

PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Luh Made Ina Krishanty, A.Md.,Keb

Desa Temukus, Dusun Labuan Aji, Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luh Made Ina Krishanty, A.Md.,Keb.

NIP : 19790512 200801 2 023

Alamat : Desa Temukus, Dusun Labuan Aji, Kecamatan Banjar, Kabupaten
Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Usnul Hotimah

NIM : 1706091008

memang benar yang bersangkutan melakukan penelitian di PMB Luh Made Inha Krishanty, A.Md., Keb. Dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan “LB” di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Tahun 2020” dan dalam melakukan asuhan komprehensif mahasiswa didampingi oleh bidan.

Banjar, 25 Mei 2020



Luh Made Ina Krishanty, A.Md., Keb.
NIP. 19790512 200801 2 023

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB "LMK" Wilayah Kerja
Puskesmas Banjar I

Dengan hormat,

Saya, Usnul Hotimah Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada perempuan "LB" di PMB "LMK" di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat masa 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,



(Usnul Hotimah)

NIM. 1606091008

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ni Luh Binari

Umur : 20 tahun

Alamat : Ds. Tegalinggah, Kec. Sukasada

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 “LB” di PMB “LMK” Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I”.

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

Singaraja, Mei 2019

Responden



(Ni Luh Binari)

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

2. 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 :

3. ANALISA

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala/SC/Vacum Ekstraksi/Forceps Nifas

.... Jam/Hari/Minggu

Masalah:

4. PENATALAKSANAAN



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.....

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

5. 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

6. Riwayat masa neonatus

.....
.....

7. Riwayat imunisasi

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

Komplikasi.....

tidak imunisasi, alasan.....

8. 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:.....

.....

9. Pengetahuan Orang Tua

Tanda-tanda bahaya pada bayi :.....

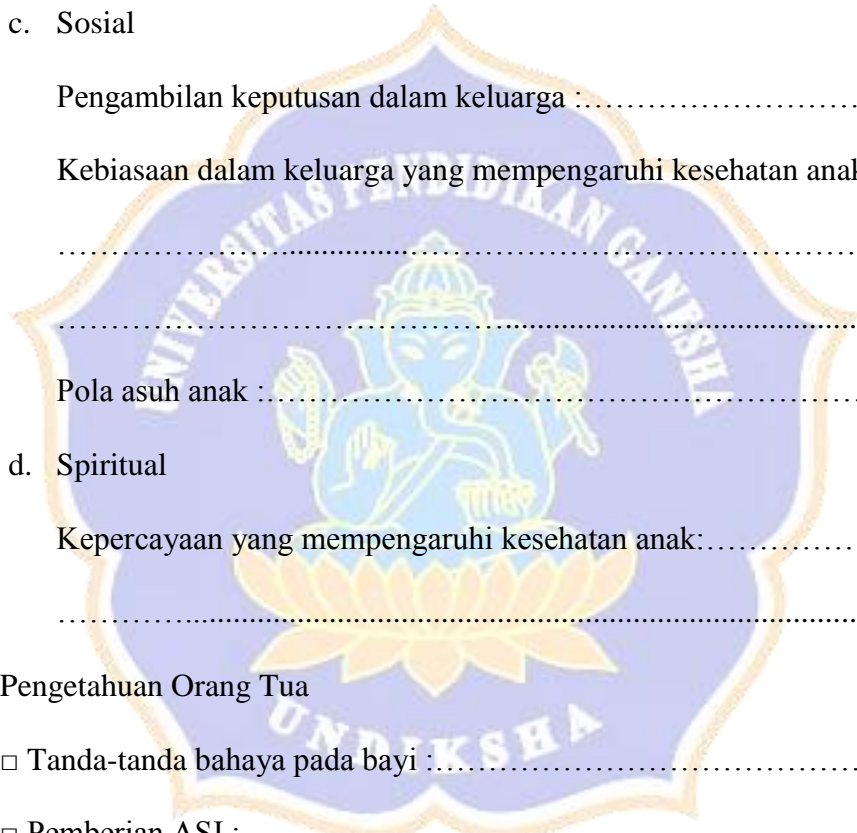
Pemberian ASI :.....

Perawatan bayi sehari-hari :.....

Imunisasi :.....

Pemberian MP-ASI :.....

lain lain.....



II. 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

dypsneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

Keadaan payudara : simetris asimetris

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

pengeluaran.....

i. Abdomen :

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

lain-lain.....



j. Punggung :

Bentuk..... spina bifida gibus

k. Genitalia :

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

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

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

hermaphrodit lain-lain.....

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

l. Ekstremitas :

Tangan : simetris asimetris jumlah jari.....

Kaki : simetris asimetris jumlah jari.....

kelainan.....

4. Refleks-refleks

Glabella refleks Rooting refleks Sucking refleks

Swallowing reflex Tonick neck reflex Morro reflex

Graps reflex Babinsky reflex

5. Skor Bounding

.....
.....

6. Pemeriksaan Penunjang

.....
.....

III. ANALISA

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

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

Masalah:.....

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



Lampiran 6

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 15-6-2019
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal: 21-6-2020
 Lingkar Lengan Atas: 34 cm; KEK I: Non KEK (< 1 Tinggi Badan: 157 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: IUD
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM, Hipertensi
 Riwayat Alergi: Hama Parasetamol

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin/Meah
20/06/19	Disa, mual, muntah	100/70	56	3 minggu			
21/06/19	Tan.	100/70	59	4 minggu	1/3		
22/06/19		100/70	63	5 minggu	4/4		147/140
23/06/19	Tan.	100/70	66	6 minggu	10/10	lateral	147/140
24/06/19	Tan.	100/70	71	7 minggu	14/14	lateral	145/140

Diisi oleh petugas kesehatan

Hami ke: I Jumlah persalinan: Jumlah keguguran: G, I, P, O, A, D
 Jumlah anak hidup: Jumlah lahir mati: anak
 Jumlah anak bayi kurang bulan: anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: bulan/tahun
 Status imunisasi (imunisasi TT terakhir: bulan/tahun)
 Pendong persalinan terakhir: [] Spontan/Normal [] Tindakan
 Cara persalinan terakhir: [] Spontan/Normal [] Tindakan

Kaki Belakang	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Terdapat golongan TT IV klasifikasi risiko tinggi	Hasil yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan atau Pemeriksa (Paraf)	Risiko Heras Kandung
E/+		ada	ada		1/4
E/+		ada	ada		1/4
-/+		ada	ada		1/4
-/+		ada	ada		1/4
E/+		ada	ada		1/4
-/+		ada	ada		1/4
E/+		ada	ada		1/4
-/+		ada	ada		1/4
-/+		ada	ada		1/4
-/+		ada	ada		1/4

KETERANGAN LAHIR

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa, Pada hari ini 23/06/2020, tanggal 09:20 Pukul telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin: Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran: Tunggal/Kembar 2/Kembar lainnya*
 Kelahiran ke: 1
 Berat lahir: 3200 gram
 Panjang Badan: 53 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/

Alamat: Ds. Tebay
 Diberi nama: []

Dan Orang Tua: Ibu Burani
 Nama Ibu: Burani Umur: 20 tahun
 Pekerjaan: []
 KTP No: []
 Nama Ayah: Kader Wijayanto Umur: 28 tahun
 Pekerjaan: []
 KTP No: []
 Alamat: Ds. Tebay, Kecamatan []
 Kab./Kota: []

Tanggal: 23/06/2020

Saksi I: [] Saksi II: [] Pendong persalinan: []

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
 (Diisi oleh dokter/bidan)

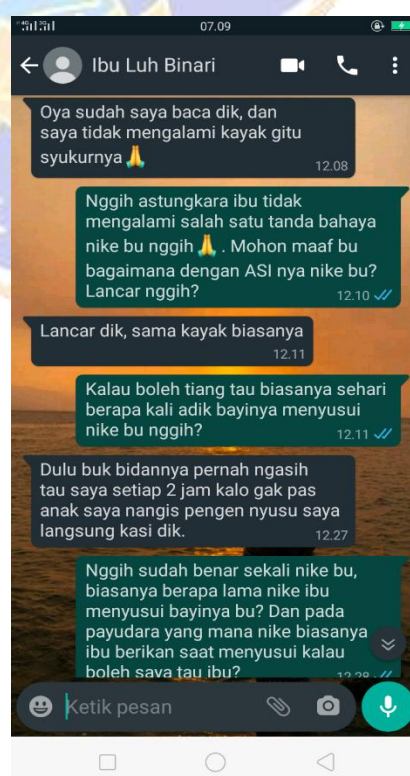
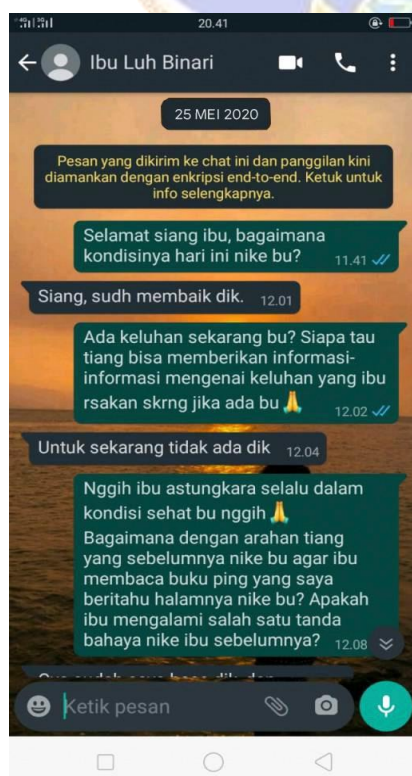
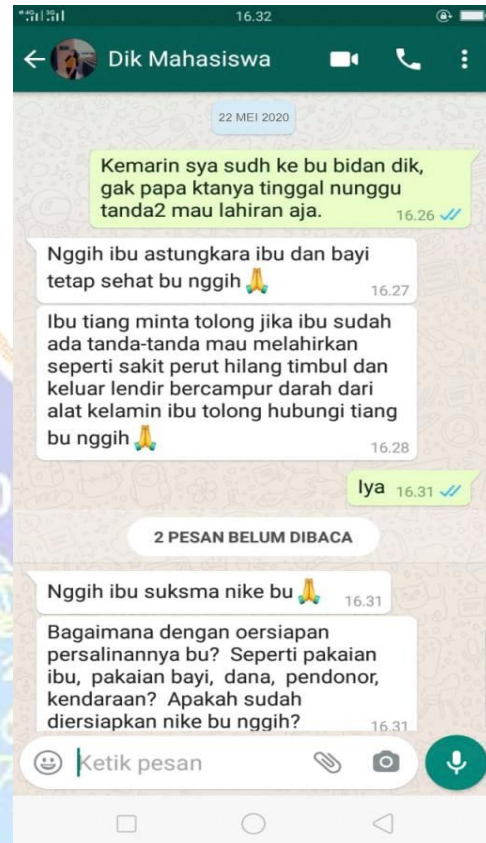
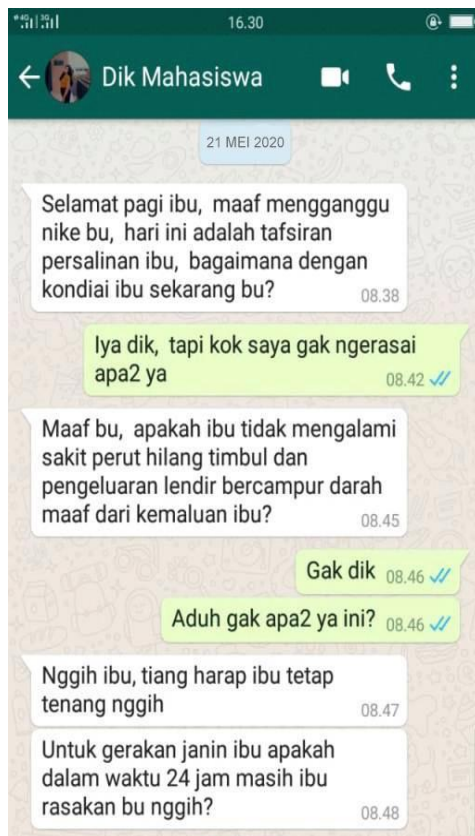
JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
Review ibu nifas secara umum	Tgl: 28/6/2020 Baik	Tgl: 29/6/2020 Baik	Tgl: 1/7/2020 Baik
tekanan darah, suhu, tubuh, respirasi dan hasil perdarahan puvaginasi, kondisi perineum, tanda infeksi, kantaki rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	TD 120/80 N 90-96 Kontakasi P Tgl 28/6/2020	TD 120/80 N 90-96 Kontakasi P Tgl 29/6/2020	TD 120/80 N 90-96 Kontakasi P Tgl 1/7/2020
kehidu dan perdarahan	Rubra	ada sedikit	tidak ada
Pemeriksaan payudara	terawat	terawat	terawat
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	+ / +	+ / +	+ / +
Pemberian Kapsul Vit. A	tidak	tidak	tidak
Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	KE KB 3/4/2020	tidak	tidak
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas			
Memben nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bayi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membarikan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi, sedare mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Utus berkunjung ke puskesmas atau tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

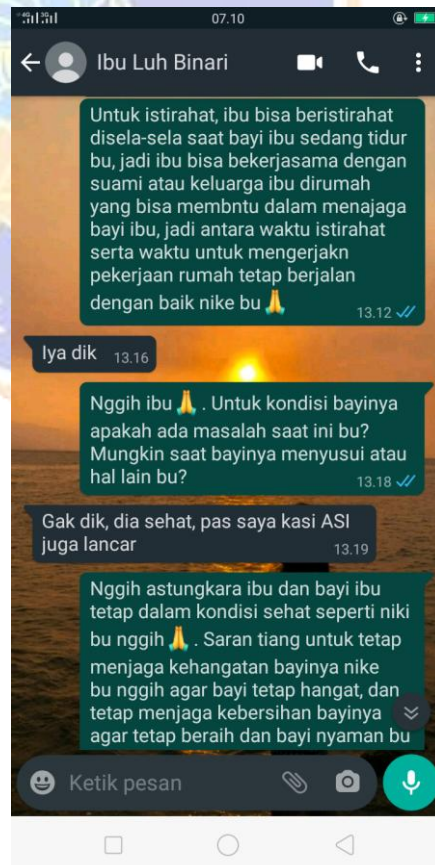
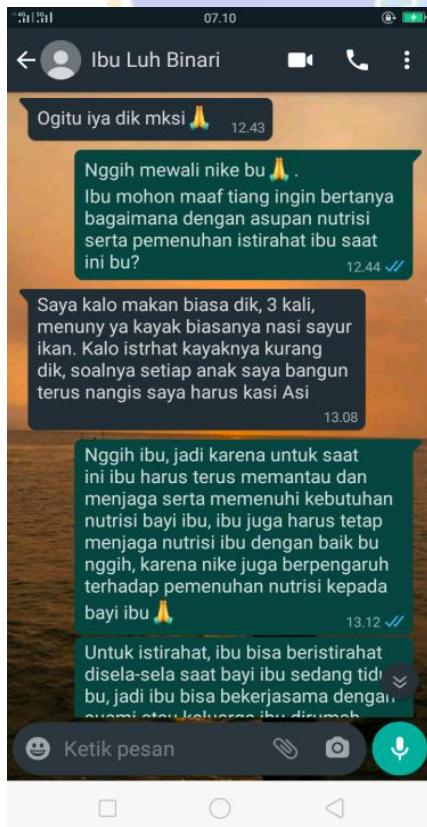
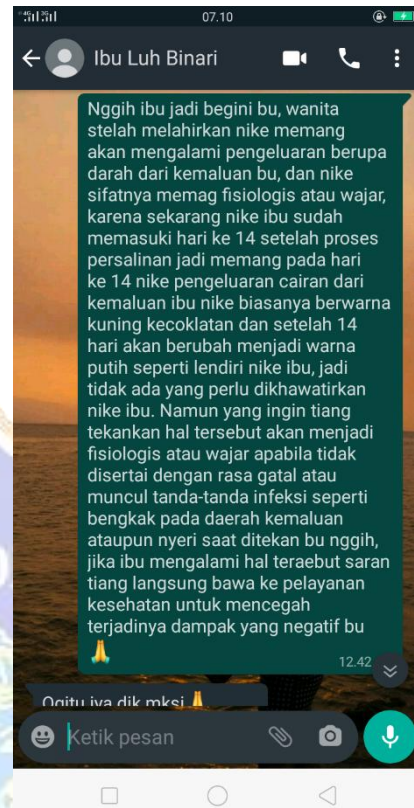
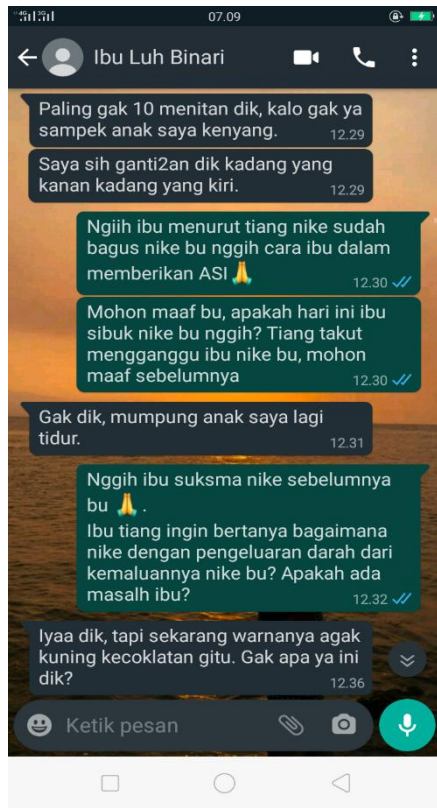
CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

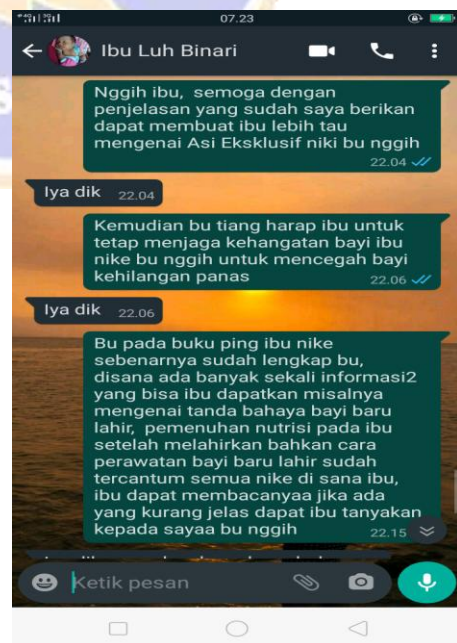
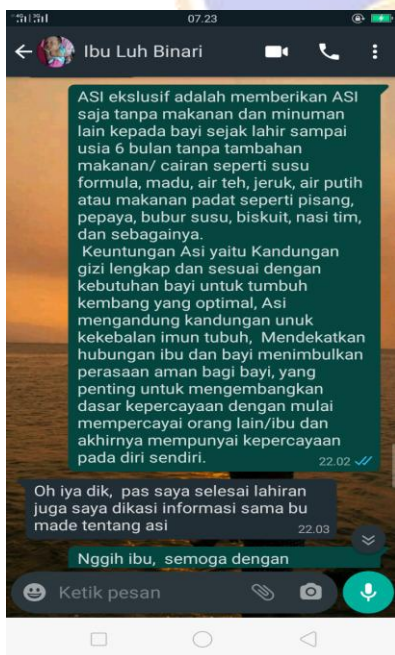
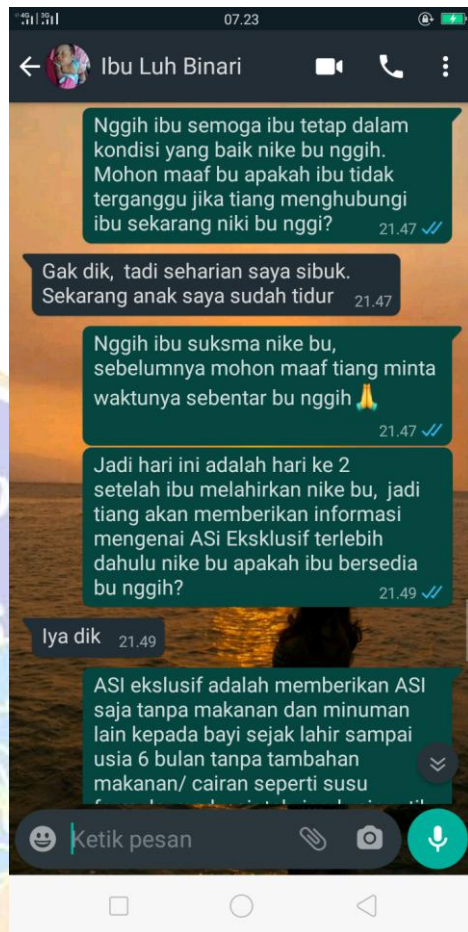
CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
 (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

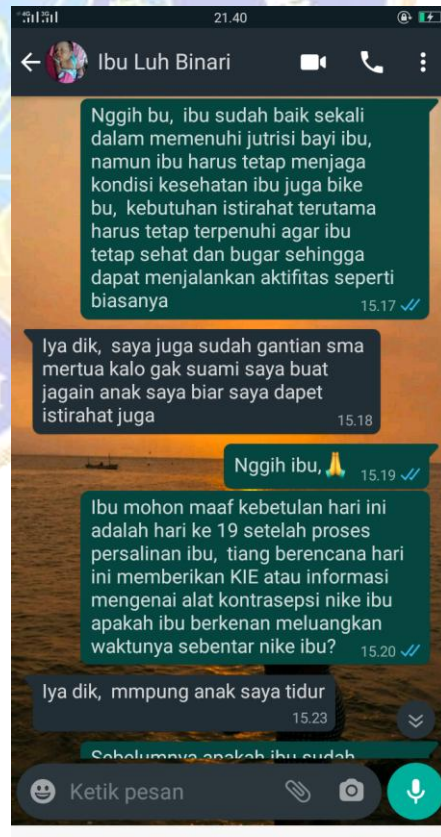
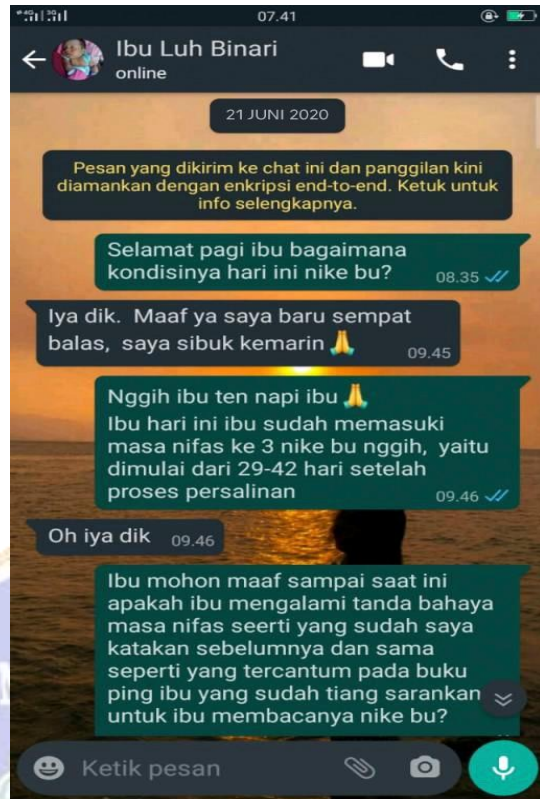
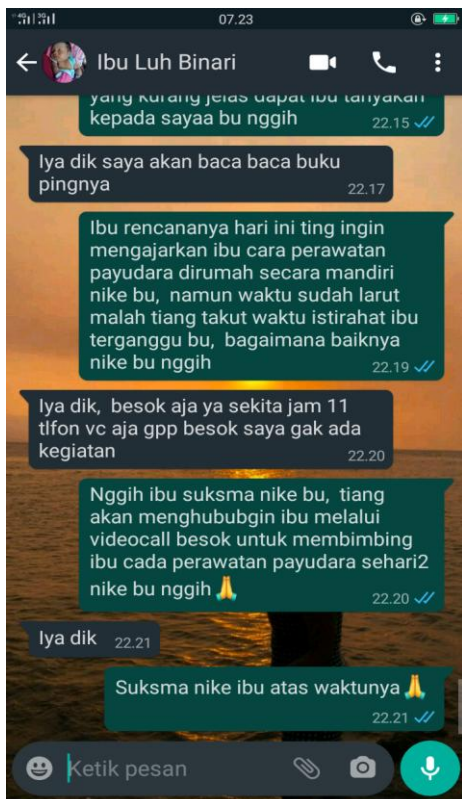
JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
Berat badan (kg)	3200	3590	3900
Panjang badan (cm)	53	53	53
Suhu	36,5 °C	37 °C	37 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	tidak ada	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	80x/wj	48x/wj	40x/wj
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	120x/wj	156x/wj	120x/wj
Memeriksa adanya diare	tidak ada	-	-
Memeriksa ikterus	tidak ada	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	tidak ada	-	-
Memeriksa status pemberian vitamin K1	28/6/2020	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	25/6/2020	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
Skining Hipotiroid Kongenital			
Hasil test Skining Hipotiroid Kongenital (SHK) +/-			
Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			

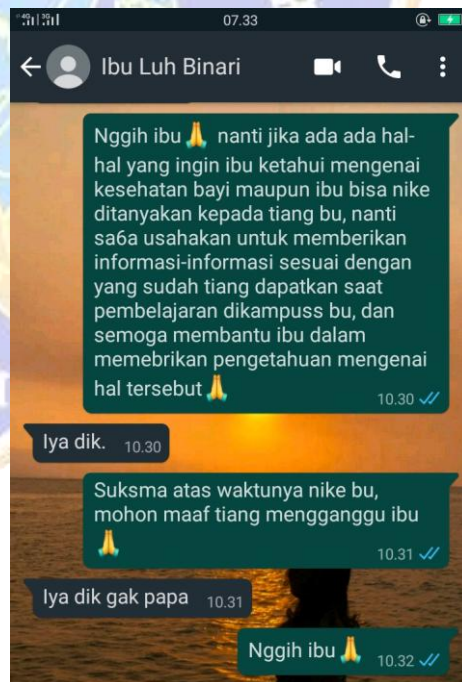
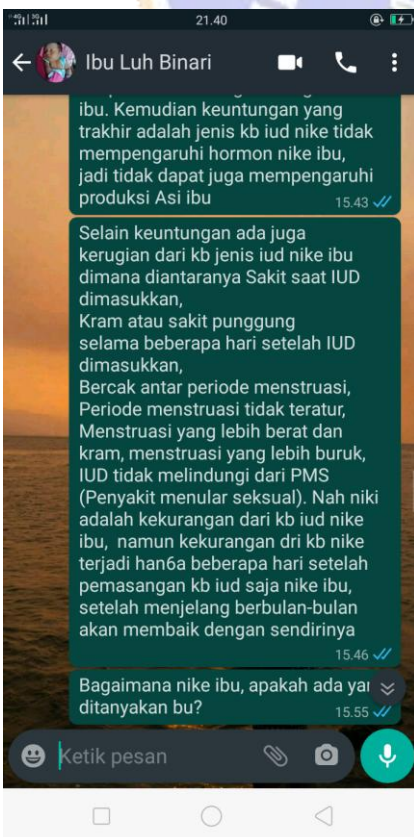
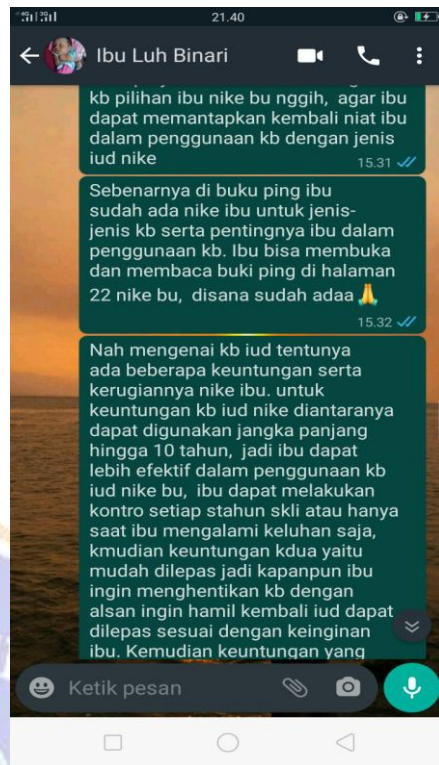
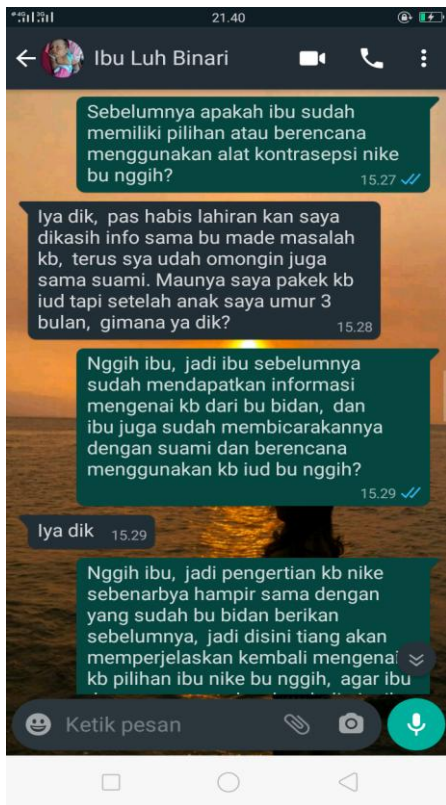
Lampiran 7

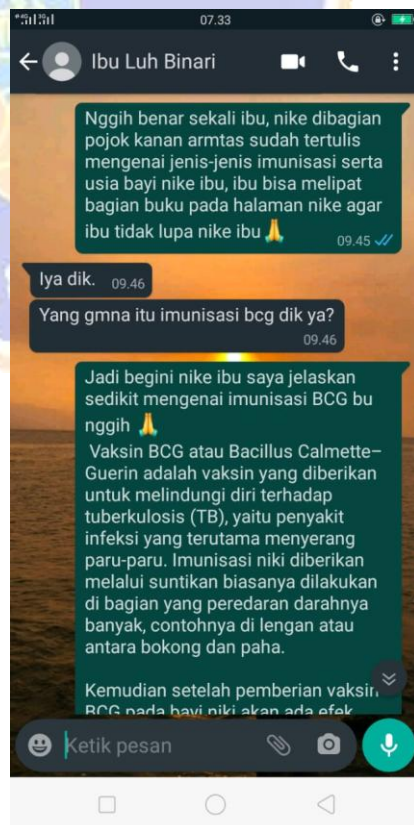
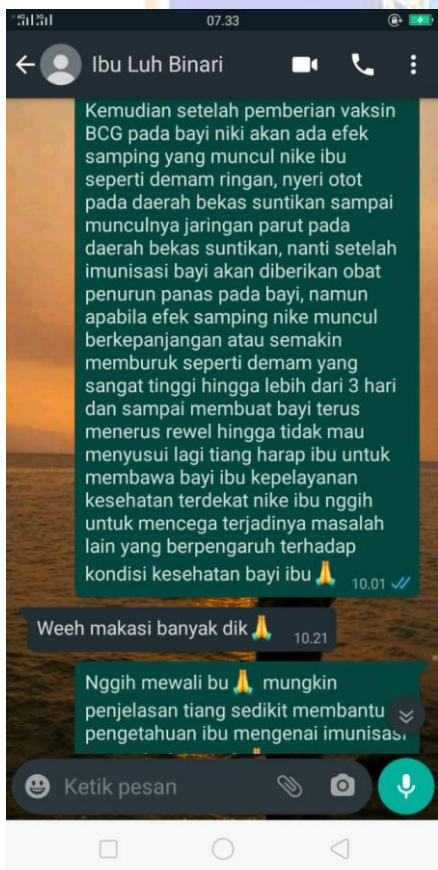
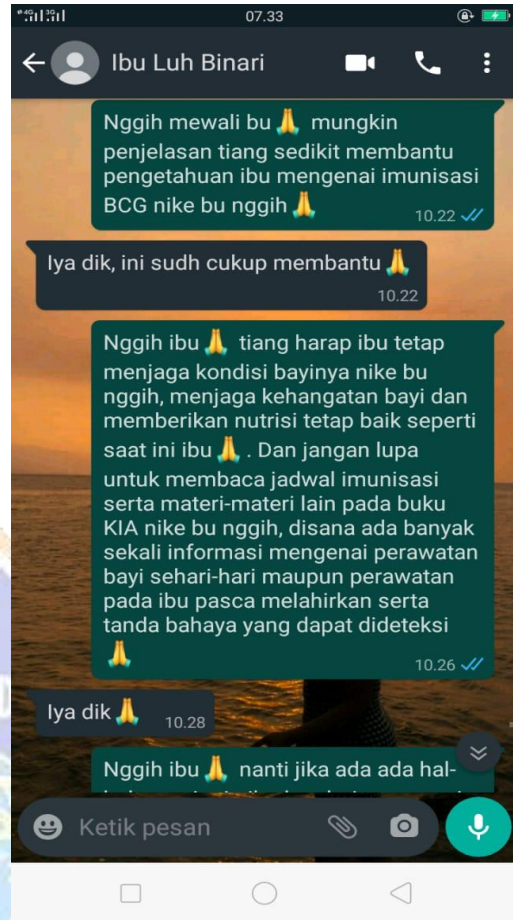
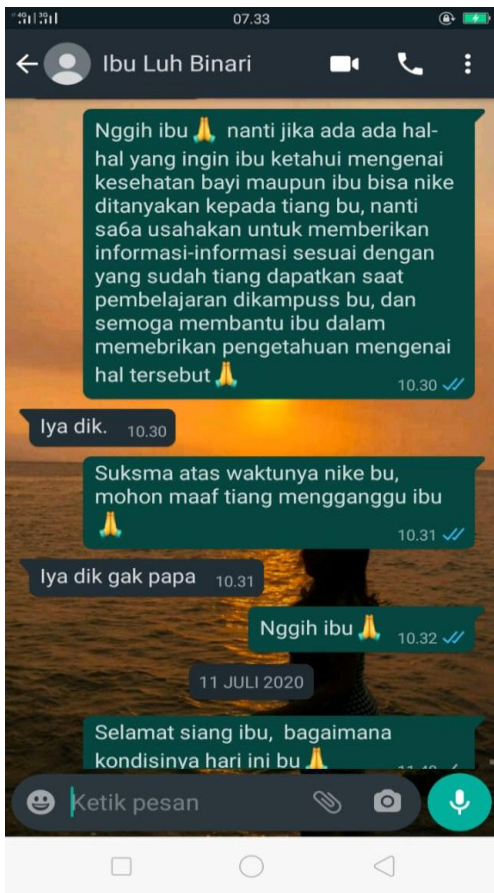


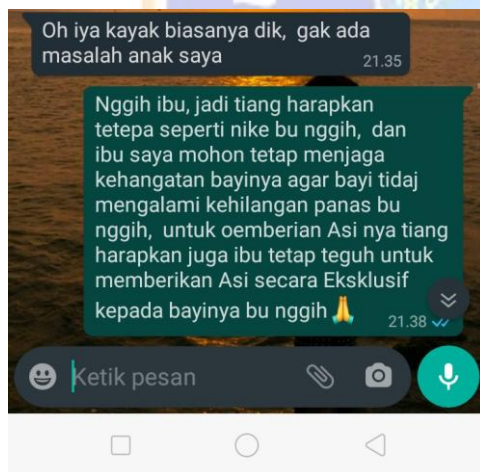
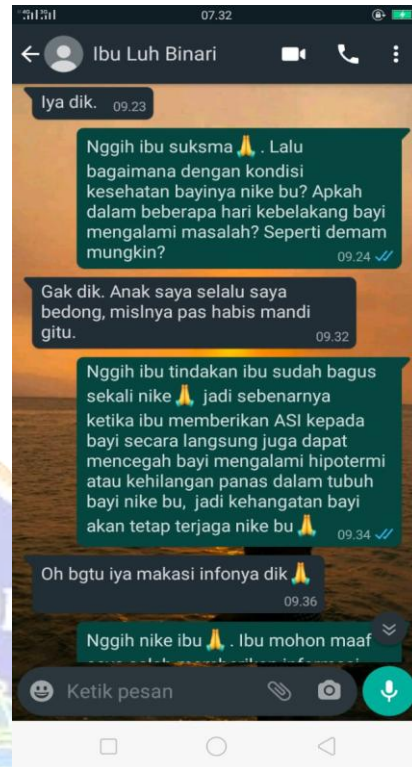
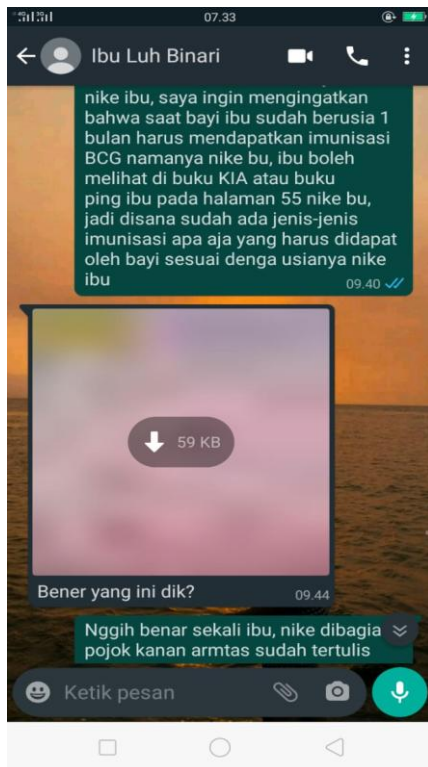



















KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
 JURUSAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN
 PRODI DIII KEBIDANAN
 Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos
 81117

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Usnul Hotimah
 NIM : 1706091008
 Angkatan : XVIII
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan di PMB
 "LMK" di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Tahun 2020

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
9 Juli 2020	Perbaikan : - cover - Daftar isi - BAB 1,	- Perbaiki tata tulis dan penomoran - pada justifikasi ditambahkan data ibu hamil yang mengalami resiko tinggi. - perbaikan data penunjang latar belakang	
13 Juli 2020	Perbaikan : - BAB 2 - BAB 3	- pada BAB II ditambahkan kajian teori Askeb menurut Kepmenkes RI No. 938 tahun 2017. - pada BAB III disesuaikan dengan asuhan yang diberikan Yaitu secara online	
14 Juli 2020	Perbaikan : - BAB 4	- perbaikan dalam penggunaan format asuhan benar	
15 Juli 2020	Perbaikan : - BAB 4	- perbaikan kasus sesuai dengan format - pada pembahasan di pisahkan antara hasil asuhan yang dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan kemudian disertakan dengan teori yang sesuai beserta dengan sumber.	

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
16 Juli 2020	Perbaikan : - BAB 5 - Lampiran	<ul style="list-style-type: none"> - Pada kesimpulan dan saran disertakan hasil asuhan yang dilakukan secara singkat - Pada bukti asuhan disesuaikan dengan penatalaksanaan yang dibuat pada kasus. - ACC 	

Singaraja, 2020
Pembimbing I,



Ni Komang Sulvastini S.ST.,M.Pd
NIP. 1979080 200604 2 008





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

Alamat :JalanUdayana No. 11 Singaraja-Bali
Tlp.(0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman :www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

NamaMahasisiwa : Usnul Hotimah
NIM : 1706091008
Angkatan : XIX
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"LB" di PMB "LMK" di Wilayah Kerja Puskesmas
Banjar I

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 25 Maret 2020	Bab 1 Pendahuluan	1. Perbaiki tatta tulis. 2. Pada introduksi masalah disertakan lagi masalah yang ada.	
Jumat, 15 Mei 2020	Bab 1 Pendahuluan, Bab 2 Kajian teori	Pada kronologi masalah lebih dijelaskan sebab dan akibatnya.	
Kamis, 11 Juni 2020	Bab 1 Pendahuluan, Bab 2 Kajian Teori dan Bab 3 Metode Penelitian	Perbaiki tata tulis pada bab 2 sesuaikan sumber dengan teori terbaru.	
Jumat, 3 Juli 2020	Bab 4 Tinjauan kasus	Pada pembahasan sesuaikan dengan teori.	

**Jembrana, 2020
Pembimbing II**

**Ni Wayan Dewi Tarini,S.Kep.Ns,M.Kes
NIP.19751208199803 2 008**