



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

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

Nomor : 607/UN48.12.6 / KM / 2019 Singaraja, 12 Juni 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Praktek Mandiri Bidan
Ibu Ni Luh Mariyani, S.Tr.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 : Gusti Ayu Riskha Tia Sudewi , NIM : 1606091034 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.



Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Sawan I
2. Arsip

Lampiran 3



BIDAN PRAKTIK SWASTA
Ni Luh Mariani, AMd.Keb.
Desa Giri Mas, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Luh Mariani, AMd.Keb.
NIP : 19741011200122006
Alamat : Desa Giri Mas, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Gusti Ayu Riskha Tia Sudewi
Nim : 1606091034

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di BPM Ni Luh Mariani, AMd.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KR" Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019

Singaraja , 21 Mei 2019

Mengetahui,

Bidan Praktik Swasta



Ni Luh Mariani, AMd.Keb

NIP. 19741011200122006

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden
Di PMB “LM” Wilayah Kerja
Puskesmas
Sawan I

Dengan hormat,

Saya, Gusti Ayu Riskha Tia Sudewi, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “KR” di PMB “LM” di wilayah kerja Puskesmas Sawan I”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Prodi D3 Kebidanan FOK Undiksha. 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,



(Gusti Ayu Riskha Tia Sudewi)

NIM.1606091034

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Komang ruma wati

Umur : 20 thn

Alamat : Rd Kaje langin, Ds Kubu Tambahan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "KR" di PMB "LM" wilayah kerja Puskesmas Sawan I".

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

Singaraja, Juni 2019

Responden



(Komang ruma wati)

FORMAT PENGAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI _____, TGL _____, JAM _____)

A. Biodata

	Perempuan		Laki-Laki
Nama	:	Nama	:
Umur	:	Umur	:
Suku Bangsa	:	Suku Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat Rumah	:	Alamat Rumah	:
No Tlp. Rumah	:	No Tlp. Rumah	:
HP	:	HP	:
Golongan darah	:	Golongan darah	:

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksakan Diri
2. Keluhan Utama

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarache
2. Siklus
3. Lama Haid
4. Keluhan
5. Jumlah Darah yang Keluar
6. HPHT
7. TP

D. Riwayat Perkawinan

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

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

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 :

F. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya
2. Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak
3. Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam:
4. Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I:

- 1). Mual muntah berlebihan
- 2). Suhu badan meningkat
- 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing
- 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal

- 3). Kotoran berdarah
 - 4). Nyeri perut
 - 7). Perdarahan
- b. Trimester II dan III:
- 1). Demam
 - 2). Kotoran berdarah
 - 3). Bengkak pada muka dan tangan
 - 4). Varises
 - 5). Gusi berdarah yang berlebihan
 - 6). Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - 7). Keluar air ketuban
 - 8). Perdarahan
 - 9). Nyeri perut
 - 10). Nyeri ulu hati
 - 11). Sakit kepala yang hebat
 - 12). Pusing
 - 13). Cepat lelah
 - 14). Mata berkunang-kunang

5. Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)

a. Trimester I:

- 1). Sering kencing
- 2). Mengidam
- 3). Keringat bertambah
- 4). Pusing
- 5) Ludah berlebihan
- 6) Mual muntah
- 7) Keputihan meningkat

b. Trimester II dan III:

- 1). Cloasma
- 2). Edema dependen
- 3). Striae dan linea
- 4). Gusi berdarah
- 5). Kram pada kaki
- 6). Sakit punggung bagian bawah dan atas
- 7). Sering kencing

c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

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

G. Riwayat Kesehatan

1. Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a. Penyakit jantung :
- b. Terinfeksi TORCH :
- c. Hipertensi :
- d. Diabetes militus :
- e. Asthma :
- f. TBC :

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

H. Riwayat Keluarga Berencana

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

I. Keadaan Bio-Psiko-sosial-spiritual

1. Bernafas : (ada keluhan/tidak)
2. Pola Makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi :
 - b. Komposisi :
 - c. Porsi :
 - d. Frekuensi :
 - e. Pola minum :
 - f. Pantangan/ alergi :
 - g. Keluhan :
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK :
Frekuensi
Keadaan
Keluhan
 - b. BAB :
Frekuensi Keadaan
Keluhan.
4. Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam :
 - b. Tidur siang :
 - c. Gangguan tidur :
5. Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari:
 - b. Jenis aktivitas :
 - c. Kegiatan lain :
6. Personal Hygiene
 - a. Keramas :
 - b. Gosok gigi :
 - c. Mandi :
 - d. Ganti pakaian/
Pakaian dalam

7. Perilaku Seksual
 - a. Frekuensi :
 - b. Posisi :
 - c. Keluhan :
8. Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
9. Kekhawatiran-kekawatiran terhadap kehamilan sekarang
10. Respon keluarga terhadap kehamilan
11. Dukungan suami dan keluarga
12. Pengambilan keputusan dalam keluarga
13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)
14. Persiapan persalinan lainnya
15. Adat istiadat
16. Perilaku spiritual selama kehamilan

J. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI _____ TGL _____ JAM _____)

A. Keadaan Umum

1. Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek
2. Keadaan emosi : stabil/ labil
3. Kesadaran :compos
mentis/delirium/apatis/somnolen/koma
4. Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

B. Tanda-tanda Vital

1. Tekanan darah :mmHg
2. Nadi :kali/ menit
3. Suhu :⁰ C
4. Respirasi :kali/ menit

C. Antropometri

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

D. Keadaan Fisik

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

- 3). Kolostrom : ada/ tidak ada, cairan lain
- 4). Kelainan : masa atau benjolan ada / tidak,
retraksi ada/ tidak
- 5). Kebersihan : bersih/ kotor
- 6). Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

4. Abdomen

- a. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran :
- c. Linea nigra/linea alba : ada/tidak, striae livide/striae albicans :
ada/tidak

Respon :

- d. Tinggi fundus uteri :jari
(sebelum UK 22 minggu),cm (mulai UK 22-24
minggu)
- e. Perkiraan berat janin :
- f. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila
ada indikasi)

Leopold I

Leopold II

Leopold III

Leopold IV

- g. Nyeri tekan : ada/tidak

h. DJJ

Punctum Maksimum :

Frekuensi :

Irama : teratur/tidak teratur

5. Anogenital

- a. Pengeluaran cairan : ada/tidak ada, warna....., bau.....
Volume.....
- b. Tanda-tanda infeksi : ada / tidak ada

- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspikulo vagina :tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil

- g. Anus
Haemorroid : ada / tidak ada

6. Tangan dan kaki

- a. Tangan
 - Edema : ada / tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat / sianosis/ kemerahan
- b. Kaki
 - Edema : ada / tidak ada
 - Varises : ada/ tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan
 - Reflek patella : kanan : positif / negatif
kiri : positif / negatif

E. Pemeriksaan Penunjang

- 1) PPT :
- 2) Hb :
- 3) Protein Urine :
- 4) Urine Reduksi :

CATATAN PERKEMBANGAN

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

Lampiran 7

Kartu Skor Poedji Rohjati

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 ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria,	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		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	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				

	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- (1) Kelompok kehamilan beresiko
Jumlah skor : 2
- (2) Kelompok resiko tinggi
Jumlah skor : 6-10
- (3) Kelompok resiko sangat tinggi
Jumlah 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 :

Golda :

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama

3. Riwayat persalinan ini

Keluhan ibu: sakit perut, sejak pukul.....

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

lendir bercampur darah, sejak.....

lain-lain :.....

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

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

4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl lahir/umur anak	UK	Jenis persalinan	Penolong/tempat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/P B	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
- Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: jantung, hipertensi, asma, TBC, hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, infeksi saluran kencing, epilepsi, malaria
 - Penyakit keluarga yang menular: HIV/AIDS, hepatitis, TBC, PMS
 - Riwayat penyakit keturunan: DM, hipertensi, jantung
 - Riwayat faktor keturunan: faktor keturunan kembar, kelainan kongenital, kelainan jiwa, kelainan darah
7. Riwayat menstruasi dan KB
- Siklus menstruasi : teratur, tidak....hari
 - Lama haid :hari
 - Kontrapsesi yang pernah dipakai :...lama....rencana yang akan digunakan...
 - Rencana jumlah anak :...anak
8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual
- Keluhan bernafas : tidak ada, ada
 - Nutrisi
 - Makan terakhir pukul..., porsi..., jenis...
 - Minum terakhir pukul..., jumlah...cc, jenis...
 - Nafsu makan: baik, menurun
 - 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 kooperatif, 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 somnolens, 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

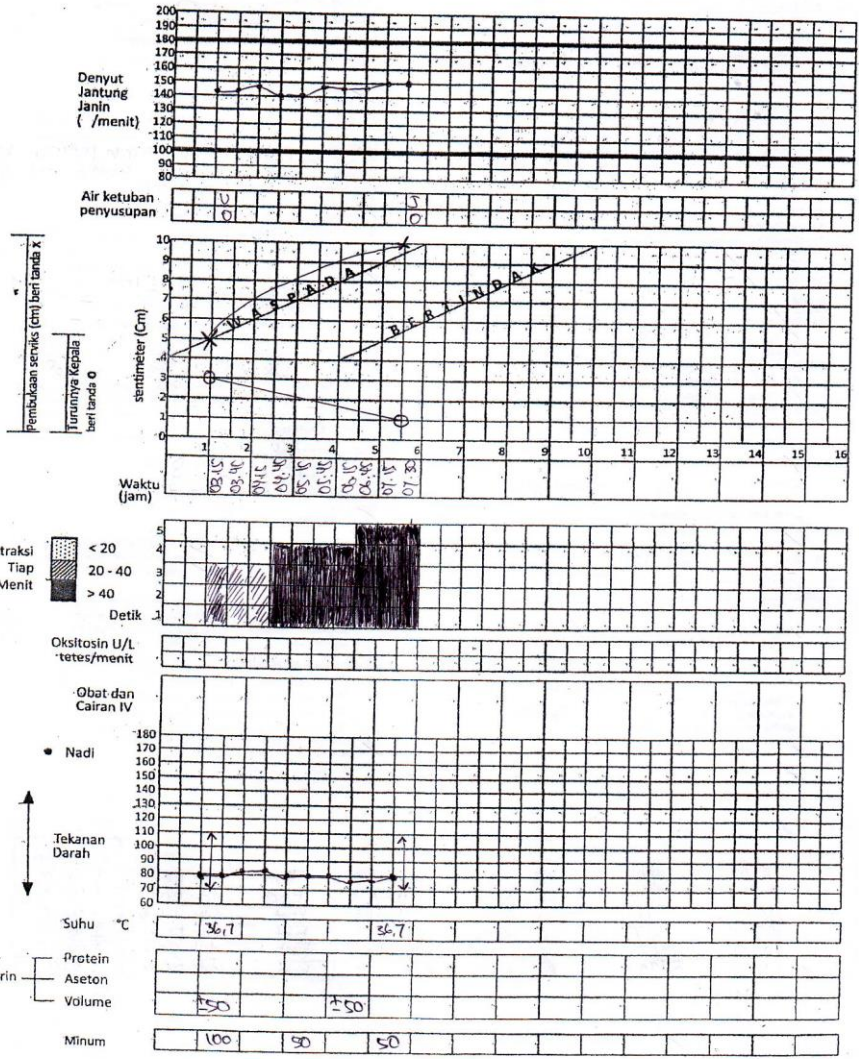


CATATAN PERKEMBANGAN

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

PARTOGRAF

No. Register: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Nama Ibu: Perempuan ER Umur: 20 th G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Tanggal: 19 Juni 2019 Jam: 03.15 WITA
 Ketuban Pecah sejak jam _____ Mules sejak jam 19.00 WITA (18-06-19)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 13 Juni 2019
2. Nama bidan: E.M.S. A.L.M.
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: I.M.S.
4. Alamat tempat persalinan: Desa Suka Kridaya, Cakgat.
5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten:
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Perlu intervensi **Y1**
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tersebut:
14. Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
22. Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Pepegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K. Kemih /Σ urin	Σ darah keluar
1	08.45	115/70	80	36,7	27 cm J/Pt	Kuat	tidak penuh	± 100 cc
	09.00	110/70	80		27 cm J/Pt	Kuat	tidak penuh	± 100 cc
	09.15	110/70	80		27 cm J/Pt	Kuat	tidak penuh	± 100 cc
	09.30	110/70	80		27 cm J/Pt	Kuat	tidak penuh	± 100 cc
2	10.00	110/70	80	36,8	27 cm J/Pt	Kuat	tidak penuh	± 50 cc
	10.30	110/70	80		27 cm J/Pt	Kuat	tidak penuh	± 50 cc

24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
 27. Laserasi:
 - Ya, dimana: **mukosa ketupat kemih posterior, bukt perineum, oht perineum.**
 - Tidak
 28. Jika lesersi perineum, derajat: 1 (2) 3/4
 - Tidak
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
 29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:
- KALA IV**
33. Kondisi ibu: KU **baik** TD **110/70** mmHg, Nadi **60** x/mnt, Nafas **20** x/mnt
 34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
34. Berat badan: **3000** gram
 35. Panjang badan: **50** cm
 36. Jenis kelamin: **L** P
 37. Penilaian bayi baru lahir: **baik** ada penyuli?
 38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - menghangatkan
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - Asfiksia
 - menghangatkan
 - membebaskan jalan nafas (posisi dan isap lendir)
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - ventilasi tekanan positif
 - asuhan pascarestitusi
 - lain-lain, sebutkan:
 - IMD atau naluri menyusui segera
 - tetes mata profilaksis, vitamin K
 - imunisasi Hepatitis B
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) dan IMD

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD
<p>1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. 3) Perineum menonjol. 4) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
<p>2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</p> <p>3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.</p> <p>4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.</p> <p>5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.</p> <p>6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).</p>
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).</p> <p>8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.</p> <p>9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).</p> <p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - 1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - 2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - 6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - 7) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
 - 9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - 10) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung

setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
29. Tetap menjaga kehangatan bayi dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - 1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva.
 - 2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - (5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.

<p>40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>
<p>41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik</p> <p>42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
<p>43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p> <p>44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>45. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p> <p>46. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p> <p>47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering</p> <p>49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p> <p>50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. 3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. 5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai. <p>51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.</p> <p>52. Mengevaluasi kehilangan darah.</p> <p>53. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. 2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. <p>54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi</p> <p>55. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.</p>

56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
60. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

(Sumber : Asuhan Persalinan Normal, 2017)



**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

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

1. Identitas

a. Bayi

Nama :

Umur/tgl/jam lahir :

Jenis kelamin :

Anak ke- :

Status anak :

b. Orang Tua Ibu Ayah

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Suku bangsa :

Status perkawinan :

Alamat rumah :

No. Telepon :

Alamat tempat kerja :

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

.....
.....

3. Riwayat Prenatal

GPA:.....

Masa gestasi:.....

Penerimaan kehamilan:

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

Riwayat ANC:.....

Penyulit selama prenatal:.....

Riwayat imunisasi prenatal: Imunisasi TT

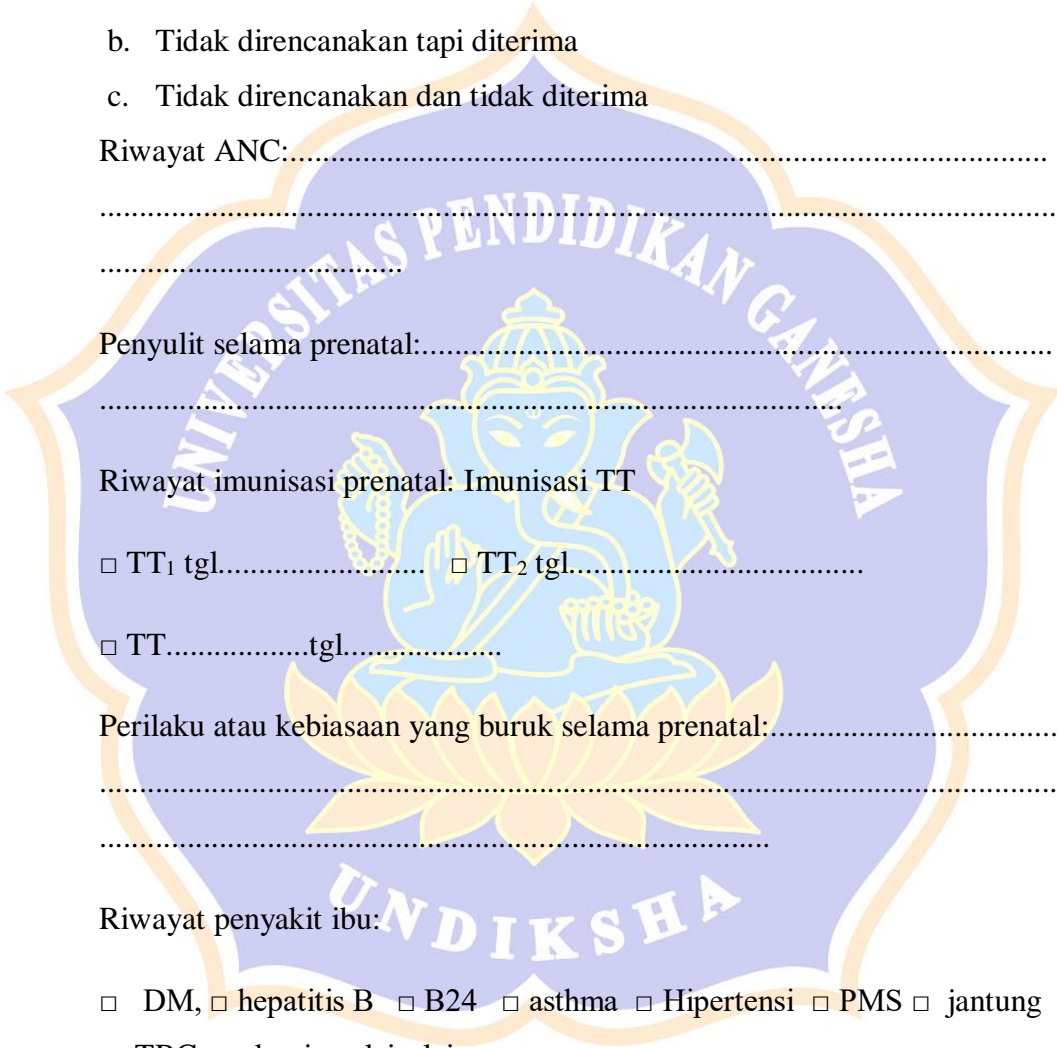
TT₁ tgl..... TT₂ tgl.....

TT..... tgl.....

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

Riwayat penyakit ibu:.....

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



4. Riwayat Intranatal

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

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

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

5. Faktor Resiko Infeksi

a. Mayor

suhu ibu $>38^{\circ}\text{C}$ KPD >24 jam ketuban hijau
korioamniotis fetal distress

b. Minor

KPD >12 jam asfiksia BBLR ISK UK <37 minggu
 gemeli keputihan suhu ibu $>37^{\circ}\text{C}$

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.....)

CATATAN PERKEMBANGAN

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

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

12. Pengetahuan

13. 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
			

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “.....”

AKSEPTOR KB BARU/LAMA.....

Tempat Pelayanan	Nomor RM:	
	Tanggal diberikan pelayanan:	
	Tanggal jam prngkajian:	
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 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 :.....

Dismenorhea Spoting Menoragia Metrorrhagia

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	Tnp. 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 : pucat kemerahan dan lembab kering

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 tidak ada
pembengkakan

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

3. Pemeriksaan Penunjang

Pap Smear , hasil.....

IVA , hasil.....

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

C. ANALISA :

.....

D. PENATALAKSANAAN

.....

.....

.....

.....

CATATAN PERKEMBANGAN

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

TANGGAL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	PARAF & NAMA
		



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 : Gusti Ayu Riskha Tia Sudewi
 NIM : 1606091034
 Angkatan : XVIII
 Judul Laporan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan di PMB
 "WL" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 11 Januari 2019	- Konsultasi BAB I	- Perbaikan BAB 1 dan cover depan	f.
Kamis, 28 Februari 2019	- Konsultasi Revisi 1 BAB 1	- Perbaikan BAB 1 pada introduksi masalah dan justifikasi (data AKI AKB)	f.
Senin, 8 April 2019	- Konsultasi Revisi 2 BAB 1	- Penentuan masalah - Lanjutkan ke BAB 2,3	f.
Rabu, 10 April 2019	- Konsultasi Revisi 3 BAB 1 - BAB 2,3 dan tambahan daftar-daftar serta lampiran	- Perbaikan materi BAB 2 dan 3 - Fokus pada kehamilan trimester 3 - KB yang disarankan Ibu menyusui	f.
Senin, 15 April 2019	- Konsultasi Revisi 4 BAB 1 - Konsultasi Revisi 3 BAB 2,3 dan tambahan daftar-daftar serta lampiran	ACC	f.

Singaraja, April 2019
 Pembimbing I


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



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 FAKULTAS PENDIDIKAN OLARHAGA 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 : Gusti Ayu Riskha Tia Sudewi
 NIM : 1606091034
 Angkatan : XVIII
 Judul Laporan : Asuhan kebidanan komprehensif pada Perempuan di PMB
 "WL" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun 2019.

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 11 Februari 2019	- Konsultasi BAB I	- Perbaikan tata tulis - Pencantuman sumber - Lanjut BAB 2 dan 3	
Selasa, 9 April 2019	- Konsultasi revisi 1 BAB I - BAB 2, 3 dan tambahan daftar-daftar serta lampiran	- Perbaikan tata tulis - BAB 3 (jenis penelitian disesuaikan) - Penyesuaian daftar pustaka	
Senin, 15 April 2019	- Konsultasi revisi 3 BAB I - Konsultasi BAB 2, 3 dan tambahan daftar-daftar serta lampiran	ACC	

Singaraja, April 2019
 Pembimbing II

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

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI PMB "WL" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I
TAHUN 2019

Di ajukan oleh:

GUSTI AYU RISKHA TIA SUDEWI
NIM. 1606091034

Telah disetujui oleh:

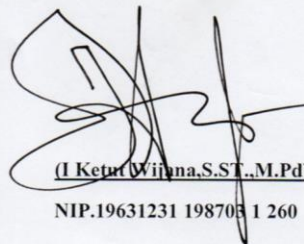
Pembimbing I



(Ketut Espana Giri,S.ST.,M.Kes)

NIP.19820629 200604 2 016

Pembimbing II



(I Ketut Wiina,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
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.undiksha.ac.id

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

Pada hari ini SELASA Tanggal DUA PULUH TIGA Bulan APRIL
Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di RUANG KELAS LAKITAI 2 KAMPUS PRODI KEBIDANAN
telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII
Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : GUSTI AYU RUKHATI SUDANI
NIM : 1606091024
Pembimbing I : KETUT ESPANA GIRI, S.ST., M.Kes
Pembimbing II : I. KETUT WIDANA, S.ST., M.Pd.
Judul Proposal : ASUMAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN DI
PMB "WU" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I.

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Data... diteliti lebih menajalakan adanya komplikasi
2. Demis... penekhan lebih di pergelas dan prosedur penelitian disesuaikan
3. Tata tulis... penomoran... Daftar pustaka... lampiran
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

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

Singaraja, 23 April 2019

Dewan Penguji:

1. KETUT ESPANA GIRI, S.ST., M.Kes
2. I. KETUT WIDANA, S.ST., M.Pd
3. NI KETUT ERAWATI, S.Kep., Ns., M.Pd.
4.

1.

2.

3.

4.



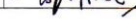
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PROPOSAL TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN
DI PMB "WS" WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUBUTAMBAHAN II
TAHUN 2019

NAMA : GUSTI AYU RISKHA TIA SUDEWI
NIM : 1606091034

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir
Program Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha
Pada Tanggal 23 April 2019


Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Ketut Espana Giri, S.ST.,M.Kes	198206292006042016	
2.	I Ketut Wijana, S.ST.,M.Pd	196312311987031260	
3.	Ni Ketut Erawati, S.Kep., Ns., M.Pd	197706011999032003	

Singaraja, Mei 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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Gusti Ayu Riskha Tia Sudewi
NIM : 1606091034
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"KR" G₁P₀A₀ UK 37 Minggu 5 Hari Preskep & Puki Janin
Tunggal Hidup Intra Uteri, Bersalin, Bayi Baru Lahir,
Nifas sampai Memutuskan Penggunaan Kontrasepsi di
PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun
2019"

Hari / Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis/ 27 Juni 2019	1. Konsultasi BAB I,II,III,IV	- Perbaikan BAB I di rumusan masalah, tujuan - Perbaikan BAB III - Perbaikan BAB IV di kasus	
Selasa/ 9 Juli 2019	2. Konsultasi Revisi 1 BAB I,II,III,IV,V	- Perbaikan BAB III - Perbaikan BAB IV - Perbaikan BAB V	
Jumat/ 26 Juli 2019	3. Konsultasi Revisi 2 BAB III,IV,V	- Perbaikan BAB IV dan BAB V	
Senin/ 29 Juli 2019	4. Konsultasi Revisi 3	ACC	

Singaraja,
PEMBIMBING I

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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Gusti Ayu Riskha Tia Sudewi
NIM : 1606091034
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan
"KR" G₁P₀A₀ UK 37 Minggu 5 Hari Preskep U Puki Janin
Tunggal Hidup Intra Uteri, Bersalin, Bayi Baru Lahir,
Nifas sampai Memutuskan Penggunaan Kontrasepsi di
PMB "LM" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1 Tahun
2019"

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat/ 26 Juli 2019	1. Konsultasi BAB I,II,III,IV,V	Perbaiki Bab IV Kasus	
Senin/ 29 Juli 2019	2. Konsultasi Revisi 1 BAB I,II,III,IV,V dan Lampiran	Perbaiki Bab V	
Selasa/ 30 Juli 2019	3. Konsultasi Revisi 2 BAB I,II,III,IV,V dan Lampiran- Lampiran	ACC	

Singaraja,
PEMBIMBING II

I Ketut Wijana, S.ST., M.Pd

NIP. 19631231 198703 1 260



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

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

BERITA ACARA

No.

Pada hari ini: Rabu tanggal 7 Agustus 2019 jam 08.00 s/d 09.00 Wita,
bertempat di Ruang Kelas lantai 2, Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan
Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir
yang diajukan oleh:

Nama : Quati Ayu Rizka Tia Sudawi
NIM : 1606091034
Prodi : Diploma 3 Kebidanan
Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan
Judul TA : Ajukan Kibidanan komprehensi Pada Perempuan
"ke" di PMB " LM" Wilayah Kerja Puskesmas
Suban 1 Tahun 2019

Pembimbing I : Ketut Espana Giri, S.ST, M.Kes
Pembimbing II : I Ketut Kliyana, S.ST, M.Pd.

dengan hasil: ~~ujian lulus tanpa revisi~~ / ujian lulus dengan revisi / ~~ujian dimatangi~~
selama satu bulan terhitung dari tanggal 8 Agustus sampai
dengan 16 Agustus 2019

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>Ketut Espana Giri, S.ST, M.Kes</u>	<u>19820829 200604 2016</u>	
2.	<u>I Ketut Kliyana, S.ST, M.Pd</u>	<u>19631231198 7031 260</u>	
3.	<u>Ni Ketut Erawati, S.kep, Nc, M.Pd</u>	<u>197706011993032003</u>	

Mengetahui,
Ketua Jurusan

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

Singaraja, 7 Agustus 2019

Ketua Penilai

Ketut Espana Giri, S.ST, M.Kes.
NIP. 19820829 200604 2016

DOKUMENTASI ASUHAN

KUNJUNGAN ANC

Nomor Registrasi
Nomor Urut
Tanggal menerima buku KIA
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu: Setiawan
Tempat/Tgl Lahir: 20.02.1980
Kehamilan ke: 1 Anak Terakhir umur: tahun
Agama:
Pendidikan:
Golongan Darah:
Pekerjaan:
No. IKN:

Nama Suami: Setiawan
Tempat/Tgl Lahir:
Agama:
Pendidikan:
Golongan Darah:
Pekerjaan:

Alamat Rumah: Rd. Kartawijaya, Ds. Kalakambahan
Kecamatan: Kalakambahan
Kabupaten/Kota: Bekasi
No. Telp. yang bisa dihubungi: 081-222-338 LOS

Nama Anak:
Tempat/Tgl Lahir:
Anak ke: dari anak
No. Akte Kelahiran:

..... ngkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Halal Terakhir (HPHT) tanggal: - -
Hari Terakhir Menstruasi (HTM) tanggal: - -
Jumlah kehamilan: (dari kehamilan)
Jumlah anak hidup: (dari anak)
Golongan Darah:
Pergaulan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
Rencana Perawat yang di terima ibu:
Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan/bekang	Takut Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Uterus (Kehamilan) (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak janin (Kep/Suku)	Denyut Jantung Janin (d/menit)
27/01	Mual	100/70	32	8-9	12	transvers	140
28/01	Demam	100/70	33	10-11	15	transvers	140
29/01	Demam	100/70	34	12	18	transvers	140
30/01	Demam	100/70	35	13	20	transvers	140
31/01	Demam	100/70	35.5	14	22	transvers	140
01/02	Demam	100/70	36	15	24	transvers	140
02/02	Demam	100/70	36.5	16	26	transvers	140
03/02	Demam	100/70	37	17	28	transvers	140
04/02	Demam	100/70	37.5	18	30	transvers	140
05/02	Demam	100/70	38	19	32	transvers	140
06/02	Demam	100/70	38.5	20	34	transvers	140
07/02	Demam	100/70	39	21	36	transvers	140
08/02	Demam	100/70	39.5	22	38	transvers	140
09/02	Demam	100/70	40	23	40	transvers	140

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hasil pemeriksaan:
Keputusan:
Aksi:

dokter/bidan/perolong kelahiran (2) nama dan gelar, (3) lokasi pelayanan, (4) KTP orang tua, (5) Kupon Akta Nikah/Akte Perkawinan orang tua

PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS KESEHATAN
BUMAH KECAMATAN PANGRANGGUA

FORM USG 20-5-2019

Jenis: Tunggal/Orsindi
Leak: Meningkal/Dangkal/Lintang
Presentasi: Ergak/Dangkal
Dili: 99.159 (Garis C)
Placenta letak & Fungsi: Caepus/SBR (Signa Bawah Rahim)
Kehamilan:
Lain-lain:

Alat Keabuan: Banyak/Cukup
BPD: 8.41 mm 51 minggu G.P
AC: 23.92 mm 32 mg G.P
FL: 6.97 mm 32 mg G.P
Usus Kehamilan: 5.3 mm G.P
HPL: 6-7-19
TBJ: 200 gram



PERSALINAN



KN 1



KF 1



KN 2



KF 2



KN 3



