





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

Alamat : Jalan Blana Barat No.25 A Singaraja  
Lombok : [www.unpdganesha.ac.id](http://www.unpdganesha.ac.id)

Nomor : 516 / UN48.12 / KM / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Singaraja, 20 Mei 2019

Yth. Praktek Mandiri Bidan  
Ibu Ni Made Yati, 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. Berkaitan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan (jin mahasiswa kami atas Nama : Ni Luli Ayu Kertini, NIM : 1606091011) 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.



Kemir Thalaya Astira, S.Pd., M.Ed  
NIP. 19680408 199703 1 002

Tambahan disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Puskesmas Sakasada 1
2. Asip



**PRAKTIK MANDIRI BIDAN**  
**NI MADE YANI.,A.Md.Keb**  
**Desa Tegallingah, Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng, Provinsi**  
**Bali**

---

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Yani.,A.Md.Keb

NIP : 19760516 200604 2 021

Alamat : Desa Tegallingah, Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng

Dengan ini memberitahukan bahwa :

Nama : Ni Luh Ayu Kertini

Nim : 1606091011

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Ni Made Yani.,A.Md.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LW" di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019.

Singaraja, 21 Mei 2019  
Mengetahui,  
Praktik Mandiri Bidan

Ni Made Yani.,A.Md.Keb  
NIP. 19760516 200604 2 021

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :  
Calon Responden  
Di PMB "MY" Wilayah  
Kerja Puskesmas Sukasada  
I, Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya, Ni Luh Ayu Kertini Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

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

Hormat saya,



(Ni Luh Ayu Kertini)  
NIM. 1606091011

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**(INFORMED CONCENT)**

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Perempuan "LW"

Umur : 21 tahun

Alamat : Bd. Munduk Kunci, Ds. Tegallingah, 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 "LW" di PMB Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019.

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

Singaraja, 21 Mei 2019

Responden



Perempuan "LW"

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**I. DATA SUBYEKTIF (HARI .....TGL..... JAM..... )**

**1. Identitas**

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

**2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan**

- 1) Alasan Memeriksa Diri: .....
- 2) Keluhan Utama: .....

**3. Riwayat Menstruasi**

- 1) Menarche : .....
- 2) Siklus : .....
- 3) Lama Haid : .....
- 4) Dismenorea : .....
- 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:
- |                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| a) Mual muntah berlebihan kencing | e) Sulit kencing/ sakit saat kencing |
| b) Suhu badan meningkat gatal     | f) Keputihan berlebihan, bau,        |
| c) Kotoran berdarah               | g) Perdarahan                        |
| d) Nyeri perut                    |                                      |



- b. Trimester II dan III:
- Demam Perdarahan
  - Bengkak pada muka dan tangan Nyeri ulu hati
  - Varises
  - Sakit kepala yang hebat
  - Gusi berdarah yang berlebihan
  - Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
  - Cepat lelah
  - Keluar air ketuban
  - Mata berkunang-kunang
  - Nyeri perut
  - Kotoran berdarah
- 5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| a) Seringkencing      | d) Keputihan meningkat |
| b) Mengidam           | e) Pusing              |
| c) Keringat bertambah | f) Ludah berlebihan    |
|                       | g) Mual muntah         |
- b. Trimester II dan III:
- |                   |   |
|-------------------|---|
| a) Cloasma        | e) Kram pada kaki                       |
| b) Edema dependen | f) Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| c) Striae linea   | g) Sering kencing                       |
| d) Gusi berdarah  |   |
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- 6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- Merokok pasif/aktif
  - Minum-minuman keras
  - Narkoba
  - Minum jamu
  - Diurut dukun
  - Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya
- .....



## 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 :
- 2) Riwayat gynekologi :
  - a. Infertilitas :
  - b. Cervicitis kronis :
  - c. Endometritis :
  - d. Myoma :
  - e. Kanker kandungan :
  - f. Perkosaan :
- 3) Riwayat Operasi :
- 4) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
  - a. Keturunan :
  - b. Penyakit jantung :
  - c. Diabetes Militus :
  - d. Asthma :
  - e. Hipertensi :
  - f. Epilepsi :
  - g. Gangguan jiwa :
- 5) Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
  - a. HIV/ AIDS :
  - b. TBC :
  - c. Hepatitis :
- 6) 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
- a) Frekuensi : .....
- b) Keadaan : .....
- c) Keluhan : .....
- b. BAB
- a) Frekuensi : .....
- b) Keadaan : .....
- c) 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

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

- Frekuensi : .....kali /menit  
 Irama : teratur/ tidak teratur
- 5) Anogenital
- 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  
Edema : ada/ tidak ada  
Varises : ada/ tidak ada  
Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan  
Reflek patella : kanan: positif/ negatif  
kiri : positif/ negatif

### 5. Pemeriksaan Penunjang

- PPT : .....
- Hb : .....
- Protein Urine : .....
- Urine Reduks : .....

### III. ANALISA

- G....P....A..... UK.....minggu, presentasi.....janin tunggal/ ganda hidup/mati intra/ekstrauteri dengan .....
- Masalah.....

### IV. PENATALAKSANAAN





**Kartu Skor Poedji Rochjati**

I KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan 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  $\geq 12$

**FORMAT PENGKAJIAN  
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

.....

.....

5. Riwayat kehamilan sekarang

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

b. Pemeriksaan sebelumnya

ANC.....kali, di.....,TT.....kali, Tanggal.....

Suplemen.....

Gerakan janin dirasakan sejak.....

c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :

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

d. Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :

.....

.....

.....

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 congenital,  kelainan jiwa,

kelainan darah

7. Riwayat menstruasi dan KB :

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

b. Lama haid : .....hari

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

d. Rencana jumlah anak :.....anak

8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

a. Biologis

a) Keluhan bernafas :  tidak ada,  ada,.....

b) Nutrisi

- Makan terakhir pukul....., porsi,.....,Jenis.....

- Minum terakhir pukul....., jumlah.....cc, jenis.....

- Nafsu makan :  baik,  menurun

c) Istirahat

- Tidur malam :.....jam,keluhan.....

- Istirahat siang :.....jam, keluhan.....

- Kondisi saat ini

• Bisa istirahat diluar kontraksi :  ya,  tidak, alasan.....

• Kondisi fisik :  kuat,  lemah,  terasa mau pingsan

d) Eleminasi

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

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

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 tanggal.....).....kg,

TB.....cm

Tanda vital : suhu.....<sup>0</sup>C, nadi.....x/mnt, respirasi.....x/mnt,

TD.....mmHg, TD sebelumnya ((tgl.....) .....mmHg

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah :  tidak ada kelainan ,  oedema,  pucat
- b. Mata  
Conjunktiva :  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 ,  pembendungan 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 : 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:....Golongan darah:.....Rh.....

b. Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):.....

c. USG dan NST (kalau ada):.....

d. Lain-lain.....

**III. ANALISA**

3. G....P....A..... UK.....

4. Masalah.....

**IV. PENATALAKSANAAN**





**60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (2017)**

<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b>
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. 3) Perineum tampak menonjol. 4) Vulva dan sfingter ani membuka.
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
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: 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) 3) Alat penghisap lendir 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu:  (1) Menggelarkain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic 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 kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.</li> <li>2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li> <li>3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%: langkah 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.</li> </ol>
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</li> </ol>
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal ( 120 – 160 kali/ menit ). <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</li> <li>2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ol>
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar.</li> </ol>
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>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ol>
<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><b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></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><b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b></p>
<p><b>Lahirnya Kepala</b></p>
<p>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.</p>
<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</li> </ol>
<p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p>
<p><b>Lahirnya Bahu</b></p>
<p>22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala</p>



<p>kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p>
<p><b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b></p>
<p>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.</p>
<p>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).</p>
<p><b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b></p>
<p><b>25. Lakukan penilaian selintas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ol> <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><b>26. Keringkan tubuh bayi</b></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>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antar 2 klem tersebut.</li> <li>2) 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.</li> <li>3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ol>

<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 berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>3) 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.</li> <li>4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ol>
<p><b>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)</b></p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.</p>
<p>34. Letakkan satu tangan diataskain pada 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 kearah 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ol>
<p><b>Mengeluarkan Plasenta</b></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.</p> <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 5–10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</li> <li>2) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>3) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.</li> <li>4) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>5) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>6) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol>
<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>

1) Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
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 menjadikeras). 1) 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).
<b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b>
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus.
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.
<b>Evaluasi</b>
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan 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. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit). 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. 2) Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. 3) Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau 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.
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

### LEMBAR OBSERVASI

Nama : "LW"

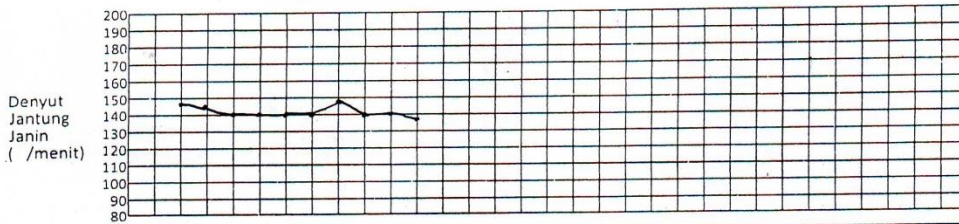
Alamat: Br.Munduk Kunci, Ds Tegallingah

Umur : 22 tahun

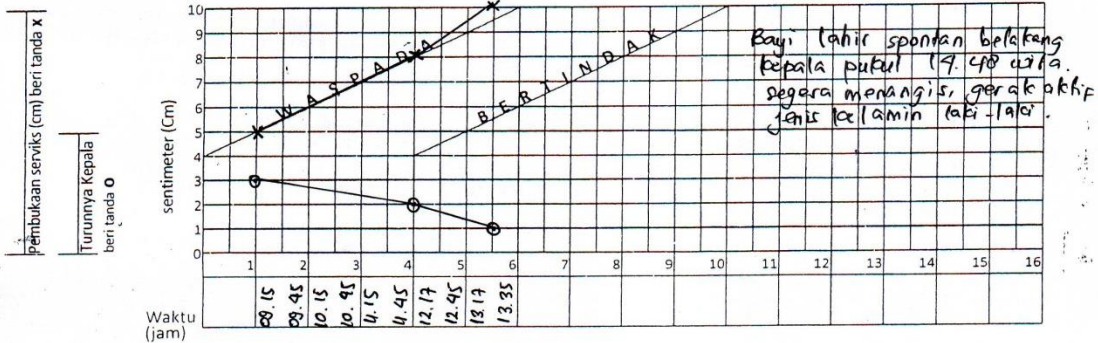
Tanggal	Jam	His	DJJ	Pemeriksaan	CM/CK
03/06/2019	05.15	3x dalam 10 menit ~ 25-30 detik	158 x/menit	Vulva tampak pengeluaran lendir berwarna putih bening. VT : dilatasi 2 cm, eff 25%, selaput ketuban (+), preskep, denominator belum jelas, penurunan HI. Observasi kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin.	Urine ± 150 cc
	05.45	3x dalam 10 menit durasi 30 detik	157 x/menit		Minum ± 100 cc
	06.15	3x dalam 10 menit durasi 30 detik	156 x/menit		
	06.45	3x dalam 10 menit durasi 30 detik	154 x/menit		
	07.15	3x dalam 10 menit durasi 30-35 detik	146 x/menit		Urine ± 200 cc
	07.45	3x dalam 10 menit durasi 30-35 detik	144 x/menit		Minum ± 150 cc
	08.15	3x dalam 10 menit durasi 30-35 detik	138 x/menit		
	08.45	3x dalam 10 menit durasi 30-35 detik	140 x/menit		

# PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu: "LW" Umur: 22 tahun G: 1 P: 0 A: 0  
 No. Puskesmas  Tanggal: 03-06-2019. Jam: 08.15 wita (3-6-2019)  
 Ketuban Pecah sejak jam 12.17 wita (3-6-19) Mules sejak jam 08.30 wita (3-6-2019)

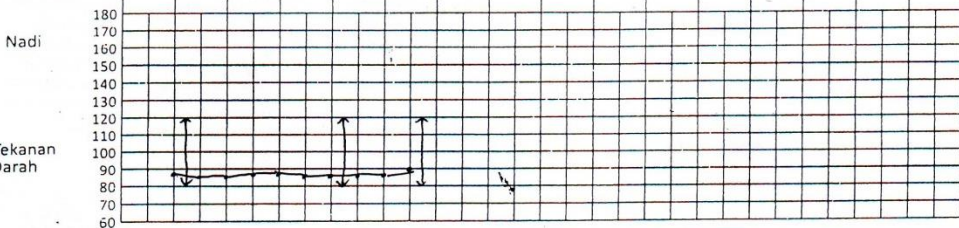


Air ketuban menyusupan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



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

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



Suhu °C	36.5°C	36.7°C																	
---------	--------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jrin	Protein																		
	Aseton																		
	Volume				200cc														

Hidrasi	100cc																		
---------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 03-06-2019
- Nama bidan: N. Nade Yani, Ama reb.
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: Pusp. Tegallingsih.
- Alamat tempat persalinan: ds. Tegallingsih.
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan rujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 7 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: .. menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .. menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: ..
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: ..

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg l
1	15.10.	120/90 mmHg	83 x/mnt	36,8°C	2 jari + pusat	kuat	tdk penuh.	100 cc
	15.25	120/90 mmHg	86 x/mnt		2 jari + pusat	kuat	tdk penuh.	50 cc
	15.40	120/90 mmHg	83 x/mnt		2 jari + pusat	kuat	tdk penuh.	50 cc
	15.55	120/90 mmHg	80 x/mnt		2 jari + pusat	kuat	tdk penuh.	50 cc
2	16.25	120/90 mmHg	80 x/mnt	36,9°C	2 jari + pusat	kuat	tdk penuh.	50 cc
	16.55	120/80 mmHg	80 x/mnt		2 jari + pusat	kuat	tdk penuh.	50 cc

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi: mukosa vagina, komisura posterior
  - Ya, dimana: kulit perineum dan otot perineu
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 10 / 3 / 4
  - 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 120/90 82 20. TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan 3300 gram
- Panjang badan 49 cm
- Jenis kelamin  P
- Penilaian bayi baru lahir  baik pada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu: .. jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: ..
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....



**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

TT<sub>1</sub> tgl.....  TT<sub>2</sub> 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 IBU NIFAS**

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

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
|   | Ibu   | Suami |
| 1. Identitas  |       |       |
| 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:

.....  
.....

**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









**LEMBAR PERSETUJUAN**

**PROPOSAL STUDI KASUS  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI PMB DI WILAYAH KERJA SUKASADA I  
TAHUN 2019**

Diajukan oleh:

**NILUH AYU KERTINI**  
NIM.1606091011

Telah disetujui oleh:

**PEMBIMBING I**



**Ni Komang Sulvastini, S.ST., M.Pd**  
NIP. 19790802 200604 2 008

**PEMBIMBING II**



**Wigutomo Gozali, M. Kes**  
NIP. 19631231 198310 1 001

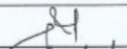


LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI  
PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI PMB WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKASADA I  
TAHUN 2019

NAMA : NI LUH AYU KERTINI  
NIM : 1606091011

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Program  
Studi DIII Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha  
Pada Tanggal 29 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd	19790802 2006042 008	
2.	Wigutomo Gozali, M.Kes	19631231 198310 1 001	
3.	Luh Mertasari, S.ST.,M.Pd	19801115 200604 2 015	

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



Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes  
NIP : 19670527 200112 1 001



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

### LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Ni Luh Ayu Kertini  
NIM : 1606091011  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di BPM Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 25 Januari 2019	Sampul Depan BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Perbaikan sampul depan 2. Perbaikan latar belakang dan Manfaat (BAB 1) 3. Perbaikan BAB 2 4. Perbaikan BAB 3	
Selasa, 26 Februari 2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Perbaikan latar belakang (BAB 1) 2. Perbaikan BAB 2 3. Perbaikan BAB 3	
Senin, 15 April 2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Perbaikan latar belakang 2. Perbaikan BAB 2 (penatalaksanaan pada BBL) 3. Perbaikan BAB 3 (prosedur penelitian)	
Jumat, 19 April 2019	BAB 1, dan BAB III	1. Perbaikan latar belakang 2. Perbaikan BAB 3 (lokasi penelitian)	
Kamis, 25 April 2019	BAB 1, BAB III	ACC	

Singaraja, April 2019  
Pembimbing I

Ni Komang Sulvastini, S.ST, M.Pd  
NIP : 19790802 200604 2 008



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

### LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Ni Luh Ayu Kertini  
NIM : 1606091011  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di BPM Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2019

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 21 Februari 2019	Sampul Depan BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Tambahkan daftar singkatan 2. Tambahkan daftar pustaka 3. Penomoran diperbaiki	
Senin, 8 April 2019	BAB 1, BAB 2, BAB 3	1. Revisi lembar pengesahan 2. Revisi lembar konsultasi	
Senin, 15 April 2019	Revisi lembar pengesahan, lembar konsultasi	ACC	

Singaraja, 15 April 2019  
Pembimbing II

Wigutomo Gozali, M. Kes  
NIP : 19631231 198310 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

BERITA ACARA  
PELAKSANAAN UJIAN/ SEMINAR PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN UNDIKSHA

Pada hari ini Senin Tanggal Dua puluh sembilan Bulan April  
Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di Ruang Kelas Lantai 2 Kampus Prodi Kebidanan  
telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII  
Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Ni Luh Ayu Kerini  
NIM : 1606091011  
Pembimbing I : Ni Komang Sulyastini, S.ST, M.Pd.  
Pembimbing II : Wigubomo Gorak, M.Pes.  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di BPM di Wilayah Kerja Puskesmas Sutasada I Tahun 2019.

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Pada latar belakang lebih spesifikkan masalah yang ada
2. Tujuan dirumuskan dg panduan
3. Kapan lon kawatitas agar dirumuskan dan ditambahkan.
4. Tambahkan teori neonatus dan kapan lon kawatitas nifas dirumuskan.
5. PMK No 97 thn 2014.
6. Kapan lon nifas dirumuskan dg kebutuhan lon nifas
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Singaraja, 29 April 2019.

Dewan Penguji:

- |   |    |
|---|----|
| 1. <u>Ni Komang Sulyastini, S.ST, M.Pd.</u> | 1. |
| 2. <u>Wigubomo Gorak, M. Pes.</u>           | 2. |
| 3. <u>Luh Mertasari, S.ST, M.Pd.</u>        | 3. |
| 4. ....                                     | 4. |



## REKAM MEDIK PEREMPUAN "LW"

**Nomor Registrasi Ibu** :  
**Nomor Urut di Kohort Ibu** :  
**Tanggal menerima buku KIA** :  
**Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan** :

---

**IDENTITAS KELUARGA**

**Nama Ibu** : LUH WIDIAWIATI  
**Tempat/Tgl. Lahir** : SEKELAH, 22-02-1998 (22 tahun)  
**Kehamilan ke** : Anak terakhir umur : ..... tahun  
**Agama** : HINDU  
**Pendidikan** : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi\*  
**Golongan Darah** : O  
**Pekerjaan** : IRT  
**No. JKN** :

---

**Nama Suami** : KOMANG AGUS HENDRA TRI GUNA YATA  
**Tempat/Tgl. Lahir** : SINABADA, 21-03-1997  
**Agama** : HINDU  
**Pendidikan** : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)Akademi/Perguruan Tinggi\*  
**Golongan Darah** : O  
**Pekerjaan** : PEKERJA SWASTA

---

**Alamat Rumah** : DESA TEGAL LINGGAH  
**Kecamatan** : SEKELAH  
**Kabupaten/Kota** : BULELEMBU  
**No. Telp. yang bisa dihubungi** : 0881512347367 / 0819394674

---

**Nama Anak** : ..... L/P\*  
**Tempat/Tgl. Lahir** : .....  
**Anak Ke** : ..... dari ..... anak  
**No. Akte Kelahiran** : .....

\* Lingkari yang sesuai

**KETERANGAN LAHIR**

No. ....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
 Pada hari ini ...SENIN... tanggal 03-06-2019... Pukul 14.48 WIB  
 telah lahir seorang bayi:

**Jenis Kelamin** : Laki-laki/Perempuan\*  
**Jenis Kelahiran** : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
**Kelahiran ke** : PERTAMA (1)  
**Berat lahir** : 3300 ..... gram  
**Panjang Badan** : 49 ..... cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes (Rumah Bidan) di\*  
 DESA TEGAL LINGGAH  
**Alamat** : .....  
**Diberi nama** : .....

---

**Dari Orang Tua:**  
**Nama Ibu** : LUH WIDIAWIATI Umur : 22 tahun  
**Pekerjaan** : IRT  
**KTP/NIK No.** : .....  
**Nama Ayah** : KOMANG AGUS HENDRA Umur : 22 tahun  
**Pekerjaan** : PEKERJA SWASTA  
**KTP/NIK No.** : .....  
**Alamat** : HUMAN KUMI DE TEGAL LINGGAH  
**Kecamatan** : SEKELAH  
**Kab./Kota** : BULELEMBU  
 TEGAL LINGGAH, Tanggal, 03-06-2019

---

Saksi I : ..... Saksi II : ..... Penolong persalinan : .....

(LUH WIDIAWIATI) (KOMANG AGUS HENDRA) (JH MABE YANTI)

\* Lingkari yang sesuai  
 \* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 31-08-2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTS), tanggal: 07-05-2019  
 Lingkar Lengan Atas 22.5 cm, KEK ( ) Non KEK (X) Tinggi Badan: 161 cm  
 Golongan Darah: O  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/Menit
22/10/18	mulut mintah pusing lemah	110/70	48	7 mgg	-	-	-
30/10/18	ta	110/80	48	8 mgg	-	-	-
27/11/18	ta	110/70	49	12 mgg	-	-	-
02/12/18	Taa	110/70	51	16 mgg	-	-	135
30/12/18	Sesak Napas	110/80	52	22 mgg	20	-	135
08/01/19	Taa	110/80	53	28 mgg	27	-	138
28/01/19	Nyeri Pinggang	110/70	55	30 mgg	30	Prekepal Atas	141
22/02/19	Nyeri Pinggang	110/70	55	33 mgg	31	L	150
21/03/19	Taa	110/70	56	37 mg a hari	32	prekepal peka	139
28/03/19	Sering Kejang	110/70	56	38 mg	32	-	153

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke : ..... Jumlah persalinan : 0 Jumlah keguguran : 0 G... I... P... O... A... O  
 Jumlah anak hidup : ..... Jumlah lahir mati : .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan : ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : .....  
 Status imunisasi TT terakhir : ..... (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir : .....  
 Cara persalinan terakhir : [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan

\*\* Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bongkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi nutrisi, upan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
⊕+		B6 (1x1) Folate (1x1)	Nasihat istirahat Bata Bata dan		22/10/18
⊕+	Hb : 12.3 g/dl Pna : 83 HbSA : 100.000 g/dl Gltasa : 10.3 g/dl a : 0.	NE SF (1x1)	Anc rutin		30/11/18
⊕+		SF (1x1) vit C	Bata bata dan		29/12/18
⊕+		SF (1x1) vit C	tanda bahaya TB II		30/12/18
⊕+		TTS 22/12/18 SF (1x1) vit C	Kurangi aktivitas posisi tidur		5/1/19
⊕+		SF (1x1) vit C	Anc rutin		19/3/19
⊕+		SF (1x1) vit C (1x1)	Kurangi aktivitas persiapan persalinan		03/4/19
⊕+		SF C (1x1)	istirahat		05/5/19
⊕+		SF (1x1) vit C (1x1)	istirahat		20/5/19
-/+			Minum teh vitamin		05/6/19

## ASUHAN PADA KEHAMILAN

ANC Pertama (21 Mei 2019, pukul 17.45 WITA, di PMB)



ANC Kedua (28 Mei 2019, pukul 15.50 WITA, Kunjungan Rumah)





## ASUHAN PADA PERSALINAN

Senin, 03-06-2019, di PMB



**ASUHAN KF dan KN**

**KF 1**



**KN 1**





## ASUHAN KF 3 dan KN 3

KF 3 (02-07-2019, di PMB)



KN 3 (13-07-2019, di Posyandu)







KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
Telepon(0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

### LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Luh Ayu Kertini  
NIM : 1606091011  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
"LW" Di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas  
Sukasada ITahun 2019

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 05 Juli 2019	- BAB 4	- Perbaiki BAB 4	
Jumat, 19 Juli 2019	- BAB 4	- Perbaiki Catatan Perkembangan Ibu - Lengkapi Partograf - Perbaiki Catatan Perkembangan Bayi	
Selasa, 06 Agustus 2019	- BAB 4 - BAB 5	- Perbaiki Catatan Perkembangan Ibu - Perbaiki Catatan Perkembangan Bayi - Perbaiki Pembahasan	
Selasa, 20 Agustus 2019	- Lengkap	ACC	

Singaraja, Agustus 2019  
Pembimbing I

Ni Komang Sulvastini, S.ST, M.Pd  
NIP : 19790802 200604 2 008



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali  
Telepon(0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSUL TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ni Luh Ayu Kertini  
NIM : 1606091011  
Angkatan : XVIII  
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
"LW" Di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas  
Sukasada ITahun 2019

Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 06 Agustus 2019	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3 - BAB 4 - BAB 5	1. Perbaiki Penulisan dan spasi 2. Perbaiki Penomoran	
Rabu, 14 Agustus 2019	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3 - BAB 4 - BAB 5 - Lengkap	1. Perbaiki Prakata 2. Perbaiki Daftar Pustaka 3. Perbaiki Penulisan	
Selasa, 20 Agustus 2019	Revisi lembar pengesahan, lembar konsultasi	ACC	

Singaraja, Agustus 2019  
Pembimbing II

**Wigutomo Gozali, M. Kes**  
NIP : 19631231 198310 1001



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN**  
**JURUSAN ILMU KEOLAHRAGAAN**

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

**BERITA ACARA**

No.

Pada hari ini: JUMAT tanggal 30 AGUSTUS 2019 jam 10.00 s/d 18.00 Wita,  
bertempat di Ruang LANTAJ. R., Prdi D3 Kebidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan  
Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir  
yang diajukan oleh:

Nama : NI LUH AYU KERTINI  
NIM : 1606091011  
Prodi : Diploma 3 Kebidanan  
Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan  
Judul TA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA  
PEREMPULAN "LW" DI PMB "MY" WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SUKASADA I TAHUN  
2019  
Pembimbing I : NI KOMANG SULYASTINI, S.ST., M.Pd.  
Pembimbing II : WIGUTOMO GOZALI, M.Kes.

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian ditang\*  
selama 1 bulan terhitung dari tanggal 30-8-2019 sampai  
dengan 6 Sept 2019

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>NI KOMANG SULYASTINI, S.ST., M.Pd.</u>	<u>197908012006042008</u>	
2.	<u>WIGUTOMO GOZALI, M.Kes.</u>	<u>196312311983101001</u>	
3.	<u>LUH MERTASARI, S.ST., M.Pd.</u>	<u>198011152006042015</u>	

Mengetahui  
Ketua Jurusan

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

Singaraja, 30 AGUSTUS 2019

Ketua Penilai

NI KOMANG SULYASTINI, S.ST., M.Pd.  
NIP. 197908022006042008