

Jadwal Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2019															
		Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengurusan Ijin	x															
2	Pengumpulan Data		x	x	x	x	x	x									
3	Analisa Data		x	x	x	x	x	x									
4	Penatalaksanaan Asuhan		x	x	x	x	x	x									
5	Penyusunan Laporan		x	x	x	x	x	x	x								
6	Konsultasi Laporan					x	x	x	x	x	x	x	x	x			
7	Penyebaran Laporan Tugas Akhir														x	x	
8	Ujian Laporan Tugas Akhir														x	x	



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 : 579 / UN48.12.6 / KM / 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Singaraja, 29 Mei 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 Kadek Wulan Purnamasari, NIM : 1606091015 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.



Rose 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 : Ni Kadek Wulan Purnamasari

Nim : 1606091015

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 , 29 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, Ni Kadek Wulan Purnamasari, 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,



Ni Kadek Wulan Purnamasari

Nim. 1606091015

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Kartika Dewi

Umur : 28 tahun

Alamat : Br. Anyar, Deso Sambangan

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.

Singaraja, Mei 2019

Kartika Dewi



(Kartika Dewi)

**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. Dismenorrhea :

.....

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 Nifa	
						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 | 5) Sulit kencing/ sakit saat kencing |
| 2) Suhu badan meningkat | 6) Keputihan berlebihan, bau, gatal |
| 3) Kotoran berdarah | 7) Perdarahan |
| 4) Nyeri perut | |
- b. Trimester II dan III:
- | | |
|---|-----------------|
| 1) Demam | 8) Perdarahan |
| 2) Kotoran berdarah | 9) Nyeri perut |
| 3) Bengkak pada muka dan tangan hati | 10) Nyeri ulu |
| 4) Varises kepala yang hebat | 11) Sakit |
| 5) Gusi berdarah yang berlebihan | 12) Pusing |
| 6) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | 13) Cepat lelah |
| 7) Keluar air ketuban berkunang-kunang | 14) Mata |
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- 1) Sering kencing
 - 2) Mengidam
 - 3) Keringat bertambah
 - 4) Pusing
- 5) Ludah berlebihan
- 6) Mual muntah
- 7) Keputihan meningkat
- b. Trimester II dan III:
- 1) Cloasma
 - 2) Edema dependen
 - 3) Striae linea
 - 4) Gusi berdarah
- 5) Kram pada kaki
- 6) Sakit punggung bagian bawah dan atas
- 7) Sering kencing
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
6. Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif
 - b. Minum-minuman keras
 - c. Narkoba

- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

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 :
.....
 - Kadaan :
.....
 - Keluhan :
.....
 - b. BAB
 - Frekuensi :
.....
 - Kadaan :
.....
 - 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
.....
.....
.....
- 10) Respon keluarga terhadap kehamilan
.....
.....
.....
- 11) Dukungan suami dan keluarga
.....
.....
.....
- 12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
.....
.....
.....
- 13) Persiapan persalinan lainnya
.....
.....
.....
- 14) 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. Inspikulo 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	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 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				
10		c. diberi infus/transfuse	4				
		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 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

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

1. Identitas ibu suami
 - Nama :
 - Umur :
 - Agama :
 - Suku bangsa :
 - Pekerjaan :
 - Alamat rumah :
 - Telepon/HP :
 - Gol. darah :
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. Kontrasepsi yang pernah dipakai :...lama...,rencana yang akan digunakan...
 - d. Rencana jumlah anak :...anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
 - a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada
 - b. Nutrisi
 - Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...
 - Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...
 - Nafsu makan: baik, menurun

c. Istirahat

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

- Istirahat siang:..jam,

Keluhan.....

-Kondisi saat ini

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

c. Eliminasi

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

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

Keluhan saat BAB/BAK.....

d. Psikologis

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

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

e. Sosial

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

Lama perkawinan dengan suami sekarang :tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

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

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

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

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan,

teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan

II. Data obyektif

1. Keadaan umum : ...

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

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

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

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

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

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat

b. Mata

Conjunctiva : merah muda, pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

c. Mulut

Mukosa : lembab, kering

Bibir : segar, pucat, biru

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

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

Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi kolostrum
bersih

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

Kebersihan : bersih sedang kotor

f. Abdomen

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

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

-palpasi Leopod :

L1 : TFU.... pada fundus terababagian

L2 :disebelahkananteraba disebelahkiriteraba

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 (berdasarkanindikasi)

Promontorium :terabatidak

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

Dindingpanggul :sejajardivergenkonvergen

Sacrum : konkaf konfeks

Spinaischiadika : tumpul menonjol sangatmenonjol

Oscoccygeus : dapatdidorong : ya tidak

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

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
			

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
<ol style="list-style-type: none">1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan.<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
<ol style="list-style-type: none">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:<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 bayiUntuk ibu:<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
<ol style="list-style-type: none">3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
<ol style="list-style-type: none">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.
<ol style="list-style-type: none">5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
<ol style="list-style-type: none">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
<ol style="list-style-type: none">7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.<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.
<ol style="list-style-type: none">8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.<ul style="list-style-type: none">• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
<ol style="list-style-type: none">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>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 kelapa 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.</p>

<p>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.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala 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.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
<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</p> <p>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>
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm 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>31. Pemotongan 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 penggungtingan 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.

<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
<p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
<p>Mengeluarkan Plasenta</p>
<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus 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>

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



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

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

1. Identitas

a. Bayi

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

b. Orang Tua

Ibu

Ayah

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

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

3. Riwayat Prenatal

GPA:.....

Masa gestasi:.....

Penerimaan kehamilan:

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

Riwayat ANC:.....

Penyulit selama prenatal:.....

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

TT₁ tgl..... TT₂ tgl.....

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

Perilaku atau kebiasaan yang buruk selama prenatal:.....

Riwayat penyakit ibu:

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

4. Riwayat Intranatal
 - Tempat kelahiran....., penolong
 - tanggal.....
 - Kala I: lama.....jam, penyulit.....
 - tindakan.....
 - Kala II: lama.....jam/menit, penyulit.....
 - tindakan.....
5. Faktor Resiko Infeksi
 - a. Mayor
 - suhu ibu >38° C KPD >24 jam ketuban hijau
 - korioamniotis fetal distress
 - b. Minor
 - KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK<37 minggu
 - gemeli keputihan suhu ibu >37°C

II. DATA OBJEKTIF (hari....., tanggal....., pukul.....)
 Bayi lahir jam:....., jenis kelamin.....
 Keadaan saat lahir: tangis....., gerak.....,
 warna kulit.....
 Data lain.....

III. ANALISA
 Neonatus.....Bulan Lahir..... Segera
 Setelah Lahir dengan Vigerous Baby/.....
 Masalah:.....

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

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

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

6. Identitas

c. Bayi

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

d. Orang Tua

Ibu

Ayah

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

7. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

.....

.....

8. Riwayat Prenatal

GPA:.....

Masa gestasi:.....

Penerimaan kehamilan:

d. Direncanakan dan diterima

e. Tidak direncanakan tapi diterima

f. 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.....Riwayat Intranatal
 Tempat kelahiran....., penolong
 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/menit,
 keadaan plasenta: lengkap tidak lengkap kalsifikasi
 diameter.....cm, tebal.....cm
 keadaan tali pusat: segar layu simpul,
 insersi....., panjang.....cm
9. Riwayat postnatal
- APGAR Skor :.....
- Inisiasi menyusui dini : dilakukan tidak dilakukan,
 alasan.....
- Skor Bounding :.....
- Rooming-in : dilakukan tidak dilakukan,
 alasan.....
- Kondisi:.....
- Pemberian obat: vitamin K salf mata
10. Riwayat masa neonatus
-
-
11. Riwayat imunisasi
- Hb₁ Tgl..... BCG Tgl..... Polio₁ Tgl.....
- Komplikasi.....
- tidak imunisasi, alasan.....
12. Keadaan bio-psiko-sosial-spiritual
- a. Biologis
- a) Pernafasan : ada gangguan tidak ada gangguan
- b) Nutrisi
- Jenis :.....
- Frekuensi :.....
- Porsi :.....
- Keluhan/kendala :.....
- c) Eleminasi
- BAK; frekuensi :....., warna :....., bau :.....
- BAB; frekuensi :....., warna :....., konsistensi :.....
- d) Istirahat :.....
- e) Aktivitas :.....

- b. Psikologis
 - Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak :
 -
 - Dukungan keluarga :
 -
 - c. Sosial
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga :
 - Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan anak:
 -
 - Pola asuh anak :
 - d. Spiritual
 - Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak:
 -
13. Pengetahuan Orang Tua
- Tanda-tanda bahaya pada bayi :
 - Pemberian ASI :
 - Perawatan bayi sehari-hari :
 - Imunisasi :
 - Pemberian MP-ASI :
 - lain lain.....

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

1. Keadaan umum :
 - Tangis :, Gerak :, Warna kulit :, Turgor :
 - HR....., RR....., Suhu.....
 - Tanda lahir : tidak ada ada.....
2. Antropometri
 - BB.....gram, PB.....cm, LK.....cm, LD.....cm
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala :
 - simetris asimetris cephal hematoma caput succedaneum
 - macrocephali microcephali rambut.....
 - UUB : menutup belum menutup datar cembung cekung
 - UUK : menutup belum menutup Sutura.....
 - lain-lain.....
 - b. Wajah :
 - simetris asimetris pucat oedema
 - c. Mata :
 - simetris asimetris
 - gerakan bola mata: simetris asimetris
 - warna konjungtiva: merah muda pucat merah ikterus
 - warna sclera: putih merah ikterus
 - pengeluaran..... lain-lain.....

- d. Hidung :
 NCH, Pengeluaran....., lain-lain.....
- e. Mulut & bibir :
 mukosa : kering lembab
 warna bibir : merah muda pucat
 palatum : utuh palato schizis labiopalato schizis
 labiogenatopalato schizis
 lidah..... lain-lain.....
- f. Telinga :
 simetris asimetris, pengeluaran....., kelainan.....
- g. Leher :
 Pembengkakan kelenjar limfe Pembengkakan kelenjar tiroid
 Bendungan vena jugularis pergerakan.....
 lain-lain.....
- h. Dada :
 simetris asimetris retraksi
 dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi
 Keadaan payudara : simetris asimetris
 puting..... benjolan.....
 pengeluaran.....
- i. Abdomen :
 distensi, bising usus..... kondisi tali pusat.....
 lain-lain.....
- j. Punggung :
 Bentuk..... spina bifida gibus
- k. Genitalia :
 Perempuan : labia....., lubang uretra.....
 lubang vagina.....pengeluaran.....kelainan.....
 Laki-laki : testis..... lubang penis.....
 hermaphrodit lain-lain.....
 Anus : lubang.....kelainan.....
- l. Ekstremitas :
 Tangan : simetris asimetris jumlah jari.....
 Kaki : simetris asimetris jumlah jari.....
 kelainan.....
4. Refleks-refleks
 Glabella refleks Rooting refleks Sucking refleks
 Swallowing reflex Tonick neck reflex Morro reflex
 Graps reflex Babinsky reflex
5. Skor Bounding

6. Pemeriksaan Penunjang

VII. ANALISA

Neonatus.....Bulan Masa Kehamilan Lahir.....
Umur.....Jam/Hari/Minggu dengan Vigerous Baby/.....
Masalah:.....

VIII. 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 :
 - AlamatRumah :
 - No Telepon :
 2. AlasanDatang.
 3. KeluhanUtama
 4. RiwayatMenstruasi
 - Umur menarache Lama haid
 - Siklus haid Volume :
 - Keluhan saat haid:.....
 - Dismenorhea Spoting Menoragia Metrorrhagia
 - Premenstruasi Syndrome Lain – lain:.....
 5. Riwayat Perkawinan
 - Pernikahan ke :
 - Lama :
 - Status :
 6. RiwayatGynekologi
 - Infertil Cervicitis Kronis Endometriosis Myoma Polip Cervik Kanker
 - Kandungannya: vagina serviks corpus uteri tuba fallopi ovarium
 - Tumor kandungan: vulva vagina cerviks copus uteri ovarium Jenis:
 - jinak ganas Perkosaan
 - Operasi Kandungannya : uterus tuba fallopi ovarium serviks vagina
 - Kapan :.....
 7. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu
 - DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 - Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC
 8. Riwayat Penyakit Keluarga
 - DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 - Hepatitis PMS HIV/AIDS 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

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



LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL STUDI KASUS

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

Diajukan Oleh:

NI KADEK WULAN PURNAMASARI
NIM. 1606091015

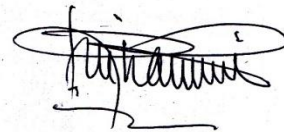
Telah Disetujui Oleh:

PEMBIMBING I



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

PEMBIMBING II



(Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST.,M.Pd)
NIP. 19680225 1999103 2 011

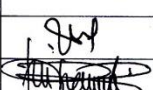
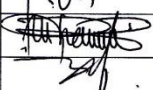
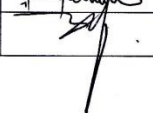
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PROPOSAL TUGAS AKHIR

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

NAMA : NI KADEK WULAN PURNAMASARI
NIM : 1606091016

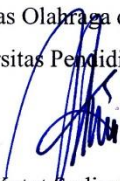
Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Program
Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal 2 Mei 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd	197908022006042008	
2.	Ria Tri Harini Dwi Rusiawati S.ST.,M.Pd	196802251991032011	
3.	I Ketut Wijana S.ST.,M.Pd	196312311987031260	

Singaraja, Mei 2019

Ketua Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan
Fakultas Olahraga dan Kesehatan
Universitas Pendidikan Ganesha


(Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes)

NIP : 19670527 200112 1 001




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 : Ni Kadek Wulan Purnamasari
NIM : 1606091015
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di Puskesmas Sukasada I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 25 Januari 2019	Sampul Depan Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Perbaiki Bab 1 - Perbaiki Bab 2 - Perbaiki Bab 3	
Rabu, 20 Februari 2019	Sampul Depan Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Perbaiki Bab 1 (Sesuaikan dengan kaidah) - Perbaiki Bab 2 (Tata tulis dan penambahan teori serta konsep Askeb)	
Kamis, 18 April 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)	
Senin, 29 April 2019	Sampul Depan Daftar Isi Daftar Tabel Bab 1 Bab 2 Bab 3 Daftar Pustaka Lampiran	- Perbaiki Bab 1 (Justifikasi dan materi di per singkat) - Perbaiki Bab 2 (Rasionalisasi) - Perbaiki Bab 3 (Lokasi Penelitian)	

Selasa, 30 April 2019	Sampul Depan Daftar Isi Daftar Tabel Bab 1 Bab 2 Bab 3 Daftar Pustaka Lampiran	ACC	
--------------------------	---	-----	---

Singaraja,
Pembimbing I



(Ni Komang Sulvastini, S.ST.,M.Pd)
NIP. 19910828 201803 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

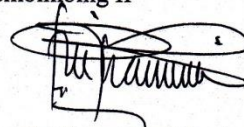
Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Wulan Purnamasari
NIM : 1606091015
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di Puskesmas Sukasada I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 13/2/2019	Sampul Depan Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Perbaiki sampul depan - Perbaiki Bab 1 (Spasi dan tata tulis) - Perbaiki Bab 2 (Spasi dan tata tulis) - Perbaiki Bab 3 (Spasi dan tata tulis)	
Kamis, 18/4/2019	Sampul Depan Bab 1 Bab 2 Bab 3	- Perbaiki Bab 1 (Sesuaikan dengan kaidah) - Perbaiki Bab 2 (Penambahan teori serta konsep Askeb)	
Senin, 29/4/2019	Sampul Depan Daftar Isi Daftar Tabel Bab 1 Bab 2 Bab 3 Daftar Pustaka Lampiran	- Perbaiki Bab 1 (Materi di singkat) - Perbaiki Bab 2 (Penambahan Teori)	
Selasa, 30/4/2019	Sampul Depan Daftar Isi Daftar Tabel Bab 1 Bab 2 Bab 3 Daftar Pustaka Lampiran	- ACC	

Singaraja,
Pembimbing II



(Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST.,M.Pd)
NIP. 19680225 199103 2 011



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 02 Bulan Mei
Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di Ruang Kelas Lantai 2 Kampus Prodi D3 Kebidanan
telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII
Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Wulan Arnamasari
NIM : 160601015
Pembimbing I : Ni Komang Sulyastini S.ST., M.Pd
Pembimbing II : Ria Tri Harini Dwi Rusiawati S.ST., M.Pd
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan di Puskesmas Buleleng II Tahun 2019

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Ubah Judul penelitian Agar sesuai & perbaikan daftar pustaka agar sesuai dg bab II
2. Perbaiki lokasi penelitian
3. Tambahkan daftar singkatan
4. Pertajam problem statement dan perbaikan justifikasi
5. Konsistensi penulisan agar diperhatikan
6.
7.
8.
9.
10.

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

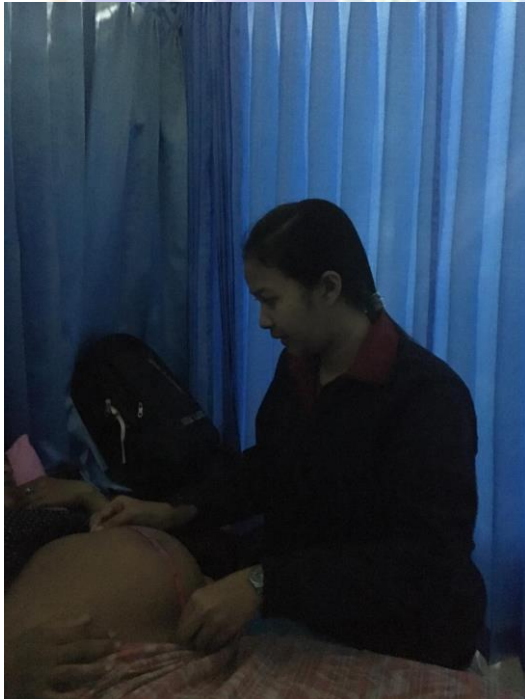
Singaraja, 2 Mei 2019

Dewan Penguji:

1. Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd
2. Ria Tri Harini DR, S.ST., M.Pd
3. I. Iktat Wijana, S.ST., M.Pd
4.

1. [Signature]
2. [Signature]
3. [Signature]
4.

DOKUMENTASI ASUHAN










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 LTA

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Wulan Purnamasari
NIM : 1606091015
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KD" Di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 18 Juli 2019	Bab 4	- Perbaiki Bab 4 (Kasus)	
Kamis, 1 Agustus 2019	Bab 4 Bab 5	- Perbaiki Bab 4 (Pembahasan)	
Selasa, 6 Agustus 2019	Bab 4 Bab 5	- Perbaiki Bab 4 (Pembahasan)	
Kamis, 8 Agustus 2019	Cover Luar Cover Dalam Prakata Daftar Isi Daftar Tabel Daftar Singkatan Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4 Bab 5 Daftar Pustaka Lampiran	- Perbaiki Cover - Perbaiki Bab 4 (Pembahasan)	

Jumat, 9 Agustus 2019	Cover Luar Cover Dalam Prakata Daftar Isi Daftar Tabel Daftar Singkatan Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4 Bab 5 Daftar Pustaka Lampiran	- ACC	
--------------------------	---	-------	---

Singaraja,
 Pembimbing I



(Ni Komang Sulvastini, S.ST., M.Pd)
 NIP. 19910828 201803 2 001



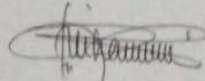
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.updiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Wulan Purnamasari
NIM : 1606091015
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KD" Di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 19 Juli 2019	Bab 4 Bab 5	- Perbaiki Bab 4 (Kasus dan pembahasan) - Perbaiki Bab 5	
Senin, 29 Juli 2019	- Bab 4 - Bab 5	- Perbaiki Bab 4 (Pembahasan)	
Selasa, 6 Agustus 2019	- Bab 4 - Bab 5	- Perbaiki Bab 4 (Pembahasan)	
Kamis, 8 Agustus 2019	- Cover luar - Cover dalam - Prakata - Daftar Isi - Daftar Tabel - Daftar singkatan - Bab 1 - Bab 2 - Bab 3 - Bab 4 - Bab 5 - Daftar Pustaka - Lampiran	- ACC	

Singaraja,
Pembimbing II



(Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST., M.Pd)
NIP. 19680225 199103 2 011