

3.6 Pelaksanaan Asuhan

Tabel 3.1 Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2019																															
		Januari				februari				maret				april				mei				juni				juli				agustus			
		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	4
I	Perencanaan																																
1	Konsultasi Masalah			x																													
2	Konsultasi Judul			x																													
3	Konsultasi Proposal				x	x	x	x	x	x																							
4	Pengetikan Proposal				x	x	x	x	x	x																							
5	Persiapan Ujian Proposal													x	x	x																	
6	Ujian Proposal																																
II	Pelaksanaan																																
1	Pengurusan Ijin																																
2	Pengumpulan Data																																
3	Analisa Data																																
4	Penatalaksanaan Asuhan																																
III	Pelaporan																																
1	Penyusunan Laporan																																





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

Alamat : Jalan Bisma Barat No 25 A Singaraja  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

Nomor : 648/UN48.12.6 / KM / 2019 Singaraja, 24 Juni 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan  
Ibu Made Indra Parwati, A.Md.Keb.

Di  
Singaraja

Dalam rangka penyelesaian masa pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, institusi mewajibkan setiap mahasiswa menyusun satu Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan digunakan sebagai materi Ujian Akhir Program. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan ijin mahasiswa kami atas Nama : Nyoman Shri Laksmi Suniati, NIM : 1606091025 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

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



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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Sawan I
2. Arsip

PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
Made Indra Parwati, A.Md.Keb  
Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

---

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Made Indra Parwati, A.Md.Keb

NIP : 19780423 200801 2 016

Alamat: Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Nyoman Shri Laksmi Suniati

NIM : 1606091025

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Made Indra Parwati A.Md.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Perempuan "KT" Di PMB IP Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019"

Singaraja, 24 Mei 2019

Mengetahui



Made Indra Parwati, A.Md.Keb  
NIP 19780423 200801 2 016

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB IP

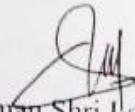
Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I

Dengan hormat,

Saya, Nyoman Shri Laksmi Suniati, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB IP Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden peneliti ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



(Nyoman Shri Laksmi Suniati)

NIM. 1606091025

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Gusti Ayu Kadek Trisna Yanti

Umur : 20 Tahun

Alamat : Desa Suwug, Kecamatan Sawan, Buleleng

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 PMB "IP" di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I ".

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai studi kasus ini, sehingga saya memutuskan untuk bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Singaraja, Mei 2019

Responden



(Gst Ayu Kadek Krisna Yanti)



**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	
<b>A. Data Subyektif</b>		
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 :		

4. Riwayat Menstruasi

Umur Menarche : Siklus haid :  
 Jumlah darah : Lama haid : hari  
 HPHT : TP :  
 Keluhan saat haid :  
 Disminorhea  Spoting  Menoragia  Metrorrhagia  Premenstrual Syndrome

5. Riwayat Perkawinan :  kawin tid  k kawin sah  tidak sah  .....kali.  
 Lama kawin ..... tahun

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

No	Tgl/Bln/Thn Partus/umur anak	Tempat / Penolong Partus	UK saat Persalinan	Jenis Persalinan	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak/ JK/ BBL/ Keadaan Sekarang	Laktasi

7. Riwayat Hamil ini :

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

Keluhan/ Tanda Bahaya:

TW I  mual muntah berlebih  perdarahan  lain-lain: mual-mual saat hamil muda

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

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



<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"/> Penyakit Jiwa   <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan</p> <p><input type="checkbox"/> Hamil Kemar   <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</p> <p><input type="checkbox"/> Kanker Kandungan   <input type="checkbox"/> Operasi Kandungan   <input type="checkbox"/> Perkosaan</p>
<p>11. Riwayat &amp; Rencana Penggunaan Kontrasepsi :</p> <p>Metode kontrasepsi yang pernah dipakai: ..... Lama: .....</p> <p>Efek samping/ komplikasi kontrasepsi : .....</p> <p>Rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan : .....</p> <p>Rencana jumlah anak : .....</p> <p>Alasan : .....</p>
<p>12. Data Bio Psikososial, dan Spiritual</p> <p>a. Biologis :</p> <p>1) Bernafas :   <input type="checkbox"/> tidak ada keluhan   <input type="checkbox"/> ada keluhan :.....</p> <p>2) Makan Frekuensi .....x sehari</p>

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

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

Porsi :  Kecil  Sedang  Besar

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

Pantangan makanan :.....tidak ada.....

Minum : Jumlah .....gelas/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: .....
<p>13. Pengetahuan Ibu yang Perlu Dijelaskan</p> <p>TW I : <input type="checkbox"/> tanda bahaya dan cara mengatasinya      keluhan <input type="checkbox"/> lazim dan cara mengatasinya dukungan keluaran      deteksi dan pencegahan <input type="checkbox"/> kelainan konginetal      hubungan seksual yang aman</p> <p>TW II : <input type="checkbox"/> tanda bahaya dan cara mengatasinya    <input type="checkbox"/> nutrisi    <input type="checkbox"/> gerakan dan aktivitas <input type="checkbox"/> cara mengatasi keluhan lazim <input type="checkbox"/> persiapan persalinan    <input type="checkbox"/> personal hygiene    <input type="checkbox"/> pola hidup sehat</p> <p>TW III :    <input type="checkbox"/> tanda bahaya dan cara mengatasinya    <input type="checkbox"/> deteksi tum-bang janin <input type="checkbox"/> tanda-tanda persalinan    <input type="checkbox"/> teknik mengatasi rasa nyeri persalinan    <input type="checkbox"/> peran pendamping    <input type="checkbox"/> teknik dan posisi meneran    <input type="checkbox"/> IMD</p>
<b>B. Data Obyektif</b>
<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum:    <input type="checkbox"/> baik    <input type="checkbox"/> lemah    <input type="checkbox"/> jelek</p> <p>Kesadaran :    <input type="checkbox"/> kompos mentis    <input type="checkbox"/> apatis    <input type="checkbox"/> delirium    <input type="checkbox"/> somnolen    <input type="checkbox"/> stupor    <input type="checkbox"/> comatose</p> <p>GCS : E.....V.....M.....</p> <p>Keadaan Psikologi :    tenang    gelisah    takut    murung    bingung    kecewa</p> <p>Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya (tgl.....)..... Kg, TB..... cm</p> <p>Tanda-tanda Vital : tekanan darah:..... mmHg, tekanan darah sebelumnya (tgl.....).....mmHg, Nadi:..... x/menit, Suhu : ..... °C, Respirasi:.....x/menit</p>
<p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Wajah :    <input type="checkbox"/> tidak kelainan    <input type="checkbox"/> oedema    <input type="checkbox"/> pucat</p> <p>b. Mata :</p> <p>1) conjungtiva: <input type="checkbox"/> merah muda    <input type="checkbox"/> pucat    <input type="checkbox"/> merah</p> <p>2) Sclera:    <input type="checkbox"/> putih    <input type="checkbox"/> kuning    <input type="checkbox"/> merah</p> <p>c. Mulut :</p> <p>1) Mukosa:    <input type="checkbox"/> lembab    <input type="checkbox"/> kering</p>

2) Bibir:  segar  pucat  biru

3) Gigi :  tidak ada caries  ada caries

4) Lain-lain.....

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

e. Dada

Kelainan :  dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing

Payudara :  tidak ada kelainan  Areola hiperpigmentasi  kolostrum  bersih

Kelainan :  asimetris, Puting:  datar  masuk  dimpling  retraksi

Kebersihan:  bersih  kotor .....

f. Tangan dan Kaki:

1) Tangan :  oedema warna kuku:  pucat  merah muda

2) Kaki :  oedema.....  varises.....

warna kuku:  pucat  merah muda

Reflek patella : ...../.....

### 3. Pemeriksaan Khusus Obstetri

a. Abdomen :

Pembesaran

perut.....

Inspeksi: arah pembesaran  memanjang  melebar

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

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

Palpasi Leopold

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

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

L III : bagian bawah teraba .....

bisa digoyangkan  tidak bisa digoyangkan

L IV :  konvergen.....  sejajar  divergen

TBJ : .....

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

Nyeri tekan

Auskultasi : DJJ .....x/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 $\leq$ 16 Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I $\geq$ 35 Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq$ 4 Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq$ 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq$ 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur $\geq$ 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek $\leq$ 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					
		<b>JUMLAH SKOR</b>					2	

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah : skor 2
2. Kehamilan resiko tinggi : skor 6-10
3. Kehamilan resiko sangat tinggi : skor  $\geq$  12

## FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

### I. DataSubyektif (tanggal....pukul.....)

1. Identitas ibu suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku bangsa :

Pekerjaan :

Alamat rumah :

Telepon/HP :

Golada :

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/te mpat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/P B	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang
- HPHT...TP
  - Pemeriksaan sebelumnya  
ANC...kali di..., TT...kali, Tanggal...gerakan janin dirasakan, sejak...bulan yang lalu
  - Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak ada....tindakan...terapi
6. Riwayat kesehatan
- Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsi, malaria
  - Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS
  - Riwayat penyakit keturunan: DM, hipertensi, jantung
  - Riwayat faktor keturunan: faktor keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB
- Siklus menstruasi : teratur, tidak....hari
  - Lama haid : ....hari
  - Kontrasepsi yang pernah dipakai :...lama....,rencana yang akan digunakan...
  - Rencana jumlah anak :...anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- Keluhan bernafas : tidak ada, ada
  - Nutrisi  
-Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...  
-Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...  
-Nafsu makan: baik, menurun
  - 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 kooperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa

e. Sosial

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

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

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

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

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

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

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan

II. Data obyektif

1. Keadaan umum : ...

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

Kesadaran : kompos mentis, somnia, sopor, sopor somatisis,  
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 operasi: tidak ada, ada,...

-palpasi Leopod :

L1 : TFU.... pada fundus terababagian ....

L2 :disebelahkananteraba .... disebelahkiriteraba .....



L3 :Bagianbawahteraba ....

bisadigoyangkan, tidak bias digoyangkan

L4 :konvergen .... sejajardivergen

TBJ : ..... perlimaan .....

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

Auskultasi : DJJ .....

g. Genetaliadan Anus :

VT :tanggal ..... jam .....oleh .....

a) Vulva :

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

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

b) Vagina : Skibala, sistokel, rectokel

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

- Persentasi : .....

Denominator ... posisi...

- Moulage : 0 1 2 3

- Penurunan : Hodge I II III IV

- Bagiankeci : adatidakada

- Talipusat : adatidak ( jikaada: berdenyuttidak )

- Pemeriksaanpanggul ( berasarkanindikasi )

Promontorium :terabatidak

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

bagian

Dindingpanggul :sejajardivergenkonvergen

Sacrum :konkafkonfeks

Spinaischiadika :tumpulmenonjolsangatmenonjol

Oscoccygeus :dapatdidorong : yatidak

Arkuspubis :≥90<sup>0</sup>< 90<sup>0</sup>



Kesanpanggul : .....

Pelvic score ( biladiperlukan ).....

c) Anus: Haemoroid : ada, tidak

3. PemeriksaanPenunjang :

Tanggal : ..... jam .....

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

Urine reduksi : ....

CTG/NST : ....

USG :.....

Lain –lain :.....

III. Analisa

IV. Penatalaksanaan

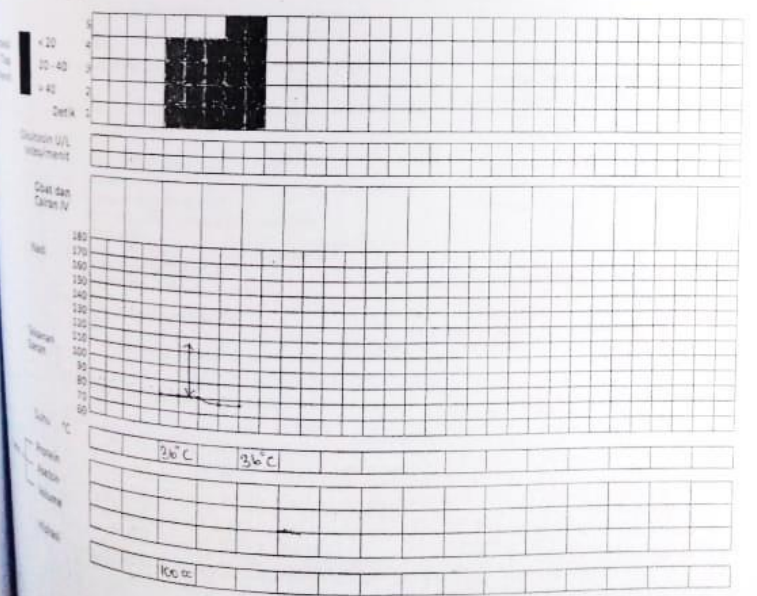
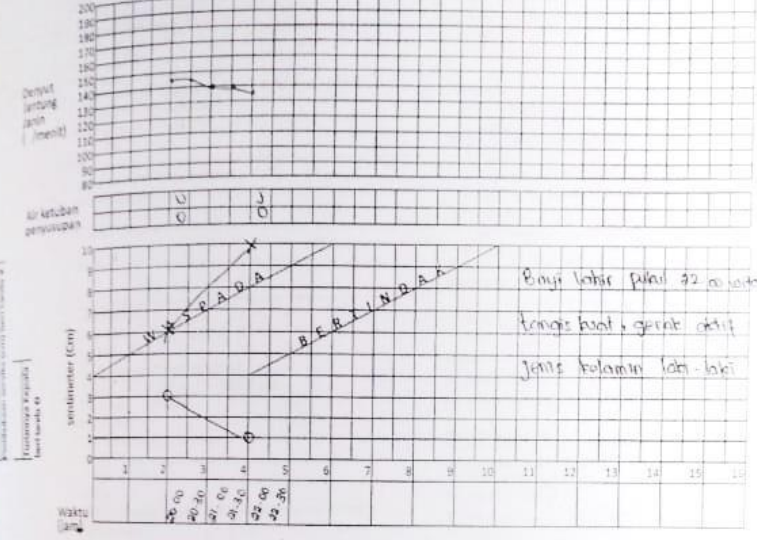


CATATAN PERKEMBANGAN

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

# PARTOGRAF

No. Register:  Nama Ibu: Pr "KT" Umur: 20 th G. I. P. O. A. O.  
 No. Puskesmas:  Tanggal: 22 Juni 2019 Jam: 00.00 Wita  
 Ketuban Pecah sejak jam 22.00 wita Mules sejak jam 15.00 wita



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 31 Juli 2019
- Nama bidan: .....
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  Njak, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HCK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Program melewati garis waspada: **Y** / **1**
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

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

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: **5** menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m<sup>2</sup>:
  - Ya, waktu: **1** menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian tali pusat:
  - Tidak, alasan: .....
  - Ya, waktu: .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam:Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	01-45	120/80 mmHg	80x/mnt	36°C	2jg bwh pst	Kuat	tdk penuh	± 100 cc
	02-55	120/80 mmHg	80x/mnt	36°C	2jg bwh pst	Kuat	tdk penuh	± 50 cc
	03-10	120/80 mmHg	80x/mnt	36°C	2jg bwh pst	Kuat	tdk penuh	± 50 cc
	03-25	120/80 mmHg	80x/mnt	36°C	2jg bwh pst	Kuat	tdk penuh	± 20 cc
2	04-55	120/80 mmHg	80x/mnt	36°C	2jg bwh pst	Kuat	tdk penuh	± 20 cc
	05-20	120/80 mmHg	80x/mnt	36°C	2jg bwh pst	Kuat	tdk penuh	± 20 cc

- 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: .....
- Lagrange:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika lagrange perineum, derajat: **1** / **2** / **3** / **4**
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Aloni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: **100** ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU, TD: **120/80**, RR: **20**, Nadi: **80**, Suhu: **36**
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: **3100** gram
- Panjang badan: **50** cm
- Jenis kelamin: **P**
- Penilaian bayi baru lahir **10** ada penyuli
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - Mengeringkan
    - Menghangatkan
    - Rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - 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: .....



## LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

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

pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)

13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

6) Menganjurkan asupan cairan per oral.

7) Menilai DJJ setiap lima menit.

8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi

perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.



20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
  - 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
29. Tetap menjaga kehangatan bayi dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar,

setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.  
Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.  
Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
  - 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva.
  - 2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    - (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.
40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - 3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
  - 5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
  - 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
  - 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
55. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
60. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.



**FORMAT PENGKAJIAN DATA  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

Nama Rumah Sakit/RB/BPS :..... .....	Nomor RM :.....  Tanggal masuk dirawat :.....								
Dokter yang merawat :..... Bidan :.....	Tanggal pengkajian :..... Jam :.....								
<b>I. DATA SUBJEKTIF</b>									
<b>A. Biodata</b>									
<b>1. Bayi</b> Nama : ..... Umur/tgl/jam lahir : ..... Jenis kelamin : ..... Anak ke- : ..... Status anak : .....									
<b>2. Orang tua</b>									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">Nama</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">: .....</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">: .....</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Umur</td> <td style="padding: 5px;">: .....</td> <td style="padding: 5px;">: .....</td> </tr> </table>	Nama	: .....	: .....	Umur	: .....	: .....	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px; text-align: center;">Ibu</td> <td style="width: 50%; padding: 5px; text-align: center;">Ayah</td> </tr> </table>	Ibu	Ayah
Nama	: .....	: .....							
Umur	: .....	: .....							
Ibu	Ayah								

Pendidikan	: .....	: .....
Pekerjaan	: .....	: .....
Agama	: .....	: .....
Suku bangsa	: .....	: .....
Status perkawinan	: .....	: .....
Alamat rumah	: .....	: .....
No. telp	: .....	: .....
Alamat tempat kerja	: .....	: .....
<b>B. Alasan dirawat :</b> ..... .....		
<b>C. Keluhan utama :</b> ..... .....		
<b>D. Riwayat prenatal :</b> <b>GAPAH :</b> ..... <b>Masa gestasi :</b> .....		



Riwayat ANC :

.....  
.....

Penerimaan Kehamilan :  direncanakan  tidak direncanakan,  diterima  tidak diterima

Penyulit selama masa prenatal :

.....  
.....

Konsumsi obat dan suplemen :

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

Imunisasi TT :  TT<sub>1</sub> tgl.....  TT<sub>2</sub> tgl.....  TT .....tgl.....

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.....  Polio<sub>1</sub> Tgl.....  Hb<sub>1</sub> 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

Kedadaan umum :

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

.....

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

Tanda lahir :     tidak ada             ada

.....

Pengukuran :

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

Kepala :

simetris     asimetris     cephal hematoma     kaput suksedanium      
macrocephali

microcephali     rambut .....

UUB :     menutup     belum menutup     datar     cembung     cekung

UUK :     menutup     belum menutup    Sutura .....

lain-lain.....

Wajah :

simetris     asimetris     pucat     oedema

Mata :

simetris     asimetris    gerakan bola mata:     simetris     asimetris

warna konjungtiva:     merah muda     pucat     merah     ikterus

warna sclera:     putih     merah     ikterus

pengeluaran.....

lain-lain.....

Hidung :

NCH

Pengeluaran.....

lain-lain.....

Mulut & bibir :

mukosa :  kering  lembab      warna bibir :     merah muda     pucat

palatum :     utuh       palato schizis     labiopalato schizis     labiogenatopalato schizis

lidah .....

lain-lain.....

Telinga :

simetris     asimetris    pengeluaran.....

kelainan.....

Leher :

Pembengkakan kelenjar limfe     Pembengkakan kelenjar tiroid     Bendungan vena jugularis

pergerakan.....

lain-lain.....

Dada :

simetris       asimetris       retraksi  
 dyspneu     orthopneu     thacypneu     wheezing     ronchi

Keadaan payudara :

simetris     asimetris    puting.....

benjolan.....

pengeluaran.....

Abdomen :

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

lain-lain.....

Punggung :

bentuk.....     spina bifida     gibus

Genitalia :

Perempuan : labia....., lubang uretra.....

lubang vagina.....pengeluaran.....

kelainan.....

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

hermaphrodit    lain-lain.....

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

Ekstremitas :

Tangan :  simetris     asimetris    jumlah jari.....

Kaki :  simetris     asimetris    jumlah jari.....

kelainan.....

Refleks-Refleks :

Glabella reflex     Rooting reflex     Sucking reflex     Swallowing  
refleks

Tonick neck reflex     Morro reflex     Graps reflex     Babinsky reflex

B. Skor Bounding

C. Pemeriksaan penunjang

III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN





--

CATATAN PERKEMBANGAN

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

--	--	--

## FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

(5 W, 1H)

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

#### 1. Biodata

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

#### 2. Alasan Datang /Keluhan Utama :

#### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche :  
 Siklus :  
 Lama :  
 Konsistensi :  
 Volume :  
 Keluhan :

#### 4. Riwayat Pernikahan

#### 5. Riwayat Kesehatan

#### 6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

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

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

- 5) CVAT :
- f. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina :
  - 2) Perineum :
  - 3) Anus :
- g. Ekstremitas
- Atas :
  - Bawah :

7. Pemeriksaan Penunjang :

### C. ANALISA

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

### D. PENATALAKSANAAN





CATATAN PERKEMBANGAN

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

--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “.....”

AKSEPTOR KB BARU/LAMA.....

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 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			Keadaan sekarang
						BB	PB	JK	

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Riwayat Laktasi

- a. Pengalaman menyusui :  ada       tidak
- b. Anak ke : .....
- c. Pemberian ASI Eksklusif :  ya       tidak,  
alasan.....
- d. Lama menyusui : .....
- e. Kendala : .....

8. Riwayat KB

- a. Jenis KB yang sedang/pernah digunakan :  PIL  IUD  Implant  Suntik
- b. Lama : .....
- c. Keluhan/efek samping : .....
- d. Kapan berhenti : .....
- e. Alasan berhenti : .....
- f. Mulai penggunaan KB : .....

9. Riwayat Ginekologi

- Infertil                       Kanker Kandungan:  vagina       serviks
- Cervicitis Kronis           corpus uteri               tuba fallopi
- Endometriosis               ovarium
- Myoma                       Tumor kandungan:  vulva       vagina
- cerviks                       Perkosaan                   corpus uteri       ovarium
- Polip Cervik                Jenis:  jinak       ganas
- Operasi Kandungan :  uterus       tuba fallopi       ovarium       serviks       vagina
- Kapan : .....

10. Riwayat Penyakit Ibu

- DM       Asthma       Jantung       Hipertensi       Epilepsi  
 Hepatitis       PMS       HIV/AIDS       TBC

11. Riwayat Penyakit Keluarga

- DM       Asthma       Jantung       Hipertensi       Epilepsi  
 Hepatitis       PMS       HIV/AIDS       TBC

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 :.....<sup>0</sup>C

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

Puting susu :  menonjol  masuk  datar

Kelainan :  ada  tidak

Kebersihan :  bersih  tidak

Aksila :  pembengkakan  tidak ada pembengkakan

d. Abdomen

Bekas luka operasi :  ada  tidak

e. Anogenital

Pengeluaran cairan :  ada, jenis.....  
Jumlah.....  tidak

Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan:  ada  tidak

Luka :  ada  tidak

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

Kelainan :  ada  tidak

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

Anus haemmoroid :  ada  tidak

f. Khusus Akseptor IUD

1. Inspikulo Vagina

Portio :  lunak  erosi  kaku

Kelainan :  ada  tidak

Ukuran kelainan : .....cm

2. Bimanual

Nyeri goyang portio :  ada  tidak

Massa :  ada  tidak

Lain-lain : .....

3. Kontrol

Benang IUD :  teraba  tidak

g. Tangan dan Kaki

1. Tangan

Oedema :  ada  tidak

Keadaan kuku :  bersih  tidak

2. Kaki

Edema :  ada  tidak

Varises :  ada  tidak

Keadaan kuku :  ada  tidak

3. Pemeriksaan Penunjang

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

C. ANALISA : .....

.....

.....

D. PENATALAKSANAAN

.....

.....

.....

.....





## CATATAN PERKEMBANGAN

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

TANGGAL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
		

LEMBAR PERSETUJUAN  
PROPOSAL TUGAS AKHIR

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

Diajukan oleh :

NYOMAN SHRI LAKSMI SUNIATI  
NIM. 1606091025

Telah disetujui oleh :

PEMBIMBING I



Luh Mertasari, S.ST., M.Pd  
NIP. 19801115 200604 2 015

PEMBIMBING II



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


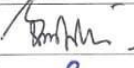

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI  
LAPORAN PROPOSAL TUGAS AKHIR

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

NAMA : NYOMAN SHRI LAKSMI SUNIATI  
NIM : 1606091025

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

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Luh Mertasari, S.ST., M.Pd	198011152006042015	
2.	Ni Ketut Erawati, S.Kep.,Ns.,M.Pd	197706011999032003	
3.	Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb	198307162006042009	

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  
Tlp.(0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Nyoman Shri Laksmi Suniati  
NIM : 1606091025  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di BPM  
"DT" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat/25-01-2019	- BAB I - BAB II - BAB III	- Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
Jumat /01-02-2019	Konsultasi Revisi 1 BAB I, BAB II, BAB III	- Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
Kamis /21-02-2019	Konsultasi Revisi 2 BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran	- Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran	
Jumat/15-04-2019	Konsultasi Revisi 3 BAB I, BAB II, BAB III dan Lampiran	ACC	

Singaraja, April 2019  
Pembimbing I

Luh Mertasari, S.ST.,M.Pd  
NIP. 19801115 200604 2 015



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

**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Nyoman Shri Laksmi Suniati  
NIM : 1606091025  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di BPM  
"DT" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin/25-02-2019	- BAB I - BAB II - BAB III	- Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
Jumat /28-02-2019	Konsultasi Revisi 1 BAB I, BAB II, BAB III	- Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III	
Kamis /01-03-2019	Konsultasi Revisi 2 BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran	- Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran	
Senin/ 15-04-2019	Konsultasi Revisi 3 BAB I, BAB II, BAB III dan Lampiran	ACC	

Singaraja, April 2019  
Pembimbing II

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





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](http://www.undiksha.ac.id)

Singaraja, 16 April 2019

Nomor : 39/UN.48.12.6/PP/2019  
Lampiran : 1 Gabung  
Perihal : Undangan Ujian Proposal

Kepada Yth.

1. Luh Mertasari, S.ST., M.Pd
2. Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M.Pd
3. Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb

di –

Singaraja

Dengan Hormat, sehubungan akan dilaksanakannya Ujian Proposal. a/n Nyoman Shri Laksmi Suniati, NIM. 1606091025 dengan ini mohon kehadiran Bapak/Ibu pada :

Hari/tanggal : Kamis, 18 April 2019  
Pukul : 14.00-15.00 Wita  
Tempat : Ruang Kelas Lantai 2 Kampus Prodi Kebidanan

Adapun TIM Penguji

1.	Luh Mertasari, S.ST., M.Pd	(Pembimbing I)	Ketua
2.	Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M.Pd	(Pembimbing II)	Anggota
3.	Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb		Anggota

Demikian undangan ini, atas perhatian dan kehadirannya, kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan,

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

Sekretaris,

Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd  
NIP. 197908022006042008

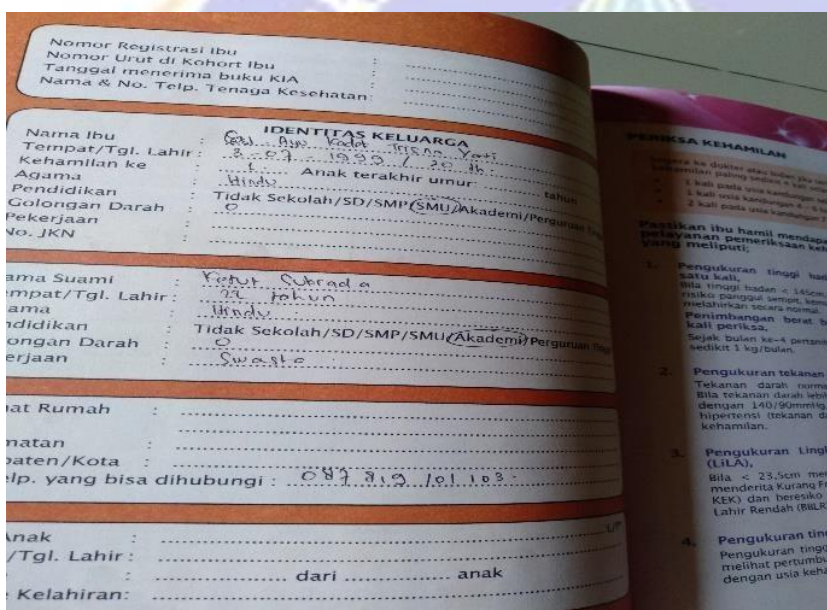
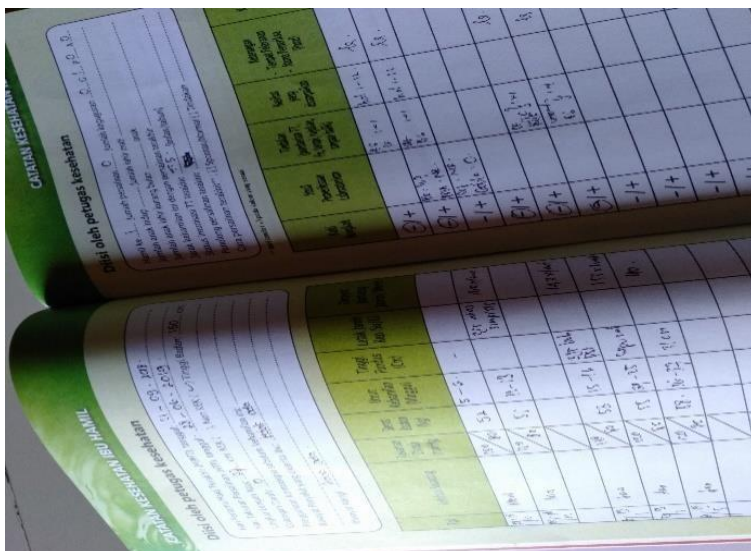
NB : Pakaian

- Tim Penguji : Rapi Berdasi atau Batik
- Mahasiswa : Jas Almamater

Tembusan Kepada Yth.

1. WD I FOK UNDIKSHA
2. Arsip

# Dokumentasi LTA

















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](http://www.undiksha.ac.id)

### LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Nyoman Shri Laksmi Suniati  
NIM : 1606091025  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KT" Di PMB IP Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 27 Juni 2019	BAB 4 Tinjauan kasus dan pembahasan	Perbaikan tinjauan kasus ibu Perbaikan pembahasan ibu Perbaikan tinjauan kasus bayi Perbaikan pembahasan bayi	af
Kamis, 5 Juli 2019	BAB 1-4	Perbaikan BAB 1 – 4 Perbaikan tinjauan kasus dan pembahasan	af
Rabu, 31 Juli 2019	BAB 4-5	Perbaikan BAB 4-5	af
Selasa, 05 Agustus 2019	BAB 1 - 5	ACC	af

Singaraja, Agustus 2019

Pembimbing I

**Luh Mertasari, S.ST.,M.Pd**  
NIP. 19801115 200604 2 015



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](http://www.undiksha.ac.id)

### LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Nyoman Shri Laksmi Sumati  
NIM : 1606091025  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KT" Di PMB IP Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 27 Juni 2019	BAB 4 Tinjauan kasus dan pembahasan	Perbaikan tinjauan kasus ibu Perbaikan pembahasan ibu Perbaikan tinjauan kasus bayi Perbaikan pembahasan bayi	
Kamis, 5 Juli 2019	BAB 1-4	Perbaikan BAB 1 - 4 Perbaikan tinjauan kasus dan pembahasan	
Rabu, 31 Juli 2019	BAB 4-5	Perbaikan BAB 4-5	
Selasa, 05 Agustus 2019	BAB 1 - 5	ACC	

Singaraja, Agustus 2019

Pembimbing II

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





KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN**  
**JURUSAN ILMU KEOLAH RAGAAN**

Alamat: Kampus Tengah Undiksha, Jl. Udayana Singaraja – Bali Telp. 0362-32559

**BERITA ACARA**

No. ....

Pada hari ini: Rabu tanggal 21 - 08 - 2019 jam 13.00 s.d. 19.00 Wita,  
 bertempat di Ruang lantai 2, Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan  
 Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir  
 yang diajukan oleh:

Nama : Nyoman Shri Laksmi Suniati  
 N.I.M : 1606091025  
 Prodi : Diploma 3 Kebidanan  
 Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan  
 Judul TA : Rushan Kebidanan Komprehensif Pada Perampasan  
\*KT\* G.Po.Ao Ut 36 minggu Prestep U Puki  
Janin Tunggal Hidup Intra Uteri

Pembimbing I : Luh Mertasari, S.ST, M.Pd  
 Pembimbing II : Ni Ketut Erawati, S.Kep.Ns, M.Pd

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian ditulang\*  
 selama 1 bulan terhitung dari tanggal 21/8/19 sampai  
 dengan 28/8/19

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>Luh Mertasari, S.ST, M.Pd</u>	<u>16280112016040015</u>	
2.	<u>Ni Ketut Erawati, S.Kep.Ns, M.Pd</u>		
3.	<u>Luh Mik Armini, S.ST, M.Keb</u>		

Mengetahui,  
 Ketua Jurusan

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

Singaraja, .....

Ketua Penilai

L. Mertasari, S.ST, M.Pd  
 NIP. ....