



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 : 449 / UN48.12.6 / KM / 2019 Singaraja, 29 April 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan
Ibu Made Indra Parwati, 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 : Made Irma Fitriyaningsih, NIM : 1606091016 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.



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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Sawan I
2. Arsip



BIDAN PRAKTIK SWASTA

Made Indra Parwati, A.Md.,Keb

Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Made Indra Parwati, A.Md.,Keb.

NIP : 19780423 200801 2 016

Alamat :Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ade Irma Fitryaningsih

Nim : 1606091016

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di BPM Made Indra Parwati,A.Md.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan Di BPM IP Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019

Singaraja , 14 Mei 2019

Mengetahui,

Bidan Praktik Swasta



Made Indra Parwati, A.Md.,Keb

NIP. 19780423 200801 2 016

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Calon Responden

Di BPM "IP" di Wilayah Kerja
Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya, Ade Irma Fitryaningsih, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di BPM "IP" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I", diajukan untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan diploma III kebidanan. 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,



Ade Irma Fitryaningsih

Nim. 1606091016

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Komang Carminiasih
Umur : 22 Tahun
Alamat : Desa Galangan, Kec. Cawan.

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di BPM "IP" di 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.

Singaraia, Mei 2019
METERAI
11 MPPL
3CAFF891151073
6000
ENAM RIBURUPIAH
(Krt. Carminiasih)

FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

.....

Tempat pelayanan:	Nomor RM :	
	Tanggal diberikan pelayanan :	
	Tanggal/jam pengkajian :	
Dokter yang merawat: Bidan :	Cara Masuk <input type="checkbox"/> IRJ <input type="checkbox"/> Unit Emergensi <input type="checkbox"/> Rujukan..... <input type="checkbox"/> Langsung Kamar Bersalin	
A. Data Subyektif		
1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	.....	.....
Umur	.....	.....
Suku Bangsa	.....	.....
Agama	.....	.....
Pendidikan	.....	.....
Pekerjaan	.....	.....
Alamat Rumah	.....	.....
No telepon	.....	.....
Alamat Kerja	.....	.....
No Telepon	.....	.....

7. Riwayat Hamil ini :

Pemeriksaan sebelumnya: ANC kali, di, TT kali,
Tgl.....

Keluhan/ Tanda Bahaya:

TW I mual muntah berlebih perdarahan lain-lain:

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

Merasakan gerakan janin : belum sudah sejakminggu/bulan yang lalu
Saat ini.....

Obat dan suplemen yang pernah diminum :

Perilaku yang membahayakan kehamilan :

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

Riwayat pemeriksaan penunjang :

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

Kardiovaskuler Hipertensi Asthma Epilepsi Kapan.....

TORCH TBC DM PMS Kapan.....

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

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

Keturunan :

Kanker Asthma Hipertensi DM Penyakit Jiwa Kelainan Bawaan

Hamil Kembar Epilepsi Alergi.....

Menular :

Penyakit hati/ Hepatitis TBC PMS/HIV/AIDS

Lain-lain.....

10. Riwayat Gynekologi

Infertilitas Cervicitis cronis Endometriosis Myoma Polip Servik

Kanker Kandungan Operasi Kandungan Perkosaan

11. Riwayat & Rencana Penggunaan Kontrasepsi :

Metode kontrasepsi yang pernah dipakai: Lama:

Efek samping/ komplikasi kontrasepsi :

Rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan :

Rencana jumlah anak :

Alasan :

12. Data Bio Psikososial, dan Spiritual

a. Biologis :

1) Bernafas : tidak ada keluhan ada keluhan :

2) Makan Frekuensix sehari

Jenis : makanan pokok..... Lauk pauk :

Sayur :..... Buah.....

Porsi : Kecil Sedang Besar

Perubahan nafsu makan : Ada,..... Tidak

Pantangan makanan :tidak ada.....

Minum : Jumlahgelas/hari, Jenis : Kopi Teh

3) Eliminasi

BAK, frekuensi.....x sehari, warna :, Keluhan:.....

BAB, frekuensi.....x sehari, Konsistensi:....., Keluhan :

4) Istirahat dan Tidur

Siang : Tidak Ya,.....jam

Malam :.....jam

Keluhan :

5) Hubungan Seksual

Perubahan pola : Tidak Ya

Dampak perubahan pola : pada suami.....

pada kehamilan.....

b. Psikososial

Perasaan sebagai calon orang tua dan suasana hati:

Rasa takut Malu Kecewa Bahagia Siap secara mental

Penerimaan terhadap kehamilan ini:

Direncanakan : Ya Tidak Diterima : Ya Tidak

Alasan :

Hubungan dengan keluarga Baik Renggang Tidak baik

Pengambilan Keputusan : Suami Sendiri Orang tua Mertua

Keluarga lain.....

Persiapan persalinan: Tempat Penolong Pelengkapan

Ibu dan bayi Donor..... Transportasi..... Pendamping

Pengasuh anak di rumah

Social Support : Suami Orang tua Mertua Keluarga lain.....

Kebiasaan/budaya yang merugikan kesehatan/kehamilan.....

c. Spiritual:

13. Pengetahuan Ibu yang Perlu Dijelaskan

TW I tanda bahaya dan cara mengatasinya keluhan lazim dan cara mengatasinya

dukungan keluarga deteksi dan pencegahan kelainan konginetal hubungan seksual yang aman

TW II : tanda bahaya dan cara mengatasinya nutrisi gerakan dan aktivitas

cara mengatasi keluhan lazim persiapan persalinan personal hygiene pola hidup sehat

TW III : tanda bahaya dan cara mengatasinya deteksi tum-bang janin

tanda-tanda persalinan teknik mengatasi rasa nyeri persalinan peran pendamping teknik dan posisi meneran IMD

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik lemah jelek

Kesadaran : kompos mentis apatis delirium somnolen stupor comatose

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

Keadaan Psikologi : nang geñsah takut murun bingung kecewa

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

Tanda-tanda Vital : tekanan darah:..... mmHg, tekanan darah sebelumnya
(tgl.....).....mmHg, Nadi:..... x/menit, Suhu : °C,

Respirasi:.....x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak kelainan oedema pucat

b. Mata :

1) conjungtiva: merah muda pucat merah

2) Sclera: putih kuning merah

c. Mulut :

1) Mukosa: lembab kering

2) Bibir: segar pucat biru

3) Gigi : tidak ada caries ada caries

4) Lain-lain.....

d. Leher: tidak ada kelainan ada pembengkakan kelenjar limfe

bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tyroid Lain-lain.....

e. Dada

Kelainan : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing

Payudara : tidak ada kelainan Areola hiperpigmentasi kolostrum bersih

Kelainan : asimetris, Puting: datar masuk dimpling retraksi

Kebersihan: bersih kotor

f. Tangan dan Kaki:

1) Tangan : oedema warna kuku: pucat merah muda

2) Kaki : oedema..... varises.....
warna kuku: pucat merah muda
Reflek patella :/.....

3. Pemeriksaan Khusus Obstetri

a. Abdomen :

Pembesaran

perut.....

Inspeksi: arah pembesaran memanjang melebar

Linea alba Linea nigra Striae Livide Striae Albicans Bekas luka operasi Lain-lain

Tinggi Fundus Uteri :cm/.....(jari)

Palpasi Leopold

L I : TFU.....pada fundus teraba bagian.....

L II : di sebelah kanan teraba.....
di sebelah kiri.....

L III : bagian bawah teraba

bisa digoyangkan tidak bisa digoyangkan

L IV : konvergen..... sejajar divergen

TBJ :

His (kalau ada), frekuensi:.....

Nyeri tekan

Auskultasi : DJJx/menit Teratur Tidak Teratur

b. Anogenital

Inspeksi : pengeluaran pervaginam darah lender air ketuban

keputihan

Inspekulo vagina (kalau ada indikasi).....

Vagina Toucher (kalau ada indikasi).....

4. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal :..... Jam :.....

Darah Hb :gr % Urine

protein:.....

Urine reduksi:.....

CTG/NST:.....

USG:.....


Lain-lain :.....

C. ANALISA

D. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

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

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

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	U K	Jenis persalinan	Penolong/tempat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/ PB	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT...TP

b. Pemeriksaan sebelumnya

ANC...kali di..., TT...kali, Tanggal...gerakan janin dirasakan, sejak....bulan yang lalu

- c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak
ada...tindakan...terapi

6. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi,
asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran
kencing, epilepsi, malaria
- b. Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS
- c. Riwayat penyakit keturunan: DM, hipertensi, jantung
- d. Riwayat faktor keturunan: faktor keturunan kembar, kelainan
kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah

7. Riwayat menstruasi dan KB

- a. Siklus menstruasi : teratur, tidak....hari
- b. Lama haid :hari
- c. 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, somnolen, sopor, sopor somasitis,
koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

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

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

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat

b. Mata

Conjunctiva : merah muda, pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

c. Mulut

Mukosa : lembab, kering

Bibir : segar, pucat, biru

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

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

Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi kolostrum
bersih

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

Kebersihan : bersih sedang kotor

f. Abdomen

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

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

-palpasi Leopod :

L1 : TFU.... pada fundus terababagian

L2 :disebelahkananteraba disebelahiriteraba

L3 :Bagianbawahteraba

bisadigoyangkan, tidak bias digoyangkan

L4 :konvergen sejajardivergen

TBJ : perlimaan

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

Auskultasi : DJJ

g. Genetaliadan Anus :

VT :tanggal jamoleh

a) Vulva :

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

- tandainfeksi : merah, bengkak, nyeri(jikaada: pada)

b) Vagina : Skibala, sistokel, rectokel

- Porsio : Konsistensi : lunak, kaku, dilatasi :cm, penipisan
(effacement):%, selaputketuban : utuh, tidakutuh

- Persentasi :

Denominator ... posisi...

- Moulage : 0 1 2 3

- Penurunan : Hodge I II III IV

- Bagiankeci : adatidakada

- Talipusat : adatidak (jikaada: berdenyuttidak)

- Pemeriksaanpanggul (berasarkanindikasi)

Promontorium :terabatidak

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

bagian

Dindingpanggul :sejajardivergenkonvergen

Sacrum :konkafkonfeks

Spinaischiadika :tumpulmenonjolsangatmenonjol

Oscoccygeus :dapatdidorong : yatidak

Arkuspubis : $\square \geq 90^{\circ} \square < 90^{\circ}$

Kesanpanggul :

Pelvic score (biladiperlukan).....

c) Anus: Haemoroid : ada, tidak

3. PemeriksaanPenunjang :

Tanggal : jam

DarahHB :..... gr% Urine protein :

Urine reduksi :

CTG/NST :

USG :.....

Lain –lain :.....

III. Analisa

IV. Penatalaksanaan



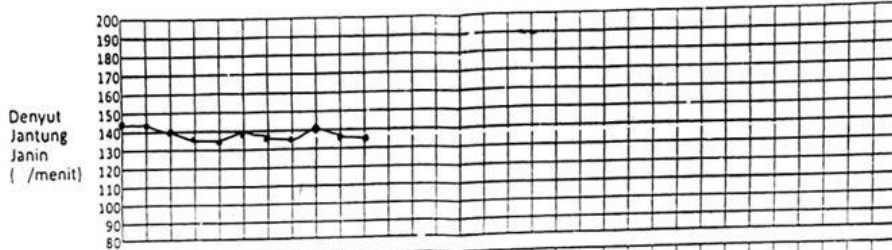
CATATAN PERKEMBANGAN

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

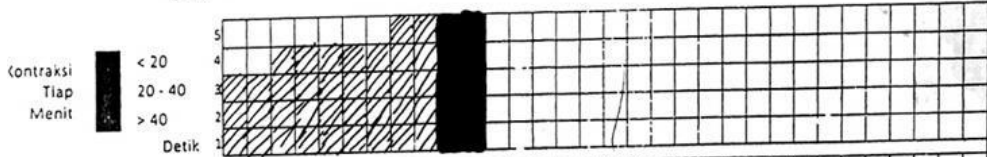
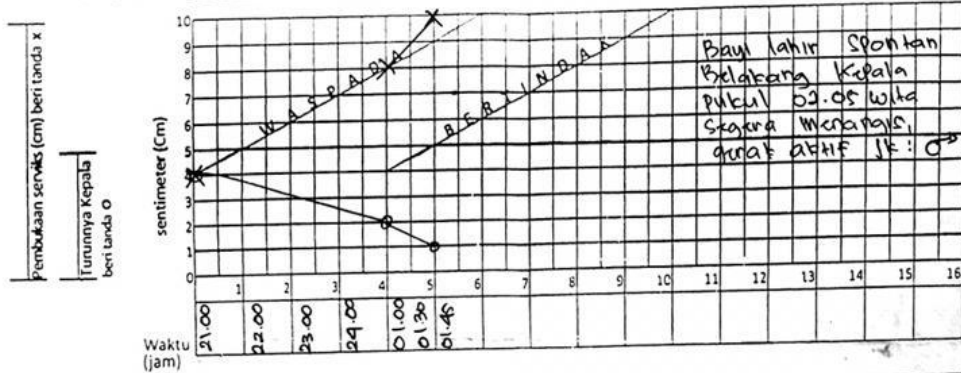


PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu CM Umur 22 Thn 0 2 0 1 0
 No. Puskesmas Tanggal 02-06-2019 Jam 20.50
 Ketuban Pecah sejak jam Mules sejak jam 15.00

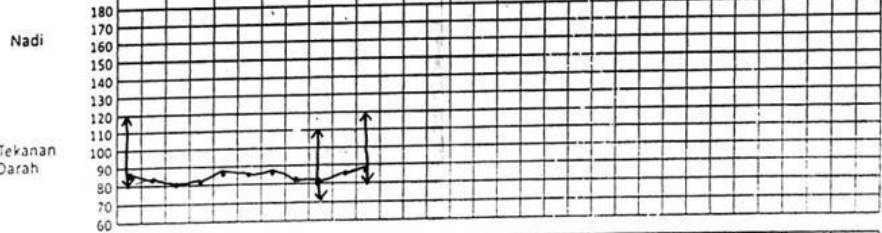


Air ketuban penyusupan
 U 0 0 0



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36.5 36.5 36.6 36.6

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

150 100 100

Hidrasi 100 100 100 200

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 07.06.2019
- Nama bidan: IP
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: DS. Kerobokan
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tsb: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
 - Gawatdarurat
 - Ya, tindakan yang dilakukan _____
 - Tidak
 - Pemanjauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: _____
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya _____

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya _____
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U lm?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
 - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pengangkatan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

24. Masase fundus uteri?

- Ya
- Tidak, alasan: _____

25. Plasenta lebih lengkap (intact)? Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit

- Tidak
- Ya, tindakan: _____

27. Laserasi

- Ya, dimana Mukosa vagina, kulit dan otot perineum
- Tidak

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

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

29. Aloni uteri:

- Ya, tindakan: _____
- Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 200 ml

- 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:** _____
- Hasilnya: _____

KALA IV

- 32. Kondisi ibu:** KU baik TD 120/70 mmHg Nadi: 84 x/mnt Napas: 20 x/mn
- 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:** _____

BAYI BARU LAHIR:

- 34. Berat badan:** 3800 gram
- 35. Panjang badan:** 50 cm
- 36. Jenis kelamin:** P
- 37. Penilaian bayi baru lahir:** baik ada penyulit
- 38. Bayi lahir:**
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan laktal
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang laktal
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
- 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:**
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- 40. Masalah lain, sebutkan:** _____
- Hasilnya: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	02.25	120/70 mmHg	82x/mnt	36,6°C	2 jari LPS	kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	02.40	120/70 mmHg	80x/mnt		2 jari LPS	kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	02.55	120/70 mmHg	84x/mnt		2 jari LPS	kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	03.10	120/70 mmHg	82x/mnt		2 jari LPS	kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
2	03.40	110/70 mmHg	80x/mnt	36,6°C	2 jari LPS	kuat	Tidak penuh	Tidak aktif
	04.10	110/70 mmHg	80x/mnt		1 jari LPS	kuat	Tidak penuh	Tidak aktif

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - 3) Perineum menonjol.
 - 4) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

<p>2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</p>
<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. <p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)</p> <p>13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran 2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. 6) Menganjurkan asupan cairan per oral. 7) Menilai DJJ setiap lima menit. 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran 9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang sama jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. 10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p> <p>16. Membuka partus set.</p>

<p>17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>
<p>18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.</p> <p>19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.</p> <p>20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</p> <p>21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.</p> <p>23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.</p> <p>24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.</p>
<p>25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.</p> <p>26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).</p>

27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
29. Tetap menjaga kehangatan bayi dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
- Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva.
 - 2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

<p>(2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.</p> <p>(3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</p> <p>(4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.</p> <p>(5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.</p> <p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <p>39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.</p> <p>40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>
<p>41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik</p> <p>42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
<p>43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p> <p>44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>45. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p> <p>46. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p> <p>47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering</p> <p>49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p> <p>50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :</p> <p>1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.</p> <p>2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.</p>

- 3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - 5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 52. Mengevaluasi kehilangan darah.
 53. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
 55. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 60. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

**FORMAT PENGAJIAN DATA
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

Nama Rumah Sakit/RB/BPS :	Nomor RM : Tanggal masuk dirawat :	
Dokter yang merawat : Bidan :	Tanggal pengkajian : Jam :	
I. DATA SUBJEKTIF		
A. Biodata		
1. Bayi		
Nama	:	
Umur/tgl/jam lahir	:	
Jenis kelamin	:	
Anak ke-	:	
Status anak	:	
2. Orang tua	Ibu	Ayah
Nama	:	:
Umur	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:
Agama	:	:
Suku bangsa	:	:
Status perkawinan	:	:
Alamat rumah	:	:
No. telp	:	:
Alamat tempat kerja	:	:

B. Alasan dirawat :

.....

.....

C. Keluhan utama :

.....

.....

D. Riwayat prenatal :

GAPAH :

.....

Masa gestasi :

.....

Riwayat ANC :

.....

.....

Penerimaan Kehamilan : direncanakan tidak direncanakan, diterima tidak diterima

Penyulit selama masa prenatal :

.....

.....

Konsumsi obat dan suplemen :

.....

.....

.....

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

Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin :

.....

Riwayat penyakit ibu :

DM hepatitis B B24 asma Hipertensi PMS

jantung

TB alergi lain-lain

.....

Riwayat pengobatan ibu

.....

.....

E. Riwayat intranatal :

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

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

Tindakan:.....

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

Tindakan:.....

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

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

Warna kulit.....

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

Keadaan tali pusat: segar layu simpul

Jenis persalinan :
.....

Indikasi.....

F. Faktor resiko infeksi

Mayor : suhu ibu >38° C KPD >24 jam ketuban hijau korioamniotis fetal distress

Minor : KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK<37 minggu

gemeli

keputihan suhu ibu >37°C

G. Riwayat postnatal :

APGAR Skor :.....

Inisiasi menyusui dini : dilakukan tidak dilakukan, alasan.....
.....

Skor Bounding :.....

Rooming-in : dilakukan tidak dilakukan, alasan.....
.....

Kondisi
.....
.....

H. Riwayat masa neonatus :

.....

.....
<p>I. Riwayat imunisasi</p> <p><input type="checkbox"/> BCG Tgl..... <input type="checkbox"/> Polio₁ Tgl..... <input type="checkbox"/> Hb₁ Tgl.....</p> <p>Komplikasi.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> tidak imunisasi, alasan.....</p>
<p>J. Bio-psiko-sosial-spiritual</p>
<p>1. Biologis</p> <p>a. Pernafasan : <input type="checkbox"/> ada gangguan <input type="checkbox"/> tidak ada gangguan</p> <p>b. Nutrisi</p> <p>Jenis :</p> <p>Frekuensi :</p> <p>Porsi :</p> <p>Keluhan/kendala :</p> <p>.....</p> <p>c. Eleminasi</p> <p>BAK; frekuensi :, warna :, bau :</p> <p>BAB; frekuensi :, warna :, konsistensi :</p> <p>d. Istirahat :</p> <p>e. Aktivitas :</p>
<p>2. Psikososial</p> <p>Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak :</p> <p>.....</p> <p>Dukungan keluarga :</p> <p>.....</p>
<p>3. Sosial</p> <p>Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga :</p> <p>.....</p> <p>Kebiasaan Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Pola Asuh Anak :.....
.....
.....
.....

4. Spiritual
Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak :
.....
.....
.....

K. Pengetahuan orang tua yang perlu dijelaskan

- Tanda-tanda bahaya pada bayi :
.....
.....
.....
- Pemberian ASI :
.....
.....
- Perawatan bayi sehari-hari :
.....
.....
.....
.....
- Imunisasi :
.....
.....
.....
- Pemberian MP-ASI :
.....
.....
.....
- lain-lain
.....
.....

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum :

Tangis :....., Gerak :....., Warna kulit :....., Turgor :
.....

HR....., RR....., Suhu.....

Tanda lahir : tidak ada ada
.....

Pengukuran :

BB..... PB..... LK..... LD..... lingkaran
lengan.....

Kepala :

simetris asimetris cephal hematoma kaput suksedanium
macrocephali

microcephali rambut
.....

UUB : menutup belum menutup datar cembung cekung

UUK : menutup belum menutup Sutura
.....

lain-lain.....
.....

Wajah :

simetris asimetris pucat oedema

Mata :

simetris asimetris gerakan bola mata: simetris asimetris

warna konjungtiva: merah muda pucat merah ikterus

warna sclera: putih merah ikterus

pengeluaran.....
.....

lain-lain.....
.....

Hidung :

NCH

Pengeluaran.....
.....

lain-lain.....
.....

Mulut & bibir :

mukosa : kering lembab warna bibir : merah muda pucat

palatum : utuh palato schizis labiopalato schizis labiogenatopalato
schizis

lidah
.....

lain-lain.....
.....

Telinga :

simetris asimetris pengeluaran.....
kelainan.....

Leher :

Pembengkakan kelenjar limfe Pembengkakan kelenjar tiroid Bendungan vena jugularis
pergerakan.....
lain-lain.....

Dada :

simetris asimetris retraksi
 dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

Keadaan payudara :

simetris asimetris putting.....
benjolan.....
pengeluaran.....

Abdomen :

distensi bising usus..... kondisi tali pusat.....
lain-lain.....

Punggung :

bentuk..... spina bifida gibus

Genitalia :

Perempuan : labia....., lubang uretra.....
lubang vagina.....pengeluaran.....
kelainan.....

Laki-laki : testis....., lubang penis.....
 hermaprodit lain-lain.....

Anus : lubang.....kelainan.....

Ekstremitas :

Tangan : simetris asimetris jumlah jari.....

Kaki : simetris asimetris jumlah jari.....
kelainan.....

Refleks-Refleks :

Glabela reflex Rooting reflex Sucking reflex Swallowing
refleks

Tonick neck reflex Morro reflex Graps reflex Babinsky reflex

B. Skor Bounding

C. Pemeriksaan penunjang
III. ANALISA
IV. PENATALAKSANAAN

CATATAN PERKEMBANGAN

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

--	--	--

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

(5 W, 1H)

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

1. Biodata

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

2. Alasan Datang /Keluhan Utama :

3. Riwayat Menstruasi

Menarche :

Siklus :

Lama :

Konsistensi :

Volume :

Keluhan :

4. Riwayat Pernikahan

5. Riwayat Kesehatan
6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu
7. Riwayat Kehamilan sekarang
8. Persalinan
 - a. Kala I
 - b. Kala II
 - c. Kala III
 - d. Kala IV
9. Nifas sekarang
 - a. Ibu
 - b. Bayi
10. Riwayat Laktasi Sekarang
11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
 - a. Biologis
 - 1) Bernafas
 - 2) Nutrisi
 - 3) Eliminasi
 - 4) Istirahat Tidur
 - 5) Aktivitas
 - 6) Personal Hygiene
 - 7) Perilaku Seksual
 - b. Psikologis
 - 1) Perasaan ibu saat ini
 - 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
 - c. Sosial
 - 1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
 - d. Budaya
 - 1) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
 - j. Pengetahuan

k. Perencanaan KB:

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

B. Obyektif

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Keadaan emosi :
4. Tanda-tanda Vital
TD :
Nadi :
Pernapasan :
Suhu :
5. Antropometri
BB sekarang :
BB tgl :
TB :
6. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala :
 - 1) Rambut :
 - 2) Telinga :
 - 3) Mata :
 - 4) Hidung :
 - 5) Bibir :
 - 6) Mulut dan gigi :
 - b. Leher :
 - c. Dada :
 - d. Payudara
 - 1) Bra :

2) Payudara:

e. Abdomen

1) Dinding abdomen :

2) Kandung Kemih :

3) Uterus :

4) Diastasis recti :

5) CVAT :

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina :

2) Perineum :

3) Anus :

g. Ekstremitas

Atas :

Bawah :

7. Pemeriksaan Penunjang :

C. ANALISA

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

D. PENATALAKSANAAN

CATATAN PERKEMBANGAN

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

--	--	--

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “.....”

AKSEPTOR KB BARU/LAMA.....

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

<p>2. Alasan Memeriksa Diri :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>3. Keluhan Utama :.....</p> <p>.....</p>		
<p>4. Riwayat Menstruasi</p> <p>Umur menarche :.....Lama haid :.....</p> <p>Keluhan saat haid :.....Siklus haid :.....</p> <p><input type="checkbox"/> Dysmenorhea <input type="checkbox"/> Spotting <input type="checkbox"/> Menoragia <input type="checkbox"/> Metrorrhagia</p> <p><input type="checkbox"/> Premenstruasi Syndrome</p> <p><input type="checkbox"/> Lain – lain:.....</p>		
<p>5. Riwayat Perkawinan:</p> <p>Pernikahanke :.....</p> <p>Lama :.....</p>		

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
						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:.....

- 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 :.....⁰C

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.....

<p>C. ANALISA :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>D. PENATALAKSANAAN</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



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

TANGGAL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
-------------	--------------------------------	--------------





LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

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

Diajukan Oleh:
ADE IRMA FITRYANINGSIH
NIM. 1606091016

Telah Disetujui Oleh:

PEMBIMBING I

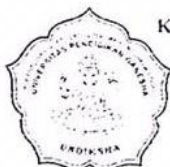


(Ni Komang Sulvastini, S.ST., M.Pd)
NIP. 1979080 200604 2 008

PEMBIMBING II



(Ni Wyan Dewi Tarini S.Kep.Ns.,M.Kes)
NIP. 19751208199803 2 008




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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Ade Irma Fitryaningsih
NIM : 16016
Angkatan/TA : XVIII/2017-2018
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di
BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 25 Januari 2109	Sampul depan BAB 1 BAB 2 BAB 3	- Perbaiki BAB 1 - Perbaiki BAB 2 - Perbaiki BAB 3	
Jumat, 01 Februari 2019	Sampul depan BAB 1 BAB 2 BAB 3	- Perbaiki BAB 1 (Sesuaikan dengan kaidah) - Perbaiki BAB 2 (Tata tuliskan dan penambahan teori serta konsep Askeb)	
Selasa, 26 Februari 2019	Sampul depan BAB 1 BAB 2 BAB 3	- Perbaiki BAB 1 (Justifikasi dan konsep solusi) - Perbaiki BAB 2 (Kajian teori INC dan BBL perbaharui menggunakan teori terbaru) - Perbaiki BAB 3 (Metode pengumpulan data)	
Senin, 01 April 2019	Sampul depan BAB 1 BAB 2 BAB 3	- Perbaiki BAB 3 (Penyusunan rencana pelaksanaan penelitian)	

<p>Jumat, 05 April 2019</p>	<p>Sampul depan Daftar isi Daftar tabel Daftar Tabel Daftar Singkatan BAB 1 BAB 2 BAB 3 Daftar Pustaka Lampiran</p>	<p>ACC</p>	
---------------------------------	---	------------	---

Singaraja,
Pembimbing I



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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Ade Irma Fitryaningsih
NIM : 16016
Angkatan/TA : XVIII/2017-2018
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di
BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 25 Februari 2019	Sampul depan BAB 1, 2	- Perbaiki Sampul depan - Perbaiki BAB 1, 2	
Rabu, 27 Maret 2019	Sampul depan BAB 1,2, 3	- Perbaiki Sampul depan - Perbaiki BAB 1, 2, 3	
Selasa, 02 April 2019	Sampul depan BAB 1, 2, 3	- Perbaiki Spasi pada sampul depan - Perbaiki penulisan sumber dan istilah asing - Perbaiki penomeran - Tambahkan sumber	
Kamis, 04 April 2019	Sampul depan Daftar isi, tabel, lampiran BAB 1,2, 3 Daftar Pustaka Lampiran	ACC	

Singaraja,
Pembimbing II

Ni Wyan Dewi Tarini S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP : 19751208199803 2 008


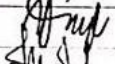

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PROPOSAL TUGAS AKHIR

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

NAMA : ADE IRMA FITRYANINGSIH
NIM : 1606091016

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Program
Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal 11 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd	197908022006042008	
2.	Ni Wayan Dewi Tarini, S.Kep., Ns	197512081998032008	
3.	Wigutomo Gozali, M.Kes	196312131983101002	

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

PENDOKUMENTASIAN PEMBERIAN ASUHAN

1. Pemberian Asuhan Antenatal Care



2. Pemberian Asuhan Intranatal Care





3. Pemberian Asuhan Bayi Baru Lahir





4. Pemberian Asuhan Postnatal Care





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 TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ade Irma Fitriyaningsih
NIM : 1606091016
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "CM"
Di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 19 Juli 2019	- BAB 4	- Perbaikan BAB 4	
Kamis, 01 Agustus 2019	- BAB 4 - BAB 5	- Perbaikan Catatan Perkembangan Ibu - Perbaikan Catatan Perkembangan Bayi - Lengkapi Partograf - Perbaikan Pembahasan	
Selasa, 06 Agustus 2019	- Sampul Depan - Persetujuan - Kata Pengantar - Daftar Isi - Daftar Tabel - Daftar Lampiran - Daftar Singkatan - BAB 1- BAB 5 - Daftar Pustaka - Lampiran	- Perbaikan Sampul Depan - Perbaikan BAB 4 - Perbaikan BAB 5	
Selasa, 13 Agustus 2019	- Sampul Depan - Persetujuan - Kata Pengantar - Daftar Isi - Daftar Tabel - Daftar Lampiran	- ACC	

	<ul style="list-style-type: none">- Daftar Singkatan- BAB 1- BAB 5- Daftar Pustaka- Lampiran		
--	---	--	--

Singaraja, Agustus 2019
Pembimbing I



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





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali

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

Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ade Irma Fitriyaningsih
NIM : 1606091016
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "CM"
Di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 01 Agustus 2019	- BAB 4 - BAB 5	- Perbaikan BAB 4 - Perbaikan BAB 5	
Selasa, 06 Agustus 2019	- Sampul Depan - Persetujuan - Kata Pengantar - Daftar Isi - Daftar Tabel - Daftar Lampiran - Daftar Singkatan - BAB 1- BAB 5 - Daftar Pustaka - Lampiran	- Perbaikan BAB 5 - Perbaikan Daftar Pustaka - Perbaikan Lampiran	
Selasa, 13 Agustus 2019	- Sampul Depan - Persetujuan - Kata Pengantar - Daftar Isi - Daftar Tabel - Daftar Lampiran - Daftar Singkatan - BAB 1- BAB 5 - Daftar Pustaka - Lampiran	- ACC	

Singaraja, Agustus 2019

Pembimbing II

(Ni Wayan Dewi Tarini, S.Kep.Ns,M.Kes)

NIP : 19751208199803 2 008



BERITA ACARA

No.

Pada hari ini: Rabu tanggal 21 Agustus 2019 jam s/d 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 : Ade Irma Fitriyaningsih
 NIM : 16060106
 Prodi : Diploma 3 Kebidanan
 Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan
 Judul TA : Asuhan Kebidanan komprehensif
Pada Perempuan "Cm" Di PMB IP
Wilayah Kerja Pukkesmas Cawan I
 Pembimbing I : Ni Komang Subaktini, S.ST., M.Pd
 Pembimbing II : Ni Wayan Dewi Tarini, S.Kep., Ns., M.Pd

dengan hasil: ~~ujian lulus tanpa revisi~~ / ujian lulus dengan revisi / ujian diulang*
 selama 1 bulan terhitung dari tanggal 21 Agustus 2019 sampai
 dengan 20 Agustus 2019

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>Ni Komang Subaktini, S.ST., M.Pd</u>	<u>197808220042008</u>	
2.	<u>Ni Wayan Dewi Tarini, S.Kep., Ns., M.Pd</u>	<u>197512081998032008</u>	
3.	<u>Wisutomo Gosal, M.Kes</u>	<u>196312131985101001</u>	

Mengetahui,
 Ketua Jurusan

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

Singaraja, 21/8-2019

Ketua Penilai

NIP. 197508220042008

