

Lampiran 1

**Rencana Pelaksanaan Asuhan**

No	Kegiatan	Tahun 2019																											
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		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																		
6	Ujian Proposal											x	x																
II	Pelaksanaan																												
1	Pengurusan Ijin													x	x														
2	Pengumpulan Data												x	x	x	x	x												
3	Analisa Data												x	x	x	x	x												
4	Penatalaksanaan Asuhan													x	x	x	x	x											
III	Pelaporan																												
1	Penyusunan Laporan													x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
2	Konsultasi Laporan														x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
3	Penyebaran Studi Kasus																										x		
4	Ujian Studi Kasus																										x	x	

Lampiran 2



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)

Nomor : 469 / UN48.12 / KM / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Singaraja, 08 Mei 2019

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

Dalam rangka penyelesaian masa pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, institusi mewajibkan setiap mahasiswa menyusun satu Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan digunakan sebagai materi Ujian Akhir Program. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan ijin mahasiswa kami atas Nama : Ni Wayan Eka Puspawati , NIM : 1606091043, 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  
  
I Ketut Budaya Astra, S.Pd., M.Or  
NIP. 19680408 199703 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Sawan I
2. Arsip



Lampiran 3



BIDAN PRAKTIK SWASTA  
Made Indra Parwati, A.Md.,Keb  
Desa Kerobokan,Kecamatan Sawan,Kabupaten Buleleng

---

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Made Indra Parwati, A.Md.,Keb.  
NIP : 19780423 200801 2 016  
Alamat : Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Wayan Eka Puspawati  
Nim : 1606091043

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di BPM Made Indra Parwati,A.Md.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019"

Singaraja , 8 Mei 2019

Mengetahui,

Bidan Praktik Swasta

Made Indra Parwati,A.Md.,Keb

NIP. 19780423 200801 2 016

## Lampiran 4

Lampiran 4

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :  
Calon Responden  
Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Sawan I

Dengan hormat,

Saya, Ni Wayan Eka Puspawati, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB “IP” A.Md.Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB .

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

Hormat saya,



(Ni Wayan Eka Puspawati)

NIM. 1606091043

## Lampiran 5

Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ketut Restiani

Umur : 21 Tahun

Alamat : Banjar Desa, Desa Sudaji, Kec. Sawan, Kab. 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 "KR" di BPM "IP" A.Md.,Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019".

**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, 20 Mei 2019

Responden  
  
( Ketut Restiani )



**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI , TANGGAL , JAM)**

<b>A. Biodata</b>	<b>Ibu</b>		<b>Suami</b>
Nama	:	Nama	:
Umur	:	Umur	:
Suku Bangsa	:	Suku Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat Rumah	:	Alamat Rumah	:
No Tlp. Rumah	:	No Tlp. Rumah	:
HP	:	HP	:
Alamat Tempat Kerja	:	Alamat Tempat Kerja	:
No Tlp. Tempat Kerja	:	No Tlp. Tempat Kerja	:
Gol. Darah	:	Gol. Darah	:

**B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

1. Alasan Memeriksa Diri
2. Keluhan Utama

**C. Riwayat Menstruasi**

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

7. TP

#### D. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke- :
2. Status Pernikahan :
3. Lama Pernikahan :
4. Jumlah Anak :

#### E. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang Lalu

Ham il Ke- An k	Tg Lahi r/ Um u An a k	UK (Jenis bln)	Per salinan	Tempat / Penolo ng	Kondis i Saat Bersali n	Keadaan Bayi Saat lahir				Kondisi i Sekara ng	Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondis i Saat Lahir		

#### Riwayat Laktasi

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

#### F. 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)





- 1) Mual muntah berlebihan
- 2) Suhu badan meningkat
- 3) Kotoran berdarah
- 4) Nyeri perut
- 5) Sulit kencing/ sakit saat kencing
- 6) Keputihan berlebihan, bau, gatal
- 7) Perdarahan

b. Trimester **II** dan **III**

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1) Demam                                    | 7) Keluar air ketuban       |
| 2) Kotoran berdarah                         | 8) Perdarahan               |
| 3) Bengkak pada muka dan tangan             | 9) Nyeri perut              |
| 4) Varises                                  | 10) Nyeri ulu hati          |
| 5) Gusi berdarah yang berlebihan            | 11) Sakit kepala yang hebat |
| 6) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | 12) Pusing                  |
|   | 13) Cepat lelah             |
|   | 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 dan linea
- 4) Gusi berdarah

6. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini

7. Perilaku yang membahayakan kehamilan

- a. Merokok pasif/aktif
- b. Minum-minumankeras
- c. Narkoba
- d. Minum jamu
- e. Diurut dukun
- f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya

#### **G. Riwayat Kesehatan**

1. Penyakit/gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

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

- 1) Infertilitas
- 2) Cervicitis kronis
- 3) Endometriosis
- 4) Myoma
- 5) Kanker kandungan
- 6) 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
- c. Riwayat keturunan kembar :

#### **H. Riwayat Keluarga Berencana**

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



## I. 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/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-kekawatiran terhadap kehamilan sekarang
10. Respon keluarga terhadap kehamilan
11. Dukungan suami dan keluarga
12. Pengambilan keputusan dalam keluarga
13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
14. Persiapan persalinan lainnya
15. Perilaku spiritual selama kehamilan

**J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)**

**II. DATA OBYEKTIF (HARI, TANGGAL, JAM)**

**A. Keadaan Umum**

1. Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek
2. Keadaan Emosi : stabil/ labil
3. Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

**B. Tanda-tanda Vital**

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

**C. Antropometri**

1. Berat badan
2. Berat badan sebelum hamil
3. Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya (tanggal)
4. Tinggi badan
5. LILA

#### D. 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. Kelenjar 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

1) Bentuk : simetris/ asimetris

2) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam

3) Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain ...

4) Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak, retraksi ada/ tidak

- 5) Kebersihan : bersih/ kotor
- 6) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

4. Abdomen

- a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran :
- c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans :ada/tidak
- a. Respon :
- d. Tinggi fundus uteri : ... jari(sebelum UK 22 minggu), ... cm (mulai UK 22-24minggu)
- e. Perkiraan berat janin :
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
  - Leopold I
  - Leopold II
  - Leopold III
  - Leopold IV
- g. Nyeri tekan : ada/tidak
- h. DJJ
  - Punctum Maksimum :
  - Frekuensi : ... kali/menit
  - Irama : teratur/tidak teratur

5. Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada, warna ..., bau ..., volume ...
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspekulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi, hasil
- g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi, hasil
- h. Anus : haemorroid : ada/ tidak ada

6. Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis/ kemerahan

b. Kaki

Edema : ada/ tidak ada

Varises : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

Reflek patella : kanan: positif / negative, kiri : positif / negative

**E. Pemeriksaan Penunjang**

1. PPT : ...

2. Hb : ...

3. Protein Urine : ...

4. Urine Reduksi : ...

**III. ANALISA**

**IV. PENATALAKSANAAN**



Lampiran 7

**Kartu Skor Poedji Rochjati**

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ 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 $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang/vakum	4			
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah    b. Malaria	4				
		c. TBC Paru        d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					



Berdasarkan penentuan skor tersebut, kehamilan dikelompokkan ke dalam kelompok kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi.

(1) Kelompok kehamilan beresiko

Ibu hamil dikatakan memiliki resiko jika ibu hamil tersebut tidak memiliki penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Jumlah skor untuk ibu hamil beresiko yaitu 2.

(2) Kelompok resiko tinggi

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat. Menurut Poedji Rochyati ibu hamil termasuk kelompok resiko tinggi jika ibu hamil memiliki skor 6-10.

(3) Kelompok resiko sangat tinggi

Ibu hamil dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Menurut Poedji Rochyati dikatakan kelompok resiko sangat tinggi jika ibu hamil memiliki skor lebih atau sama dengan 12.

Lampiran 8

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL....PUKUL.... )**

1. Identitas Ibu Suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku bangsa :

Pekerjaan :

Alamat rumah :

Telepon/HP :

Golongan darah :

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama

3. Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu:  sakit perut, sejak pukul

keluar air, sejak ..., keadaan: bau ..., warna ..., volume ...

lendir bercampur darah, sejak ...

lain-lain ...

gerakan janin :  aktif  menurun,  tidak ada, sejak ...

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

4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl lahir/umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong/ tempat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/PB	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT – TP

b. Pemeriksaan sebelumnya

ANC...kali di..., TT...kali (tanggal), gerakan janin dirasakan, sejak...bulan yang lalu

c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:  ada  tidak, ada ....., tindakan ....., terapi ...

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsi, malaria

b. Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS

c. Riwayat penyakit keturunan: DM, hipertensi, jantung

d. Riwayat faktor keturunan: faktor keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah

7. Riwayat menstruasi dan KB

a. Siklus menstruasi : teratur, tidak,...hari

b. Lama haid : ...hari

c. Kontrasepsi yang pernah dipakai : ...lama, rencana yang akan digunakan ...

d. Rencana jumlah anak : ...anak

8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada

b. Nutrisi

- Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...
- Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...
- Nafsu makan: baik, menurun

c. Istirahat

- Tidur malam : ...jam, keluhan...
- Istirahat siang : ...jam, keluhan...
- Kondisi saat ini

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

d. Eliminasi

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

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

Keluhan saat BAB/BAK ...

e. Psikologis

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

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

f. 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

g. 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 :  
Leopod 1



Leopold 2

Leopold 3

Leopold 4

TFU (Mc. Donald) : TBBJ : ...

Perlimaan :

His : frekuensi, durasi

Auskultasi : DJJ ..., irama

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
- Bagiankecil : ada, tidakada
- Talipusat : ada, tidak (jikaada: berdenyut, tidak )

Pemeriksaan panggul (berasarkan indikasi)

- Promontorium : teraba, tidak
- Linea inominata kanan/kiri teraba : .../... bagian
- Dindingpanggul : sejajar, divergen, konvergen
- Sacrum : konkaf, konfeks
- Spinaischiadika : tumpul, menonjol, sangatmenonjol
- Oscoccygeus : dapatdidorong : ya, tidak
- Arkuspubis :  $\geq 90^\circ$   $< 90^\circ$
- Kesan panggul : ...

- Pelvic score (bila diperlukan)

c) Anus : haemoroid : ada, tidak

3. Pemeriksaan penunjang (tanggal, jam)

HB : ... gr%

Protein Urine : ...

Glukosa Urine : ...

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

Lampiran 9

**PARTOGRAF**

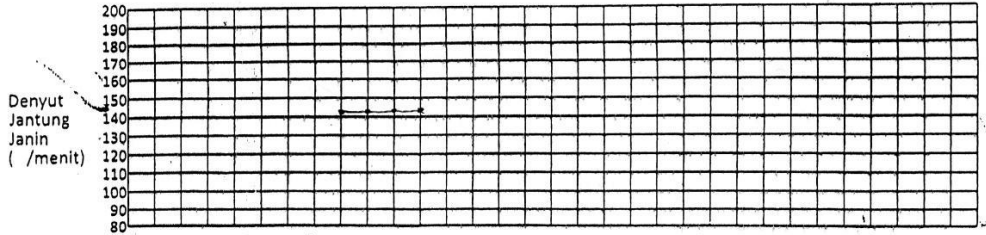
No. Register 

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

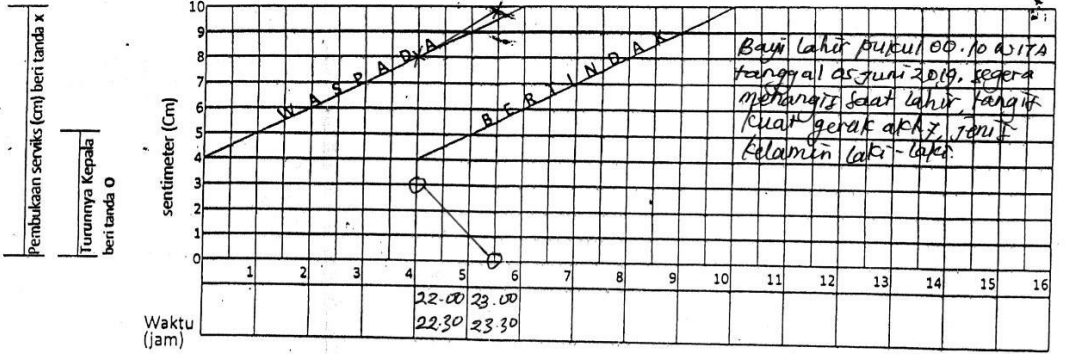
 Nama Ibu: Ny<sup>1</sup> KR<sup>1</sup> Umur: 21 tahun G: 1 P: 0 A: 0  
 No. Puskesmas 

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

 Tanggal: 04 Juni 2019 Jam: 22.00 WITA  
 Ketuban Pecah sejak jam \_\_\_\_\_ Mules sejak jam 14.00 WITA

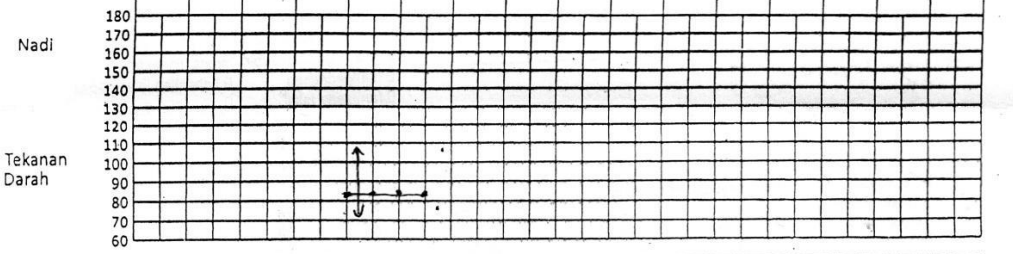


Air ketuban menyusupan																		
				u														
				0														



Oksitosin U/L tetes/menit																		
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV																		
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C																		

Urin	Protein																	
	Aseton																	
	Volume																	

Hidrasi																		



Lampiran 10

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 09 Juli 2019
- Nama bidan: P
- Tempat persalinan:
  - Rumah Iku
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan:  rujuk, 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:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - 
    -
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

- Laserasi:
  - Ya, dimana: *mulut vagina, komi-kura posterior, kulit perineum, otot perineum*
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan (dengan) tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan:

**KALA II**

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

- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan:
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
  - Hasilnya:

**KALA III**

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

- KALA IV**
- Kondisi ibu: KU: baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 84 x/mnt Napas: 22 x/mnt
  - Masalah dan penatalaksanaan masalah

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3.900 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin:  P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau naturi menyusu segera
  - Asfiksia ringan/puca/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - lain-lain, sebutkan:
    - pakailah/selimuti 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:

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	00.35	110/70 mmHg	84x/menit	36,5°C	2 Jr ↓ Pusat	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	00.50	110/70 mmHg	84x/menit		2 Jr ↓ Pusat	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	01.05	110/70 mmHg	84x/menit		2 Jr ↓ Pusat	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
2	01.20	110/70 mmHg	84x/menit		2 Jr ↓ Pusat	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	01.50	110/70 mmHg	84x/menit	36,8°C	2 Jr ↓ Pusat	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	02.20	110/70 mmHg	84x/menit		2 Jr ↓ Pusat	Kuat	tidak penuh	tidak aktif



**LANGKAH-LANGKAH APN DAN IMD**

<p><b>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</b></p> <p>1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ul>
<p><b>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b></p> <p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir . Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,</li> <li>• 3 handuk/ kain bersih dan kering ( termasuk ganjal bahu bayi),</li> <li>• Alat penghisap lendir,</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>
<p>3. Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p>
<p>4. Melepaskan dan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>
<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p>
<p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik ( gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik )</p>
<p><b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</b></p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ( depan) ke posterior ( belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ul>
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilaselaputketubanmasih utuh saatpembukaansudahlengkap, maka</li> </ul>

<p>lakukanamniotomi.</p>
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120 – 160 kali / menit ).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ul>
<p><b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b></p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ul>
<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"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>
<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>

<b>V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
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 meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i></li> <li>• <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i></li> </ul>
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan 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 meliharakan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
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).
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
25. <b>Lakukan penilaian (selintas):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> </ul>



- Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia.

Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26

**26. Keringkan tubuh bayi**

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

**31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat**

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.

- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah



berhasil menyusui.
<b>VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b>
33. Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
<b>Mengeluarkan plasenta</b>
36. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir( kearah bawah-sejajar lantai-atas).</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol> </li> </ul>
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pengang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>
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

<p>terba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</li> </ul>
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>
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 plastic atau tempat khusus.
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
<b>Evaluasi</b>
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam 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"> <li>• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</li> <li>• Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan keamanan</b>

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau 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 member 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 didekontaminasi.
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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k <sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri 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 temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalamjangkauan 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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).



**FORMAT PENGAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

Nama Rumah Sakit/RB/BPS : ..... Nomor RM : .....

Tanggal masuk dirawat : .....

Dokter yang merawat : ..... Tanggal pengkajian : .....

Bidan : ..... Jam : .....

**I. DATA SUBJEKTIF**

**A. Biodata**

**1. Bayi**

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

**2. Orang tua**

**Ibu**

**Ayah**

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

**B. Alasan dirawat**

.....

**C. Keluhan utama :**

.....

**D. Riwayat prenatal :**

**GAPAH:**

**Riwayat ANC :**

Penerimaan kehamilan:  direncanakan,  tidak direncanakan,  diterima,  tidak diterima

**Penyulit selama masa prenatal:**

**Konsumsi obat dan suplemen :**

Imunisasi TT:  TT<sub>1</sub>(tanggal),  TT<sub>2</sub> (tanggal),  TT... (tanggal)

Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin : .....

Riwayat penyakit ibu : DM, hepatitis B, HIV/AIDS, 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 :

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 menyusui dini :  dilakukan  tidak dilakukan, alasan

Skor Bounding :

Rooming-in :  dilakukan  tidak dilakukan, alasan

Kondisi :

H. Riwayat masa neonatus :

.....

I. Riwayat imunisasi

BCG (tanggal),  Polio<sub>1</sub>(tanggal),  Hb<sub>1</sub> (tanggal)

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. Eliminasi

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

Keadaan umum

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

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

Tanda lahir :  tidak ada,  ada

Pengukuran

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

Pemeriksaan fisik

Kepala :  simetris,  asimetris,  cephal hematoma,  kaput suksedanium,

macrocephali,  microcephali,  rambut.....

UUB :  menutup  belum menutup  datar  cembung  cekung

UUK :  menutup  belum menutup

Wajah :  simetris,  asimetris,  pucat,  oedema

Mata :  simetris,  asimetri, gerakan bola mata:  simetris,  asimetris

konjungtiva:  merah muda,  pucat,  merah,  ikterus

sclera:  putih,  merah,  ikterus

pengeluaran :.....

lain-lain.....

Hidung

NCH

Pengeluaran.....

lain-lain.....

Mulut& bibir

mukosa :  kering  lembabwarna 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

asimetrisputting..... benjolan.....

.....

pengeluaran.....

Abdomen

distensibising 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.....

lain-lain.....

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

Ekstremitas

Tangan :  simetris  asimetris jumlah jari.....

Kaki :  simetris  asimetris jumlah jari.....

kelainan.....

Refleks-Refleks :

Glabela reflex  Rooting reflex  Sucking reflex  Swallowing reflex

Tonick neck reflex  Morro reflex  Graps reflex  Babinsky reflex

B. Skor Bounding

C. Pemeriksaan penunjang

**III. ANALISA**

**IV. PENATALAKSANAAN**







8. Riwayat persalinan ini

- a. Kala I
- b. Kala II
- c. Kala III
- d. Kala IV

9. Riwayat 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
- 2) Pengambil keputusan

d. Budaya

Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi

12. Pengetahuan

13. Perencanaan KB:

- 1) Sudah
- 2) Belum
- 3) Rencana

**II. DATA 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 :
    - 1) Payudara :
    - 2) Bra :
  - d. Abdomen

- 1) Dinding abdomen:
  - 2) Kandung Kemih :
  - 3) Uterus :
  - 4) Diastasis recti :
  - 5) CVAT :
- e. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina:
  - 2) Perineum :
  - 3) Anus :
- f. Ekstremitas
- Atas :
- Bawah :
7. Pemeriksaan Penunjang

### **III. ANALISA**

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

### **IV. PENATALAKSANAAN**



**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PROPOSAL STUDI KASUS**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI BPM "NM" WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KLUNGKUNG II TAHUN 2019**

Diajukan oleh :

**NI WAYAN EKA PUSPAWATI**  
1606091043

Telah disetujui oleh :

**PEMBIMBING I**



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

**PEMBIMBING II**



**(Made Juliani, S.Kep.Ns., M.Pd)**  
NIP.19770701 199903 2 002

Lampiran 15

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI




PROPOSAL TUGAS AKHIR

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


Nama : Ni Wayan Eka Puspawati  
NIM : 1606091043

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Program Studi  
D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha  
Pada tanggal: 18 April 2018

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Luh Mertasari, S.ST., M.Pd	19801115 200604 2 015	
2.	Made Juliani, S.Kcp.,Ns.,M.Pd	19770701 199903 2002	
3.	Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes	19820629 200604 2 016	

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](http://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 Cantai 2 Kampus prodi Kebidanan  
telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII  
Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Eka Puspawati  
NIM : 1806091043  
Pembimbing I : Luh Mertasari, S.ST.M.Pd  
Pembimbing II : Made Juliani, S.Kep.,Nrs.M.Pd  
Judul Proposal : Asuhan kebidanan kontributif pada perempuan di PMB  
"NIM" Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung II

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Tata tulis diperbaiki dan dibuat sistematis, konsep awal agar
2. lebih sejalan ke konsep teori asuhan, meliputi konsep 2 (jy)
3. penelitian dilakukan dan baik,
4. ....
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. Luh Mertasari, S.ST.M.Pd
2. Md. Juliani, S.Kep.Nrs.M.Pd
3. Ketut Epan Gati, S.ST.M.Pd
4. ....

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



**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 PROPOSAL STUDI KASUS**

Nama Mahasisiwa : Ni Wayan Eka Puspawati  
 NIM : 1606091043  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Asuhan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB  
 "NM" di Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung II 2019

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 4 Februari 2019	BAB 1	1. Diringkas kembali isi latar belakang 2. Cari kembali pengertian dan informasi tentang <i>continuity of care</i> 3. Edit tujuan sesuaikan dengan pedoman	my
Senin, 11 Februari 2019	Revisi BAB 1	1. Pada justifikasi ditambahkan penyebab AKI dan komplikasi yang dialami oleh ibu 2. Pada justifikasi ditambah presentasi K1 dan K4 di kabupaten Klungkung	my
Rabu, 27 Februari 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Diringkas kembali isi BAB 2 agar sesuai dengan pedoman 2. Kajian teori pada Keluarga Berencana digabungkan dengan kajian teori bifas 3. Edit kembali manajemen Varney agar sesuai dengan konsep dan pedoman yang diberikan	my



Jumat, 1 Maret 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Tambahkan komplikasi klonologis 2. Hapus pengertian pada Manajemen Varney	af
Selasa, 26 Maret 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Ringkas lagi pada BAB 2 2. Sertakan lampiran dalam proposal	af
Kamis, 4 Maret 2019	ACC		af

Singaraja, Maret 2019

Pembimbing



(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 PROPOSAL STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Ni Wayan Eka Puspawati  
 NIM : 1606091043  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Asuhan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 8 Maret 2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Cover perbaiki sesuaikan dengan pedoman 2. Penomoran diperbaiki sesuaikan dengan pedoman 3. Daftar pustaka diurutkan sesuai abjad	
Selasa, 26 Maret 2019	Revisi cover, BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Lembar pengesahan diperbaiki 2. Spasi pada tabel BAB 2 diperbaiki sesuai pedoman 3. BAB 2 penomoran diperbaiki 4. Lengkapi lampiran	
Rabu, 10 Maret 2019	ACC		

Singaraja, Maret 2019

Pembimbing

(Made Juliani, S.Kep.Ns., M.Pd)  
 NIP. 19770701 199903 2002

Lampiran 19



**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 : Ni Wayan Eka Puspawati  
NIM : 1606091043  
Angkatan : XVIII  
Judul Asuhan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KR" di  
PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 27 Juni 2019	BAB 4	1. Perbaiki BAB 4	
Rabu, 03 Juli 2019	BAB 4, BAB 5	1. Perbaiki BAB 4 2. Perbaiki BAB 5	
Jumat, 12 Juli 2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5	1. Perbaiki BAB 1 2. Perbaiki BAB 2 3. Perbaiki BAB 4	
Senin, 22 Juli 2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5	1. Perbaiki BAB 2 2. Lengkapi Lampiran	

Senin, 29 Juli 2019	Perbaikan lengkap	ACC	<i>l</i>
------------------------	-------------------	-----	----------

Singaraja, Juli 2019

Pembimbing



(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 : Ni Wayan Eka Puspawati  
NIM : 1606091043  
Angkatan : XVIII  
Judul Asuhan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KR" di  
PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2019

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 22 Juli 2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5	1. Perbaikan BAB 3 2. Perbaikan BAB 5	
Senin, 29 Juli 2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3, BAB 4, BAB 5	1. Perbaikan daftar pustaka 2. Lengkapi lampiran	
Rabu, 31 Juli 2019	Perbaikan lengkap	ACC	

Singaraja, Juli 2019

Pembimbing

(Made Juliani, S.Kep.Ns.,M.Pd)  
NIP.19770701 199903 2 002

Lampiran 21

ASUHAN PADA KEHAMILAN





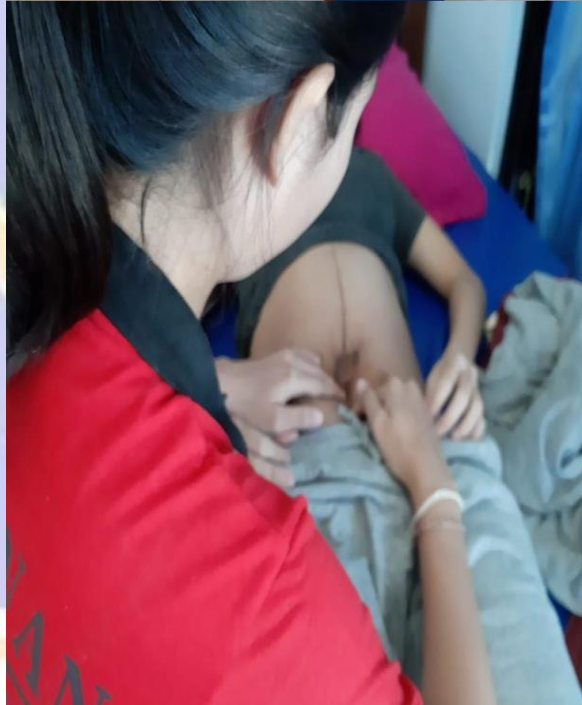
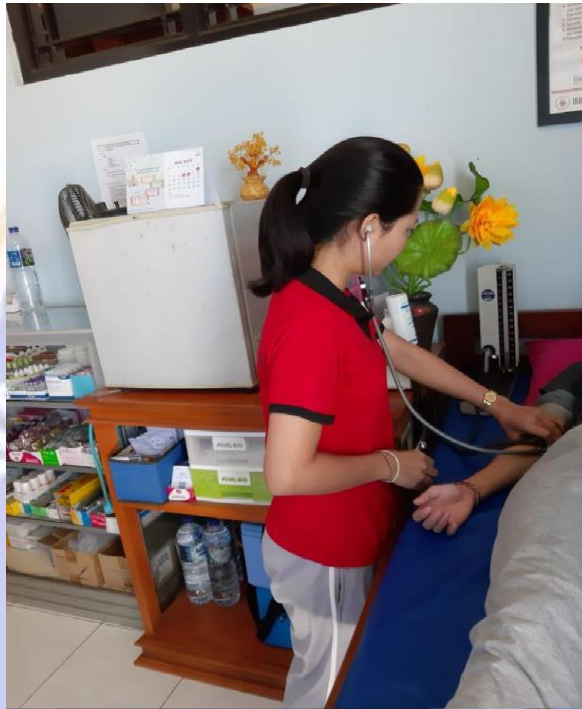


## ASUHAN PADA PERSALINAN





ASUHAN PADA MASA NIFAS DAN NEONATUS







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: *Rabu* ..... tanggal *7 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 : *Ni Wayan Eka Puspawati*  
NIM : *1606091093*  
Prodi : *Diploma 3 Kebidanan*  
Jurusan : *Ilmu Olahraga dan Kesehatan*  
Judul TA : *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada perempuan*  
*"ER" di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I*  
*Tahun 2019*

Pembimbing I : *Luh Mertasari, S.ST., M.Pd*  
Pembimbing II : *Made Juliani, S.Kep., Ns., M.Pd*

dengan hasil: *ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian diulang\**  
selama ..... bulan terhitung dari tanggal ..... sampai  
dengan.....

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<i>Luh Mertasari, S.ST., M.Pd</i>	<i>19801152006042015</i>	<i>[Signature]</i>
2.	<i>Made Juliani, S.Kep., Ns., M.Pd</i>	<i>197707011999032002</i>	<i>[Signature]</i>
3.	<i>Luh Ari Arini, S.ST., M.Biomed</i>	<i>199108282018032001</i>	<i>[Signature]</i>

Mengetahui,  
Ketua Jurusan

*[Signature]*  
Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes.  
NIP. 196705272001121001

Singaraja, *7 Agustus 2019*.

Ketua Penilai

*[Signature]*  
*Luh Mertasari, S.ST., M.Pd*  
NIP. *19801152006042015*