



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 : 464 / UN48.12 / KM / 2019 Singaraja, 06 Mei 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan
Ibu Kadek Krisna Sari, 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 : Putu Yunik Portiani, NIM : 1606091079 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

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

Dekan

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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Seririt I
2. Arsip



BIDAN PRAKTIK SWASTA
Kadek Krisnasari, A.Md. Keb
Jalan Sudirman No. 74 Seririt, Kec. Seririt, Kab. Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Krisnasari, A.Md.,Keb

NIP : 19830225 200212 2 001

Alamat : Jalan Sudirman No. 74 Seririt, Kec. Seririt, Kab. Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Putu Yunik Portiani

NIP : 1606091079

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Kadek Krisnasari, A.Md.,Keb dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan Di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Tahun 2019”.

Singaraja, 06 Mei 2019

Mengetahui

Bidan Praktik Swasta

Kadek Krisnasari, A.Md. Keb
NIP. 19830225-200212 2 001

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB “KK” Wilayah Kerja

Puskesmas Seririt I

Dengan hormat,

Saya, Putu Yunik Portiani, Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “KN” di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I ” untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I.

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,



(Putu Yunik Portiani)

NIM. 1606091079

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ketut Narsih

Umur : 25 Tahun

Alamat : Banjar Dinas Tegalenga, Desa Kalisada

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Prempuan “KN” di PMB “KK” Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 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, 06 Mei 2019

Responden



(Ketut Narsih)

Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2019																														
		Januari				Pebruari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agusutus		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
I	Perencanaan																															
1.	Konsultasi Masalah	x																														
2.	Konsultasi Judul	x																														
3.	Konsultasi proposal		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																				
4.	Pengetikan Proposal		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																				
5.	Persiapan Ujian Proposal						x	x	x	x	x	x	x	x																		
6.	Ujian Proposal																x	x														
II	Pelaksanaan																															
1	Pengurusan Izin																		x	x												
2	Pengumpulan Data																		x	x	x	x										
3	Analisa Data																		x	x	x	x	x									
4	Penatalaksanaan																		x	x	x	x	x	x								
III	Pelaporan																															
1	Penyusunan Laporan																		x	x	x	x	x	x	x	x	x					
2	Konsultasi Laporan																		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
4	Penyebaran Studi Kasus																														x	
5	Ujian Studi Kasus																														x	x

FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

.....

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

<p>perdarahan lain-lain: mual-mual saat hamil muda</p> <p>TW II/ <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> pusing <input type="checkbox"/> sakit kepala <input type="checkbox"/> perdarahan <input type="checkbox"/> keluar air pervaginam <input type="checkbox"/> pandangan kabur <input type="checkbox"/> lain-lain.....</p> <p>Merasakan gerakan janin : <input type="checkbox"/> belum <input type="checkbox"/> sudah sejak .....minggu/bulan yang lalu Saat ini.....</p> <p>Obat dan suplemen yang pernah diminum :</p> <p>Perilaku yang membahayakan kehamilan :</p> <p><input type="checkbox"/> Merokok pasif/aktif <input type="checkbox"/> minum jamu <input type="checkbox"/> minum-minuman keras <input type="checkbox"/> kontak dengan binatang <input type="checkbox"/> narkoba <input type="checkbox"/> diurut dukun</p> <p>Riwayat pemeriksaan penunjang :</p>
<p>8. Riwayat Penyakit yang pernah diderita oleh Ibu/ Riwayat Operasi</p> <p><input type="checkbox"/> Kardiovaskuler <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Epilepsi Kapan.....</p> <p><input type="checkbox"/> TORCH <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> PMS Kapan.....</p> <p><input type="checkbox"/> Operasi Jenis..... Kapan.....</p>
<p>9. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang Pernah Menderita Sakit :</p> <p>Keturunan :</p> <p><input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Penyakit Jiwa <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan <input type="checkbox"/> Hamil Kembar <input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Alergi.....</p> <p>Menular :</p> <p><input type="checkbox"/> Penyakit hati/ Hepatitis <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> PMS/HIV/AIDS</p> <p>Lain-lain.....</p>
<p>10. Riwayat Gynekologi</p> <p><input type="checkbox"/> Infertilitas <input type="checkbox"/> Cervicitis cronis <input type="checkbox"/> Endometriosis <input type="checkbox"/> Myoma <input type="checkbox"/> Polip Servik <input type="checkbox"/> Kanker Kandungan <input type="checkbox"/> Operasi Kandungan <input type="checkbox"/> Perkosaan</p>
<p>11. Riwayat & Rencana Penggunaan Kontrasepsi :</p> <p>Metode kontrasepsi yang pernah dipakai: Lama:</p>

Efek samping/ komplikasi kontrasepsi :

Rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan :

Rencana jumlah anak :

Alasan :

12. Data Bio Psikososial, dan Spiritual

a. Biologis :

1) Bernapas : tidak ada keluhan ada keluhan
:.....

2) Makan Frekuensix sehari

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

Sayur : Buah.....

Porsi : Kecil Sedang Besar

Perubahan nafsu makan : Ada..... Tidak

Pantangan makanan :tidak ada.....

Minum : Jumlahgelas/hari, Jenis : Kopi Teh

3) Eliminasi

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

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

4) Istirahat dan Tidur

Siang : Tidak Ya,.....jam

Malam :jam

Keluhan :

5) Hubungan Seksual

Perubahan pola : Tidak Ya

Dampak perubahan pola : pada suami.....
pada kehamilan.....

b. Psikososial

Perasaan sebagai calon orang tua dan suasana hati:

Rasa takut Malu Kecewa Bahagia Siap secara mental

Penerimaan terhadap kehamilan ini:

Direncanakan : Ya Tidak Diterima : Ya Tidak

Alasan :.....

Hubungan dengan keluarga Baik Renggang Tidak baik

Pengambilan Keputusan : Suami Sendiri Orang tua Mertua
 Keluarga lain.....

Persiapan persalinan: Tempat Penolong Pelengkapan
 Ibu dan bayi Donor..... Transportasi..... Pendamping
 Pengasuh anak di rumah

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

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

c. Spiritual:

13. Pengetahuan Ibu yang Perlu Dijelaskan

TW I : tanda bahaya dan cara mengatasinya keluhan lazim dan cara mengatasinya dukungan keluarga deteksi dan pencegahan kelainan konginetal hubungan seksual yang aman

TW II : tanda bahaya dan cara mengatasinya nutrisi gerakan dan aktivitas
 cara mengatasi keluhan lazim persiapan persalinan personal hygiene pola hidup sehat

TW III tanda bahaya dan cara mengatasinya deteksi tu--bang janin
 tanda-tanda pe-aliran teknik mengatasi ra- nyeri persalinan peran pendamping teknik dan posisi meneran IMD

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik lemah jelek

Kesadaran : kompos mentis apatis delirium somnolen stupor comatose

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

Keadaan Psikologi : tenang gelisah takut murung bingung kecewa

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

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

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak kelainan oedema pucat
- b. Mata :
- 1) conjungtiva: merah muda pucat merah
 - 2) Sclera putih kuning merah
- c. Mulut :
- 1) Mukosa lembat kering
 - 2) Bibir: segar pucat biru
 - 3) Gigi : tidak ada caries ada caries
 - 4) Lain-
lain.....
- d. Leher: tidak ada kelainan ada pembengkakan kelenjar limfe
 bendungan vena jugular pembesaran kelenjar tyroid Lain-
lain.....
- e. Dada
- Kelainan : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing
- Payudara : tidak ada kelainan Areola hiperpigmentasi kolostrum bersih
- Kelainan : asimetris, Puting: datar masuk dimpling retraksi
- Kebersihan: bersih kotor
- f. Tangan dan Kaki:
- 1) Tangan : oedema warna kuku: pucat merah muda
 - 2) Kaki : oedema..........
varises.....
warna kuku: pucat merah muda
- Reflek patella :/.....

3. Pemeriksaan Khusus Obstetri

- a. Abdomen :

Pembesaran

perut.....

Inspeksi: arah pembesaran memanjang melebar

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

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

Palpasi Leopold

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

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

L III : bagian bawah teraba
 bisa digoyangkan tidak bisa digoyangkan

L IV : konvergen..... sejajar divergen

TBJ :.....

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

Nyeri tekan

Auskultasi : DJJx/menit Teratur Tidak Teratur

b. Anogenital

Inspeksi : pengeluaran pervaginam darah lender air ketuban
 keputihan

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

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

4. Pemeriksaan Penunjang

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

Darah Hb :gr % Urine

protein:.....

Urine reduksi:.....

CTG/NST:.....

USG:.....

Lain-lain :.....

C. ANALISA

D. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

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



Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	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 a. tarikan tang/vakum b. uri dorogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar*	8					
II		Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
	11	c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 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

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	UK	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...,keluhan selama memakai
alat kontrasepsi... 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 : tannda 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 teraba bagian

L2 : disebelah kanan teraba di sebelah kiri teraba

L3 : Bagian bawah teraba

bisa digoyangkan , tidak bias digoyangkan

L4 : konvergen sejajar divergen

TBJ : perlimaan

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

Auskultasi : DJJ

g. Genetalia dan Anus :

VT : tanggal jam oleh

a) Vulva :

- Pengeluaran : tidak , ada, berupa:, oedema, sikatrik, varises
- tanda infeksi : merah, bengkak, nyeri(jika ada: pada)

b) Vagina : Skibala, sistokel, rectokel

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

Denominator ... posisi...

- Moulage : 0 1 2 3
- Penurunan : Hodge I II III IV
- Bagian keci : ada tidak ada
- Tali pusat : ada tidak (jika ada: berdenyut tidak)
- Pemeriksaan panggul (berdasarkan indikasi)

Promontorium : teraba tidak

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

Dinding panggul : sejajar divergen konvergen

Sacrum : konkaf konfeks

Spina ischiadika : tumpul menonjol sangat menonjol

Os coccygeus : dapat didorong : ya tidak

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

Kesan panggul :

Pelvic score (bila diperlukan).....

c) Anus: Haemoroid : ada, tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal : jam

Darah HB : gr% Urine protein :

Urine reduksi :

CTG/NST :

USG :

Lain –lain :

III. Analisa

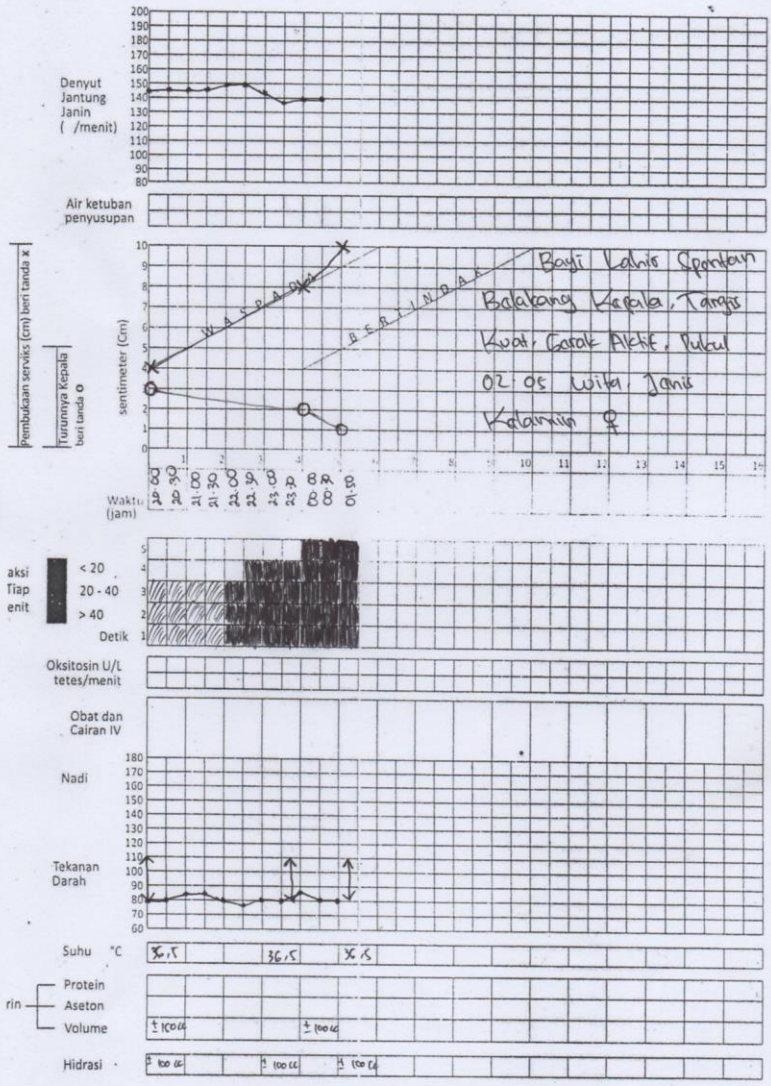
IV. Penatalaksanaan



CATATAN PERKEMBANGAN

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

No. Register: Nama Ibu: R. 'KN' Umur: 25 th G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 08 Mei 2019 Jam: 20:00 wita
 Ketuban Pecah sejak jam Mules sejak jam 15:00 wita



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 03 Okt 2013
- Nama bidan: R. Kristiastuti, A.Md., Kab.
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: RMB
- Alamat tempat persalinan: S. Krikik
- Carikan: nabi, haid: 1/1/11/11/11
- Alasan mengikat: -
- Tempat rujukan: -
- Pendamping pada saat menujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kelahiran/persalinan:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melampaui garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tsbr: -
- Hasilnya: -

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: -
 - Tidak
- Pengdamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Pembantuan OJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 19+4/m
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - Tidak
- Stresak bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - Tidak

KALA III

- Inyeksi Menstrui (Im):
 - Ya
 - Tidak, alasannya: -
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 IU m?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: -
- Pengisian tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian vitamin K1 (2mg):
 - Ya, alasan: -
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: -

KALA IV

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: -
- Plesenta lahir lengkap (intact) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Piseman darah tsbr > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: -
- Leseri:
 - Ya, dimana: Mukosa vagina s/d otot perineum
 - Tidak
- Risiko aserasi perineum, derajat: 3/4
 - Tindakan:
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahi, sisan: -
- Aloni uteri:
 - Ya, tindakan: -
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 2 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan majalah tersebut: -
- Hasilnya: -

KALA IV

- Kondisi ibu: KU, TD: mmHg Nadi: mmnt Napas: /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: -

MATI BARU LAHIR

- Berat badan: 3100 gram
- Panjang badan: 50 cm
- jenis kelamin: L
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - pengeringan
 - pengalihan
 - perawatan tali pusat
 - perawatan mata
 - perawatan telinga
 - perawatan mulut
 - perawatan anus
 - perawatan perineum
 - perawatan kulit
 - perawatan lainnya: -
 - tidak normal, tindakan:
 - pengeringan
 - perawatan tali pusat
 - perawatan mata
 - perawatan telinga
 - perawatan mulut
 - perawatan anus
 - perawatan perineum
 - perawatan kulit
 - perawatan lainnya: -
- Cacat bawaan, sebutkan: -
- Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: -
- Masalah lain, sebutkan: -
- Hasilnya: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	02.30	110/80	80	36,5	2 jari d. Rst	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	02.45	110/80	80	36,5	2 jari d. Rst	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	03.00	110/80	80	36,5	2 jari d. Rst	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	03.15	110/80	80	36,5	2 jari d. Rst	kuat	tidak penuh	tidak aktif
2	03.45	110/80	80	36,5	2 jari d. Rst	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	04.15	110/80	80	36,5	2 jari d. Rst	kuat	tidak penuh	tidak aktif

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dan IMD

<p>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</p> <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.
<p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, 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
<p>3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.</p>
<p>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.</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).</p>
<p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</p> <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>

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala 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
25. Lakukan penilaian selintas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.

<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. Pematangan 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.
<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 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.
<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</p>

<p>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.</p> <p>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 kantung 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>

Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

(Sumber : Asuhan Persalinan Normal, 2017)



**FORMAT PENGKAJIAN DATA
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

Nama Rumah Sakit/RB/BPS :	Nomor RM :			
Dokter yang merawat : Bidan :	Tanggal masuk dirawat : Tanggal pengkajian : Jam :			
I. DATA SUBJEKTIF				
A. Biodata				
1. Bayi Nama : Umur/tgl/jam lahir : Jenis kelamin : Anak ke- : Status anak :			
2. Orang tua	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"></td> <td style="width: 33%; border: none; text-align: center;">Ibu</td> <td style="width: 33%; border: none; text-align: center;">Ayah</td> </tr> </table>		Ibu	Ayah
	Ibu	Ayah		

Nama	:	:
Umur	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:
Agama	:	:
Suku bangsa	:	:
Status perkawinan	:	:
Alamat rumah	:	:
No. telp	:	:
Alamat tempat kerja	:	:
B. Alasan dirawat :		
C. Keluhan utama :		
D. Riwayat prenatal : GAPAH : Masa gestasi : Riwayat ANC :		

.....
.....

Penerimaan Kehamilan : direncanakan tidak direncanakan, diterima tidak diterima

Penyulit selama masa prenatal :

.....
.....

Konsumsi obat dan suplemen :

.....
.....
.....

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

Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin :

.....
.....

Riwayat penyakit ibu :

DM hepatitis B B24 asma Hipertensi PMS

jantung

TB alergi lain-lain

.....

Riwayat pengobatan ibu

.....
.....

E. Riwayat intranatal :

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

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

Tindakan:.....

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

Tindakan:.....

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

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

Warna kulit.....

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

Keadaan tali pusat: segar layu simpul

Jenis persalinan :

Indikasi.....

F. Faktor resiko infeksi

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

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

gemeli

keputihan suhu ibu >37°C

G. Riwayat postnatal :

APGAR Skor :.....

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

Skor Bounding :.....

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

Kondisi

H. Riwayat masa neonatus :

I. Riwayat imunisasi

BCG Tgl..... Polio₁ Tgl..... Hb₁ Tgl.....

Komplikasi.....

tidak imunisasi,

alasan.....

J. Bio-psiko-sosial-spiritual

1. 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 :.....

2. Psikososial

Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak :

.....
.....

Dukungan keluarga :.....

.....
.....

3. Sosial

Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga :.....

.....
.....

Kebiasaan Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak :.....

.....
.....

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

4. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak :

.....
.....
.....

K. Pengetahuan orang tua yang perlu dijelaskan

Tanda-tanda bahaya pada bayi :

.....
.....
.....

Pemberian ASI :

.....
.....

Perawatan bayi sehari-hari :

.....
.....
.....
.....
.....

Imunisasi :

.....



.....
.....
.....

Pemberian MP-ASI :

.....
.....
.....

lain-lain

.....

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

Kadaan umum :

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

.....

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

Tanda lahir : tidak ada ada

.....

Pengukuran :

BB..... PB..... LK..... LD..... lingk

lengan.....

Kepala :

simetris asimetris cephal hematoma kaput suksedanium
macrocephali

microcephali rambut

UUB : menutup belum menutup datar cembung cekung

UUK : menutup belum menutup Sutura

lain-lain.....

Wajah :

simetris asimetris pucat oedema

Mata :

simetris asimetris gerakan bola mata: simetris asimetris

warna konjungtiva: merah muda pucat merah ikterus

warna sclera: putih merah ikterus

pengeluaran.....

lain-lain.....

Hidung :

NCH

Pengeluaran.....

lain-lain.....

Mulut & bibir :

mukosa : kering lembab warna bibir : merah muda pucat

palatum : utuh palato schizis labiopalato schizis labiogenatopalato
schizis

lidah

lain-lain.....

Telinga :

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

Leher :

Pembengkakan kelenjar limfe Pembengkakan kelenjar tiroid Bendungan vena jugularis

pergerakan.....

lain-lain.....

Dada :

simetris asimetris retraksi
 dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

Keadaan payudara :

simetris asimetris puting.....
benjolan.....

pengeluaran.....

Abdomen :

distensi bising usus..... kondisi tali pusat.....

lain-lain.....

Punggung :

bentuk..... spina bifida gibus

Genitalia :

<p>Perempuan : labia....., lubang uretra.....</p> <p>lubang vagina.....pengeluaran.....</p> <p>kelainan.....</p> <p>Laki-laki : testis....., lubang penis.....</p> <p><input type="checkbox"/> hermaphrodit lain-lain.....</p> <p>Anus : lubang.....kelainan.....</p> <p><u>Ekstremitas :</u></p> <p>Tangan : <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> asimetris jumlah jari.....</p> <p>Kaki : <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> asimetris jumlah jari.....</p> <p>kelainan.....</p> <p><u>Refleks-Refleks :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Glabella reflex <input type="checkbox"/> Rooting reflex <input type="checkbox"/> Sucking reflex <input type="checkbox"/> Swallowing reflex</p> <p><input type="checkbox"/> Tonick neck reflex <input type="checkbox"/> Morro reflex <input type="checkbox"/> Graps reflex <input type="checkbox"/> Babinsky reflex</p>
<p>B. Skor Bounding</p>
<p>C. Pemeriksaan penunjang</p>

III. ANALISA
IV. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

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



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

(5 W, 1H)

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

1. Biodata

Identitas Ibu Suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku Bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat rumah :

Telepon/HP :

2. Alasan Datang /Keluhan Utama :

3. Riwayat Menstruasi

Menarche :

Siklus :

Lama :

Konsistensi :

Volume :

Keluhan :

4. Riwayat Pernikahan

5. Riwayat Kesehatan

6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

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

B. Obyektif

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Keadaan emosi :
4. Tanda-tanda Vital

TD :

Nadi :

Pernapasan :

Suhu :

5. Antropometri

BB sekarang :

BB tgl :

TB :

6. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :

1) Rambut :

2) Telinga :

3) Mata :

4) Hidung :

5) Bibir :

6) Mulut dan gigi :

b. Leher :

c. Dada :

d. Payudara

1) Bra :

2) Payudara :

e. Abdomen

1) Dinding abdomen :

2) Kandung Kemih :

3) Uterus :

4) Diastasis recti :

5) CVAT :

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina :

2) Perineum :

3) Anus :

g. Ekstremitas

Atas :

Bawah :

7. Pemeriksaan Penunjang :

C. ANALISA

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

D. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

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



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “.....”
 AKSEPTOR KB BARU/LAMA.....

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

3. Keluhan Utama :.....
.....

4. Riwayat Menstruasi

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

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

Dismenorrhea Spoting Menoragia Metrorrhagia

Premenstruasi Syndrome

Lain – lain:.....

5. Riwayat Perkawinan :

Pernikahan ke :.....

Lama :.....

Status :.....

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

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

7. Riwayat Laktasi

a. Pengalaman menyusui : ada tidak

b. Anak ke :.....

c. Pemberian ASI Eksklusif : ya tidak,

<p>alasan.....</p> <p>d. Lama menyusui :.....</p> <p>e. Kendala :.....</p>
<p>8. Riwayat KB</p> <p>a. Jenis KB yang sedang/pernah digunakan : <input type="checkbox"/> PIL <input type="checkbox"/> IUD <input type="checkbox"/> Implant <input type="checkbox"/> Suntik</p> <p>b. Lama :.....</p> <p>c. Keluhan/efek samping :.....</p> <p>d. Kapan berhenti :.....</p> <p>e. Alasan berhenti :.....</p> <p>f. Mulai penggunaan KB :.....</p>
<p>9. Riwayat Ginekologi</p> <p><input type="checkbox"/> Infertil <input type="checkbox"/> Kanker Kandungan: <input type="checkbox"/> vagina <input type="checkbox"/> serviks</p> <p><input type="checkbox"/> Cervicitis Kronis <input type="checkbox"/> corpus uteri <input type="checkbox"/> tuba fallopi</p> <p><input type="checkbox"/> Endometriosis <input type="checkbox"/> ovarium</p> <p><input type="checkbox"/> Myoma <input type="checkbox"/> Tumor kandungan: <input type="checkbox"/> vulva <input type="checkbox"/> vagina</p> <p><input type="checkbox"/> cerviks <input type="checkbox"/> Perkosaan <input type="checkbox"/> copus uteri <input type="checkbox"/> ovarium</p> <p><input type="checkbox"/> Polip Cervik Jenis: <input type="checkbox"/> jinak <input type="checkbox"/> ganas</p> <p><input type="checkbox"/> Operasi Kandungan : <input type="checkbox"/> uterus <input type="checkbox"/> tuba fallopi <input type="checkbox"/> ovarium <input type="checkbox"/> serviks <input type="checkbox"/> vagina</p> <p>Kapan :.....</p>
<p>10. Riwayat Penyakit Ibu</p> <p><input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Epilepsi</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> TBC</p>
<p>11. Riwayat Penyakit Keluarga</p> <p><input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Epilepsi</p> <p><input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> PMS <input type="checkbox"/> HIV/AIDS <input type="checkbox"/> TBC</p>

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

a. Biologis

1. Bernafas: Tidak Ada

Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

2. Pola Nutrisi

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

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

3. Eliminasi

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

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

c) Keluhan:.....

4. Istirahat/Tidur

a) Tidur malam :.....jam

b) Tidur siang :.....jam

c) Keluhan :.....

5. Aktivitas Sehari-Hari

a) Lama aktivitas :.....jam

b) Jenis aktivitas :.....

6. Personal Hygiene

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

b) Vulva hygiene

Waktu :.....

Kebiasaan :.....

Pemakaian pakaian dalam :.....

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

7. Prilaku Seksual

a) Cara :.....

b) Frekuensi :.....

c) Keluhan :.....

b. Psikososial

a) Persepsi tentang KB :

.....
.....

b) Kesiapan ber-KB: siap tidak

c) Perasaan saat ini: cemas sedih takut malu
menolak

d) Dukungan:

1. Suami : mendukung tidak

2. Keluarga : mendukung tidak

e) Harapan :

.....
.....

c. kepercayaan / kebiasaan terkait dengan penggunaa alat kontrasepsi

.....
.....

d. Spiritual:

.....
.....

13. Pengetahuan

.....
.....

14. Konseling pra penggunaan

.....
.....
.....

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik lemah jelek

b. Tanda – tanda vital:

1) Tekanan darah :.....mmHg

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

3) Suhu :.....⁰C

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

c. Antropometri:

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

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

3. Tinggi badan :.....cm

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

1. Wajah

Oedema : Ada Tidak ada

Pucat : Ada Tidak ada

Cloasma : Ada Tidak ada

2. Mata

Konjungtiva : merah muda pucat merah

Sklera : putih kuning merah

3. Mulut dan gigi

Bibir : pucat kemerahan dan lembab
 kering

Caries pada gigi : ada tidak ada

b. Leher

1. Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada

2. Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada

3. Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada

c. Dada

1. Nyeri tekan : ada tidak

2. Payudara dan aksila :

Bentuk : simetris asimetris

Putting susu datar : menonjol masuk

Kelainan : ada tidak

Kebersihan : bersih tidak

Aksila pembengkakan : pembengkakan tidak ada

d. Abdomen

Bekas luka operasi : ada tidak

e. Anogenital

Pengeluaran cairan : ada, jenis.....

Jumlah..... tidak

Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan: ada tidak

Luka : ada tidak

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

Kelainan : ada tidak

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

Anus haemmoroid : ada tidak

f. Khusus Akseptor IUD

1. Inspikulo Vagina

Portio : lunak erosi kaku

Kelainan : ada tidak

<p>Ukuran kelainan :.....cm</p> <p>2. Bimanual</p> <p>Nyeri goyang portio : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Massa : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Lain-lain :.....</p> <p>3. Kontrol</p> <p>Benang IUD : <input type="checkbox"/> teraba <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>g. Tangan dan Kaki</p> <p>1. Tangan</p> <p>Oedema : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Keadaan kuku : <input type="checkbox"/> bersih <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>2. Kaki</p> <p>Edema : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Varises : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p> <p>Keadaan kuku : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> tidak</p>
<p>3. Pemeriksaan Penunjang</p> <p><input type="checkbox"/> Pap Smear , hasil.....</p> <p><input type="checkbox"/> IVA , hasil.....</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain :....., hasil.....</p>
<p>C. ANALISA :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>D. PENATALAKSANAAN</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

CATATAN PERKEMBANGAN

TANGGAL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
		



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

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Yunik Portiani
NIM : 1606091079
Angkatan : XVII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di
PMB "KK" di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 29 Januari 2019	BAB 1	Cek data pada jastifikasi Perbaiki tata tulis Lengkapi bab 1 - 3	f.
Kamis, 20 Februari 2019	Cover BAB 1-3	Pada cover perbaiki tata tulis Lengkapi data pada bab 1 Tambahkan materi pada bab 2	f.
Rabu, 26 Maret 2019	Cover BAB 1-3 Lampiran	Pada cover perbaiki tata tulis, Pada teori persalinan lebih diperjelas, Pada lampiran perbaiki tata tulis.	f.
Selasa, 8 April 2019	Lengkap	Perbaiki tata tulis, Cantumkan sumber pada teori, revisian daftar pustaka.	f.
Senin, 15 April 2019	Lengkap	ACC	f.

Singaraja,
Pembimbing I

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



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

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Yunik Portiani
NIM : 1606091079
Angkatan : XVII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di
PMB "KK" di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 29 Januari 2019	BAB 1-3	Perbaiki Bab 1 Perbaiki Bab 2 Perbaiki Bab 3	
Kamis, 20 Februari 2019	Lengkap	Perbaiki penomoran Perbaiki sampul depan Perbaiki sampul belakang	
Rabu, 26 Maret 2019	Lengkap	Perbaiki penomoran pada Bab 2 Perbaiki spasi daftar pustaka	
Kamis, 18 April 2019	Lengkap	ACC	

Singaraja,
Pembimbing II

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

LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI PMB “KK” DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERIRIT 1
TAHUN 2019

Diajukan oleh:

PUTU YUNIK PORTIANI

NIM. 1606091079

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I



Ketut Espana Giri.,S.ST.M.Kes.

NIP. 19820629 200604 2 016

Pembimbing II



Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M.Pd

NIP. 197706011999032003



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 Tanggal Bulan.....
 Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di.....
 telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII
 Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Puvi Yanik Partiani.....
 NIM : 1606091079.....
 Pembimbing I : Ketut Espana Gini, S.ST, M. Kes.....
 Pembimbing II : Ni Ketut Erawati, S.kep, Ns, M.Pd.....
 Judul Proposal : Analisis Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
 di Puskesmas Bangli Utara Tahun 2019.

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. kat. belakang : aruhan secara komprehensif belum fokus.....
2. Dens. penelitian lebih rinci.....
3. Tata tulis, penomoran, daftar pustaka.....
4. Deskripsi difokuskan pada masalah & lokasi penelitian.....
5.
6.
7.
8.
9.
10.

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

Singaraja, 23 April 2019.....

Dewan Penguji:

1. Ketut Espana Gini, S.ST, M. Kes 1. *[Signature]*
2. Ni Ketut Erawati, S.kep, Ns, M.Pd 2. *[Signature]*
3. Ni Nyu Ayu Dwi Astini, S.ST, M.Pd 3. *[Signature]*
4. 4.


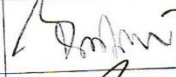
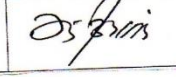
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI PMB "KK" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERIRIT I
TAHUN 2019


NAMA : PUTU YUNIK PORTIANI
NIM : 1606091074

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Program
Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal 23 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ketut Espana Giri, S.ST.,M.Kes	19820629 200604 2 016	
2.	Ni Ketut Erawati, S.Kep.,Ns.,M.Pd	19770601 199903 2 003	
3.	Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST.,M.Pd	19720422 199503 2 002	

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**

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Yunik Portiani
NIM : 1606091079
Angkatan : XVII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di
PMB "KK" di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 29 Januari 2019	BAB 1	Cek data pada jastifikasi Perbaiki tata tulis Lengkapi bab 1 - 3	f.
Kamis, 20 Februari 2019	Cover BAB 1-3	Pada cover perbaiki tata tulis Lengkapi data pada bab 1 Tambahkan materi pada bab 2	f.
Rabu, 26 Maret 2019	Cover BAB 1-3 Lampiran	Pada cover perbaiki tata tulis, Pada teori persalinan lebih diperjelas, Pada lampiran perbaiki tata tulis.	f.
Selasa, 8 April 2019	Lengkap	Perbaiki tata tulis, Cantumkan sumber pada teori, revisian daftar pustaka.	f.
Senin, 15 April 2019	Lengkap	ACC	f.

Singaraja,
Pembimbing I

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



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

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Yunik Portiani
NIM : 1606091079
Angkatan : XVII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di
PMB "KK" di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 29 Januari 2019	BAB 1-3	Perbaiki Bab 1 Perbaiki Bab 2 Perbaiki Bab 3	
Kamis, 20 Februari 2019	Lengkap	Perbaiki penomoran Perbaiki sampul depan Perbaiki sampul belakang	
Rabu, 26 Maret 2019	Lengkap	Perbaiki penomoran pada Bab 2 Perbaiki spasi daftar pustaka	
Kamis, 18 April 2019	Lengkap	ACC	

Singaraja,
Pembimbing II

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

LEMBAR PERSETUJUAN
PROPOSAL TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI PMB “KK” DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERIRIT 1
TAHUN 2019

Diajukan oleh:

PUTU YUNIK PORTIANI

NIM. 1606091079

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I



Ketut Espana Giri.,S.ST.M.Kes.

NIP. 19820629 200604 2 016

Pembimbing II



Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M.Pd

NIP. 197706011999032003



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 Tanggal Bulan.....
 Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di.....
 telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII
 Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Puvi Yanik Partiani
 NIM : 1606091079
 Pembimbing I : Ketut Espana, G.M., S.ST., M.Kes.
 Pembimbing II : Ni Ketut Erawati, S.kep., Ns., M.Pd.
 Judul Proposal : Analisis Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
 di Puskesmas Bangli Utara Tahun 2019.

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. kat. belakang : aruhan secara komprehensif belum fokus
2. Dens. penelitian lebih rinci
3. Tata tulis, penomoran, daftar pustaka
4. Deskripsi difokuskan pada masalah & lokasi penelitian
5.
6.
7.
8.
9.
10.

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

Singaraja, 23 April 2019.....

Dewan Penguji:

1. Ketut Espana G.M., S.ST., M.Kes. 1. *[Signature]*
2. Ni Ketut Erawati, S.kep., Ns., M.Pd. 2. *[Signature]*
3. Ni Nyun Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd. 3. *[Signature]*
4. 4.


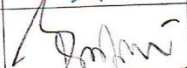
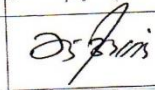
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI PMB "KK" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERIRIT I
TAHUN 2019

NAMA : PUTU YUNIK PORTIANI
NIM : 1606091074

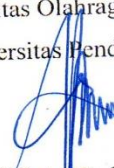
Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Program
Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal 23 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ketut Espana Giri, S.ST.,M.Kes	19820629 200604 2 016	
2.	Ni Ketut Erawati, S.Kep.,Ns.,M.Pd	19770601 199903 2 003	
3.	Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST.,M.Pd	19720422 199503 2 002	

Singaraja, April 2019

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



(Dr. I Ketut Suidiana, 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 LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Yunik Portiani
NIM : 1606091079
Angkatan : XVII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di
PMB "KK" di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 22 Mei 2019	Cover BAB 1- BAB 4	Perbaikan pada cover, BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4	f.
Jumat, 21 Juni 2019	Cover BAB 1- BAB 4	Perbaikan tata tulis pada BAB 1 Perbaikan kasus pada BAB 4	f.
Rabu, 03 Juli 2019	Cover BAB 1- BAB 5	Perbaikan pada BAB 4 Perbaikan pada BAB 5	f.
Kamis, 18 Juli 2019	Bagian Awal BAB 1- BAB 5 Bagian Akhir	Perbaikan Cover Perbaikan BAB 5	f.
Jumat, 19 Juli 2019	Bagian Awal BAB 1- BAB 5 Bagian Akhir	Perbaikan BAB 4 Perbaikan BAB 5	f.
Jumat, 26 Juli 2019	Bagian Awal BAB 1- BAB 5 Bagian Akhir	Acc	f.

Singaraja,
Pembimbing I

(Ketut Espana Giri.S.ST.,M.Kes)
NIP. 19820629200604 2 016



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

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Yunik Portiani
NIM : 1606091079
Angkatan : XVII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di
PMB "KK" di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 01 Juli 2019	Cover BAB 1 BAB 2 BAB 3 BAB 4	Perbaiki BAB 1 Perbaiki BAB 2 Perbaiki BAB 3 Perbaiki BAB 4	
Jumat, 19 Juli 2019	Lengkap	Perbaiki Lampiran Perbaiki BAB 4	
Jumat, 26 Juli 2019	Lengkap	ACC	

Singaraja,
Pembimbing II

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

ANC



INC



PNC



BBL

