

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

Nomor : 517 / UN48.12 / KM / 2019 Singaraja, 20 Mei 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan
Ibu Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.Keb.
Di
Singaraja

Dalam rangka penyelesaian masa pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, institusi mewajibkan setiap mahasiswa menyusun satu Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan digunakan sebagai materi Ujian Akhir Program. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan ijin mahasiswa kami atas Nama : Kadek Siska Wahyuni , NIM : 1606091065 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 Kubutambahan I
2. Arsip

Lampiran 3



BIDAN PRAKTIK MANDIRI

Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb

Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb

NIP : 196811301989032008

Alamat : Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Kadek Siska Wahyuni

Nim : 1606091065

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan"KR" Di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019.

Singaraja , 20 Mei 2019

Mengetahui,

Praktik Mandiri Bidan



Nopriati Titiek Cendrawati A.Md.,Keb

NIP. 196811301989032008

Lampiran 4

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB "TC" Wilayah Kerja
Puskesmas Kubutambahan I

Dengan hormat,

Saya, Kadek Siska Wahyuni, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 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,



(Kadek Siska Wahyuni)

NIM. 1606091065

Lampiran 5

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Komang Rediasih.

Umur : 21 tahun.

Alamat : Banjar Dinas Kajokongin, Desa Kubutambahan.

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 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, 26 Mei 2019

Responden



Km. Rediasih.

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARITGL..... JAM.....
)**

1. Identitas

	Ibu		Suami
Nama :		Nama :	
Umur :		Umur :	
Suku Bangsa :		Suku Bangsa :	
Agama :		Agama :	
Pendidikan :		Pendidikan :	
Pekerjaan :		Pekerjaan :	
Alamat Rumah:		Alamat Rumah :	
No. Telp Rumah:		No. Telp Rumah:	
HP :		HP :	
Alamat Tempat:		Alamat Tempat :	
Kerja		Kerja	
No. Telp :		No. Telp :	
Tempat Kerja		Tempat Kerja	

2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksakan Diri:
-
-
2. Keluhan Utama:
-
-

3. Riwayat Menstruasi

1. Menarche :
2. Siklus :
3. Lama Haid :
4. Dismenorhea :
5. Jumlah Darah yang Keluar:

6. HPHT
:

7. TP
:

4. Riwayat Perkawinan

1. Pernikahan ke-
:

2. Status Pernikahan
:

3. Lama Pernikahan
:

4. Jumlah Anak
:

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang

Riwayat Laktasi

1. Pengalaman menyusui dini
:

2. Pemberian ASI eksklusif
:

3. Lama menyusui
:

4. Kendala
:

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
.....
.....

2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :
.....
.....

3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

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

- d. Minum jamu
 e. Diurut dukun

7. Riwayat Kesehatan

- 1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
 - a. Penyakit jantung :
 - b. Terinfeksi TORCH :
 - c. Hipertensi :
 - d. Diabetes melitus :
 - e. Asthma :
 - f. TBC :
 - g. Hepatitis :
 - h. Epilepsi :
 - i. PMS :
 - j. Riwayat gynekologi :
 - a Infertilitas :
 - b Cervicitis kronis :
 - c Endometritis :
 - d Myoma :
 - e Kanker kandungan:
 - f Perkosaan :
- 2) Riwayat Operasi :
- 3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan
 - 1) Penyakit jantung :
 - 2) Diabetes Militus :
 - 3) Asthma :
 - 4) Hipertensi :
 - 5) Epilepsi :
 - 6) Gangguan jiwa :
 - b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - 1) HIV/ AIDS :
 - 2) TBC :
 - 3) Hepatitis :
- 4) Riwayat keturunan kembar:

8. Riwayat Keluarga Berencana

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

9. Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- 1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- 2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering

- dikonsumsi
:
- b. Komposisi
:
- c. Porsi
:
- d. Frekuensi
:
- e. Pola minum
:
- f. Pantangan/alergi
:
- g. Keluhan
:
- 3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
Frekuensi
:
 - Keadaan
:
 - Keluhan
:
 - b. BAB
Frekuensi
:
 - Keadaan
:
 - Keluhan
:
- 4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam
:
 - b. Tidur siang
:
 - c. Gangguan tidur
:
- 5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari
:
 - b. Jenis aktivitas
:
 - c. Kegiatan lain
:
- 6) Personal Hygiene
 - a. Keramas
:

- b. Gosok gigi
:
- c. Mandi
:
- d. Ganti pakaian/
:
- e. pakaian dalam
- 7) Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi
:
 - b. Posisi
:
 - c. Keluhan
:
- 8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
- 9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
:
:
- 10) Respon keluarga terhadap kehamilan
:
:
- 11) Dukungan suami dan keluarga
:
:
- 12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
:
:
- 13) Persiapan persalinan lainnya
:
:
- 14) Perilaku spiritual selama kehamilan
:
:

10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1. Keadaan Umum

- 1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek
- 2) Keadaan emosi :stabil/labil
- 3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

2. Tanda-tanda Vital

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

3. Antropometri

- 1) Berat badan : Kg
- 2) Berat badan sebelum hami : Kg
- 3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: Kg (tanggal)
- 4) Tinggi badan : Cm
- 5) LILA : Cm

4. Keadaan Fisik

- 1) Kepala
 - a. Wajah
 - Edema : ada/ tidak
 - Pucat : ada/ tidak
 - Cloasma : ada/ tidak
 - Respon :
 - b. Mata
 - Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 - Sklera : putih/ merah/ ikterus
 - c. Mulut dan gigi
 - Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/kering
 - Caries pada Gigi : ada/ tidak
- 2) Leher
 - a. Kelenjat limfe : ada/ tidak ada pembesaran
 - b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
 - c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
- 3) Dada
 - a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 - b. Wheezing : ada/ tidak
 - c. Nyeri dada : ada/ tidak
 - d. Payudara dan aksila
 - a) Bentuk : simetris/ asimetris
 - b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 - c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan
lain:
 - d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/
tidak
 - e) Kebersihan : bersih/ kotor

- f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
- 4) Abdomen
- Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
 - Arah pembesaran :
 - Linea nigra/linea alba: ada/ tidak
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
Respon :
 - Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
.....cm (mulai UK 22-24 minggu)
 - Perkiraan berat janin : gram
 - Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I :
 - Leopold II :
 - Leopold III :
 - Leopold IV :
 - Nyeri tekan : ada/ tidak
 - DJJ
Punctum Maksimum :
 - Frekuensi :kali /menit
Irama : teratur/ tidak teratur
- 5) Anogenital
- Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna, bau, volume
 - Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
 - Luka : ada/ tidak ada
 - Pembengkakan : ada/ tidak ada
 - Varises : ada/ tidak ada
 - Inspikulo vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - Anus
Haemoroid : ada/ tidak ada
- 6) Tangan dan kaki
- Tangan
Edema : ada/ tidak ada
Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
 - Kaki

Lampiran 7

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 ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. tarikan tang/vakum	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					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang*	8					
18	Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Ket:

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

**FORMAT PENGAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

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

1. Identitas Ibu Suami

Nama :
Umur :
Agama :
Suku bangsa :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat rumah :
Telepon / Hp :
Alamat yang mudah di hubungi :
Golongan darah :

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama
.....
.....
.....

3. Riwayat persalinan ini
Keluhan ibu: Sakit perut, sejak
.....
 Keluar air, sejak.....keadaan:
bau.....warna.....jumlah.....
 Lendir bercampur darah,
sejak..... Lain-
lain.....
.....

Gerakan janin :

aktif Menurun tidak ada,
sejak.....

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

4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat / Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB / PB	JK			

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. HPHT..... (TP.....)

b. Pemeriksaan sebelumnya
ANC.....kali, di.....,TT.....kali,
Tanggal.....

Suplemen.....

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

c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

Tidak ada ada,
.....
tindakan.....terapi.....
.....

d. Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :

- Kondisi saat ini
 - Bisa istirahat diluar kontraksi : ya, tidak, alasan.....
 - Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan
- d) Eleminasi
 - BAB terakhir :
pukul.....konsistensi.....
 - BAK terakhir :
jumlah..... pukul.....
 - Keluhan saat
BAB/BAK.....
- b. Psikologis
 - Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....
 -
 - Perasaan ibu saat ini : bahagia dan cooperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa
- c. Sosial
 - Perkawinan.....kali, status : sah, tidak sah
 - Lama perkawinan dengan suami sekarang :.....tahun
 - Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis
 - pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar,
 - lain-
lain.....
 - Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu,
 - perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama.....,
 - pendamping, transportasi.....
- d. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....

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

II. DATA OBYEKTIF

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

1. Keadaan umum
 :
 GCS : E.....M.....V
 Kesadaran : kompos mentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma
 Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
 Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
 Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya tgl.....).....kg, TB.....cm
 Tanda vital : suhu.....⁰C, nadi.....x/mnt, respirasi.....x/mnt, TD.....mmHg, TD sebelumnya ((tgl.....)mmHg
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : tidak ada kelainan , oedema, pucat
 - b. Mata
 - Conjunctiva : merah muda , pucat, merah
 - Sclera : putih, kuning, merah
 - c. Mulut
 - Mukosa : lembab, kering
 - Bibir : segar, pucat, biru
 - Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies
 - d. Leher : Tidak ada kelainan
 pembengkakan kelenjar limfe , pembengkakan 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, putting: datar , masuk, dimpling
retraksi

Kebersihan : bersih, sedang, kotor

f. Abdomen

- Pembesaran perut : sesuai UK , tidak sesuai UK,.....

- Arah : melebar, memanjang

- Bekas luka operasi : ada , tidak ada,.....

- Palpasi Leopold:

Leopold I:

TFU

:..... Teraba,.....
.....

- Leopold II:
di sebelah.....teraba datar, memanjang, dan
ada tahanan

di sebelah.....teraba bagian kecil janin

- Leopold

III.....

...

bisa digoyangkan , tidak bisa digoyangkan

- Leopold IV

posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen

perlindungan :

- TFU (Mc. Donald) :..... cm

- Tafsiran berat badan janin :..... gram

- HIS : tidak ada, ada,.....

Frekuensi :.....x/ 10 menit, durasi.....detik

- Auskultasi : DJJ... ..x/menit teratur , tidak

-

- teratur

g. Genetalia dan Anus

VT:

tanggal.....jam.....oleh.....

...

Vulva : oedema, sikatrik, varices
 Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa.....,
 Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,
 nyeri (jika ada: pada.....)
 Portio: konsistensi: lunak, kaku, dilatasi:.....cm,
 penipisan (effacement):.....%, selaput ketuban: utuh, tidak utuh
 Presentasi:.....,
 denominator:.....posisi.....
 Moulage : 0, 1, 2, 3
 Penurunan : Hodge I, II, III, IV
 Bagian kecil : ada, tidak ada
 Tali Pusat : ada, tidak (jika ada: berdenyut, tidak)
 Pemeriksaan panggul (Berdasarkan indikasi)
 Promontorium : teraba, tidak,
 Conjugata Diagonalis.....cm (Conjugata vera.....cm)
 Linea inominata kanan/kiri
 teraba:...../.....bagian
 Dinding panggul : sejajar, divergen, konvergen
 Sakrum : konkaf, konfeks
 Spina ischiadika : tumpul, menonjol, sangat menonjol
 Os coccygeus dapat didorong: ya, tidak
 Arkus pubis : >90, <90, 90°
 Kesan panggul
 :.....
 Pelvic score (bila diperlukan).....
 Anus : haemorrhoid: ada, tidak

h. Tangan
 oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

- i. Kaki
 - simetris, asimetris, oedema, varices, kuku jari: pucat, biru, merah muda
 - Refleks patella kanan/kiri.....

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan : tidak ada, ada, tanggal : hasil.....

- a. Hb:.....gram%, proteinuria:....., reduksi urine:.....
- b. Golongan
darah:..... Rh.....
- c. Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....
- d. USG dan NST (kalau ada):.....
- e. Lain-lain.....

III. ANALISA

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

IV. PENATALAKSANAAN

Lampiran 10

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 06-06-2019
- Nama bidan: E. R. A. ...
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakil
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: ...
- Alamat tempat persalinan: Banjar, Desa, Kecamatan
- Catatan rujukan, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
- Menunggu pada saat merujuk:
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - fleksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya Tidak
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tsb: ...
- Hasilnya: ...

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: Perineum kaku
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan 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: ...
- Pemberian tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian obat Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: ...
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...

- Masa fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: ...
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: ...
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Mukosa vagina, Kommissura posterior
 - Tidak, Kulit perineum, otot perineum
- Jika laserasi perineum, derajat: I / II / III / IV
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: ...
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: ...
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya: ...

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik 10/70 RR: 20 TD: normal Nadi: 110/mnt Napas: 20/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: ...

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2900 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau neluri menyusu segera
 - Anksia ringan/pucat/birulamas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan: ...
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - Hipotermi, tindakan: ...
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: ... 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	08.35	110/80	82	36.8°C	2 jr l pusat	Kuat	Tdk penuh	Tdk aktif
	08.50	110/80	82	36.8°C	2 jr l pusat	Kuat	Tdk penuh	Tdk aktif
	09.05	120/80	84	36.8°C	2 jr l pusat	Kuat	Tdk penuh	Tdk aktif
2	09.20	120/80	86	36.8°C	2 jr l pusat	Kuat	Tdk penuh	Tdk aktif
	09.50	120/80	84	36.6°C	2 jr l pusat	Kuat	Tdk penuh	Tdk aktif
	10.20	120/80	84	36.6°C	2 jr l pusat	Kuat	Tdk penuh	Tdk aktif

60 Langkah APN+IMD

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

<ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26.
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan Plasenta
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

<p>Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>

<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
<p>Kebersihan dan Keamanan</p>
<p>48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p>
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.</p>
<p>51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>
<p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</p>
<p>53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>
<p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.</p>
<p>56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.</p>
<p>57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.</p>
<p>58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>
<p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>Dokumentasi</p>
<p>60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).</p>

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

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

1. Identitas

a. Bayi

Nama :

Umur/tgl/jam lahir :

Jenis kelamin :

Anak ke- :

Status anak :

b. Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Suku bangsa :

Status perkawinan :

Alamat rumah :

No. Telepon :

Alamat tempat kerja :

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

.....

3. Riwayat Prenatal

GPA:.....

Masa gestasi:.....

Penerimaan kehamilan:

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

Riwayat ANC:.....

Penyulit selama prenatal:.....

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

- TT₁ tgl..... TT₂ tgl.....
- TT..... tgl.....

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

Riwayat penyakit ibu:

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

4. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran....., penolong,
 tanggal.....
 Kala I: lama.....jam, penyulit.....
 tindakan.....
 Kala II: lama.....jam/menit, penyulit.....
 tindakan.....

5. Faktor Resiko Infeksi

- a. Mayor
 - suhu ibu >38° C KPD >24 jam ketuban hijau
 - korioamniotis fetal distress
- b. Minor
 - KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu
 - gemeli keputihan suhu ibu >37°C

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

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

Keadaan saat lahir: tangis....., gerak.....,
warna kulit.....
Data lain.....

III. ANALISA

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

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



FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI

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

6. Identitas

c. Bayi

Nama :

Umur/tgl/jam lahir :

Jenis kelamin :

Anak ke- :

Status anak :

d. Orang Tua

Ibu

Ayah

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Suku bangsa :

Status perkawinan :

Alamat rumah :

No. Telepon :

Alamat tempat kerja :

7. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

.....

8. Riwayat Prenatal

GPA:.....

Masa gestasi:.....

Penerimaan kehamilan:

d. Direncanakan dan diterima

e. Tidak direncanakan tapi diterima

f. Tidak direncanakan dan tidak diterima

Riwayat ANC:.....
.....
.....

Penyulit selama prenatal:.....
.....

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

TT₁ tgl..... TT₂ tgl.....
 TT..... tgl.....

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

Riwayat penyakit ibu:

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

9. Riwayat Intranatal

Tempat kelahiran....., penolong,
tanggal.....

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

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

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

Keadaan saat lahir: tangis....., gerak.....,
warna kulit.....

Kala III: lama.....jam/menit,

keadaan plasenta: lengkap tidak lengkap kalsifikasi
diameter.....cm, tebal.....cm

keadaan tali pusat: segar layu simpul,
insersi....., panjang.....cm

10. Riwayat postnatal

APGAR Skor :

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

Skor Bounding :

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

Pemberian obat: vitamin K salf mata

11. Riwayat masa neonatus

.....
.....

12. Riwayat imunisasi

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

Komplikasi.....

tidak imunisasi,
alasan.....

13. Keadaan bio-psiko-sosial-spiritual

a. Biologis

a) Pernafasan : ada gangguan tidak ada gangguan

b) Nutrisi

Jenis :

Frekuensi :

Porsi :

Keluhan/kendala :

c) Eleminasi

BAK; frekuensi :, warna :,

bau :

BAB; frekuensi :, warna :,

konsistensi :

d) Istirahat :

e) Aktivitas :

b. Psikologis

Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap
anak :

Dukungan

keluarga :

c. Sosial

Pengambilan keputusan dalam keluarga :

Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan
anak:

.....
.....

Pola asuh anak :

d. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan
anak:

14. Pengetahuan Orang Tua

- Tanda-tanda bahaya pada bayi :
- Pemberian ASI :
- Perawatan bayi sehari-hari :
- Imunisasi :
- Pemberian MP-ASI :
- lain lain.....

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

1. Keadaan umum :

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

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

Tanda lahir : tidak ada ada.....

2. Antropometri

BB.....gram PB.....cm LK.....cm LD.....cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :

simetris asimetris cephal hematoma caput succedaneum

macrocephali microcephali rambut.....

UUB : menutup belum menutup datar cembung
cekung

UUK : menutup belum menutup Sutura.....

lain-lain.....

b. Wajah :

simetris asimetris pucat oedema

c. Mata :

simetris asimetris

gerakan bola mata: simetris asimetris

warna konjungtiva: merah muda pucat merah ikterus

warna sclera: putih merah ikterus

pengeluaran..... lain-lain.....

d. Hidung :

NCH

Pengeluaran.....

lain-lain.....

e. Mulut & bibir :

mukosa : kering lembab

warna bibir : merah muda pucat

palatum : utuh palato schizis labiopalato schizis

labiogenatopalato schizis

lidah..... lain-lain.....

f. Telinga :

simetris asimetris pengeluaran.....

kelainan.....

g. Leher :

Pembengkakan kelenjar limfe Pembengkakan kelenjar tiroid

Bendungan vena jugularis pergerakan.....

lain-lain.....

h. Dada :

simetris asimetris retraksi

dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

Keadaan payudara : simetris asimetris

putting..... benjolan.....

pengeluaran.....

i. Abdomen :

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

lain-lain.....

j. Punggung :

Bentuk..... spina bifida gibus

k. Genitalia :

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

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

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

hermaphrodit lain-lain.....
Anus : lubang.....kelainan.....

1. Ekstremitas :

Tangan : simetris asimetris jumlah jari.....

Kaki : simetris asimetris jumlah jari.....
kelainan.....

4. Refleksi-refleksi

Glabela refleksi Rooting refleksi Sucking refleksi

Swallowing reflex Tonick neck reflex Morro reflex

Graps reflex Babinsky reflex

5. Skor Bounding

.....

.....

6. Pemeriksaan Penunjang

.....

.....

VII. ANALISA

Neonatus.....Bulan Masa Kehamilan Lahir.....

Umur.....Jam/Hari/Minggu dengan Vigerous Baby/.....

Masalah:.....

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

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl.....jam.....)

- | | | |
|---|-----|-------|
| 1. Identitas | Ibu | Suami |
| Nama | : | |
| Umur | : | |
| Agama | : | |
| Suku bangsa | : | |
| Pendidikan | : | |
| Pekerjaan | : | |
| Alamat rumah | : | |
| No.Telepon/HP | : | |
| 2. Alasan Datang dan Keluhan Utama : | | |
| 3. Riwayat Menstruasi | | |
| Menarche | : | |
| Siklus | : | |
| Lama | : | |
| Konsistensi | : | |
| Volume | : | |
| Keluhan | : | |
| 4. Riwayat Pernikahan | | |
| 5. Riwayat Kesehatan | | |
| 6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu | | |
| 7. Riwayat Kehamilan sekarang | | |
| 8. Persalinan | | |
| a. Kala I | | |
| b. Kala II | | |
| c. Kala III | | |
| d. Kala IV | | |
| 9. Nifas sekarang | | |
| a. Ibu | | |

- b. Bayi
- 10. Riwayat Laktasi Sekarang
- 11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
 - a. Biologis
 - a) Bernafas
 - b) Nutrisi
 - c) Eliminasi
 - d) Istirahat Tidur
 - e) Aktivitas
 - f) Personal Hygiene
 - g) Perilaku Seksual
 - b. Psikologis
 - a) Perasaan ibu saat ini
 - b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
 - c. Sosial
 - a) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
 - b) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
 - d. Spiritual
- 12. Pengetahuan
- 13. Perencanaan KB:
 - a. Sudah
 - b. Belum
 - c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum :
 - Kesadaran :
 - Keadaan emosi :
2. Tanda-tanda Vital
 - TD :
 - Nadi :
 - Pernapasan :
 - Suhu :
3. Antropometri
 - BB sekarang :
 - BB sebelumnya :
 - TB :
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala :
 - a) Rambut :
 - b) Telinga :
 - c) Mata :
 - d) Hidung :

- e) Bibir :
- f) Mulut dan gigi:
- b. Leher :
- c. Dada :
- d. Payudara
 - a) Bra :
 - b) Payudara :
- e. Abdomen
 - a) Dinding abdomen :
 - b) Kandung Kemih :
 - c) Uterus :
 - d) Diastasis recti :
 - e) CVAT :
- f. Anogenital
 - a) Vulva dan Vagina :
 - b) Perineum :
 - c) Anus :
- g. Ekstremitas
 - a) Atas :
 - b) Bawah :
- 5. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas Jam/Hari/Minggu

Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN AKSEPTOR BARU/LAMA KB**

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

- | | | |
|--|-----|-------|
| | Ibu | Suami |
|--|-----|-------|
1. Identitas
Nama :
Umur :
Suku/Bangsa :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat Rumah :
No Telepon :
 2. Alasan Datang.
 3. Keluhan Utama
 4. Riwayat Menstruasi
Umur menarche Lama haid :.....
Siklus haid Volume :.....
Keluhan saat haid :.....
 Dismenorrhea Spotting Menorrhagia Metrorrhagia
 Premenstruasi Syndrome Lain – lain:.....
 5. Riwayat Perkawinan
Pernikahan ke :
Lama :
Status :
 6. Riwayat Gynekologi
 7. Infertil Cervicitis Kronis Endometriosis Myoma Polip Cervik
Kanker Kandungan: vagina serviks corpus uteri tuba fallopi ovarium
 Tumorkandung: vulva vagina cerviks corpus uteri
ovarium Jenis: jinak ganas Perkosaan
 Operasi Kandungan : uterus tuba fallopi ovarium serviks
 vagina
Kapan :
 8. Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu
 DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC
 9. Riwayat Penyakit Keluarga
 DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC

10. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tgl lahir/ umur anak	UK	Jenispe rsalinan	Penolong / tempat	Kondisi saat Bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak/ JK/ BBL/ Keadaan Sekarang	Laktasi

11. RiwayatKB

Jenis KB yang sedang/pernah digunakan: PIL IUD Implant Suntik
 Lama :
 Keluhan/efek samping :
 Kapan berhenti :
 Alasan berhenti :
 Mulai penggunaan KB :

12. Keadaan Bio-Psiko-Sosial- Spiritual

a. Biologis

- a) Bernapas
 Tidak Ada
 Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi
- b) Nutrisi
 Makan: frekuensi:.....x/hari, komposisi:....., porsi:.....
 Minum:..... gelas/hari, jenis:.....
 Keluhan :
 Pantangan/alergi:
- c) Eliminasi
 BAK:..... x/hari, warna....., bau.....
 BAB:..... x/hari, konsistensi....., warna.....
 Keluhan:
- d) Istirahatdantidur
 Tidur malam :jam
 Tidur siang :jam
 Keluhan :
- e) Aktivitas
 Lama aktivitas :jam
 Jenis aktivitas :
- f) Perilaku Seksual
 Cara :
 Frekuensi :
 Keluhan :
- g) Personal Hygiene
 Mandi :x/hari
 Keramas :x/hari
 Gosok gigi :x/hari
 Vulva hygiene :
 Waktu :

Kebiasaan :
Pemakaian pakaian dalam :
Ganti pakaian/pakaian dalam :x/hari

b. Psikologis

a) Persepsi tentang
KB:.....

b) Kesiapan ber-KB: siap tidak
Perasaan saat ini: cemas sedih takut malu
menolak

c) Dukungan:
Suami : mendukung tidak
Keluarga : mendukung tidak

d) Harapan:.....

c. Sosial

Pengambilan keputusan :.....

Kebiasaan terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi :.....

d. Spiritual

13. Pengetahuan

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : baik lemah jelek

b. Kesadaran :

c. Keadaan emosi :

2. Tanda-tanda vital

a. TD :mmHg

b. Nadi :x/menit

c. Respirasi :x/menit

d. Suhu :⁰C

3. Antropometri

a. BB :kg

b. BB sebelumnya :kg (tanggal:.....)

c. TB :cm

4. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah :
Oedema : Ada Tidak ada

Pucat : Ada Tidak ada

Cloasma : Ada Tidak ada

b. Mata :

Konjungtiva : merah muda pucat merah

- Sklera : putih kuning merah
- c. Mulut dan gigi:
 Bibir : pucat kemerahan dan lembab kering
 Caries pada gigi : ada tidak ada
- d. Leher :
 Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada
 Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada
 Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada
- e. Dada :
 Nyeri tekan : ada tidak
 Retraksi : ada tidak
- f. Payudara dan aksila:
 Bentuk : simetris asimetris
 Puting susu : menonjol masuk datar
 Kelainan : ada tidak
 Kebersihan : bersih tidak
 Aksila : pembengkakan tidak ada pembengkakan
- g. Abdomen :
 Bekas luka operasi : ada tidak
 Nyeri tekan : ada tidak
- h. Anogenital:
 Pengeluaran cairan : ada tidak
 jenis....., jumlah.....
 Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan: ada tidak
 Luka : ada tidak
 Inspikulo vagina : tidak dilakukan dilakukan, hasil.....
 Kelainan : ada tidak
 VT : tidak dilakukan dilakukan, hasil.....
 Anus haemmoroid : ada tidak
- Khusus Akseptor IUD
- a) Inspikulo Vagina
 Portio : lunak erosi kaku
 Kelainan : ada tidak
 Ukuran kelainan :cm
- b) Bimanual
 Nyeri goyang portio : ada tidak
 Massa : ada tidak
 Lain-lain :
- c) Kontrol
 Benang IUD : teraba tidak
- i. Ekstremitas
 Tangan : Oedema : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak
 Kaki : Edema : ada tidak
 Varises : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak

5. Pemeriksaan Penunjang

Pap Smear , hasil.....

IVA , hasil.....

Lain-lain :....., hasil.....

III. ANALISA

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

IV. PENATALAKSANAAN





**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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Kadek Siska Wahyuni
NIM : 1606091065
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Di BPM
Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan I Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin/ 14 Januari 2019	BAB 1	1. Diringkas kembali isi latar belakang. 2. Edit tujuan sesuai pedoman.	
Kamis/ 24 Januari 2019	Revisi BAB 1	1. Cantumkan data AKI dan AKB Puskesmas. 2. Pada justifikasi ditambahkan presentasi K1 dan K4.	
Rabu/ 30 Januari 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Tambahkan pengertian kehamilan, persalinan, nifas dan BBL secara ringkas. 2. Edit kembali kajian Teori Manajemen varney agar sesuai dengan konsep pedoman yang diberikan 3. Tambahkan sumber pada setiap paragraph.	
Jumat/ 01 Maret 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Singkatan, Daftar Pustaka	1. Ubah spasi dalam daftar singkatan. 2. Sertakan lampiran dalam proposal. 3. Cermati penulisan bahasa asing sesuai pedoman.	

Rabu/27 Maret 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Singkatan, Daftar Pustaka, Lampiran	1. Tambahkan jumlah AKI dan AKB dalam bentuk perorangan. 2. Perbaiki rencana asuhan pada lampiran sesuaikan dengan kalender akademik.	
Jumat/ 29 Maret 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Singkatan, Daftar Pustaka, Lampiran	ACC	

Singaraja, Maret 2019 Pembimbing I			
Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Isi Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa/ 26 Februari 2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Susunan perencanaan pelaksanaan 2. Perbaikan singkatan	
Selasa/ 02 April 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, Lampiran	1. BAB 1 lebih diringkas 2. Samakan daftar pustaka dengan kaitan teori yang digunakan 3. Lembar lampiran perencanaan menjadi responder	
Selasa/02 April 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, Lampiran	ACC	

Singaraja, Maret 2019
Pembimbing II


Ni Wayan Dewi Terlet S.Kes, Ns M.Kes
Nip.19751206 199003 2 006



**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

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Kadek Siska Wahyuni
NIM : 1606091065
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Di BPM
Wilayah Kerja Puskesmas Tabanan I Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa/ 26 Februari 2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Sesuaikan spasi, penomoran, sesuai pedoman. 2. Perbaiki halaman, gunakan font sesuai pedoman.	
Selasa/ 02 April 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, Lampiran	1. BAB 1 lebih diringkas 2. Samakan daftar pustaka dengan kajian teori yang digunakan 3. Lampirkan lampiran permohonan menjadi responden	
Selasa/02 April 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, Lampiran	ACC	

Singaraja, Maret 2019
Pembimbing II

Ni Wawan Dewi Tarini S.Kep.,Ns M.Kes
Nip.19751208 199803 2 008

Lampiran 17



LEMBAR PERSETUJUAN

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

Nama : Kadek Siska Wahyuni
NIM : 1606091065

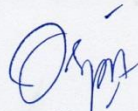
telah diajukan dan dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Prodi D3
Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal : 16 April 2019

Diajukan Oleh:

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
	<u>KADEK SISKA WAHYUNI</u> NIM. 1606091065		
1.	Ketut Espana Giri, S.ST, M.Kes	19820629 200604 2 016	
2.	Ni Wayan Dewi Tahiri, S.Kep.,Ns M.Kes	19751208 199803 2 008	
3.	Ni Ketut Ernani, S.Kep.,Ns M.Kes	198903 1 008	

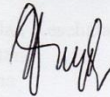
Telah Disetujui Oleh:

PEMBIMBING I



Ketut Espana Giri, S.ST.M.Kes
NIP: 19820629 200604 2 016

PEMBIMBING II



Ni Wayan Dewi Tarini S.Kep.,Ns M.Kes
NIP: 19751208 199803 2 008

Dr. Irena Widiana, S.Pd., M.Kes
NIP: 19670527 200112 1 001

Lampiran 18

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI


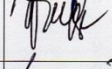
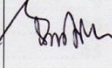
PROPOSAL TUGAS AKHIR

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

Nama : Kadek Siska Wahyuni
NIM : 1606091065

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Prodi D3
Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal : 16 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ketut Espana Giri, S.ST. M.Kes	19820629 200604 2 016	
2.	Ni Wayan Dewi Tarini, S.Kep.,Ns.M.Kes	19751208 199803 2 008	
3.	Ni Ketut Erawati, S.Kep.Ns.M.Pd	19770601 199903 2 003	

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

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

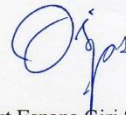
LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Siska Wahyuni
NIM : 1606091065
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KR"
G1P0A0 UK 38 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal
Hidup Intra Uteri di PMB "TC" Wilayah Kerja Puskesmas
Kubutambahan I Tahun 2019

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 11 Juli 2019	Cover, BAB 1-4	a. Perbaiki cover sesuai pedoman terbaru. b. Perbaiki tinjauan kasus pada BAB 4 c. Sesuaikan pembahasan sesuai dengan permasalahan dan keluhan pasien.	
Jumat, 19 Juli 2019	Cover, Prakata, BAB 1-BAB 5	a. Perbaiki pembahasan b. Perbaiki kosa kata pada kesimpulan, cantumkan analisa kasus pada simpulan. c. Lampirkan daftar isi, daftar tabel, daftar pustaka dan lampiran	
Jumat, 26 Juli 2019	Cover, Prakata, Daftar Isi, BAB 1-BAB 5, Daftar Pustaka, Lampiran	a. Perbaiki pembahasan b. Perbaiki daftar pustaka	

Jumat, 26 Juli 2019	Cover, Prakata, Daftar Isi, BAB 1- BAB 5, Daftar Pustaka, Lampiran	ACC	
------------------------	---	-----	---

Singaraja, Juli 2019
Pembimbing I



Ketut Espana Giri S.ST.,M.Kes
NIP: NIP:19820629 200604 2 016

Lampiran 20



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS PENDIDIKAN OLAHRAGA DAN KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Siska Wahyuni
NIM : 1606091065
Angkatan : XVIII
Judul Laporan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan "KR"
G1P0A0 UK 38 Minggu Preskep U Puki Janin Tunggal
Hidup Intra Uteri di PMB "TC" Wilayah Kerja Puskesmas
Kubutambahan I Tahun 2019.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 26 Juli 2019	Cover, Prakata, Daftar Isi, BAB 1- BAB 5, Daftar Pustaka, Lampiran	Perbaiki spasi pada cover. Tambahkan dokumentasi asuhan pada lampiran. Perbaiki tata tulis dan penomoran.	
Senin, 29 Juli 2019	Cover, Prakata, Daftar Isi, BAB 1- BAB 5, Daftar Pustaka, Lampiran	ACC	

Singaraja,
Pembimbing II

Ni Wayan Dewi Tarini S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP: 19751208 199803 2 008

Lampiran 21

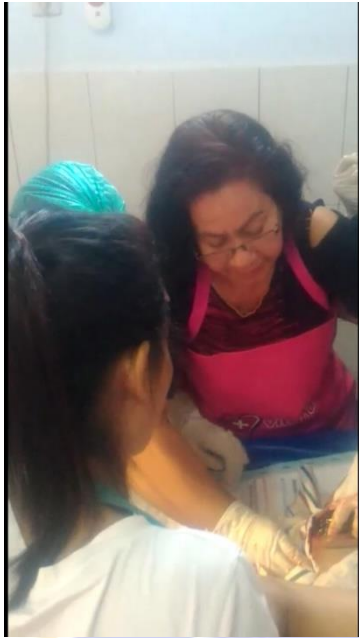
Kunjungan ANC 1



Kunjungan ANC 2



Dokumentasi Persalinan



Bayi Baru Lahir dan Neonatus



Nifas

