

Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2019																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Perencanaan																												
1	Konsultasi masalah dan judul	x	x	x																									
2	Konsultasi Proposal			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
3	Persiapan Ujian Proposal													x	x														
4	Ujian proposal														x														
II	Pelaksanaan																												
1	Pengurusan Izin																												
2	Pengumpulan Data																												
3	Analisa Data																												
4	Penatalaksanaan																												
III	Pelaporan																												
1	Penyusunan Laporan																												
2	Pengetikan Laporan																												
3	Konsultasi Laporan																												
4	Penyebaran Studi Kasus																												
5	Ujian Studi Kasus																												



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

Alamat : Jalan Bisma Barat No 25 A Singaraja
Laman : www.undiksha.ac.id

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

Singaraja, 08 Mei 2019

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 : Komang Novi Supartini, NIM : 1606091078 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

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

Dekan,

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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Kubutambahan 1
2. Arsip



BIDAN PRAKTIK MANDIRI
Noprianti Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb
Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

NIP : 196811301989032008

Alamat : Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Komang Novi Supartini

Nim : 1606091078

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

Singaraja , 08 Mei 2019

Mengetahui,

Praktik Mandiri Bidan



Noprianti Titiek Cendrawati A.Md.,Keb

NIP. 196811301989032008

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di Wilayah Kerja Puskesmas
Kubutamabahan I

Dengan hormat,

Saya, Komang Novi Supartini, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "NT" Amd.Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutamabahan 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,



(Komang Novi Supartini)

NIM. 1606091078

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Pr. "KB"

Umur : 26 tahun

Alamat : Br. Pasek, Desa/Kecamatan Kubutambahan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "NT" Amd.Keb 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.

Kubutambahan, Mei 2019

Responden



(Pr. "KB")

FORMAT PENKAJIAN IBU HAMIL
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

.....

Tempat pelayanan:	Nomor RM :	
	Tanggal diberikan pelayanan :	
	Tanggal/jam pengkajian :	
Dokter yang merawat:	Cara Masuk	
Bidan :	<input type="checkbox"/> IRJ <input type="checkbox"/> Unit Emergensi <input type="checkbox"/> Rujukan..... <input type="checkbox"/> Langsung Kamar Bersalin	
A. Data Subyektif		
1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	.....	.....
Umur	.....	.....
Suku Bangsa	.....	.....
Agama	.....	.....
Pendidikan	.....	.....
Pekerjaan	.....	.....
Alamat Rumah	.....	.....
No telepon	.....	.....
AlamatKerjaNo	.....	.....
Telepon	.....	.....
2. Alasan Memeriksa Diri :		
3. Keluhan Utama :		

<input type="checkbox"/> Merokok pasif/aktif <input type="checkbox"/> minum jamu <input type="checkbox"/> minum-minuman keras <input type="checkbox"/> kontak dengan binatang <input type="checkbox"/> arkoba <input type="checkbox"/> urut dukun Riwayat pemeriksaan penunjang :
8. Riwayat Penyakit yang pernah diderita oleh Ibu/ Riwayat Operasi Kardiovaskuler Hipertensi Asma Epilepsi Kapan..... <input type="checkbox"/> TORCH <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> PMS Kapan..... <input type="checkbox"/> Operasi Jenis..... Kapan.....
9. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang Pernah Menderita Sakit : Keturunan : <input type="checkbox"/> Kanker <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> hipertensi <input type="checkbox"/> DM Penyakit Jiwa Kelainan Bawaan Hamil <input type="checkbox"/> Hamil Keras Epilepsi Alergi..... Menular : <input type="checkbox"/> Penyakit hati/ Hepatitis <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> PN/ HIV/AIDS Lain-lain.....
10. Riwayat Gynekologi <input type="checkbox"/> Infertilitas <input type="checkbox"/> Cervicitis cronis <input type="checkbox"/> Endometriosis <input type="checkbox"/> Myoma <input type="checkbox"/> Polip Servik <input type="checkbox"/> Kanker Kandungan <input type="checkbox"/> Operasi Kandungan <input type="checkbox"/> Perkosaan
11. Riwayat & Rencana Penggunaan Kontrasepsi : Metode kontrasepsi yang pernah dipakai: Lama: Efek samping/ komplikasi kontrasepsi : Rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan : Rencana jumlah anak : Alasan :
12. Data Bio Psikososial, dan Spiritual a. Biologis : 1) Bernafas : <input type="checkbox"/> tidak ada keluhan ad ^a keluhan : 2) Makan Frekuensi x sehari Jenis : <input type="checkbox"/> makanan pokok..... Lauk ^a : <input type="checkbox"/> yur : <input type="checkbox"/> ah..... Porsi : Kec ^a Sedang <input type="checkbox"/> Besar <input type="checkbox"/> Perubahan nafsu makan : <input type="checkbox"/> Ada, <input type="checkbox"/> Tidak

Pantangan makanan :tidak ada.....

Minum : Jumlah gelas/hari, Jenis : Kopi Teh

3) Eliminasi

BAK, frekuensi.....x sehari, warna :,Keluhan:.....

BAB, frekuensi.....x sehari, Konsistensi:....., Keluhan :

4) Istirahat dan Tidur

Siang : Tidak Ya,jam

Malam :jam

Keluhan :

5) Hubungan Seksual

Perubahan pola : Tidak Ya

Dampak perubahan pola : pada suami.....

pada kehamilan.....

b. Psikososial

Perasaan sebagai calon orang tua dan suasana hati:

Rasa takut Malu Kecewa Bahagia Cemas secara mental

Penerimaan terhadap kehamilan ini:

Direncanakan : Ya Tidak Diterima : Ya Tidak

Alasan :

Hubungan dengan keluarga Baik Renggang Tidak baik

Pengambilan Keputusan : Suami Sendiri Orang tua Meliputi

Keluarga lain.....

Persiapan persalinan: Tempat Penolong Pelengkapan

Ibu dan bayi Donor..... Transportasi..... Pendamping

Pengasuh anak di rumah

Social Support : Suami Orang tua Mertua Keluarga lain.....

Kebiasaan/budaya yang merugikan kesehatan/kehamilan.....

c. Spiritual:

13. Pengetahuan Ibu yang Perlu Dijelaskan

TW I : tanda bahaya dan cara mengatasinya keluhan lazim dan cara mengatasinya
 dukungan keluarga deteksi dan pencegahan kelainan konginetal
 hubungan seksual yang aman

TW II : anda bahaya dan cara mengatasinya utrisi rakan dan aktivitas cara mengatasi keluhan lazim siapan persalinan sonal hygiene hidup sehat

TW III : anda bahaya dan cara mengatasinya eksi tum-bang janin tanda-tanda persalinan teknik mengatasi rasa nyeri persalinan peran endamping teknik dan posisi meneran IMD

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik lemah jelek

Kesadaran : kompos mentis apatis delirium somnolen stupor komatose

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

Keadaan Psikologi : tenang gelisah takut cemas bingung kecewa

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

Tanda-tanda Vital : tekanan darah:..... mmHg, tekanan darah sebelumnya (tgl.....).....mmHg, Nadi:..... x/menit, Suhu : °C, Respirasi:.....x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : tidak kelainan oedema pucat
- b. Mata :
 - 1) conjungtiva: merah muda pucat merah
 - 2) Sclera: putih kuning merah
- c. Mulut :
 - 1) Mukosa: lembab kering
 - 2) Bibir: sial pucat biru
 - 3) Gigi : tidak ada caries ada caries
 - 4) Lain-lain.....
- d. Leher: tidak ada kelainan ada pembengkakan kelenjar limfe benjolan vena jugularis pembesaran kelenjar tyroid Lain-lain.....
- e. Dada

Kelainan : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing

Payudara : tidak ada kelainan Areola hiperpigmentasi kolostrum bersih

Kelainan : asimetris, Puting: datar masuk dimpling retraksi

Kebersihan: bersih kotor

f. Tangan dan Kaki:

1) Tangan : edema warna kuku: pucat merah muda

2) Kaki : edema..... varises.....

warna kuku: pucat merah muda

Reflek patella :/.....

3. Pemeriksaan Khusus Obstetri

a. Abdomen :

Pembesaran

perut.....

Inspeksi: arah pembesaran memanjang melebar

linea alba linea nigra striae divide striae Al cans Bekas luka operasi

Lain-lain

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

Palpasi Leopold

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

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

di sebelah kiri.....

L III : bagian bawah teraba

bisa digoyangkan tidak bisa digoyangkan

L IV : konvergen..... sejajar diverge

TBJ :

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

nyeri tekan

Auskultasi : DJJx/menit teratur Tidak teratur

b. Anogenital

Inspeksi : pengeluaran pervaginam dan lender air ketuba keputihan

inspeksi vagina (kalau ada indikasi).....

Vagina Toucher (kalau ada indikasi).....

4. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal : Jam :

Darah Hb : gr %Urine

protein:

Urine reduksi:

CTG/NST:

USG:

Lain-lain :

C. ANALISA

D. PENATALAKSANAAN



--

.....

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No.RM :	PAV :
Umur :	Tanggal :	Kelas :
Tgl/jam	Catatan perkembangan (SOAP)	Paraf & nama
		

--	--	--



Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan	4			
a. tarikan tang/vakum			4				
b. uri dorogoh			4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
10		Pernah operasi sesar*	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		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					

Ket:

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



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Data Subyektif (tanggal....pukul.....)

1. Identitas ibu suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku bangsa :

Pekerjaan :

Alamat rumah :

Telepon/HP :

Gola :

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/tem pat	Bayi		Komplika si 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....,keluhan selama memakai alat kontrasepsi... 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

c. Eliminasi

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

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

Keluhan saat BAB/BAK.....

d. Psikologis

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

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

e. Sosial

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

Lama perkawinan dengan suami sekarang :tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

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

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

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

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

II. Data obyektif

1. Keadaan umum : ...

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

Kesadaran : kompos mentis, somnia, sopor, sopor somatis, koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

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

Tanda vital : TD..mmHg, TD sebelumnya (tgl.....)mmHg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat
- b. Mata
Conjunctiva : merah muda, pucat, merah
Sclera : putih, kuning, merah
- c. Mulut
Mukosa : lembab, kering
Bibir : segar, pucat, biru
- d. Leher : tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar limfe bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tiroid lain-lain.....
- e. Dada dan aksila : tidak ada kelainan ada.....
Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi kolostrum bersih
Kelainan : asimetris, puting: datar, masuk, dimpling, retraksi
Kebersihan : bersih sedang kotor
- f. Abdomen
-pembesaran perut: sesuai UK, tidak sesuai UK,...,arah: melebar, memanjang
-bekas luka operasi: tidak ada, ada,...
-palpasi Leopod :
L1 : TFU.... pada fundus teraba bagian
L2 : disebelah kanan teraba di sebelah kiri teraba
L3 : Bagian bawah teraba
bisa digoyangkan , tidak bias digoyangkan
L4 :konvergen sejajar divergen
TBJ : perlimaan
His : frekuensi :..... Durasi.....
Auskultasi : DJJ
- g. Genetalia dan Anus :
VT : tanggal jam oleh
- a) Vulva :

- Pengeluaran : tidak , ada, berupa:, oedema, sikatrik, varises
- tanda infeksi : merah, bengkak, nyeri(jika ada: pada)
- b) Vagina : Skibala, sistokel, rectokel
 - Porsio : Konsistensi : lunak, kaku, dilatasi :cm, penipisan (effacement):%, selaput ketuban : utuh, tidak utuh
 - Persentasi :
 - 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
 - Linea anominata kanan/kiri teraba :...../..... bagian
 - Dinding panggul : sejajar divergen konvergen
 - Sacrum : konkaf konfeks
 - Spina ischiadika : tumpul menonjol sangat menonjol
 - Os coccygeus : dapat didorong : ya tidak
 - Arkus pubis : $\geq 90^{\circ}$ $< 90^{\circ}$
 - Kesan panggul :
 - Pelvic score (bila diperlukan).....
- c) Anus: Haemoroid : ada, tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal : jam

Darah HB :..... gr% Urine protein :

Urine reduksi :

CTG/NST :

USG :....

Lain –lain :....

III. Analisa

IV. Penatalaksanaan

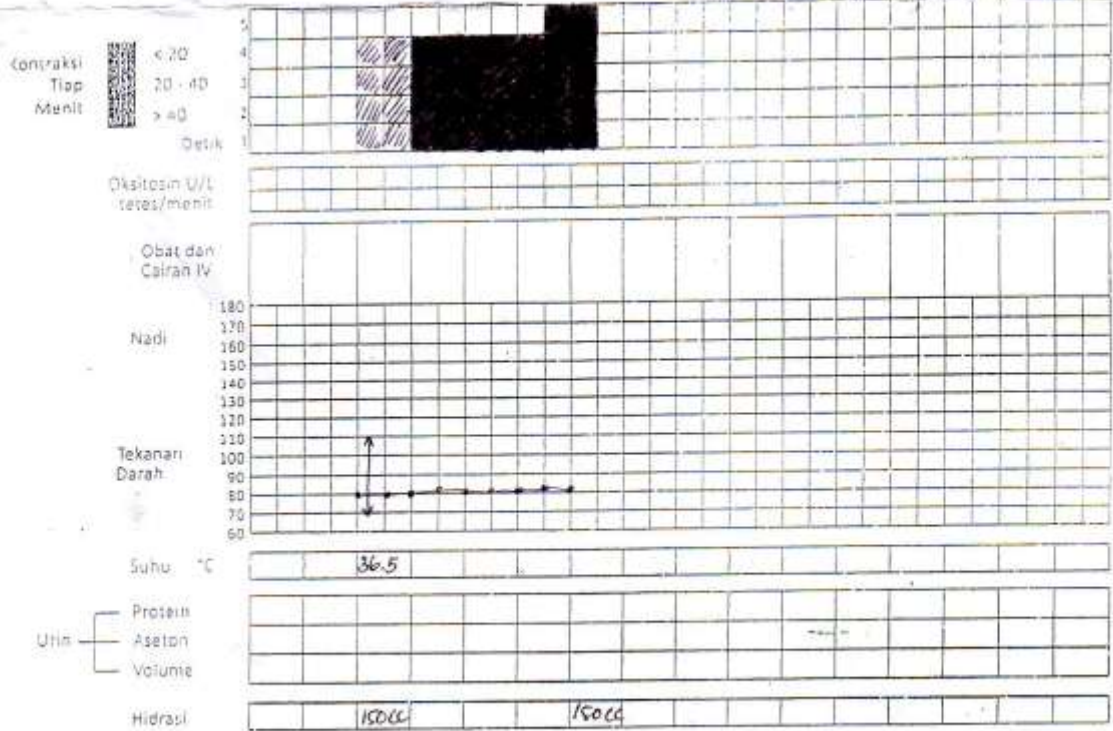
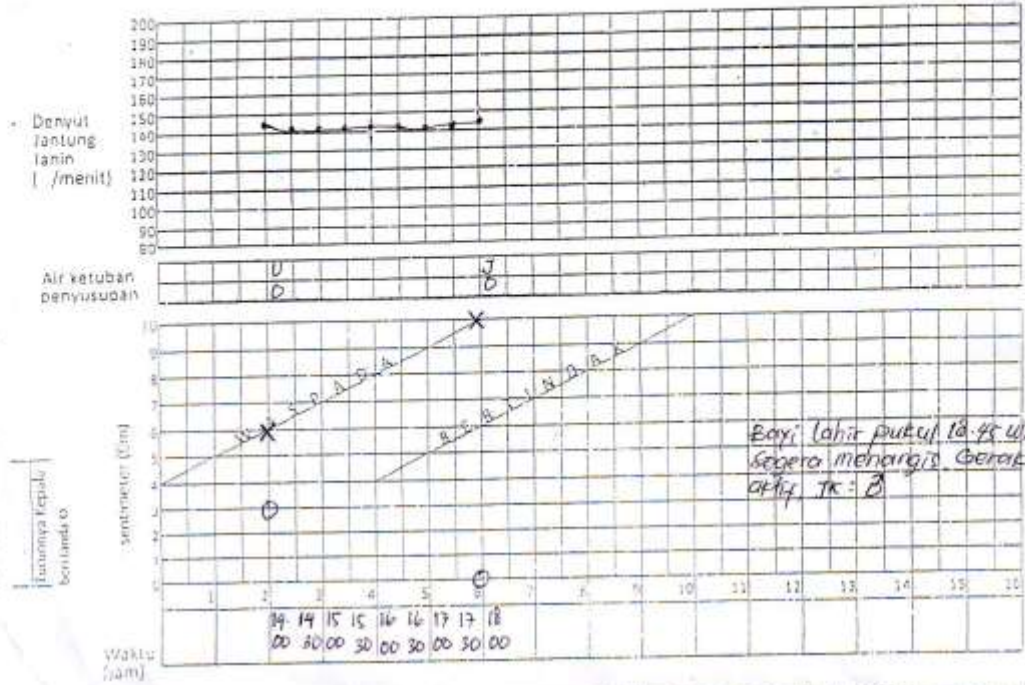


CATATAN PERKEMBANGAN

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

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: "KB" Umur: 26 tahun G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 29-05-2019 Jam: 14.00
 Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 06.00 wita.



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 29-05-2019
- Nama bidan: Bidan TC
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kalar: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawidharat
 - Perdarahan
 - HMK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Parogram melewati garis waspada: Y (1)
- 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
- Gawidharat:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Intilasi Menyusu Diri:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: Ibu belum siap menyusui
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U m?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjajitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian vitamin K1?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap? (1)
 - Ya
 - Tidak, alasan:
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:

- Laserasi:
 - Ya, dimana: Musosa, Vagina, Perineum posterior
 - Tidak: Furk perineum, otot perineum
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan: fascia tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan:

- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik, TD: 110/70, nadi: 82, suhu: 36,8, RR: 20
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Perilaian bayi baru lahir: Baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan laktasi
 - memastikan IM0 atau naliu menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/brunemak, tindakan:
 - mengeringkan
 - betaskan jalan napas
 - rangsang takti
 - menghangatkan
 - betaskan jalan napas U min-lah, sebutkan:
 - paksa/kekmali bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- 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	Kontaksi Uterus	Perdarahan	Dasar Vagina
1	19.15	110/70	82	36,8	2 jr ↓ pusat	Fuak	tdk penuh	Tdk aktif
	19.30	110/70	82	36,8	2 jr ↓ pusat	Fuak	tdk penuh	Tdk aktif
	19.45	110/70	82	36,8	2 jr ↓ pusat	Fuak	tdk penuh	Tdk aktif
	20.00	110/70	80	36,8	2 jr ↓ pusat	Fuak	tdk penuh	Tdk aktif
2	20.30	110/70	80	36,5	2 jr ↓ pusat	Fuak	tdk penuh	Tdk aktif
	21.00	110/70	80	36,5	2 jr ↓ pusat	Fuak	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 rectum 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 suhan 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">• Menggelarkain di perut bawah ibu• Menyiapkan oksitosin 10 unit• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakailah celup plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cucuk dengan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakailah 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 dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakailah sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none">• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cucitangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

<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 member semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Mintalah 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 bersemangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</p>
<p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satutangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</p>
<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilit tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p>

<p>Perhatikan!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jikatalipusatmelilitlehersecaralonggar, lepaskan lilitanlewatbagian atas kepalabayi. • Jikatalipusatmelilitlehersecara kuat, klem tali pusat di duatempatdanpotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tungguputaranpaksiluaryang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelahputaranpaksiluar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkanibuuntukmeneransaatkontraksi. Denganlembutgerakkan kepalakearahbawahdandistal hinggabahudepanmuncul di bawaharkus pubis dankemudiangerakkankearahatasdandistaluntukmelahirkanbahubelakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelahkeduabahulahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelahtubuhdan lenganlahir, penelusurantanganatasberlanjutke punggung, bokong, tungkai dan kaki.Pegangkeduamata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
<p>25. Lakukan penilaian selintas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26.</p>
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menitsejakbayilahir (cukupbulan), jepittalipusatdenganklemkira-kira 2-3cm daripusarbayi. Gunakanjaritelunjukdanjaritengah yang lainuntukmendorongisitalipusatkearahibu, danklemtalipusatpadasekitar 2cm distal dariklempertama.
<p>31. Pemotongandanpengikatantalipusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengansatutangan, pegangtalipusat yang telahdijepit (lindungiperutbayi), danlakukanpengguntingantalipusat di antar 2 klemtersebut. • Ikattalipusadenganbenang DTT/sterilpadasatusisikemudiandilingkarkanlagibenangtersebutdanikattalipusadengans impulkcunipadasisilainnya.

<ul style="list-style-type: none"> • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>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 beradadi antarapayudaraibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusudalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusudari satu payudara. • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
<p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan di atas perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
<p>Mengeluarkan Plasenta</p>
<p>36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. 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). 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 penegang tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segeralah lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelembek 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 aseptik 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</p>

<p>dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
IX. MENILAI PERDARAHAN
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.
40. Periksa ke dua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). <ul style="list-style-type: none"> Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.

56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “.....”
 AKSEPTOR KB BARU/LAMA.....

Tempat Pelayanan	Nomor RM:	
	Tanggal diberikan pelayanan: Tanggal jam prngkajian:	
Dokter yang merawat: Bidan:	Cara masuk: <input type="checkbox"/> IRJ <input type="checkbox"/> Unit Emergensi <input type="checkbox"/> Rujukan..... <input type="checkbox"/> Langsung Kamar Bersalin	
A. Data Subjektif		
I. Identitas	Ibu	Suami
Nama	.....	.....
Umur	.....	.....
Suku bangsa	.....	.....
Agama	.....	.....
Pendidikan	.....	.....
Pekerjaan	.....	.....
Alamat rumah	.....	.....
No. telepon	.....	.....
Alamat tempat kerja	.....	.....
No. telepon	.....	.....
2. Alasan Memeriksa Diri :		
.....		
.....		
3. Keluhan Utama :		
.....		

4. Riwayat Menstruasi

Umur menarche :.....Lama haid :.....

Keluhan saat haid :.....Siklus haid :.....

Dismenorrhea Spoting Menoragia Metrorhagia

Premenstruasi Syndrome

Lain – lain:.....

5. Riwayat Perkawinan :

Pernikahan ke :.....

Lama :.....

Status :.....

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Tgl, bln/thn partus, umur anak	Tmp. penolong partus	UK saat Persalinan	Jenis persalinan	Kondisi saat bersalin	Keadaan anak		
						BB	PB	JK

7. Riwayat Laktasi

a. Pengalaman menyusui : ada tidak

b. Anak ke :.....

c. Pemberian ASI Eksklusif : ya tidak, alasan.....

d. Lama menyusui :.....

e. Kendala :.....

8. Riwayat KB

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

9. Riwayat Ginekologi

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

10. Riwayat Penyakit Ibu

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

11. Riwayat Penyakit Keluarga

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

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

a. Biologis

1. Bernafas: Tidak Ada

Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

2. Pola Nutrisi

a) Makan: frekuensi:.....x/hari, komposisi:....., porsi:.....

b) Minum:.....gelas/hari

3. Eliminasi

a) BAK:.....x/hari

b) BAB:.....x/hari

c) Keluhan:.....

4. Istirahat/Tidur

a) Tidur malam :.....jam

b) Tidur siang :.....jam

c) Keluhan :.....

5. Aktivitas Sehari-Hari

a) Lama aktivitas :.....jam

b) Jenis aktivitas :.....

6. Personal Hygiene

a) Mandi :.....x/hari

b) Vulva hygiene

Waktu :.....

Kebiasaan :.....

Pemakaian pakaian dalam :.....

c) Ganti pakaian/pakaian dalam:.....x/hari

7. Prilaku Seksual

a) Cara :.....

b) Frekuensi :.....

c) Keluhan :.....

b. Psikososial

a) Persepsi tentang KB :

.....

.....

b) Kesiapan ber-KB: siap tidak

c) Perasaan saat ini: cemas sedih takut malu menolak

d) Dukungan:

1. Suami : mendukung tidak
2. Keluarga : mendukung tidak

e) Harapan :

.....
.....

c. kepercayaan / kebiasaan terkait dengan penggunaa alat kontrasepsi

.....
.....

d. Spiritual:

.....
.....

13. Pengetahuan

.....
.....

14. Konseling pra penggunaan

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

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik lemah jelek

b. Tanda – tanda vital:

1) Tekanan darah :.....mmHg

2) Nadi :.....x/mnt

3) Suhu :.....⁰C

4) Respirasi :.....x/mnt

c. Antropometri:

1. Berat badan sekarang :.....kg

2. Berat badan sebelumnya:.....kg (tanggal:.....)

3. Tinggi badan :.....cm

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

1. Wajah

Oedema : Ada Tidak ada

Pucat : Ada Tidak ada

Cloasma : Ada Tidak ada

2. Mata

Konjungtiva : merah muda pucat merah

Sklera : putih kuning merah

3. Mulut dan gigi

Bibir kering : pucat kemerahan dan lembab

Caries pada gigi : ada tidak ada

b. Leher

1. Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada

2. Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada

3. Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada

c. Dada

1. Nyeri tekan : ada tidak

2. Payudara dan aksila :

Bentuk : simetris asimetris

Putting susu : menonjol masuk datar

Kelainan : ada tidak

Kebersihan : bersih tidak

Aksila pembengkakan : pembengkakan tidak ada

d. Abdomen

Bekas luka operasi : ada tidak

e. Anogenital

Pengeluaran cairan : ada, jenis.....

Jumlah..... tidak

Tanda – tanda infeksi : Pembengkakan: ada tidak

Luka : ada tidak

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

Kelainan : ada tidak

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

Anus haemmoroid : ada tidak

f. Khusus Akseptor IUD

1. Inspikulo Vagina

Portio : lunak erosi kaku

Kelainan : ada tidak

Ukuran kelainan :cm

2. Bimanual

Nyeri goyang portio : ada tidak

Massa : ada tidak

Lain-lain :

3. Kontrol

Benang IUD : teraba tidak

g. Tangan dan Kaki

1. Tangan

Oedema : ada tidak

Keadaan kuku : bersih tidak

2. Kaki

Edema : ada tidak

Varises : ada tidak

Keadaan kuku : ada tidak

<p>3. Pemeriksaan Penunjang</p> <p><input type="checkbox"/> Pap Smear , hasil.....</p> <p><input type="checkbox"/> IVA , hasil.....</p> <p><input type="checkbox"/> Lain-lain :....., hasil.....</p>
<p>C. ANALISA :.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>D. PENATALAKSANAAN</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



CATATAN PERKEMBANGAN

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

TANGGAL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
		

FORMAT PENGAJIAN DATA

ASUHAN KEBIDANAN PADANEONATUS

Nama Rumah Sakit/RB/BPS :..... 	Nomor RM :..... Tanggal masuk dirawat :.....												
Dokter yang merawat :..... Bidan :.....	Tanggal pengkajian :..... Jam :.....												
I. DATA SUBJEKTIF													
A. Biodata													
1. Bayi Nama :..... Umur/tgl/jam lahir :..... Jenis kelamin :..... Anak ke- :..... Status anak :.....													
2. Orang tua	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 35%;">Ibu</th> <th style="width: 35%;">Ayah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nama</td> <td>:</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td>Umur</td> <td>:</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td>Pendidikan</td> <td>:</td> <td>:</td> </tr> </tbody> </table>		Ibu	Ayah	Nama	:	:	Umur	:	:	Pendidikan	:	:
	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 :

Masa gestasi :

Riwayat ANC :

.....

Penerimaan Kehamilan : direncanakan tidak direncanakan, diterima tidak diterima

Penyulit selama masa prenatal :

.....

.....

Konsumsi obat dan suplemen :

.....

.....

.....

Imunisasi TT : TT₁ tgl..... TT₂ tgl..... TT tgl.....

Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin :

.....

.....

Riwayat penyakit ibu :

DM hepatitis B B24 asma Hipertensi PMS jantung

TB alergi lain-lain

.....

Riwayat pengobatan ibu

.....

.....

E. Riwayat intranatal :

Penolong :..... tempat kelahiran tanggal.....

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

.....

Tindakan:.....

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

.....

.....

Tindakan:.....

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

Keadaan saat lahir : tangis.....gerak.....

Warna kulit.....

Kala III; lama :.....jam, keadaan plasenta : lengkap tidak lengkap kalsifikasi

Keadaan tali pusat: segar layu simpul

Jenis persalinan :

Indikasi.....

F. Faktor resiko infeksi

Mayor : suhu ibu >38° C KPD >24 jam ketuban hijau korioamniotis fetal distress

Minor : KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK<37 minggu gemeli

keputihan suhu ibu >37°C

G. Riwayat postnatal :

APGAR Skor :

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

.....

Skor Bounding :

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

.....

Kondisi

.....

H. Riwayat masa neonatus :

.....

.....

.....

I. Riwayat imunisasi

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

Komplikasi.....

.....

tidak imunisasi,

alasan.....

J. Bio-psiko-sosial-spiritual

1. Biologis

a. Pernafasan : ada gangguan tidak ada gangguan

b. Nutrisi

Jenis :

Frekuensi :

Porsi :

Keluhan/kendala :

.....

c. Eleminasi

BAK; frekuensi :, warna :, bau :

BAB; frekuensi :, warna :, konsistensi :

d. Istirahat :

e. Aktivitas :

2. Psikososial

Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak :

.....

.....

Dukungan keluarga :

.....

.....

3. Sosial

Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga :

.....

.....

Kebiasaan Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak :.....

.....

.....

Pola Asuh Anak :.....

.....

.....

.....

4. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak :

.....

.....

.....

K. Pengetahuan orang tua yang perlu dijelaskan

Tanda-tanda bahaya pada bayi :

.....

.....

.....

.....

Pemberian ASI :

.....

.....

Perawatan bayi sehari-hari :

.....

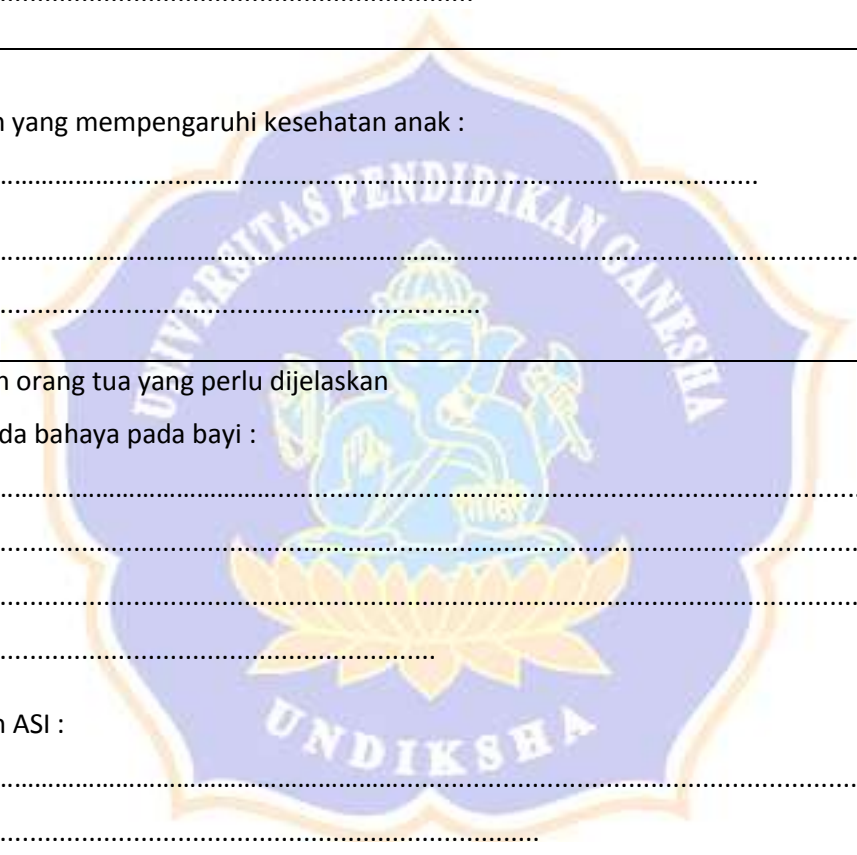
.....

.....

.....

.....

.....



Imunisasi :

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

Pemberian MP-ASI :

.....
.....

lain-lain



II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

Kadaan umum :

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

.....

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

Tanda lahir : tidak ada ada

.....

Pengukuran :

BB..... PB..... LK.....LD..... lingk. lengan.....

Kepala :

simetris asimetris cephal hematoma kaput suksedanium macrocephali

microcephali rambut.....

UUB : menutup belum menutup datar cembung cekung

UUK : menutup belum menutup Sutura

lain-lain.....

Wajah :

simetris asimetris pucat oedema

Mata :

simetris asimetris gerakan bola mata: simetris asimetris

warna konjungtiva: merah muda pucat merah ikterus

warna sclera: putih merah ikterus

pengeluaran.....

lain-lain.....

Hidung :

NCH Pengeluaran.....

lain-lain.....

Mulut & bibir :

mukosa : kering lembab warna bibir : merah muda pucat

palatum : utuh palato schizis labiopalato schizis labiogenatopalato schizis

lidah

lain-lain.....

Telinga :

simetris asimetris pengeluaran.....

kelainan.....

Leher :

Pembengkakan kelenjar limfe Pembengkakan kelenjar tiroid Bendungan vena jugularis
pergerakan.....

lain-lain.....

Dada :

- simetris asimetris retraksi
- dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

Keadaan payudara :

- simetris asimetris puting.....
- benjolan.....
- pengeluaran.....

Abdomen:

- distensi bising usus..... kondisi tali pusat.....
- lain-lain.....

Punggung :

- bentuk..... spina bifida gibus

Genitalia :

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

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

kelainan.....

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

- hermaprodit 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 refleks
- Tonick neck reflex Morro reflex Graps reflex Babinsky reflex

B. Skor Bounding

C. Pemeriksaan penunjang



III. ANALISA

IV. PENATALAKSANAAN

CATATAN PERKEMBANGAN

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

--	--	--



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

(5 W, 1H)

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

1. Biodata

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

2. Alasan Datang /Keluhan Utama :

3. Riwayat Menstruasi

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

4. Riwayat Pernikahan

5. Riwayat Kesehatan

6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

7. Riwayat Kehamilan sekarang

8. Persalinan

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

- B. Obyektif
 - 1. Keadaan umum :
 - 2. Kesadaran :

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



- 3) Anus :
- g. Ekstremitas
- Atas :
- Bawah :

7. Pemeriksaan Penunjang :

C. ANALISA

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

D. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

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

--	--	--



LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI BPM "KS" WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUBUTAMBAHAN 1 TAHUN 2019.**

Diajukan oleh:

Komang Novi Supartini
NIM. 1606091078

Telah disetujui oleh:

PEMBIMBING I



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

PEMBIMBING II



I Ketut Wijana, S.ST.M.Pd.
NIP. 19830323 200604 2 023

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI




PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI BPM "SM" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERIRIT III
TAHUN 2019

Nama : Komang Novi Supartini
NIM : 1606091078

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir
Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal : 24 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1	Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes	19820629 200604 2 016	
2	I Ketut Wijana, S.ST., M.Pd	19830323 200604 2 023	
3	Made Juliani, S.Kep., Ns., M.Pd	19770701 199903 2 002	

Singaraja, April 2019
Ketua Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan
Fakultas Olahraga dan Kesehatan
Universitas Pendidikan Ganesha


(Dr. I Ketut Sulfana, S.Pd., M.Kes)
NIP. 19670527 200112 1 001

Rabu, 10Maret 2019	Revisi BAB 1, Revisi BAB 2, Daftar Singkatan, Daftar Isi, Daftar Tabel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada BAB 1 ditambahkan upaya pemerintah dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten, puskesmas dan COC 2. Halaman daftar isi disesuaikan dengan halaman pada BAB 1, BAB 2, dan Bab 3 3. Ubah spasi dalam BAB 2 sesuai pedoman 4. Halaman daftar tabel disesuaikan dengan halaman tabel pada BAB 2 	f
Jumat, 15 April 2019	Revisi BAB 1, Daftar Singkatan, Daftar Lampiran, dan Rencana Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dipersingkat lagi pada bagian upaya pemerintah 2. Rapikan spasi pada daftar singkatan 3. Urutkan lampiran sesuai halaman 4. Rencana pelaksanaan disesuaikan 	f
Kamis 18 April 2019	Hasil Revisian	ACC	f

Singaraja, April 2019
Pembimbing I



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

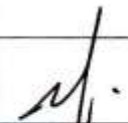


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
Alamat :JalanUdayana No. 11 Singaraja-Bali
Tlp.(0362)22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman www.undiksha.ac.id

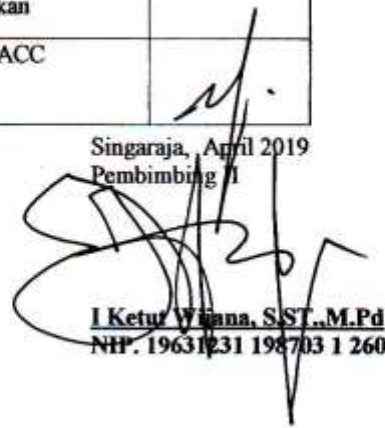
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

NamaMahasisiwa : Komang Novi Supartini
NIM : 1606091078
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB
"MS" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt III Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	HasilKonsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 4 Februari 2019	BAB 1 dan Cover	<ol style="list-style-type: none">1. Diringkas kembali isi latar belakang2. Cari kembali pengertian dan informasi tentang <i>continuity of care</i>3. Edit tujuan agar sesuai dengan pedoman4. Penulisan Cover sesuaikan dengan pedoman	
Selasa, 29 Januari 2019	Revisi BAB 1	<ol style="list-style-type: none">1. Pada justifikasi ditambahkan penyebab AKI dan AKB, komplikasi yang dialami ibu.2. Pada justifikasi ditambahkan presentasi K1 dan K4 di Kabupaten Buleleng3. Tambahkan sebab akibat dan masalah	
Senin, 04 Maret 2019	Revisi BAB 1, BAB 2	<ol style="list-style-type: none">1. Diringkas kembali isi BAB 2 agar sesuai dengan pedoman2. Kajian Teori pada Keluarga Berencana ditempatkan dalam kajian teori Nifas.3. Edit kembali Kajian Teori Manajemen Varney agar sesuai dengan konsep dan pedoman yang diberikan.4. Untuk penulisan kata TM dilihat kembali sesuai daftar singkatan	

		2. Rencana Pelaksanaan di sesuaikan	
Kamis, 18 April 2019	Hasil Revisian	ACC	

Singaraja, April 2019
Pembimbing I



I Ketut Wiiana, S.ST., M.Pd
NIP. 19631231 198703 1 260



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 : Komang Novi Supartini
NIM : 1606091078
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan diPMB
"SM" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt III Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 19 Februari 2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan daftar singkatan2. Tambahkan daftar pustaka3. Penomoran diperbaiki4. Setiap penggunaan singkatan dipastikan sebelumnya telah menggunakan kepanjangannya5. Diringkas kembali data yang tidak diperlukan pada BAB 1	
Rabu, 25 Februari 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Pustaka, Daftar Singkatan	<ol style="list-style-type: none">1. Revisi daftar isi2. Revisi penomoran pada BAB 33. Revisi Cover4. Daftar Pustaka disesuaikan dengan sumber yang digunakan	
Selasa, 16 April 2019	Revisi BAB 1, dan Rencana Pelaksanaan konsultasi	<ol style="list-style-type: none">1. Data focus di sesuaikan dengan pembahasan	



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS PENDIDIKAN OLAAHRAGA DAN KESEHATAN
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Komang Novi Supartini
NIM : 1606091078
Angkatan : XVIII
Judul Laporan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan "KB"
G₁P₀A₀ UK 37 minggu 5 hari Preskep \cup Puka Janin
Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "NT" Wilayah Kerja
Puskesmas Kubutambahan 1 tahun 2019.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 2 Agustus 2019	1. Konsultasi BAB I,II,III,IV	- Perbaikan BAB I di rumusan masalah - Perbaikan BAB II di teori KB - Perbaikan BAB III - Perbaikan BAB IV di kasus	
Senin, 5 Agustus 2019	2. Konsultasi Revisi 1 BAB I,II,III,IV,V	- Perbaikan BAB IV	
Selasa, 13 Agustus 2019	3. Konsultasi Revisi 2 BAB IV	- ACC	

Singaraja, Agustus 2019
Pembimbing I

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



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 KONSUL LAPORAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Komang Novi Supartini
NIM : 1606091078
Angkatan : XVIII
Judul Laporan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan "KB"
G₃P₀A₀ UK 37 minggu 5 hari Preskep U Puka Janin
Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "NT" Wilayah Kerja
Puskesmas Kubutambahan 1 tahun 2019.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 29 Juli 2019	1. Konsultasi BAB I,II,III,IV,V	- Perbaikan Bab IV di kasus - Perbaikan BAB V di Penutup	
Selasa, 30 Juli 2019	2. Konsultasi Revisi 1 BAB I,II,III,IV,V dan Lampiran	- Perbaikan Bab V	
Rabu, 31 Juli 2019	3. Konsultasi Revisi 2 BAB I,II,III,IV,V dan Lampiran-Lampiran	ACC	

Singaraja, Juli 2019

Pembimbing II

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

DOKUMENTASI ASUHAN

ANC 1



ANC 2



INC



BBL



PNC



KB

