

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

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

**NAMA: NI PUTU DESI YULIANTARI
NIM: 1606091014**

Diajukan Oleh:
NI PUTU DESI YULIANTARI
NIM. 1606091014

Nama Pengajar	NIP	Tanda Tangan
Komang Sulvastini, S.ST., M.Pd	197908022006042008	
Ketut Wijana, S.ST., M.Pd	196312311987031260	
Sugandini, S.ST., M.Pd	196309031983072008	

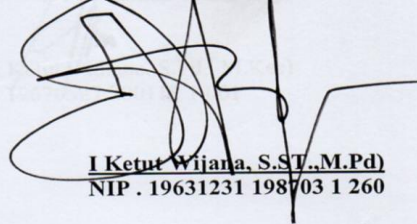
Telah Disetujui Oleh:

PEMBIMBING I



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

PEMBIMBING II



I Ketut Wijana, S.ST., M.Pd)
NIP . 19631231 198703 1 260



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

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

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Ni Putu Desi Yuliantari
NIM : 1606091014
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di BPM IP Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 25 Januari 2019	Sampul Depan BAB 1 -3	- Perbaiki sampul depan - Perbaiki latar belakang dan Manfaat (BAB 1) - Perbaiki BAB 2 - Perbaiki BAB 3	
Senin, 04 Februari 2019	Sampul Depan BAB 1 - 3	- Perbaiki sampul - Perbaiki latar belakang (BAB 1) - Perbaiki BAB 2 - Perbaiki BAB 3	
Senin, 27 Maret 2019	Sampul Depan BAB 1 - 3	- Perbaiki latar belakang (BAB 1) - Perbaiki BAB 2 - Perbaiki BAB 3	
Kamis, 04 April 2019	Sampul Depan BAB 1 - 3	- Perbaiki BAB 3 (Penyusunan rencana pelaksanaan penelitian)	
Rabu, 10 April 2019	Sampul Depan Daftar isi Daftar tabel Daftar Lampiran Daftar Singkatan BAB 1 BAB 2 BAB 3	ACC	

Lampiran 3

	Daftar Pustaka Lampiran		
--	----------------------------	--	---

Singaraja, April 2019

Pembimbing I



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





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

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

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

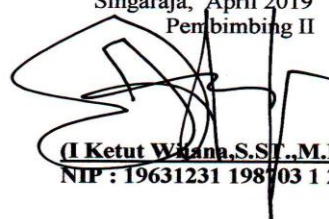
Nama Mahasiswa : Ni Putu Desi Yuliantari
NIM : 1606091014
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di BPM IP Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 27 Maret 2019	Sampul Depan BAB 1 -3	Perbaiki tata tulis	
Senin, 08 April 2019	Sampul Depan BAB 1 - 3	Perbaiki tata tulis	
Rabu, 10 April 2019	Sampul Depan Daftar isi, Daftar Tabel, Daftar lampiran, Daftar Singkatan, BAB 1 - 3, Daftar Pustaka, Lampiran	Perbaiki tata tulis	
Jumat, 12 April 2019	Sampul Depan Daftar isi, Daftar Tabel, Daftar lampiran, Daftar Singkatan,	ACC	

Lampiran 3

	BAB 1 – 3, Daftar Pustaka, Lampiran		
--	--	--	--

Singaraja, April 2019
Pembimbing II



(I Ketut Wilana, S.ST., M.Pd)
NIP : 19631231 198703 1 260



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 Kamis Tanggal 18 Bulan April
Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di Ruang kelas Lantai 2 Kampus Prodi Kebidanan
telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII
Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : NI PUTU DESI KULIANTARI
NIM : 1606091014
Pembimbing I : NI KOMANG SULYASTINI, S.ST., M.Pd
Pembimbing II : IKETUT WIJANA, S.ST., M.Pd
Judul Proposal : Asuhan kebidanan kompartemen Pakh Perempuan di BPM IP di wilayah kerja puskesmas sawan I Tahun 2019

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Pertajam intronisasi masalah dan perbaikan sistifikasi
2. Perhatikan Tata letak
3. Pada bagian teori ASAS → kaitkan dengan data fokus
4. Perbaiki Rencana Penelitian dan Daftar pustaka
5.
6.
7.
8.
9.
10.

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

Singaraja, 18 April 2018

Dewan Penguji:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. <u>Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd</u> | 1. <u>[Signature]</u> |
| 2. <u>Iketut Wijana, S.ST., M.Pd</u> | 2. <u>[Signature]</u> |
| 3. <u>Wayan Supandini, S.ST., M.Pd</u> | 3. <u>[Signature]</u> |
| 4. | 4. |

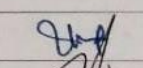
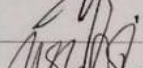
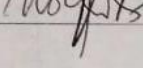
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
LAPORAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

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

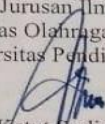
NAMA : NI PUTU DESI YULIANTARI
NIM : 1606091014

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Program
Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal 18 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd	197908022006042008	
2.	I Ketut Wijana, S.ST.,M.Pd	196312311987031260	
3.	Wayan Sugandini, S.ST.,M.Pd	196303031983072002	

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



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

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

Nomor : 449 / UN48.12 / KM / 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Singaraja, 29 April 2019

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 : Ni Putu Desi Yuliantari , NIM : 1606091014 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

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



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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas 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 :

Alamat :Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Putu Desi Yuliantari

Nim : 1606091014

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 , 30 April 2019

Mengetahui,

Bidan Praktik Swasta



Made Indra Parwati,A.Md.,Keb

NIP.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

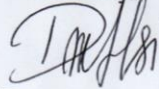
Kepada :
Calon Responden
Di PMB Made Indra Parwati Amd,
Keb Wilayah Kerja Puskesmas
Sawan I

Dengan hormat,

Saya, Ni Putu Desi Yuliantari, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB Made Indra Parwati Amd, Keb 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,



(Ni Putu Desi Yuliantari)

NIM. 1606091014

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Luh Septiana

Umur : 23 tahun

Alamat : Br. Kusia, Desa Bebetin

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB “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.

Singaraja, 13 Mei 2019

Responden



(Luh Septiana)

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (Hari Tgl..... Jam.....)

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

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

2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri:
.....
2. Keluhan Utama:
.....

3. Riwayat Menstruasi

1. Menarche :
.....
2. Siklus :
.....
3. Lama Haid :
.....
4. Dismenorea :
.....
5. Jumlah Darah yang Keluar:
.....
6. HPHT :
.....
7. TP :
.....

4. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- :
.....
2. Status Pernikahan :
.....

3. Lama Pernikahan :
.....

4. Jumlah Anak :
.....

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

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

Riwayat Laktasi

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

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
.....
.....
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
.....
.....
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
.....
.....
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
 - a. Trimester I:
 - 1) Mual muntah berlebihan kencing
 - 2) Suhu badan meningkat gatal
 - 3) Kotoran berdarah
 - 4) Nyeri perut
 - 5) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - 6) Keputihan berlebihan, bau,
 - 7) Perdarahan
 - b. Trimester II dan III:
 - 1) Demam
 - 8) Perdarahan

c. Trimester II dan III:

- | | |
|--|----------------|
| 2) Demam | 8) Perdarahan |
| 3) Kotoran berdarah | 9) Nyeri perut |
| 4) Bengkak pada muka dan tangan
hati | 10) Nyeri ulu |
| 5) Varises
kepala yang hebat | 11) Sakit |
| 6) Gusi berdarah yang berlebihan | 12) Pusing |
| 7) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
lelah | 13) Cepat |
| 8) Keluar air ketuban
berkuning-kuning | 14) Mata |

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

a. Trimester I:

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

b. Trimester II dan III:

- | | |
|-------------------|--|
| 1) Cloasma | 6) Kram pada kaki |
| 2) Edema dependen | 7) Sakit punggung bagian bawah dan
atas |
| 3) Striae linea | 8) Sakit punggung bagian bawah
dan atas |
| 4) Gusi berdarah | 9) Sering kencing |

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:

d. Perilaku yang membahayakan kehamilan

- | | |
|------------------------|---|
| 1) Merokok pasif/aktif | 4) Minum jamu |
| 2) Minum-minuman keras | 5) Diurut dukun |
| 3) Narkoba | 6) Pernah kontak dengan
binatang, tidak/ya |

7. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- | | |
|-----------------------|---|
| a. Penyakit jantung | : |
| b. Terinfeksi TORCH | : |
| c. Hipertensi | : |
| d. Diabetes melitus | : |
| e. Asthma | : |
| f. TBC | : |
| g. Hepatitis | : |
| h. Epilepsi | : |
| i. PMS | : |
| j. Riwayat gynekologi | : |
| a. Infertilitas | : |

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

8. Riwayat Keluarga Berencana

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

9. Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- 1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- 2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi :
 - b. Komposisi :
 - c. Porsi :
 - d. Frekuensi :
 - e. Pola minum :
 - f. Pantangan/alergi :
 - g. Keluhan :
- 3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi :
 - Keadaan :
 - Keluhan :
 - b. BAB
 - Frekuensi :
 - Keadaan :
 - Keluhan :
- 4) Istirahat dan tidur

- a. Tidur malam :
- b. Tidur siang :
- c. Gangguan tidur :
- 5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari :
 - b. Jenis aktivitas :
 - c. Kegiatan lain :
- 6) Personal Hygiene
 - a. Keramas :
 - b. Gosok gigi :
 - c. Mandi :
 - d. Ganti pakaian/ :
 - e. pakaian dalam
- 7) Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi :
 - b. Posisi :
 - c. Keluhan :
- 8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- 9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang

 Respon keluarga terhadap kehamilan

- 10) Dukungan suami dan keluarga

- 11) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

- 12) Persiapan persalinan lainnya

 Perilaku spiritual selama kehamilan

10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan Umum

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

2. Tanda-tanda Vital

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

3. Antropometri

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

4. Keadaan Fisik

- 1) Kepala
 - a. Wajah
 - Edema : ada/ tidak
 - Pucat : ada/ tidak
 - Cloasma : ada/ tidak
 - Respon :
 - b. Mata
 - Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 - Sklera : putih/ merah/ ikterus
 - c. Mulut dan gigi
 - Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/kering
 - Caries pada Gigi : ada/ tidak
- 2) Leher
 - a. Kelenjat limfe : ada/ tidak ada pembesaran
 - b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
 - c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
- 3) Dada
 - a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 - b. Wheezing : ada/ tidak
 - c. Nyeri dada : ada/ tidak
 - d. Payudara dan aksila
 - a) Bentuk : simetris/ asimetris
 - b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 - c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan lain:
 - d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/ tidak
 - e) Kebersihan : bersih/ kotor
 - f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
- 4) Abdomen
 - a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
 - b. Arah pembesaran :
 - c. Linea nigra/linea alba: ada/ tidak
 - Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
 - Respon :
 - d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)cm (mulai UK 22-24 minggu)
 - e. Perkiraan berat janin : gram
 - f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I :

- Leopold II :
- Leopold III :
- Leopold IV :
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum :
- Frekuensi :kali /menit
- Irama : teratur/ tidak teratur
- 5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna, bau,
volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspekulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
- h. Anus
- Haemoroid : ada/ tidak ada
- 6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
- Edema : ada/ tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
- b. Kaki
- Edema : ada/ tidak ada
- Varises : ada/ tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
- Reflek patella : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negatif
- 5. Pemeriksaan Penunjang**
- 1) PPT :
- 2) Hb :
- 3) Protein Urine :
- 4) Urine Reduksi :

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN

Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III		IV			
		Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				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	4			
a. tarikan tang/vakum			4				
b. uri dorogoh			4				
c. diberi infus/transfuse			4				
10		Pernah operasi sesar*	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		12		Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4		
	13		Hamil kembar	4			
	14		Hydramion	4			
	15		Bayi mati dalam kandunga	4			
	16		Kehamilan lebih bulan	4			
17		Letak sungsang*	8				
18		Letak lintang*	8				
III	19		Perdarahan dalam kehamilan ini*	8			
	20		Preeklamsia/kejang-kejang	8			
		JUMLAH SKOR					2

Ket:

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

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**I. DATA SUBYEKTIF (hari/ tanggal
.....pukul.....)**

1. Identitas Ibu Suami

- Nama :
- Umur :
- Agama :
- Suku bangsa :
- Pendidikan :
- Pekerjaan :
- Alamat rumah :
- Telepon / Hp :
- Alamat yang mudah di hubungi :
- Golongan darah :

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama

.....
.....

3. Keluhan ibu :

- Sakit Perut, sejak.....
- Keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... jumlah.....
- Lendir bercampur darah.....
- Lain-lain.....

Gerakan janin :

- aktif Menurun tidak ada, sejak.....

Tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan).....

4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT..... (TP.....)

b. Pemeriksaan sebelumnya

c. ANC.....kali, di....., TT.....kali, Tanggal.....

- Suplemen.....
- Gerakan janin dirasakan sejak.....bulan yang lalu
- d. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :
- Tidak ada Ada.....
- tindakan.....terapi.....
- d. Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :
- Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
- Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun
6. Riwayat Kesehatan
- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :
- Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV /AIDS,
- TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.
- b. Penyakit keluarga yang menular :
- HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS
- c. Riwayat penyakit keturunan :
- DM, Hipertensi, Jantung
- d. Riwayat faktor keturunan :
- Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
- kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB :
- a. Siklus menstruasi : Teratur, tidak.....hari
- b. Lama haid :hari
- c. Kontrasepsi yang pernah dipakai :.....
- Lama.....rencana yang akan digunakan.....
- d. Rencana jumlah anak :.....anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- a. Biologis
- 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
- d) Eleminasi
- BAB terakhir :
- pukul.....konsistensi.....
- BAK terakhir :pukul..... jumlah.....
- Keluhan saat BAB/BAK.....
- b. Psikologis

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

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

c. Sosial

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

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

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis
pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga
besar,

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

Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu,

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

.....pendamping,
transportasi.....

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

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : Tanda dan gejala
persalinan,

Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan posisi persalinan,
Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Peran
pendamping, Proses persalinan

II. DATA

OBJEKTIF

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

1. Keadaan umum :.....

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

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

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

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

Tanda vital : suhu.....⁰C, nadi.....x/mnt,
respirasi.....x/mnt, TD.....mmHg, TD sebelumnya
((tgl.....).....mmHg

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada kelainan , oedema, pucat

b. Mata

Conjuctiva : merah muda , pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

c. Mulut

Mukosa : lembab, kering

Bibir : segar, pucat, biru

- Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies
- d. Leher : Tidak ada kelainan
 pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain..... 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
- e. Abdomen
- Pembesaran perut : sesuai UK, tidak sesuai UK,.....
 - Arah : melebar, memanjang
 - Bekas luka operasi : ada, tidak ada,.....
 - Palpasi Leopold:
 - Leopold I:
TFU:..... Teraba.....
 - Leopold II:
di sebelah..... teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
di sebelah..... teraba bagian kecil janin
 - Leopold III.....
 - bisa digoyangkan, tidak bisa digoyangkan
 - Leopold IV
posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen
perlimaan :
 - TFU (Mc. Donald) :..... cm
 - Tafsiran berat badan janin :..... gram
 - HIS : tidak ada, ada,.....
 - Frekuensi :.....x/ 10 menit, durasi.....detik
 - Auskultasi : DJJ... ..x/menit teratur, tidak teratur
- f. Genetalia dan Anus
- VT:
tanggal.....jam.....oleh.....
- Vulva : oedema, sikatrik, varices
 Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa.....,
 Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,
 Nyeri(jika ada: pada.....)
 Portio: konsistensi: lunak, kaku, dilatasi:.....cm,
 penipisan (effacement):.....%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh
 Presentasi:.....,
 denominator:.....posisi.....
 Moulage : 0, 1, 2, 3

Penurunan : Hodge I, II, III, IV
 Bagian kecil : ada, tidak ada
 Tali Pusat : ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)
 Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)
 Promontorium : teraba, tidak,
 Conjugata Diagonalis.....cm (Conjugata vera.....cm)
 Lineainominatakanan/kiri
 teraba:...../.....bagian
 Dinding panggul : sejajar, divergen, konvergen
 Sakrum : konkaf, konfeks
 Spina ischiadika : tumpul, menonjol, sangat menonjol
 Os coccygeus dapat didorong: ya, tidak
 Arkus pubis : >90, <90, 90°
 Kesan panggul :.....
 Pelvic score (bila diperlukan).....
 Anus : haemorrhoid: ada, tidak

g. Tangan

oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

h. Kaki

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

Refleks patella kanan/kiri.....

3. Pemeriksaan penunjang

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

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

b. Golongan Darah:.....Rh.....

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

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

e. Lain-lain.....

III. ANALISA

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

2. Masalah.....

.....

IV. PENATALAKSANAAN

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
<p>1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. • Perineum tampak menonjol. • Vulva dan sfingter ani membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>

<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</p>
<p>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.</p>

<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!</p> <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.
<p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p>
<p>Lahirnya Bahu</p>
<p>22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p>
<p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p>
<p>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.</p>
<p>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).</p>
<p>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</p>
<p>25. Lakukan penilaian selintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.</p>
<p>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.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemoongan dan pengikatan tali pusat</p> <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.
- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui 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 di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.

- 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 kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

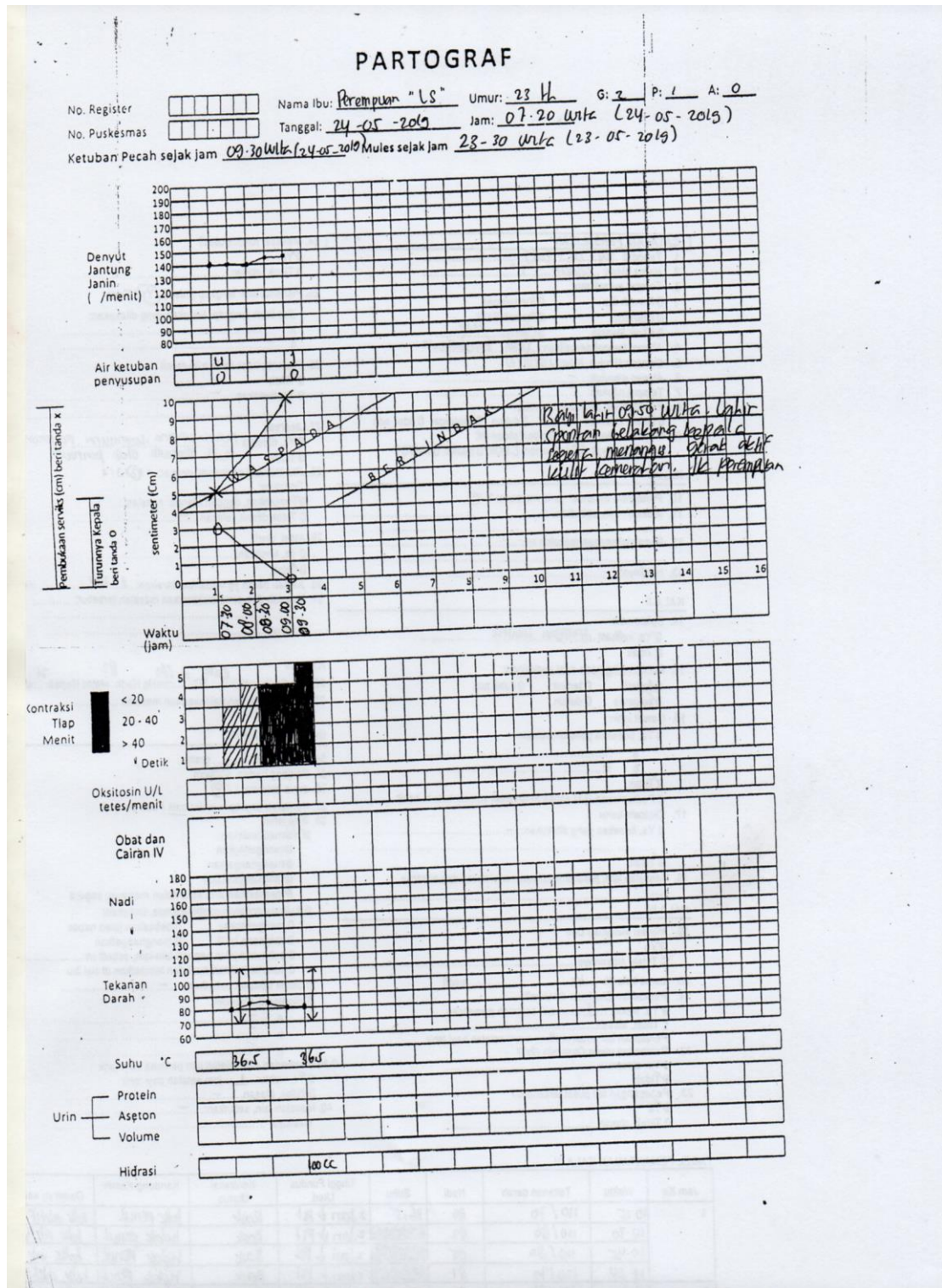
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/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>

56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).





CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 24.05.2015
2. Nama bidan: Riana
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
4. Alamat tempat persalinan: Desa Kerdobayan
5. Catatan: 0 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. Perogram melewati garis waspada: Y / 0
11. Masalah lain, sebutkan:
12. Penatalaksanaan masalah tsb:
13. Hasilnya:

KALA II

14. Epsiotomi:
 - Ya, indikasi: daringan sikatnik
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
16. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
17. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Injeksi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
22. Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
27. Laserasi:
 - Ya, dimana: Mukosa vagina, kompartemen posterior
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
29. Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik TD: 100/80 mmHg Nadi: 82 x/mnt Napas: 20
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3 gram
35. Panjang badan: 34 cm
36. Jenis kelamin: L / P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
39. Cacat bawaan, sebutkan:
40. Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
41. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
42. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg
1	10.15	110/70	80	36.5	2 jari d pst	baik	tidak penuh	tidak ada
	10.30	110/80	82		2 jari d pst	baik	tidak penuh	tidak ada
	10.45	110/80	85		2 jari d pst	baik	tidak penuh	tidak ada
	11.00	120/70	81		2 jari d pst	baik	tidak penuh	tidak ada
2	11.20	120/80	82	36.5	2 jari d pst	baik	tidak penuh	tidak ada
	12.00	120/70	80		2 jari d pst	baik	tidak penuh	tidak ada

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

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

1. Identitas

a. Bayi

Nama :
Umur/tgl/jam lahir :
Jenis kelamin :
Anak ke- :
Status anak :

b. Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Agama :
Suku bangsa :
Status perkawinan :
Alamat rumah :
No. Telepon :
Alamat tempat kerja :

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

.....
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.....

3. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran....., penolong,
tanggal.....

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

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

4. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

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

b. Minor

KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu
 gemeli keputihan suhu ibu >37°C

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

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

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

warna kulit.....

Data lain.....

III. ANALISA

Neonatus.....Bulan Lahir..... Segera

Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/.....

Masalah:.....

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

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

- I. DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)**
- | | | |
|---|-----|-------|
| 1. Identitas | Ibu | Suami |
| Nama | : | |
| Umur | : | |
| Agama | : | |
| Suku bangsa | : | |
| Pendidikan | : | |
| Pekerjaan | : | |
| Alamat rumah | : | |
| No.Telepon/HP | : | |
| 2. Alasan Datang dan Keluhan Utama : | | |
| 3. Riwayat Menstruasi | | |
| Menarche | : | |
| Siklus | : | |
| Lama | : | |
| Konsistensi | : | |
| Volume | : | |
| Keluhan | : | |
| 4. Riwayat Pernikahan | | |
| 5. Riwayat Kesehatan | | |
| 6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu | | |
| 7. Riwayat Kehamilan sekarang | | |
| 8. Persalinan | | |
| a. Kala I | | |
| b. Kala II | | |
| c. Kala III | | |
| d. Kala IV | | |
| 9. Nifas sekarang | | |
| a. Ibu | | |
| b. Bayi | | |
| 10. Riwayat Laktasi Sekarang | | |
| 11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual | | |
| a. Biologis | | |
| a) Bernafas | | |
| b) Nutrisi | | |
| c) Eliminasi | | |
| d) Istirahat Tidur | | |
| e) Aktivitas | | |
| f) Personal Hygiene | | |
| g) Perilaku Seksual | | |
| b. Psikologis | | |
| a) Perasaan ibu saat ini | | |



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

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum :
 - Kesadaran :
 - Keadaan emosi :
2. Tanda-tanda Vital
 - TD :
 - Nadi :
 - Pernapasan :
 - Suhu :
3. Antropometri
 - BB sekarang :
 - BB sebelumnya :
 - TB :
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala :
 - a) Rambut :
 - b) Telinga :
 - c) Mata :
 - d) Hidung :
 - e) Bibir :
 - f) Mulut dan gigi:
 - b. Leher :
 - c. Dada :
 - d. Payudara :
 - a) Bra :
 - b) Payudara :
 - e. Abdomen
 - a) Dinding abdomen :
 - b) Kandung Kemih :
 - c) Uterus :
 - d) Diastasis recti :
 - e) CVAT :
 - f. Anogenital
 - a) Vulva dan Vagina :
 - b) Perineum :

- c) Anus :
- g. Ekstremitas
 - a) Atas :
 - b) Bawah :
- 5. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala/SC/Vacum Ekstraksi/Forceps Nifas
.... Jam/Hari/Minggu
Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN



FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR BARU/LAMA KB

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

	Ibu	Suami						
1. Identitas								
Nama	:							
Umur	:							
Suku/Bangsa	:							
Agama	:							
Pendidikan	:							
Pekerjaan	:							
Alamat Rumah	:							
No Telepon	:							
2. Alasan Datang.								
3. Keluhan Utama								
4. Riwayat Menstruasi								
Umur menarche	Lama haid :						
Siklus haid	Volume :						
Keluhan saat haid:							
<input type="checkbox"/> Dismenorea	<input type="checkbox"/> Spoting	<input type="checkbox"/> Menoragia						
<input type="checkbox"/> Premenstruasi Syndrome	<input type="checkbox"/> Lain – lain:							
5. Riwayat Perkawinan								
Pernikahan ke :							
Lama	:							
Status	:							
6. Riwayat Gynekologi								
<input type="checkbox"/> Infertil	<input type="checkbox"/> Cervicitis	<input type="checkbox"/> Kronis						
<input type="checkbox"/> Kanker Kandungan:	<input type="checkbox"/> Endometriosis	<input type="checkbox"/> Myoma						
<input type="checkbox"/> vagina	<input type="checkbox"/> serviks	<input type="checkbox"/> Polip Cervik						
<input type="checkbox"/> corpus uteri	<input type="checkbox"/> tuba fallopi	<input type="checkbox"/> ovarium						
<input type="checkbox"/> Tumor kandungan:	<input type="checkbox"/> vulva	<input type="checkbox"/> vagina						
<input type="checkbox"/> ganas	<input type="checkbox"/> cerviks	<input type="checkbox"/> copus uteri						
<input type="checkbox"/> Perkosaan	<input type="checkbox"/> ovarium							
<input type="checkbox"/> Operasi Kandungan :	<input type="checkbox"/> uterus	<input type="checkbox"/> tuba fallopi						
<input type="checkbox"/> kapan	<input type="checkbox"/> ovarium	<input type="checkbox"/> serviks						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> vagina							
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu								
<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Jantung						
<input type="checkbox"/> Hipertensi	<input type="checkbox"/> Epilepsi							
<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> PMS	<input type="checkbox"/> HIV/AIDS						
<input type="checkbox"/> TBC								
8. 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								
9. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu								
No	Tgl lahir/ umur anak	UK	Jenis per- salinan	Penolong/ tempat	Kondisi saat bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak/ JK/ BBL/ keadaan sekarang	Laktasi

10. RiwayatKB

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

Lama :.....

Keluhan/efek samping :.....

Kapan berhenti :.....

Alasan berhenti :.....

Mulai penggunaan KB :.....

11. Keadaan Bio-Psiko-Sosial- Spiritual

a. Biologis

a) Bernapas

Tidak Ada

Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

b) Nutrisi

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

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

Keluhan :.....

Pantangan/alergi:

c) Eliminasi

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

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

Keluhan:.....

d) Istirahatdantidur

Tidur malam :.....jam

Tidur siang :.....jam

Keluhan :.....

e) Aktivitas

Lama aktivitas :.....jam

Jenis aktivitas :.....

f) Perilaku Seksual

Cara :.....

Frekuensi :.....

Keluhan :.....

g) Personal Hygiene

Mandi :.....x/hari

Keramas :.....x/hari

Gosok gigi :.....x/hari

Vulva hygiene

Waktu :.....

Kebiasaan :.....

Pemakaian pakaian dalam :.....

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

b. Psikologis

a) Persepsi tentang KB:.....

b) Kesiapan ber-KB: siap tidak

Perasaan saat ini: cemas sedih takut malu menolak

c) Dukungan:

Suami : mendukung tidak

Keluarga : mendukung tidak

d) Harapan:.....
.....

c. Sosial

Pengambilan keputusan :.....

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

d. Spiritual

12. Pengetahuan

13.

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik lemah jelek

b. Kesadaran :

c. Keadaan emosi :

2. Tanda-tanda vital

a. TD :mmHg

b. Nadi :x/menit

c. Respirasi :x/menit

d. Suhu :⁰C

3. Antropometri

a. BB :kg

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

c. TB :cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah

Oedema : Ada Tidak ada

Pucat : Ada Tidak ada

Cloasma : Ada Tidak ada

b. Mata

Konjungtiva : merah muda pucat merah

Sklera : putih kuning merah

c. Mulut dan gigi

Bibir : pucat kemerahan, dan lembab kering

Caries pada gigi : ada tidak ada

d. Leher

Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada

Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada

Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada

e. Dada

Nyeri tekan : ada tidak

Retraksi : ada tidak

f. Payudara dan aksila

Bentuk : simetris asimetris

Putting susu : menonjol masuk datar

- Kelainan : ada tidak
 Kebersihan : bersih tidak
 Aksila : pembengkakan tidak ada pembengkakan
- g. Abdomen
 Bekas luka operasi : ada tidak
 Nyeri tekan : ada tidak
- h. Anogenital:
 Pengeluaran cairan : ada tidak
 jenis....., jumlah.....
 Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan: ada tidak
 Luka : ada tidak
 Inspikulo vagina : tidak dilakukan dilakukan, hasil.....
 Kelainan : ada tidak
 VT : tidak dilakukan dilakukan, hasil.....
 Anus haemmoroid : ada tidak
 Khusus Akseptor IUD
 a) Inspikulo Vagina
 Portio : lunak erosi kaku
 Kelainan : ada tidak
 Ukuran kelainan :cm
 b) Bimanual
 Nyeri goyang portio : ada tidak
 Massa : ada tidak
 Lain-lain :
 c) Kontrol
 Benang IUD : teraba tidak
- i. Ekstremitas
 Tangan : Oedema : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak
 Kaki : Edema : ada tidak
 Varises : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak
5. Pemeriksaan Penunjang
 Pap Smear , hasil.....
 IVA , hasil.....
 Lain-lain : , hasil.....

III. ANALISA

.....
 Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

DOKUMENTASI MENGASUH PASIEN

KARTU KELUARGA
No. 5108070604110012

Nama Kepala Keluarga : **KOMANG WASA** Desa/Kelurahan : **BESETIN**
Alamat : **KAJALAR DINAS KUSIA** Kecamatan : **SAWAN**
Kode Pos : **81171** Kabupaten/Kota : **BULELENG**
Provinsi : **BALI**

No	Nama Lengkap	NIK	Jenis Kelamin	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Agama	Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Golongan Darah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	KOMANG WASA	5108071002702002	LAKHLAK	BINDARAJA	10-02-1970	HINDU	SLTA/SEKERJAT	KARYAWAN SWASTA	TIDAK TAHU
2	LILI SEPTIANA	510806200900011	PEREMPUAN	BINDARAJA	20-08-1980	HINDU	SMK/SA TRAIT SOSIALISIRAJA	MENDIRUS RUMAH TANGGA	TIDAK TAHU
3	NI LUN PUTU DELLA APRITAYANI	5108075004000004	PEREMPUAN	BESETIN	28-04-2004	HINDU	BEKUM TABAT SOSIALISIRAJA	PELAJARAN/MAHASISWA	TIDAK TAHU
4	NI KADEK DESY WASKYINI	5108074312040002	PEREMPUAN	BESETIN	03-12-2004	HINDU	BEKUM TABAT SOSIALISIRAJA	PELAJARAN/MAHASISWA	TIDAK TAHU
5	KOMANG HENDRA LASSMANA	5108073111100003	LAKHLAK	BULELENG	24-11-2003	HINDU	TK/SMK/UM BERKUALITAS	BEKUM TABAT SOSIALISIRAJA	TIDAK TAHU
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No	Status Perkawinan	Tanggal Perkawinan	Status Hubungan Dalam Keluarga	Kewarganegaraan	Dokumen Imigrasi		Nama Orang Tua	
					No. Paspor	No. KITAP	Ayah	Ibu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	KAWIN TERCATAT	24-05-2016	KEPALA KELUARGA	WNI	-	-	RIYUT KABEH	KADEK BEDANI
2	KAWIN TERCATAT	24-05-2016	ISTRI	WNI	-	-	MADE MIASA	KOMANG WASA
3	BELUM KAWIN	-	ANAK	WNI	-	-	KOMANG WASA	NI KADEK BUDI AYU ERAWATI
4	BELUM KAWIN	-	ANAK	WNI	-	-	KOMANG WASA	NI KADEK BUDI AYU ERAWATI
5	BELUM KAWIN	-	ANAK	WNI	-	-	KOMANG WASA	LILI SEPTIANA
6	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-

Dikeluarkan Tanggal : **04-10-2016**
LEMBAR : I. Kepala Keluarga
II. RT
III. Desa/Kelurahan
IV. Kecamatan

KEPALA KELUARGA
KOMANG WASA
Tanda Tangan/Cap Jempol

KEPALA DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL KABUPATEN BULELENG
PUTU AYU REKA NURHAENI, S.Sos
NIP. 197208091992012002

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPMT), tanggal 10-8-2016
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal 17-8-2016
 Lingkar Lengan Atas 29 cm, KEK I Non KEK I Tinggi Badan 160 cm
 Golongan Darah B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini tidak ada
 Penyakit yang diderita ibu tidak ada
 Riwayat Alergi tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin keP/Su/LI	Denyut Jantung Janin/ Menit
8/11/16	tda	100/80	55	15	-	-	-
14/11/16	tda	100/70	55	18	5.10cm	kep	140
14/11/16	tda	110/70	57	22	22.6cm	kep	156
14/11/16	tda	110/70	57	26-27	17	-	138
15/11/16	tda	100/80	60	30-31	20	-	140
15/11/16	tda	100/80	62	34-35	29	kep	120
15/11/16	tda	100/70	65	38-39	32	kep	130
15/11/16	tda	110/80	66	40-41	39	-	-
15/11/16	tda	100/90	65	40-41	34	-	-

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 2 p 1 a 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 28 bln / 1 / 3900 gr
 Status imunisasi TT terakhir 12 (bulan/tahun)
 Persalinan persalinan terakhir hidup
 Cara persalinan terakhir Spontan / Normal () Tindakan

Kali Berkah	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, rujukan balok)	Nasihat (HIV, STI, dll)	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemelihara (Pard))	Kapan Harus Kembali
0/+	-	Ure ure	Dokter jaga	bln	8/12
0/+	-	Ure ure	bln	bln	16/19
0/+	Hb s 140, PPI s 120, KPI s 100	Ure ure	bln	bln	18/21
-/+	-	Ure ure	bln	bln	18/21
0/+	-	Ure ure	bln	bln	18/21
0/+	-	Ure ure	bln	bln	18/21
0/+	Protes urin (+)	Ure ure	bln	bln	18/21
0/+	Protes urin (+)	Ure ure	bln	bln	18/21
0/+	Ure ure	Ure ure	bln	bln	18/21
-/+	Ure ure	Ure ure	bln	bln	18/21
-/+	Ure ure	Ure ure	bln	bln	18/21



Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: *Maria Indra Permana A. N. S. (081 885 3674)*

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : *Lili Sephanus*
 Tempat/Tgl. Lahir : *Sungailaya 09-09-1985 (38 th)*
 Kehamilan ke : *2* Anak terakhir umur *2.5* tahun
 Agama : *Hindu*
 Pendidikan : *Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi**
 Golongan Darah : *B*
 Pekerjaan : *IRT*
 No. JKN :

Nama Suami : *Konang Laska*
 Tempat/Tgl. Lahir : *Sungailaya 10-02-1976 (43 tahun)*
 Agama : *Hindu*
 Pendidikan : *Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi**
 Golongan Darah : *Suabwa*
 Pekerjaan :

Alamat Rumah : *dl. P. Marjan... Banting... Selatam*
 Kecamatan : *Bulewang*
 Kabupaten/Kota :

No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
 IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan ibu Nifas : *24-05-2019* Pukul : *09.50* Utk
 Tanggal persalinan : *24-05-19* Minggu
 Umur kehamilan :
 Penolong persalinan : *Dokter Bidan/lain-lain*
 Cara persalinan : *Normal/Tindakan*
 Keadaan ibu : *Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain) Meninggal**

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir : *2 (Dua)*
 Anak ke :
 Berat Lahir : *3400* gram
 Panjang Badan : *50* cm
 Lingkar Kepala : *30* 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

KETERANGAN LAHIR
 No : *124 / U / KET. Dig / 2019*

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini *dua*, tanggal *24-05-19*, Pukul *09.50* Utk
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : *Laki-laki/Perempuan**
 Jenis Kelahiran : *Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya**
 Kelahiran ke : *2 (dua)*
 Berat lahir : *3400* gram
 Panjang Badan : *50* cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
di Mt. Indes, Perumahan A. N. S. Keb.
 Alamat : *Kebokan*
 Diberi nama :

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu : *Lili Sephanus* Umur : *38* tahun
 Pekerjaan : *IRT*
 KTP/NIK No. : *5108064909960011*
 Nama Ayah : *Konang Laska* Umur : *43* tahun
 Pekerjaan : *Suabwa*
 KTP/NIK No. :
 Alamat : *dl. P. Marjan... Banting... Selatam*
 Kecamatan : *Bulewang*
 Kab./Kota : *Sungailaya*
 Tanggal, *24-05-2019*

Saksi I : Saksi II :
 (.....) (.....) (.....)

*Lingkari yang sesuai
 **Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

ASUHAN PADA HAMIL



ASUHAN PADA SAAT BERSALIN



ASUHAN PADA NEONATUS

(Pemberian Salep Mata, Suntik Vit. K, Pemeriksaan Fisik, Suntik Hb-0)



ASUHAN PADA NEONATUS

(Imunisasi BCG -Polio 1, Timbang Berat Badan Bayi)



ASUHAN PADA NIFAS

(KF 1 DAN KF 2)





**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 : Ni Putu Desi Yuliantari
NIM : 1606091014
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LS"
Di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 05 Mei 2019	- BAB 4	- Perbaikan BAB 4	
Selasa, 09 Mei 2019	- BAB 4	- Perbaikan Catatan Perkembangan Ibu - Lengkapi Partograf - Perbaikan Catatan Perkembangan Bayi	
Jumat, 19 Juli 2019	- BAB 4 - BAB 5	- Perbaikan Catatan Perkembangan Ibu - Perbaikan Catatan Perkembangan Bayi - Perbaikan Pembahasan	
Jumat, 26 Juli 2019	- BAB 4 - BAB 5	- Perbaikan Pembahasan Ibu - Perbaikan Catatan Perkembangan Bayi	
Senin, 29 Juli 2019	- Sampul Depan - Persetujuan - Kata Pengantar - Daftar Isi - Daftar Tabel - Daftar Lampiran - Daftar Singkatan	ACC	

Lampiran 20

	- BAB 1- BAB 5 - Daftar Pustaka - Lampiran		
--	--	--	--

Singaraja, Juli 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 : Ni Putu Desi Yuliantari
NIM : 1606091014
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LS" Di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I*

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 26 Juli 2019	- BAB 4	- Perbaikan Tata Tulis - BAB 4	
Senin, 29 Juli 2019	- BAB 4 dan BAB 5	- Perbaikan BAB 4	
Selasa, 30 Juli 2019	- Sampul Depan - Lembar Persetujuan - Kata Pengantar - Daftar Isi - Daftar Tabel - Daftar Lampiran - Daftar Singkatan - BAB I- BAB 5 - Daftar Pustaka - Lampiran	ACC	

Singaraja, Juli 2019
Pembimbing I

(I Ketut Wijaya, S.ST., M.Pd)
NIP : 19631231 198703 1 260



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN
 Alamat: Kampus Tengah Undiksha, Jl. Udayana Singaraja – Bali Telp. 0362-32559

BERITA ACARA
 No.

Pada hari ini: Selasa, tanggal 07 Agustus 2019, jam 09.00 s.d. 10.00 Wita, bertempat di Ruang Kelas Lanhar 2, Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir yang diajukan oleh:

Nama : Ni Nuku Desi Yuliantari
 NIM : 1606.091014
 Prodi : Diploma 3 Kebidanan
 Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan
 Judul TA : Asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan "LS" di PMS "IP" wilayah kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Pembimbing I : Ni Komang Suliyasni, S.ST., M.Pd
 Pembimbing II : I Ketut Wijana, S.ST., M.Pd

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian ditang* selama 1 bulan terhitung dari tanggal 7 Agustus sampai dengan 14 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 Suliyasni, S.ST., M.Pd</u>	<u>19790802 200604 2008</u>	
2.	<u>I Ketut Wijana, S.ST., M.Pd</u>	<u>19631231 198708 1265</u>	
3.	<u>Wayan Sugandni, S.ST., M.Pd</u>	<u>19630103 198507 2002</u>	

Mengetahui,
 Ketua Jurusan

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

Singaraja, 07 Agustus 2019

Ketua Penilai

Ni Komang Suliyasni, S.ST., M.Pd
 NIP. 19790802 200604 2008