



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

Nomor : 689 / UN48.12.6 / KM / 2019 Singaraja, 18 Juni 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan
Ibu Ni Luh Mariyani, S.Tr.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 : Dewa Ayu Made Nita Puspita Dewi, NIM : 1606091028 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.



Konut Purdaya Astra, S.Pd., M.Or
NIP. 19680408 199703 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Sawan I
2. Arsip



BIDAN PRAKTIK SWASTA

Ni Luh Mariani, A.Md.,Keb

Desa Girimas, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

NAMA : Ni Luh Mariani, A.Md.,Keb

NIP : 19741011200122006

ALAMAT : Desa Girimas, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Dengan Ini Menerangkan :

NAMA : Dewa Ayu Made Nita Puspita Dewi

NIM : 1606091028

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Luh Mariani, A.Md.,Keb dengan judul "Asuhan kebidanan komperhensif pada perempuan "LB" Di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Singaraja, 25 Juni 2019

Mengetahui,
Praktek Mandiri Bidan

Ni Luh Mariani, A.Md.,Keb
NIP. 19741110200122006

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di Wilayah Kerja Sawan I

Dengan Hormat,

Saya, Dewa Ayu Made Nita Puspita Dewi, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

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

Hormat Saya,



(Dewa Ayu Made Nita Puspita Dewi)
NIM. 1606091028

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ni Luh Budi asmini
Umur : 20 Tahun
Alamat : Banjar Lebah Dusun Saug, Kecamatan Bawan, Kab. Buleleng

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

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

Singaraja, 5 Juli 2019

Responden
ETERAI
MPEL
E060E892506470
000
RIBU RUPIAH
(.....Budi asmini.....)

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI _____, TGL _____, JAM _____)

A. Biodata

	Ibu		Suami
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	
						P B	B B	J K	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang

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
- 3). Kotoran berdarah
- 4). Nyeri perut
- 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing
- 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal
- 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-keawatiran 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 :⁰ 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. Kepala

a. Wajah

Edema : ada / tidak

Pucat : ada / tidak

Cloasma : ada / tidak

Respon :

b. Mata

Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat

Sklera : putih/ merah/ ikterus

c. Mulut dan gigi

Bibir : pucat / Kemerahan, lembab/ kering

Caries pada Gigi : ada / tidak

2. Leher

a. 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. Inspeksi vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi

Hasil

g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi

Hasil

g. Anus

Haemorrhoid : 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
		

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Tm			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan 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					

Berdasarkan penentuan skor tersebut, kehamilan dikelompokkan ke dalam kelompok kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi.

(1) Kelompok kehamilan beresiko

Ibu hamil dikatakan memiliki resiko jika ibu hamil tersebut tidak memiliki penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Jumlah skor untuk ibu hamil beresiko yaitu 2

(2) Kelompok resiko tinggi

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat. Menurut Poedji Rochyati ibu hamil termasuk kelompok resiko tinggi jika ibu hamil memiliki skor 6-10

(3) Kelompok resiko sangat tinggi

Ibu hamil dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Menurut Poedji Rochyati dikatakan kelompok resiko sangat tinggi jika ibu hamil memiliki skor lebih atau sama dengan 12.

b. Riwayat kebidanan yang lalu

Hamil ke-	Tgl lahir/umur anak	U K	Jenis persalinan	Penolong / tempat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/PB	JK			

4. 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

5. 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

6. 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

7. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada

b. Nutrisi

1) Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...

2) Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...

3) Nafsu makan: baik, menurun

c. Istirahat

1) Tidur malam :..jam, keluhan...

2) Istirahat siang:..jam,

3) Keluhan.....

4) Kondisi saat ini

a) Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan.....

b) Kondisi fisik :kuat, lemah, terasa mau pingsan

d. Eliminasi

1) BAB terakhir : pukul.....konsistensi.....

2) BAK terakhir : pukul.....jumlah.....

3) Keluhan saat BAB/BAK.....

e. Psikologis

- 1) Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....
- 2) Perasaan ibu saat ini: bahagia dan ccoperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa

f. Sosial

- 1) Perkawinan..... kali, status : sah, tidak sah
- 2) Lama perkawinan dengan suami sekarang :tahun
- 3) Hubungan dengan suami dan keluarga: harmonis, kurang harmonis
- 4) Pengambilan keputusan : suami&isteri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain....
- 5) Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi

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

8. 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 : ...

- a. GCS : E.....M.....V.....

- b. Kesadaran : kompos mentis, sommolen, sopor, sopor somasitis,
koma
- c. Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- d. Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- e. Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya (tgl...)kg, TB...cm
- f. Tanda vital : TD..mmHg, TD sebelumnya (tgl.....)mmHg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat
- b. Mata
 - 1) Conjunctiva : merah muda, pucat, merah
 - 2) Sclera : putih, kuning, merah
- c. Mulut
 - 1) Mukosa : lembab, kering
 - 2) 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.....
 - 1) Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi kolostrum
bersih
 - 2) Kelainan : asimetris, puting: datar, masuk, dimpling, retraksi
 - 3) Kebersihan : bersih sedang kotor
- f. Abdomen

- 1) Pembesaran perut: sesuai UK, tidak sesuai UK,....,arah:
 - melebar, memanjang
- 2) Bekas luka operasi: tidak ada, ada,...
- 3) Palpasi Leopod :
 - a) L1 : TFU.... pada fundus terababagian
 - b) L2 :disebelahkananteraba disebelahiriteraba
 - c) L3 :Bagianbawahteraba
 - bisadigoyangkan, tidak bias digoyangkan
 - d) L4 :konvergen sejajardivergen
 - e) TBJ : perlimaan
 - f) His : frekuensi :..... Durasi.....
 - g) Auskultasi : DJJ
- g. Genetalia dan Anus :
 - 1) VT : tanggal jamoleh
 - 2) Vulva :
 - a) Pengeluaran : tidak, ada, berupa:, oedema, sikatrik,
 - varises
 - b) tandainfeksi : merah, bengkak, nyeri(jikaada: pada)
 - 3) Vagina : Skibala, sistokel, rectokel
 - a) Porsio : Konsistensi : lunak, kaku, dilatasi :cm, penipisan (effacement):%, selaputketuban : utuh, tidakutuh
 - b) Persentasi :
 - c) Denominator ... posisi...

- d) Moulage : 0 1 2 3
- e) Penurunan : Hodge I II III IV
- f) Bagiankeci : ada tidak
- g) Talipusat : ada tidak (jika ada: berdenyut tidak)
- h) Pemeriksaan panggul (berdasarkan indikasi)
- i) Promontorium : teraba tidak
- j) Linea anominata kanan/kiri teraba :/..... bagian
- k) Dinding panggul : sejajar divergen konvergen
- l) Sacrum : konka konfeks
- m) Spinaischiadika : tumpul menonjol sangat menonjol
- n) Oscoccygeus : dapat didorong : ya tidak
- o) Arkus pubis : $\geq 90^\circ$ $< 90^\circ$
- p) Kesan panggul :
- q) Pelvic score (bila diperlukan).....
- h. Anus: Haemoroid : ada, tidak
3. Pemeriksaan Penunjang :
- a. Tanggal : jam
- b. Darah HB : gr% Urine protein :
- c. Urine reduksi :
- d. CTG/NST :
- e. USG :
- f. Lain –lain :

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

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

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
<p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibumerasa ada dorongan kuat danmeneran. • Ibumerasakantekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingterani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, keringdanhangat • 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelarkain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic 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 kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terja dikontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati - hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. • 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 periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cucitangan 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 member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Mintakan 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 merasanyaman.</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>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>

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

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira - kira 2–3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasangtopi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit kekulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan ini siasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tanganlain memegangklem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang - atas (dorso-kranial) secarahati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tungguhingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara

<p>kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kraniol dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadikeras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-</p>

<p>60x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
<p>Kebersihan dan Keamanan</p>
<p>48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.</p>
<p>51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>
<p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</p>
<p>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.</p>
<p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>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.</p>
<p>58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>
<p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>Dokumentasi</p>
<p>60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).</p>

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
20. Lama kala III: 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. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

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

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: ...x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan gram
35. Panjang badan cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - membersihkan
 - membersihkan ibu atau bayi, memyudu sebersih
 - Asfiksia ringan/pusat berakut, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1								
2								

FORMAT PENGKAJIAN DATA
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

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.....)



CATATAN PERKEMBANGAN

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

- d. Konsistensi :
 - e. Volume :
 - f. 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
- 8) Psikologis
 - a) Perasaan ibu saat ini
 - b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

b. Sosial

- 1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
- 2) Budaya

Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

c. Pengetahuan

12. Perencanaan KB:

- a. Sudah
- b. Belum
- c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Keadaan emosi :
4. Tanda-tanda Vital
 - a. TD :
 - b. Nadi :
 - c. Pernapasan :
 - d. Suhu :

5. Antropometri

- a. BB sekarang :
- b. BB tgl :
- c. 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

1) Atas :

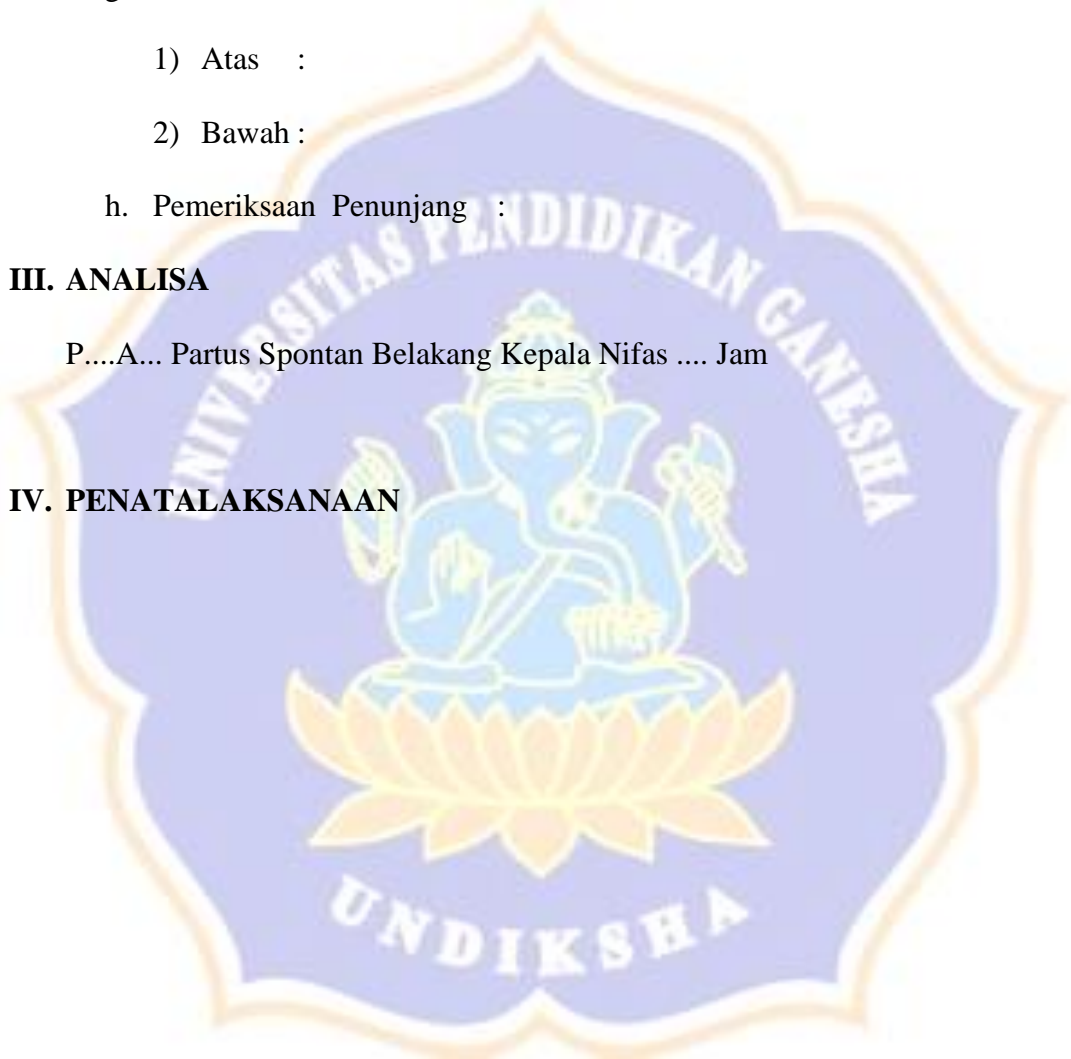
2) Bawah :

h. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

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

IV. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “.....”

AKSEPTOR KB BARU/LAMA.....

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

2. Alasan Memeriksa Diri :

.....

.....

3. Keluhan Utama :

.....

.....

4. Riwayat Menstruasi

Umur menarche : Lama haid :

Keluhan saat haid : Siklus haid :

Dismenorhea Spoting Menoragia Metrorrhagia

Premenstruasi Syndrome

Lain – lain:.....

5. Riwayat Perkawinan :

Pernikahan ke :

Lama :

Status :

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl, bln/thn partus, umur anak	Tmp. penolong partus	UK saat Persalinan	Jenis persalinan	Kondisi saat bersalin	Keadaan anak			Keadaan sekarang
						B B	P B	J K	

7. Riwayat Laktasi

<p>a. Pengalaman menyusui : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>b. Anak ke :</p> <p>c. Pemberian ASI Eksklusif : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak, alasan.....</p> <p>d. Lama menyusui :</p> <p>e. Kendala :</p>
<p>8. Riwayat KB</p> <p>a. Jenis KB yang sedang/pernah digunakan : <input type="checkbox"/> PIL <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> Implant <input type="checkbox"/> Suntik</p> <p>b. Lama :</p> <p>c. Keluhan/efek samping :</p> <p>d. Kapan berhenti :</p> <p>e. Alasan berhenti :</p> <p>f. Mulai penggunaan KB :</p>
<p>9. Riwayat Ginekologi</p> <p><input type="checkbox"/> Infertil <input type="checkbox"/> Kanker Kandungan: <input type="checkbox"/> vagina <input type="checkbox"/> serviks</p> <p><input type="checkbox"/> Cervicitis Kronis <input type="checkbox"/> corpus uteri <input type="checkbox"/> tuba fallopi</p> <p><input type="checkbox"/> Endometriosis <input type="checkbox"/> ovarium</p> <p><input type="checkbox"/> Myoma <input type="checkbox"/> Tumor kandungan: <input type="checkbox"/> vulva <input type="checkbox"/> vagina</p> <p><input type="checkbox"/> cerviks <input type="checkbox"/> Perkosaan <input type="checkbox"/> corpus uteri <input type="checkbox"/> ovarium</p> <p><input type="checkbox"/> Polip Cervik Jenis: <input type="checkbox"/> jinak <input type="checkbox"/> ganas</p> <p><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</p> <p>Kapan :</p>
<p>10. Riwayat Penyakit Ibu</p>

<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
11. 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
12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual <p>a. Biologis</p> <p>1. Bernafas: <input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada : <input type="checkbox"/> dyspneu <input type="checkbox"/> orthopneu <input type="checkbox"/> thacypneu <input type="checkbox"/> wheezing <input type="checkbox"/> ronchi</p> <p>2. Pola Nutrisi</p> <p>a) Makan: frekuensi:.....x/hari, komposisi:....., porsi:.....</p> <p>b) Minum:.....gelas/hari</p> <p>3. Eliminasi</p> <p>a) BAK:.....x/hari</p> <p>b) BAB:.....x/hari</p> <p>c) Keluhan:.....</p> <p>4. Istirahat/Tidur</p> <p>a) Tidur malam :.....jam</p> <p>b) Tidur siang :.....jam</p> <p>c) Keluhan :.....</p> <p>5. Aktivitas Sehari-Hari</p>

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 :.....^oC
 - 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 Udayana No. 11 Singaraja-Bali

Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116

Laman : www.undiksha.ac.id**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL**

Nama Mahasisiwa : Dewa Ayu Made Nita Puspita Dewi
 NIM : 1606091028
 Judul Asuhan : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada
 Perempuan Di BPM "ES" Wilayah Kerja
 Puskesmas Sukasada I

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 11-01-2019	BAB 1	1. Revisi halaman judul dan sesuaikan dengan lokasi penelitian. 2. Revisi latar belakang. 3. Gunakan data profil kesehatan provinsi dan kabupaten tahun 2017. 4. Lanjutkan Tinjauan Pustaka.	
Selasa, 12-2-2019	BAB 1	1. Perbaiki tata tulis. 2. Perbaiki latar belakang. 3. Perbaiki data profil provinsi Bali 2017. 4. Perbaiki data profil Kabupaten Buleleng 2017. 5. Perbaiki data puskesmas Sukasada I 2017. 6. Perbaiki tujuan umum dan tujuan khusus. 7. Perbaiki manfaat asuhan.	
Jumat, 01-03-2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Perbaiki tata tulis. 2. Perbaiki latar belakang. 3. Penambahan masalah dari latar belakang. 4. Penambahan AKI dan AKB jumlah kematian Provinsi Bali 5. Mengurutkan upaya pemerintah. 6. Penambahan tujuan umum dan tujuan khusus.	
		7. Penambahan manfaat asuhan. 8. Pengurangan materi dalam fisiologi kehamilan. 9. Menambahkan pengertian, tujuan, dan langkah – langkah 7 manajemen varney dalam askeb kebidanan.	
Kamis, 18-04-2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Pustaka, Lampiran.	1. Perbaiki latar belakang mengganti tahun data provinsi, kabupaten dan puskesmas. 2. Pemotongan materi yang tidak diperlukan hal 73, 83. 3. Perbaiki dalam penulisan sumber. 4. Penambahan data menjelaskan secara detail. 5. Tata tulis urut A-Z dalam pembuatan daftar pustaka.	
Sabtu 19-04-2019	Lampiran 5	1. Tambahkan 60 langkah APN 2. ACC	

Singaraja, 19 Januari 2019
Pembimbing 1

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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
 Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
 Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Dewa Ayu Made Nita Puspita Dewi
 NIM : 1606091028
 Judul Asuhan : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan Di PBM "ES" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 27-02-2019	COVER	1. Penempatan fakultas paling atas.	
Rabu, 27-02-2019	BAB I	-	
Rabu, 27-02-2019	BAB II	1. Perbaiki Penomoran hal 126,127,168,169, 170.	
Rabu, 27-02-2019	BAB III	-	
Selasa, 23-04-2019	Cover Luar Cover Dalam BAB III Daftar Pustaka	1. Perbaiki judul 2. Perbaiki judul 3. Pengurangan materi 4. Urut sesuai dari A-Z, belum rata kanan kiri	

Singaraja, 23-04-2019
 Pembimbing II

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

LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA PEREMPUAN
DI BPM "ES" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKASADA I
TAHUN 2019

Diajukan Oleh :

DEWA AYU MADE NITA PUSPITA DEWI
NIM. 1606091028

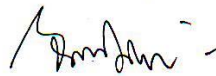
Telah Disetujui Oleh :

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

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

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

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

Nama Mahasiswa : *Dewa Ayu Made Nita Puspa Dewi*
 NIM : *1606091028*
 Pembimbing I : *Ketut Espana Gm, S.ST, M. Kes*
 Pembimbing II : *Ni Ketut Erwah, S. kep. Ns, M. Ps*
 Judul Proposal : *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan & Puskemas Tabanan III*

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. *Tata tulis, Daftar ringkasan, Daftar pustaka, Lampiran*
2. *Latar belakang & fokuskan pd masalah yg ada & lokasi penelitian*
3. *Tinjauan pustaka lebih & lengkap*
4. *Tabel yang tolak & buatkan & hilangkan*
5.
6.
7.
8.
9.
10.

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

Singaraja, *26 April 2019*

Dewan Penguji:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. <i>Ketut Espana Gm, S.ST, M. Kes</i> | 1. <i>[Signature]</i> |
| 2. <i>Ni Ketut Erwah, S. kep. Ns, M. Ps</i> | 2. <i>[Signature]</i> |
| 3. <i>J. Ketut Wiana, S. ST, M. Ps</i> | 3. <i>[Signature]</i> |
| 4. | 4. |

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PROPOSAL TUGAS AKHIR

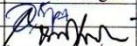
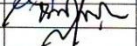

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI BPM "ES" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKASADA I
TAHUN 2019

Nama : Dewa Ayu Made Nita Puspita Dewi
NIM : 1606091028


Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir
Program Studi D3 Kebidanan Jurusan Olahraga dan Kesehatan Fakultas
Universitas Pendidikan Ganesha

Pada Tanggal 26 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1	Ketut Espana Giri S.ST.,M.Kes	19820629 200604 2 016	
2	Ni Ketut Erawati, S.Kep.,Ns.,M.Pd	19770601 199903 2 003	
3	I Ketut Wijana,S.ST.,M.Pd	19631231 198703 1 260	

Singaraja, Mei 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 OLAHRAGA DAN KESEHATAN
 JURUSAN KEBIDANAN
 Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode
 Pos 81117

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Dewa Ayu Made Nita Puspita Dewi
 NIM : 1606091028
 Angkatan : XVIII
 Judul Laporan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan "LB"
 G₁P₀A₀ UK 40 minggu 1 hari Preskep U Puka Janin
 Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "LM" Wilayah Kerja
 Puskesmas Sawan I Tahun 2019.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 09-08-2019	1. Konsultasi BAB I,II,III,IV,V	- Perbaikan BAB I di rumusan masalah - Perbaikan BAB II di teori KB - Perbaikan BAB III - Perbaikan BAB IV di kasus dan pembahasan. - Perbaikan BAB V	
Rabu, 05-09-2019	2. Konsultasi Revisi 1 BAB I,II,III,IV,V	- Perbaikan BAB I di rumusan masalah - Perbaikan BAB II di teori KB - Perbaikan BAB III - Perbaikan BAB IV - Perbaikan BAB V	
Jumat, 07-09-2019	3. Konsultasi Revisi 1 BAB I,II,III,IV,V	- Perbaikan Tatatulis	
Senin, 09-09-2019	4. Konsultasi BAB I,II,III,IV,V	ACC	

Singaraja, 9 September 2019
 Pembimbing I

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



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 FAKULTAS PENDIDIKAN OLAHRAGA DAN KESEHATAN
 JURUSAN KEBIDANAN
 Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode
 Pos 81117

LEMBAR KONSUL LAPORAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Dewa Ayu Made Nita Puspita Dewi
 NIM : 1606091028
 Angkatan : XVIII
 Judul Laporan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan "LB"
 G₁P₀A₀ UK 40 minggu 1 hari Preskep U Puki Janin
 Tunggul Hidup Intra Uteri di PMB "LM" Wilayah Kerja
 Puskesmas Sawan I tahun 2019

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 05-09-2019	1. Konsultasi BAB I,II,III,IV,V	- Perbaikan Bab IV di kasus	<i>kg.</i>
Jumat, 07-09-2019	2. Konsultasi Revisi 1 BAB I,II,III,IV,V dan Lampiran	- Perbaikan Bab V	<i>kg.</i>
Senin, 09-10-2019	3. Konsultasi Revisi 1 BAB I,II,III,IV,V dan Lampiran	- Perbaikan Lampiran	<i>kg.</i>
Selasa, 10-09-2019	4. Konsultasi Revisi 2 BAB I,II,III,IV,V dan Lampiran-Lampiran	ACC	<i>kg.</i>

Singaraja, 10 September 2019
 Pembimbing II

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



Dokumentasi Data Obyektif Pemeriksaan Kehamilan



Dokumentasi Data Obyektif Pemeriksaan Kehamilan



Dokumentasi Data Obyektif Persalinan Kala I



Dokumentasi Data Obyektif Persalinan Kala II



Dokumentasi Data Obyektif Persalinan Kala II



Dokumentasi Data Obyektif Persalinan Kala III



Dokumentasi Data Obyektif Persalinan Kala IV



Dokumentas Data Obyektif Bayi Baru Lahir



Dokumentasi Data Obyektif Nifas



Dokumentasi Data Obyektif Nifas



Dokumentasi Data Obyektif Bayi KN 2



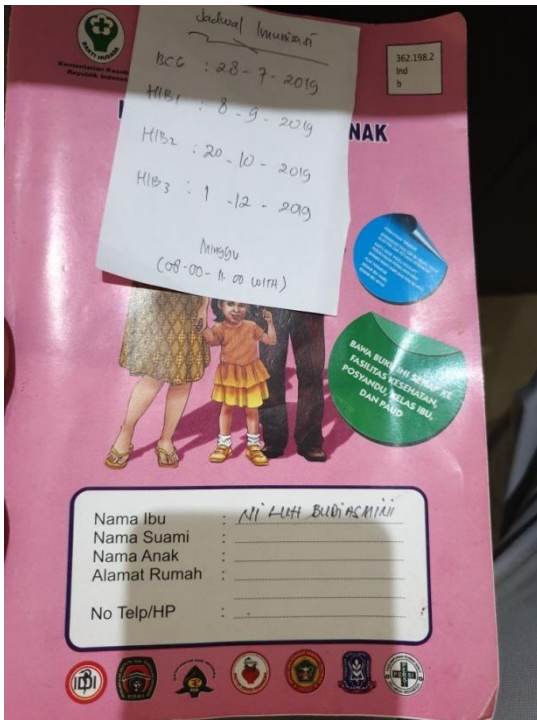
Dokumentasi Data Obyektif Nifas KF 2



Dokumentasi Data Obyektif Nifas KF 2



Dokumentasi Data Obyektif Nifas KF 3 Kunjungan Rumah



Nomor Reg : Nomor Urut :

Menerima Buku KIA
Tanggal : 19-11-2018
Nama tempat pelayanan : Luk. Arif - 081915831087

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ni Luh Budiasnini
Tempat/Tgl Lahir : Suway, 07-7-1996 Agama : Hindu
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/KMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : RT

Nama Suami : Kadek Widana
Tempat/Tgl Lahir : Suway, 17-8-1996 Agama : Hindu
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Pekerjaan : Buruh Bangunan

Alamat rumah : Bd. Lebah, Ps. Suway, Sinahin Tengah.
Kecamatan : Sawan
Kabupaten/Kota : Buleleng
No. telepon : 089 800 648 757

Nama Anak :
Tempat/Tgl Lahir : Giri Emas, 08-07-2019

Tanggal pengisian
IV. BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Dokumentasi Data Subyektif Buku KIA

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 27-7-2018
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 9-7-2019
Lingkar Lengan Atas : 27 cm Tinggi Badan : 150 cm
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :
Riwayat Penyakit yang diderita ibu :
Riwayat Alergi :

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Sul/Li)	Denyut Jantung Janin (Mnt)
12/7/18	Mual & Muntah	90/60	56	7 mm	-	-	-
23/7/18	Tan	100/60	59	12-13	3 jari di atas	-	-
28/7/18	Tan	100/60	62	16-17	4 jari di atas	-	112
4/8/18	Tan	100/70	62	18	-	-	-
11/8/18	Tan	110/70	66	22-23	1/2 di atas	-	142
1/9/18	Tan	110/80	70	30-31	26	-	148
24/9/18	Sakit gigi	110/80	71	34-35	24	-	148
5/10/18	Sakit punggung	110/70	72	40	3/4 di atas	-	149

14 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ... / Jumlah persalinan ... / Jumlah keguguran ... / G ... / P ... / A ...
Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
Jumlah anak lahir kurang bulan anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
Status imunisasi TT terakhir (bulan/tahun)
Penolong persalinan terakhir
Cara persalinan terakhir** : [] Spontan / Normal [] Tindakan

** Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelajaran - Nama Pemeriksa (Parsi)	Kapan Harus Kembali
(-) +	PPT (+)	Waktu Follow up	Waktu dan frekuensi	4	1/8
- / +					
(-) +		Etanol, Kalsium, Magnesium	Baru kali 1-2	4	1/8
(-) +	Gula, 0 Pirec, Mm	VMP & Mhealer	Baru kali 1-2	4	1/8
- / +	RT - 207	1x1 | 1x1	1-5	Sawan	1/8
- / +	RT - 207	1x1 | 1x1	1-5	Sawan	1/8
- / +	Mre (-)				
(-) +	Mre (+)	Mre (+)	1-8	4	1/8
(-) +	Mre (+)	Mre (+)	1-8	4	1/8
0 / +	Mre (+)	Mre (+)	1-8	4	1/8
- / +	Mre (+)	Mre (+)	1-8	4	1/8

Dokumentasi Data Subyektif Buku KIA

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
 (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)			Kunjungan II (hari 3-7)			Kunjungan III (hari 8-14)		
	Tgl. 5-7-2019	Tgl. 10-7-2019	Tgl. 17-7-2019	Tgl. 19-7-2019	Tgl. 26-7-2019	Tgl. 31-7-2019	Tgl. 7-8-2019	Tgl. 14-8-2019	Tgl. 21-8-2019
Berat badan (gram)	3800	4500							
Panjang badan (cm)	52	54							
Suhu (°C)	36,5	36,6							
Frekuensi nafas (x/menit)	40	40							
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	120	100							
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Ya	Ya							
Memeriksa ikterus	Ya	Ya							
Memeriksa diare	Ya	Ya							
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Ya	Ya							
Memeriksa status Vit K1	Ya								
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	Ya	Ya							
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-							
• SHK Ya / Tidak	-	-							
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-							
• Konfirmasi hasil SHK	-	-							
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Cavitex drip (x0,3) setiap hari			Injeksi Vit K1			Polio 1		
Nama pemeriksa	L. Maniani			L. Maniani			L. Maniani		

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl. 9-7-2019	Pemeriksaan ibu sehat, tidak ada keluhan, Vit K1 diberikan
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl. 15-7-2019	Ibu dan bayi sehat, tidak ada keluhan, Vit K1 diberikan
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl.	

Kesimpulan Akhir Nifas
 Keadaan Ibu**:
 Sehat
 Sakit
 Meninggal
 Komplikasi Nifas**:
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum
 Keadaan Bayi**:
 Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal
 **Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Dokumentasi Data Subyektif Buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
 (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl. 5-7-19	Tgl. 11-7-19	Tgl.
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	Ya	Ya	
Perdarahan pascapersalinan	Ya	Ya	
Kondisi payudara	Ya	Ya	
Tanda infeksi	Ya	Ya	
Kontraksi uteri	Baik	Baik	
Tinggi Fundus Uteri	2x4 + 4cm	2x4 + 4cm	
Lokhia	Banyak	Banyak	
Pemeriksaan jalan lahir	Baik	Baik	
Pemeriksaan payudara	Baik	Baik	
Produksi ASI	Ya	Baik	
Pemberian kapsul Vit K1	Ya		
Pelaksanaan kontrol/pasca persalinan	Ya	Ya	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Ya	Ya	
Buang Air Besar (BAB)	-	Ya	
Buang Air Kecil (BAK)	Ya	Ya	

Memberi nasehat yaitu:
 • Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati dan buah-buahan
 • Minum air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
 • Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin
 • Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
 • Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi
 • Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja saat eksklusif selama 6 bulan
 • Perawatan bayi yang benar
 • Jangan membaringkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres
 • Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
 • Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan: 08-09-2019 Pukul: 08.25 WITA
 Umur kehamilan: 40-41 Minggu
 Penolong persalinan: Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan: Normal/Tindakan
 Keadaan ibu: Sehat/Sakit (Perdarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain) / Meninggal
 Keterangan tambahan: * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
 Anak ke: 1
 Berat Lahir: 3500 gram
 Panjang Badan: 51 cm
 Lingkar Kepala: cm
 Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**
 Segera menangis
 Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat
 Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis
 Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan
 Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan: * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Dokumentasi Data Subyektif Dari Buku KIA



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS OLAHRAHA DAN KESEHATAN
JURUSAN ILMU KEOLAHRAHAAN

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

BERITA ACARA

No.

Pada hari ini: Selasa tanggal 17 Sept 2019 jam: 09.00 s/d 10.00 Wita,
 bertempat di Ruang Lantai 2, Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan
 Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir
 yang diajukan oleh:

Nama : Dewa Ayu Made Nita Ruspita Dewi
 NIM : 1606091028
 Prodi : Diploma 3 Kebidanan
 Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan
 Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LB"
 GIBAO UK 40 Minggu 1 Hari Presept & Paka Janin
 Tunjail Hidup Intra Uteri Di PMB "LM" Wilayah
 Kerja Puskesmas Sawan I tahun 2019
 Pembimbing I : Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes
 Pembimbing II : Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M.Ed

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian ditang*
 selama (.....) bulan terhitung dari tanggal 18 Sept sampai
 dengan 24 Sept 2019.

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>Ketut Espana Giri, S.ST., M. kes</u>	<u>198206292006042016</u>	<u>[Signature]</u>
2.	<u>Ni Ketut Erawati, S.Kep. Ns., M. Ed</u>	<u>0770601099072003</u>	<u>[Signature]</u>
3.	<u>I. Ketut Wijana, S.ST., M. Pd</u>	<u>13631221199091660</u>	<u>[Signature]</u>

Mengesahui,
 Ketua Jurusan

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

Singaraja 17 Sept 2019

Ketua

[Signature]
 Ketut Espana Giri, S.ST., M. kes.
 NIP. 198206292006042016