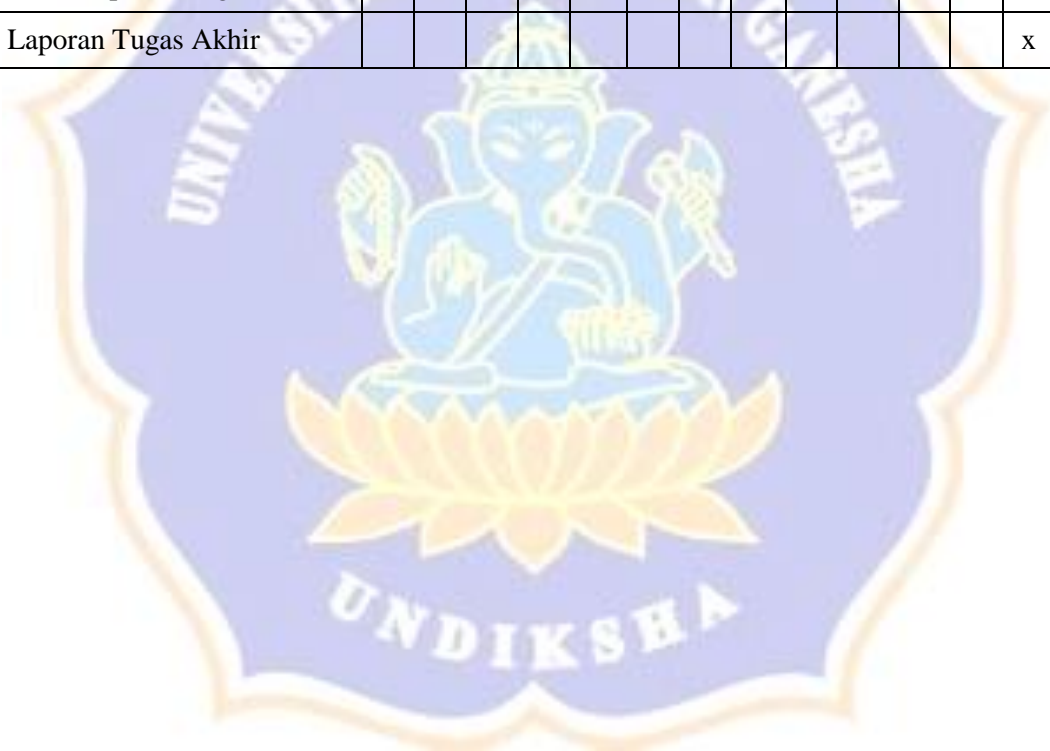


Jadwal Pelaksanaan Asuhan

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				
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 : 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 : Kadek Elfira Maharani , NIM : 1606091035 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

Jln Sudirman No 74, Kecamatan Seririt, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kadek Krisnasari, A.Md.,Keb.

NIP : 19830205 200212 2 004

Alamat : Jln Sudirman No 74, Kecamatan Seririt, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Kadek Elfira Maharani

Nim : 1606091035

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di BPM Kadek Krisnasari A.Md.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan"FA" Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 Tahun 2019

Seririt , 6 Mei 2019

Mengetahui,

Bidan Praktik Swasta



Kadek Krisnasari, A.Md.,Keb
NIP. 19830205 200212 2 004

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Calon Responden

Di BPM "KS" di Wilayah Kerja
Puskesmas Seririt I

Dengan hormat,

Saya, Kadek Elfira Maharani, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di BPM "KS" di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1", 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 ucapka terima kasih.

Hormat Saya,



Kadek Elfira Maharani

Nim. 1606091035

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Febi Anita

Umur : 30 tahun

Alamat : Ringdikit

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di BPM “KS” di Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1”.

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

Seririt, Mei 2019



(Febi Anita)

Ke-	Lahir/ Umur Anak	(bln)	Persalinan	Penolong	Saat Bersalin	PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Nifas

Riwayat Laktasi

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

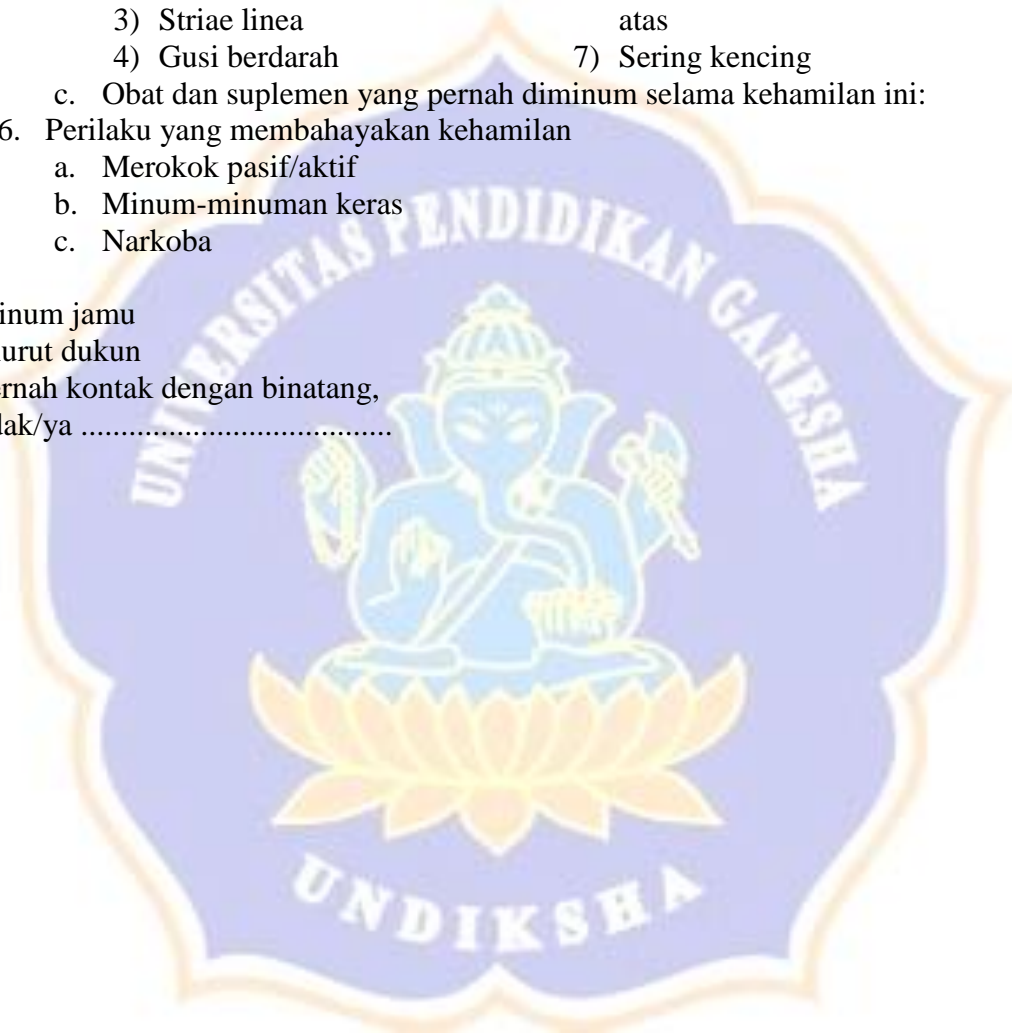
6. Riwayat Kehamilan Sekarang

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	10) Nyeri ulu hati
4) Varises hebat	11) Sakit kepala yang
5) Gusi berdarah yang berlebihan	12) Pusing
6) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal	13) Cepat lelah

- 7) Keluar air ketuban
14) Mata berkunang-kunang
5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
 - 1) Sering kencing
 - 2) Mengidam
 - 3) Keringat bertambah
 - 4) Pusing
 - 5) Ludah berlebihan
 - 6) Mual muntah
 - 7) Keputihan meningkat
 - b. Trimester II dan III:
 - 1) Cloasma
 - 2) Edema dependen
 - 3) Striae 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 :
.....
Keadaan :
.....
Keluhan :
.....
- b. BAB
Frekuensi :
.....
Keadaan :
.....
Keluhan :
.....
- 4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam :
.....
- b. Tidur siang :
.....
- c. Gangguan tidur :
.....
- 5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari :
.....
- b. Jenis aktivitas :
.....
- c. Kegiatan lain :
.....
- 6) Personal Hygiene

- a. Keramas :
.....
- b. Gosok gigi :
.....
- c. Mandi :
.....
- d. Ganti pakaian/ :
.....
- e. pakaian dalam
- 7) Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi :
.....
 - b. Posisi :
.....
 - c. Keluhan :
.....
- 8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- 9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
.....
.....
.....
- 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

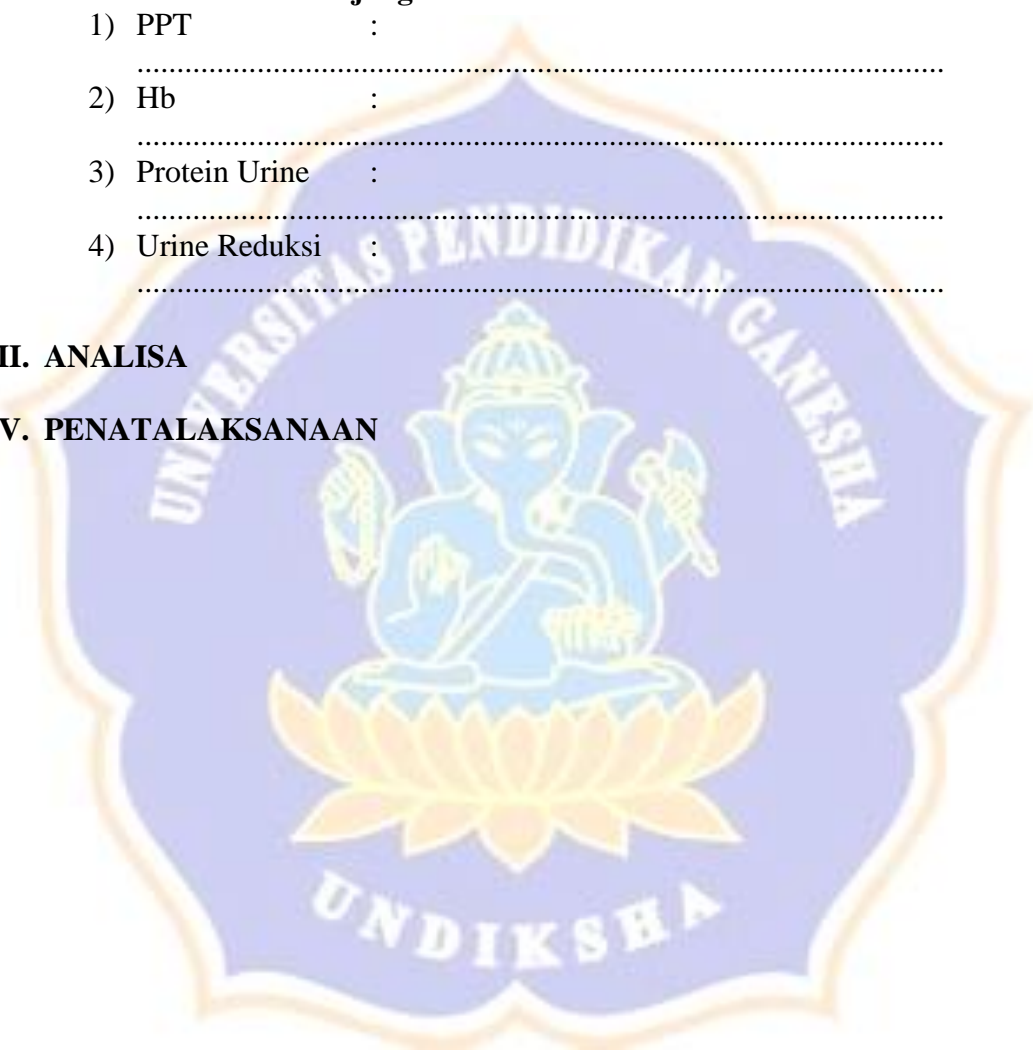
- | | |
|----------------|--|
| Edema | : ada/ tidak ada |
| Keadaan kuku | : pucat/ sianosi/ kemerahan |
| b. Kaki | |
| Edema | : ada/ tidak ada |
| Varises | : ada/ tidak ada |
| Keadaan kuku | : pucat/ sianosi/ kemerahan |
| Reflek patella | : kanan: positif/ negatif
kiri : positif/ negatif |

5. Pemeriksaan Penunjang

- 1) PPT :
.....
- 2) Hb :
.....
- 3) Protein Urine :
.....
- 4) Urine Reduksi :
.....

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN



Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			2
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan	4			
a. tarikan tang/vakum			4				
b. uri dorogoh			4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
10		Pernah operasi sesar*	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
12		Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13		Hamil kembar	4				

	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang*	8				
	18	Letak lintang*	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Ket:

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



FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

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

1. Identitas Ibu Suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku bangsa :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat rumah :

Telepon / Hp :

Alamat yang mudah di hubungi :

Golongan darah :

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama

.....

.....

.....

3. Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu :

Sakit perut, sejak

.....

Keluar air, sejak..... keadaan :

bau.....warna.....jumlah.....

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 (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/PB	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a. HPHT..... (TP.....)
 b. Pemeriksaan sebelumnya
 ANC.....kali, di.....,TT.....kali,
 Tanggal.....

Suplemen.....
,

Gerakan janin dirasakan sejak.....bulan yang lalu

c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

- Tidak ada , ada,

 tindakan.....terapi.....

d. Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :

- Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
 Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun

6. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :
 Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV/AIDS,
 /
 TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.
- b. Penyakit keluarga yang menular :
 HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS

- c. Riwayat penyakit keturunan :
 DM, Hipertensi, Jantung
- d. Riwayat faktor keturunan :
 Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB :
- a. Siklus menstruasi : Teratur, tidak.....hari
- b. Lama haid :hari
- c. Kontrasepsi yang pernah dipakai
:
lama....., rencana yang akan
digunakan.....
- d. Rencana jumlah anak :anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- a. Biologis
- a) Keluhan bernafas : tidak ada, ada,.....
- b) Nutrisi
- Makan terakhir pukul....., porsi.....,
jenis.....
- .
- Minum terakhir pukul....., jumlah.....cc,
jenis.....
- Nafsu makan : baik, menurun
- c) Istirahat
- Tidur malam :jam,
keluhan.....
- Istirahat siang :jam,
keluhan.....
- Kondisi saat ini
- Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak,
alasan.....
 - Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan
- d) Eleminasi
- BAB terakhir :pukul.....,
konsistensi.....
- BAK terakhir :pukul.....,
jumlah.....
- Keluhan saat
BAB/BAK.....

b. Psikologis

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

.....
.....

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

c. Sosial

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

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

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

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

Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu,

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

pendamping,
transportasi.....

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

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : Tanda dan gejala persalinan,
 Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan posisi persalinan,
 Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Peran pendamping, Proses persalinan

II. DATA

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

1. Keadaan

OBYEKTIF

umum

:.....

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

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

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

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

Tanda vital : suhu.....⁰C, nadi.....x/menit, respirasi.....x/menit, 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

Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies

d. Leher : Tidak ada kelainan

pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain.....
.....
.....

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 operasi : ada , tidak ada,.....
- Palpasi Leopold:
 Leopold I:
 TFU
 :.....Teraba,.....

- Leopold II:
 di sebelah.....teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 di sebelah.....teraba bagian kecil janin
- Leopold III.....
 ...
 bisa digoyangkan , tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV
 posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen
 perlimaan :
- TFU (Mc. Donald) : cm
- Tafsiran berat badan janin : gram
- HIS : tidak ada, ada,.....
- Frekuensi :x/ 10 menit,
 durasi.....detik
- Auskultasi : DJJ.....x/menit teratur , tidak teratur
- g. Genetalia dan Anus
 VT:
 tanggal.....jam.....oleh.....

- Vulva : oedema, sikatrik, varices
- Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa.....,
- Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,
 nyeri
- (jika ada:
 pada.....)

Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi:.....cm,
penipisan (effacement):.....%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh

Presentasi:.....,, denominator:.....,,
posisi.....

Moulage : 0, 1, 2, 3

Penurunan : Hodge I, II, III, IV

Bagian kecil : ada, tidak ada

Tali Pusat : ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)

Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)

Promontorium : teraba, tidak,

Conjugata Diagonalis.....cm (Conjugata vera.....cm)

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

Dinding panggul : sejajar, divergen, konvergen

Sakrum : konkaf, konfeks

Spina ischiadika : tumpul, menonjol, sangat menonjol

Os coccygeus dapat didorong: ya, tidak

Arkus pubis : >90, <90, 90°

Kesan panggul
:.....

Pelvic score (bila
diperlukan).....

Anus : haemorrhoid: ada, tidak

h. Tangan

oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

i. Kaki

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

merah muda, Refleks patella
kanan/kiri.....

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan : tidak ada, ada,

Tanggal :
hasil.....

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

b. Golongan darah:.....Rh.....

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

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

e. Lain-lain.....

III. ANALISA

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

IV. PENATALAKSANAAN

60 Langkah APN+IMD

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
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
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 bayi Untuk 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
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
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.
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.
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.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk

<p>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 ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</p>
<p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</p>
<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
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. 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 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.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu

<p>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 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 terpinil 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).
IX. MENILAI PERDARAHAN
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, segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
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).



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 05 2019
- Nama bidan: Bidan IE
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: Rumah bidan
- Alamat tempat persalinan: Sekeloa
- Catatan: rujuk, kelas: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Temuan pada fase laten: Perlu intervensi YIT
- Grafik dilatasi melewati garis waspada: YIT
- Masalah pada fase aktif, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya dilakukan 30 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 8 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: Penjepitan tali pusat
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Mukosa Vagina, Komisura posterior, Kulit Perineum, otot Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 2-3-4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: + 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU baik TD 110/80 mmHg, Nadi 84 x/mnt, Nafas 24 x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik pada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - Asfiksia
 - menghangatkan
 - membebaskan jalan nafas
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi tekanan positif
 - asuhan pascaregistrasi
 - lain-lain, sebutkan:
 - IMD atau naluri menyusui segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K
 - imunisasi Hepatitis B
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 2 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	K Kemih /Σ urin	Σ darah keluar
1	20.38	110/80 mmHg	84	36,5	2 jr bwh pst	Baik	tidak penuh	100 cc
	20.53	110/80 mmHg	84		2 jr bwh pst	Baik	tidak penuh	+ 50 cc
	21.08	110/80 mmHg	84		2 jr bwh pst	Baik	tidak penuh	+ 50 cc
	21.23	110/80 mmHg	84		2 jr bwh pst	Baik	tidak penuh	+ 50 cc
2	21.53	110/80 mmHg	84	36,5	2 jr bwh pst	Baik	tidak penuh	+ 50 cc
	22.23	110/80 mmHg	84		2 jr bwh pst	Baik	tidak penuh	+ 50 cc

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:.....
.....
.....

Penyakit 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.....



9. 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

10. 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

11. Riwayat masa neonatus

.....
.....

12. Riwayat imunisasi

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

Komplikasi.....

tidak imunisasi, alasan.....

13. 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:
14. 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
 - putting..... 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
 - Glabela 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

	umur anak		salinan		bersalin		keadaan sekarang	

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

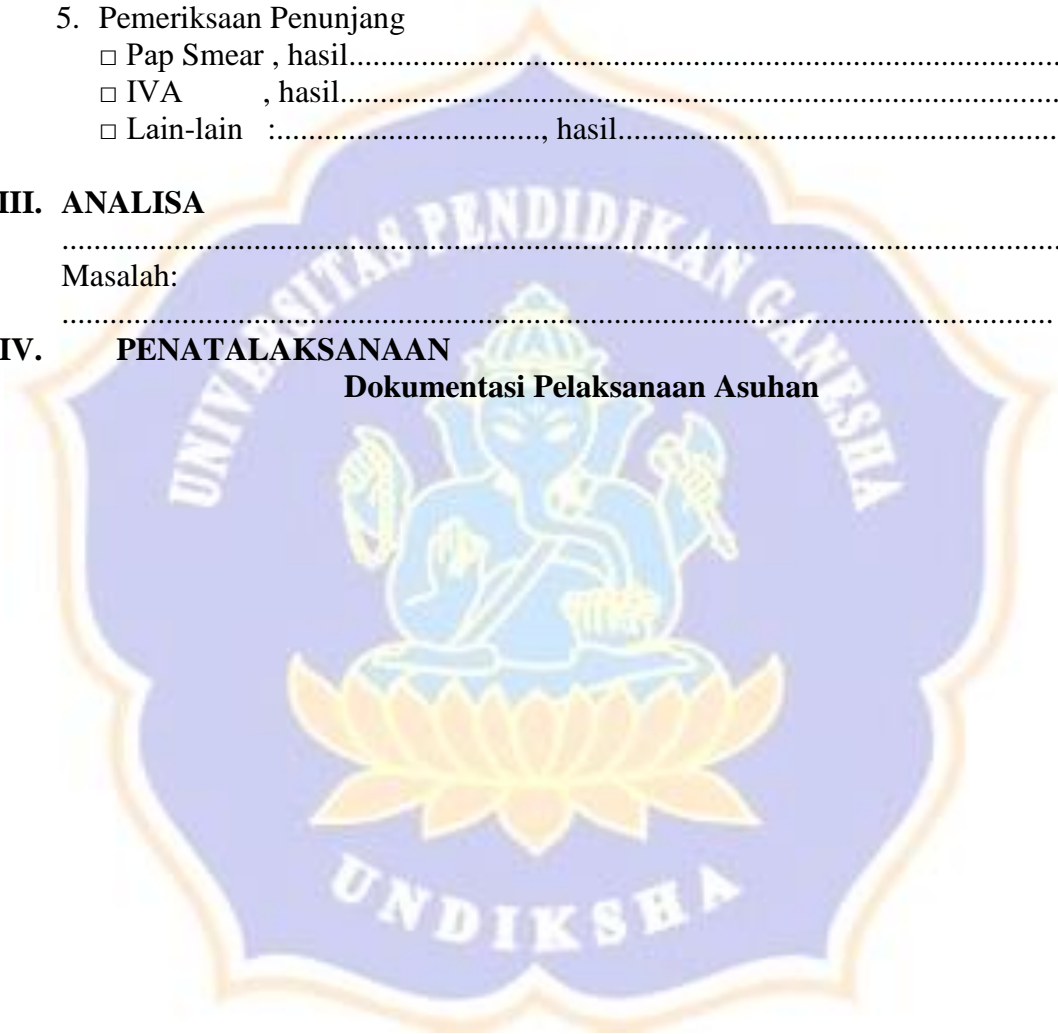
- Pap Smear , hasil.....
- IVA , hasil.....
- Lain-lain :, hasil.....

III. ANALISA

.....
Masalah:
.....

IV. PENATALAKSANAAN

Dokumentasi Pelaksanaan 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 PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Kadek Elfira Maharani
NIM : 1606091035
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
Di BPM KS,Amd.Keb Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
25/01/2019	Konsultasi Judul	ACC	
20/02/2019	Bab 1-3	<ol style="list-style-type: none">pada konsep teori: rapikan penomoran, tambahkan kajian tentang fisiologi kehamilan, tanda pasti hamil, perubahan psikologis TM III, kebutuhan asam folat setiap TM, tambahkan keluhan lazim pada ibu hamil TM III, penyebab dan penatalaksanaannya, perubahan psikologis pada persalinan, tambahkan tahapan persalinan, urutkan kajian pustaka tentang kehamilan dan persalinangunakan APN 2017 untuk kajian pustaka persalinan dan BBLrapikan kajian pustaka pada masa nifas	

		4. cantumkan data focus pada kajian pustaka BBL 5. perbaiki konsep askeb	
18/03/2019	Revisian Bab 1- Bab 3	1. gunakan SDKI tahun 2017 2. rapikan penomoran 3. rapikan pengetikan 4. pada konsep teori cantumkan kebutuhan dalam persalinan 5. cantumkan pemantauan persalinan	
10/04/2019	Revisian Bab 1- Bab 3	1. rapikan penomoran pada bab 1 2. pangkas teori tanda kehamilan 3. pada tinjauan askeb persalinan hingga kb tulis data fokus 4. revisi rencana pelaksanaan	
11/04/2019	Revisian Bab 1- Bab 3	Lengkapi lampiran	

Singaraja,
Pembimbing I



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



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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Kadek Elfira Maharani
NIM : 1606091035
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
Di BPM KS.Amd.Keb Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
28/03/2019	Bab 1- 3	Rapikan Penomoran dan Penulisan	
09/04/2019	Revisi Bab 1-3	1. Rapikan Penomoran 2. Sesuaikan daftar pustaka dengan sumber pada teori	
12/04/2019	Revisian Bab 1- Bab 3	ACC	

Singaraja,
Pembimbing II

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

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN DI BPM "KS"
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERIRIT I
TAHUN 2019**

Diajukan Oleh:

KADEK ELFIRA MAHARANI
NIM. 1606091035

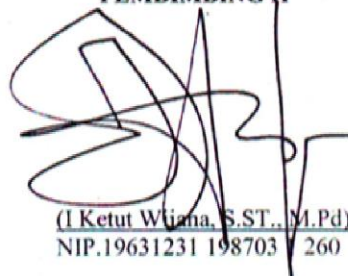
Telah Disetujui Oleh:

PEMBIMBING I



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

PEMBIMBING II



(I Ketut Wjiana, S.ST., M.Pd)
NIP.19631231 198703 260



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

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

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

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

Nama Mahasiswa : Kadek Eliva Maharani
NIM : 1606091034
Pembimbing I : Ni Komang Sulyastini, S.ST, M.Pd
Pembimbing II : I Ketut Wijana, S.ST, M.Pd
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan Di Bpm MIP.
AMD. Keb Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

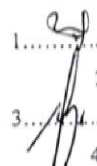
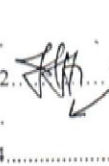
1. Perbaikan latar belakang / interaksi masalah
2. persingkat latar belakang
3. perbaiki justifikasi dan lokasi penelitian
4. Perbaiki penulisan daftar pustaka dan daftar isi
5.
6.
7.
8.
9.
10.

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

Singaraja, 18 April 2019

Dewan Penguji:

1. Ni Komang Sulyastini, S.ST, M.Pd
2. I Ketut Wijana, S.ST, M.Pd
3. Made Suliani, S.ST, M.Pd
4.

1. 
2. 
3.
4.

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

PROPOSAL TUGAS AKHIR




ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI BPM "KS" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERIRIT I
TAHUN 2019

Nama : Kadek Elfira Maharani

NIM : 1606091035

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Studi Kasus
Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal : 18 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1	Ni Komang Sulyastini, S.ST.,M.Pd	19790802 200604 2 008	
2	I Ketut Wijana, S.ST.,M.Pd	19631231 198703 1 260	
3	Made Juliani, S.Kep., Ns. M.Pd	19770701 199903 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 : Kadek Elfira Maharani
NIM : 1606091035
Angkatan : XVIII
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "FA"
G3P2A0 UK 38 Minggu 1 Hari Preskep U Puka Janin
Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM KS Wilayah Kerja
Puskesmas Seririt I Tahun 2019.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis / 20 Juni 2019	BAB 1-BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki alasan pemilihan lokasi penelitian- Perbaiki ukuran font, spasi dalam tabel- Sinkronkan data subyektif pada ibu hamil	
Jumat / 05 Juli 2019	BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penatalaksanaan pada kala III- Perbaiki data obyektif pada bayi umur 1 jam dan 2 jam	
Rabu / 11 Juli 2019	BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pembahasan	
Jumat / 19 Juli 2019	BAB 4-BAB 5	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki simpulan- Lengkapi sampai lampiran	

Jumat/ 26 Juli 2019	BAB 1 – BAB 5 LAMPIRAN	ACC	
------------------------	---------------------------	-----	---

Singaraja, Juli 2019
Pembimbing I



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



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

BERITA ACARA

No.

Pada hari ini: Selasa tanggal 06 Agustus 2019 jam 09.00 s.d. 10.00 Wita,
bertempat di Ruang Kelas lantai 2, Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan
Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir
yang diajukan oleh:

Nama : Kodek Elfira Maharani
NIM : 1606091035
Prodi : Diploma 3 Kebidanan
Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan
Judul TA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Pr "F1"
di PMB FS Wilayah Kerja Puskesmas
Seririt I tahun 2019

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

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian diulang*
selama 1 bulan terhitung dari tanggal 6-13 Agustus 2019 sampai
dengan.....

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>Ni Komang Suliyastini, S. ST., M. Pd</u>	<u>197903122006200001</u>	
2.	<u>I Ketut Wijana, S. ST., M. Pd</u>	<u>196312311981031200</u>	
3.	<u>Made Juliani, S. Kep. Ns., M. Pd</u>	<u>197907011999032007</u>	

Mengetahui,
Ketua Jurusan

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

Singaraja, 06 Agustus 2019.

Ketua Penilai

Ni Komang Suliyastini
NIP. 197903122006200001