 Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 08 April 2019	- BAB 1	- Perbaikan tata tulis	
Rabu, 10 April 2019	- BAB 2	- Perbaikan tata tulis	
Jumat, 12 April 2019	- BAB 3	- Perbaikan tata tulis	
Senin, 15 April 2019	- BAB 1 - 3	ACC	

Singaraja, April 2019  
 Pembimbing II



**Wigutomo Gozali, M.Kes**  
 Nip. 19631231 198310 1 001

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI PMB "HS" WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULELENG I  
TAHUN 2019

Diajukan oleh :

**Luh Devi Junia Purnama Yani**  
NIM. 1606091033

Telah disetujui oleh :

PEMBIMBING I



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

PEMBIMBING II



**(Wigutomo Gozali, M.Kes)**  
NIP. 19631231 198310 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  
 Lamaran : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

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

Pada hari ini *Rabu* Tanggal *24* Bulan *April 2019*

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

Nama Mahasiswa : *Lch. Devi Junia Purnama Tani*  
 NIM : *1606091033*  
 Pembimbing I : *Ketut Espara Giri, S.ST., M. Kes.*  
 Pembimbing II : *Wigatomo Gozali, M. Kes.*  
 Judul Proposal : *Arahan Kebidanan komprehensif pada perencanaan di PMB "Hi" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I.*


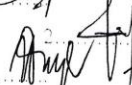

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. *Tata tulis, penomoran, penulisan daftar pustaka, daftar singkatan, tulisan nempel.*
2. *Kata belakang belum fokus pada masalah.*
3. *Mengambil data dg observasi lebih dipaparkan.*
4. *Lokasi penelitian dipaparkan lebih detail.*
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

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

Singaraja, *24 April 2019.*

Dewan Penguji:

1. *Ketut Espara Giri, S.ST., M. Kes.* 
2. *Wigatomo Gozali, M. Kes.* 
3. *Ni Wyan Dewi Tarni Sikep Ns. M. Kes.* 
4. ....






LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI  
PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN DI PMB  
"HS" WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULELENG I  
TAHUN 2019

NAMA : LUH DEVI JUNIA PURNAMA YANI  
NIM : 1606091033


Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir  
Program Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha  
Pada Tanggal 24 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ketut Espana Giri, S.ST.,M.Kes.	19820629 200604 2 016	
2.	Wigutomo Gozali, M.Kes	19631213 198310 1 002	
3.	Ni Wayan Dewi Tarini, S.Kep.,Ns.,M.Kes	19751208 19903 2 008	

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



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 FAKULTAS PENDIDIKAN OLARAHAGA DAN KESEHATAN  
 JURUSAN KEBIDANAN

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

**LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Luh Devi Junia Purnama Yani  
 NIM : 1606091033  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Laporan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan "MU"  
 G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu 4 hari Preskep U Puki Janin  
 Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "MY" Wilayah Kerja  
 Puskesmas Sukasada I tahun 2019.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 30 Juli 2019	1. Konsultasi Cover, BAB I,II,III,IV,V	- Perbaikan BAB I - Perbaikan BAB II di teori KB - Perbaikan BAB III - Perbaikan BAB IV di kasus - Perbaikan BAB V	f.
Senin, 26 Agustus 2019	2. Konsultasi Revisi 1 BAB I,II,III,IV,V	- Perbaikan BAB III - Perbaikan BAB IV - Perbaikan BAB V	f.
Selasa, 27 Agustus 2019	3. Konsultasi Revisi 2 BAB III,IV,V	- Perbaikan BAB IV dan BAB V	f.
Rabu, 28 Agustus 2019	4. Konsultasi Revisi 3 BAB IV dan BAB V dan Lampiran-lampiran	ACC	f.

Singaraja, Agustus 2019  
 Pembimbing I

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



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 FAKULTAS PENDIDIKAN OLAAHRAGA DAN KESEHATAN  
 JURUSAN KEBIDANAN

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

**LEMBAR KONSUL LAPORAN STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Luh Devi Junia Purnama Yani  
 NIM : 1606091033  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Laporan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan "MU"  
 G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 37 minggu 4 hari Preskep U Puki Janin  
 Tunggul Hidup Intra Uteri di PMB "MY" Wilayah Kerja  
 Puskesmas Sukasada I tahun 2019.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 19 Juli 2019	1. Konsultasi BAB I,II,III,IV,V	- Pembahasan disesuaikan dengan tinjauan kasus - Perbaiki tata tulis	
Senin, 22 Juli 2019	2. Konsultasi Revisi 1 BAB I,II,III,IV,V	- Perbaiki Bab IV - Perbaiki tata tulis	
Selasa, 13 Agustus 2019	3. Konsultasi Revisi 2 BAB I,II,III,IV,V dan Lampiran	- Perbaiki Bab V - Sesuaikan dengan pedoman tugas akhir	
Selasa, 27 Agustus 2019	4. Konsultasi Revisi 3 BAB I,II,III,IV,V dan Lampiran-Lampiran	ACC	

Singaraja, Agustus 2019  
 Pembimbing II

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

DOKUMENTASI ASUHAHAN

Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu: .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu: .....  
 Tanggal menerima buku KIA: .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....  
**IDENTITAS KELUARGA**  
 Nama Ibu: .....  
 Tempat/Tgl. Lahir: .....  
 Kehamilan ke: .....  
 Agama: .....  
 Pendidikan: .....  
 Golongan Darah: .....  
 Pekerjaan: .....  
 No. JKN: .....  
 Nama Suami: .....  
 Tempat/Tgl. Lahir: .....  
 Agama: .....  
 Pendidikan: .....  
 Golongan Darah: .....  
 Pekerjaan: .....  
 Alamat Rumah: .....  
 Kecamatan: .....  
 Kabupaten/Kota: .....  
 No. Telp. yang bisa dihubungi: .....  
 Nama Anak: .....  
 Tempat/Tgl. Lahir: .....  
 Anak Ke: .....  
 No. Akte Kelahiran: .....  
 Anak yang tinggal

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
 Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12 Agustus 2018  
 Hari Terakhir Persalinan (HTP), tanggal: 24 Mei 2019  
 Hari Takaran Persalinan (HTP), tanggal: .....  
 Tinggi Badan: 150 cm, KEK: ..... Non KEK ( ) Tinggi Badan: .....  
 Lingkar Lengan Atas: 32 cm, KEK ( ) Non KEK ( )  
 Golongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: KB anak & tablet  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	Kehamilan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Tempat Lahiran Janin Baru
24/5/19	persalinan normal	110/70	51	37 minggu	30 cm	Batal D	Di RS
21/5/19	100	110/70	50	36 minggu	28 cm	Kep	Di RS
18/5/19	100	110/70	49,5	35 minggu	26 cm	Kep	Di RS
15/5/19	100	100/70	49	34 minggu	24 cm	Kep	Di RS
12/5/19	100	100/70	48,5	33 minggu	22 cm	Kep	Di RS
9/5/19	100	110/70	48	32 minggu	20 cm	Kep	Di RS
6/5/19	100	110/70	47,5	31 minggu	18 cm	Kep	Di RS
3/5/19	100	110/70	47	30 minggu	16 cm	Kep	Di RS
1/5/19	100	110/70	46,5	29 minggu	14 cm	Kep	Di RS
29/4/19	100	110/70	46	28 minggu	12 cm	Kep	Di RS
26/4/19	100	110/70	45,5	27 minggu	10 cm	Kep	Di RS
23/4/19	100	110/70	45	26 minggu	8 cm	Kep	Di RS
20/4/19	100	110/70	44,5	25 minggu	6 cm	Kep	Di RS
17/4/19	100	110/70	44	24 minggu	4 cm	Kep	Di RS
14/4/19	100	110/70	43,5	23 minggu	2 cm	Kep	Di RS
11/4/19	100	110/70	43	22 minggu	0 cm	Kep	Di RS

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
 Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1, Jumlah persalinan: 1, Jumlah keguguran: 0, G.P.J.A.C.  
 Jumlah anak hidup: 1, Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0, anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 1, 15  
 Status imunisasi TT terakhir: 1 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir: Bidan  
 Cara persalinan terakhir: 1 Spontan/Normal ( ) Tindakan

--- dari Janine F. 1 pada Kohort yang terasur

Kali Boleh	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	C/E	11/05/19	Berat badan 51 kg	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 50 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 49,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 49 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 48,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 48 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 47,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 47 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 46,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 46 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 45,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 45 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 44,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 44 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 43,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 43 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 42,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 42 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 41,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 41 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 40,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 40 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 39,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 39 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 38,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 38 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 37,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 37 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 36,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 36 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 35,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 35 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 34,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 34 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 33,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 33 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 32,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 32 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 31,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 31 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 30,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 30 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 29,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 29 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 28,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 28 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 27,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 27 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 26,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 26 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 25,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 25 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 24,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 24 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 23,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 23 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 22,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 22 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 21,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 21 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 20,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 20 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 19,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 19 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 18,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 18 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 17,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 17 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 16,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 16 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 15,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 15 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 14,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 14 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 13,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 13 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 12,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 12 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 11,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 11 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 10,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 10 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 9,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 9 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 8,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 8 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 7,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 7 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 6,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 6 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 5,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 4,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 4 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 3,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 3 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 2,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 2 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 1,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 1 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 0,5 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan
-/+	11/05/19	Berat badan 0 kg	DR. BPN	DR. BPN	1 bulan

Janin: Tunggal, Pres: Kepala  
 BPD: 27,40cm, 209gr  
 AC: 19,78cm, 209gr  
 FL: 4,30cm, 249gr  
 DJJ: 0, AE: cukup, plac: corpus anterior  
 TBJ: 908gr  
 UF: 209gr  
 TP: 19-05-19

Asuhan kebidanan pada ibu hamil



Asuhan kebidanan pada ibu bersalin



Asuhan kebidanan pada ibu nifas



Asuhan kebidanan pada bayi





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: *Jumat* tanggal *06 September 2019* jam *10.00* s/d *11.00* Wita, bertempat di Ruang *Kebir Lantai 2*, Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir yang diajukan oleh:

Nama : *Luh. Devi Junia Permana Yani*  
 NIM : *K06091033*  
 Prodi : *Diploma 3 Kebidanan*  
 Jurusan : *Ilmu Olahraga dan Kesehatan*  
 Judul TA : *Arahan Kebidanan komprehensif pada perempuan 'MU' di PMB 'MY' di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarada I.*  
 Pembimbing I : *Ketut Eppara Giri, S.ST, M.Kes.*  
 Pembimbing II : *Wigutomo Gocali, M. Kes.*

dengan hasil: ~~ujian lulus tanpa revisi~~ / ~~ujian lulus dengan revisi~~ / ~~ujian diulang\*~~  
 selama *1* ~~bulan~~ <sup>*bulan*</sup> terhitung dari tanggal *7* ~~Sept~~ <sup>*Sept*</sup> sampai dengan *14 Sept 2019*

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<i>Ketut Eppara Giri, S.ST, M. Kes.</i>	<i>19820629200604200</i>	
2.	<i>Wigutomo Gocali, M. Kes.</i>	<i>19031231983101001</i>	
3.	<i>Ni Waron Dewi Tarini, S. Kep., Ns., M. Kes.</i>	<i>197412081998032008</i>	

Mengetahui,  
Ketua Jurusan

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

Singaraja, *6 Sept 2019*

Ketua Penilai

*Ketut Eppara Giri, S.ST, M. Kes.*  
NIP. *198206292006042016*