

Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2019																																		
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
I	Perencanaan																																			
1	Konsultasi Masalah			x																																
2	Konsultasi Judul			x																																
3	Konsultasi Proposal				x	x	x	x	x	x																										
4	Pengetikan Proposal				x	x	x	x	x	x																										
5	Persiapan Ujian Proposal										x	x																								
6	Ujian Proposal												x	x																						
II	Pelaksanaan																																			
1	Pengurusan Ijin																	x	x	x																
2	Pengumpulan Data																				x	x														
3	Analisa Data																				x	x	x	x	x	x										
4	Penatalaksanaan Asuhan																				x	x	x	x	x											
III	Pelaporan																																			
1	Penyusunan Laporan																			x	x	x	x	x	x	x	x									
2	Konsultasi Laporan																					x	x	x	x	x	x	x								
3	Penyebaran Studi Kasus																																x	x	x	
4	Ujian Studi Kasus																																	x	x	

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL STUDI KASUS

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

Diajukan oleh :

KADEK RIRIN ARMELIAWATI
NIM.1606091056

Telah disetujui oleh:

PEMBIMBING 1



Luh Mertasari S.ST., M.Pd
Nip: 19801115 2006 04 2 015

PEMBIMBING 2



Ni Nyoman Ayu Dwi Astini, S.ST., M.Pd
Nip: 19720422 199503 2 002





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

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

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Kadek Ririn Armeliawati
NIM : 1606091056
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di PMB "PW" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa , 29 Januari 2019	- Sampul depan -BAB 1 -BAB 2	- Perbaiki latar belakang di introduksi masalah pada BAB 1 -Perbaiki tinjauan klinis pada BAB 2	
Senin , 04 Februari 2019	-BAB 1 -BAB 2 -BAB 3	- Perbaiki di justifikasi pada latar belakang pada BAB 1 -Tambahkan sumber pada tinjauan klinis pada BAB 2	
Jumat , 29 Februari 2019	-BAB 1 -BAB 2 -BAB 3	-Perbaiki justifikasi pada latar belakang BAB 1 dan tambahkan data komplikasi yang terjadi.	
Rabu , 27 Maret 2019	Keseluruhan Proposal	-Perbaiki judul -Tambahkan bagan bayi baru lahir pada tinjauan klinis dan sumbernya dan perbaiki tinjauan askeb pada BAB 2	

Selasa , 9 April 2019	Keseluruhan Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sampul depan - Perbaiki justifikasi pada latar belakang BAB 1 - Perbaiki tinjauan askeb pada nifas , dan tambahkan format asuhan 	
Selasa , 16 April 2019	Keseluruhan Proposal	ACC	

Singaraja,
Pembimbing I



(Luh Mertasari, S.ST, M.Pd)
NIP. 19801115 200604 2 015




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

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasisiwa : Kadek Ririn Armeliawati
NIM : 1606091056
Angkatan : XVIII
Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di PMB "PW" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa , 25 Februari 2019	- BAB 1	-Perbaiki introduksi BAB 1	
Jumat , 29 Februari 2019	-BAB 1 -BAB 2 -BAB 3	-Perbaiki BAB 1 pada justifikasi -BAB 2 pada kajian askeb -BAB 3 untuk lokasi penelitian	
Jumat , 1 Maret 2019	-BAB 1 -BAB 2 -BAB 3	- Perbaiki justifikasi , konsep solusi pada BAB 1 -Tinjauan askeb pada ibu hamil pada BAB 2 -Jenis penelitian pada BAB 3	
Selasa , 9 April 2019	-BAB 1 -BAB 2 -BAB 3	-Perbaiki tata tulis	

Senin , 16 April 2019	Konsultasi keseluruhan proposal	ACC	
--------------------------	------------------------------------	-----	---

Singaraja,
Pembimbing II



Ni Nyoman Ayu Dwi Astini S.ST.,M.Pd
NIP. 19720422 199503 2 002




LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI
PROPOSAL STUDI KASUS

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


NAMA : KADEK RIRIN ARMELIAWATI
NIM : 1606091056

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

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Luh Mertasari, S.ST, M.Pd	19801115 200604 2 015	
2.	Ni Nyoman Ayu Dwi Astini S.ST, .M.Pd	19720422 199503 2 002	
3.	Luh Nik Armini, S.ST, .M.Keb	19830716 200604 2 009	

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
JURUSAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN
PRODI D3 KEBIDANAN

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

Nomor : 584/UN48.12 / KM / 2019 Singaraja, 31 Mei 2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

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

Dalam rangka penyelesaian masa pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, institusi mewajibkan setiap mahasiswa menyusun satu Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan digunakan sebagai materi Ujian Akhir Program. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan ijin mahasiswa kami atas Nama : Kadek Ririn Armeliawati, NIM : 1606091056 agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

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



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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Kubutambahan I
2. Arsip



BIDAN PRAKTIK MANDIRI

Noprianti Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb

Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

NIP : 196811301989032008

Alamat : Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Kadek Ririn Armeliawati

Nim : 1606091056

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

Singaraja , 31 Mei 2019

Mengetahui,

Praktik Mandiri Bidan

Noprianti Titiek Cendrawati A.Md.,Keb

NIP. 196811301989032008



Lampiran 07

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

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

Dengan hormat,

Saya Kadek Ririn Armeliawati, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "TT" Wilayah Kerja Kubutambahan I" sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan di PMB "TT" Wilayah Kerja Kubutambahan I.

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 terimakasih.

Hormat saya,



(Kadek Ririn Armeliawati)

NIM. 1606091056

Lampiran 08

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Kadek Werdiasih

Umur : 32 th.

Alamat : Br. dinas Kaje Kangin perjok tengah, Desa Kubutambahan.

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB "TT" Wilayah Kerja Kubutambahan I".

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

Buleleng,
Responden



(Kadek Werdiasih)

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

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

1. Identitas

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

2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

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

3. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche :
- 2) Siklus :
- 3) Lama Haid :
- 4) Dismenorrhea :
- 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
 - b) Suhu badan meningkat gatal
 - c) Kotoran berdarah
 - d) Nyeri perut
 - e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - g) Perdarahan
 - b. Trimester II dan III:
 - a) Demam
 - b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan hati
 - d) Varises yang hebat
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban berkunang-kunang
 - h) Perdarahan
 - i) Nyeri perut
 - j) Nyeri ulu
 - k) Sakit kepala
 - l) Pusing
 - m) Cepat lelah
 - n) Mata
- 5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
 - a) Sering kencing
 - b) Mengidam
 - c) Keringat bertambah
 - d) Pusing
 - e) Ludah berlebihan
 - f) Mual muntah
 - g) Keputihan meningkat
 - b. Trimester II dan III:
 - a) Cloasma
 - b) Edema dependen
 - c) Striae linea
 - d) Gusi berdarah
 - e) Kram pada kaki
 - f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
 - g) 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

7. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- a. Penyakit jantung :
- b. Terinfeksi TORCH :
- c. Hipertensi :
- d. Diabetes melitus :
- e. Asthma :
- f. TBC :
- g. Hepatitis :
- h. Epilepsi :
- i. PMS :
- j. Riwayat gynekologi :
 - a) Infertilitas :
 - b) Cervicitis kronis :
 - c) Endometritis :
 - d) Myoma :
 - e) Kanker kandungan:
 - f) Perkosaan :

2)

Riwayat Operasi :

3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:

- a. Keturunan
 - a) Penyakit jantung :
 - b) Diabetes Militus :
 - c) Asthma :
 - d) Hipertensi :
 - e) Epilepsi :
 - f) Gangguan jiwa :
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS :
 - b) TBC :
 - c) Hepatitis :

4)

Riwayat keturunan kembar:

8.

Riwayat Keluarga Berencana

1) Metode KB yang pernah dipakai

.....

2) Lama

.....

3) Komplikasi/ efek samping dari

KB:

9. Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)

2) Pola makan dan minum

- a. Menu yang sering dikonsumsi

.....

- b. Komposisi

.....

- c. Porsi
:
- d. Frekuensi
:
- e. Pola minum
:
- f. Pantangan/alergi
:
- g. Keluhan
:

- 3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
Frekuensi
:
 - Keadaan
:
 - Keluhan
:

- b. BAB
Frekuensi
:
- Keadaan
:
- Keluhan
:

- 4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam
:
 - b. Tidur siang
:
 - c. Gangguan tidur
:

- 5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari
:
 - b. Jenis aktivitas
:
 - c. Kegiatan lain
:

- 6) Personal Hygiene
 - a. Keramas
:
 - b. Gosok gigi
:
 - c. Mandi
:
 - d. Ganti pakaian/
:

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

10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGL JAM)

1. Keadaan Umum

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

2. Tanda-tanda Vital

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

3. Antropometri

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

4. Keadaan Fisik

- 1) Kepala
 - a. Wajah
 - Edema : ada/ tidak
 - Pucat : ada/ tidak
 - Cloasma : ada/ tidak
 - Respon :
 - b. Mata
 - Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 - Sklera : putih/ merah/ ikterus
 - c. Mulut dan gigi
 - Bibir : pucat/ kemerahan, lembab/kering
 - Caries pada Gigi : ada/ tidak
- 2) Leher
 - a. Kelenjat limfe : ada/ tidak ada pembesaran
 - b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
 - c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran
- 3) Dada
 - a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 - b. Wheezing : ada/ tidak
 - c. Nyeri dada : ada/ tidak
 - d. Payudara dan aksila
 - a) Bentuk : simetris/ asimetris
 - b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 - c) Kolostrum : ada/ tidak ada, cairan
lain:
 - d) Kelainan : masa atau benjolan ada/tidak, retraksi ada/ tidak
 - e) Kebersihan : bersih/ kotor
 - f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe
- 4) Abdomen
 - 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 jari (sebelum UK 22 minggu)
cm (mulai 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
- 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. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- h. Anus
 Haemoroid : ada/ tidak ada
- 6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
 Edema : ada/ tidak ada
 Keadaan kuku : pucat/ sianosi/ kemerahan
- b. 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

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

III. ANALISA

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 ≤ 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. tarikan tang/vakum	4			
		b. uri dorogoh	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	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang*	8				
18	Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Ket:

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

**FORMAT 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

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

5. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. HPHT..... (TP
 - b. Pemeriksaan sebelumnya
ANC.....kali, di.....,TT.....kali,
Tanggal.....
Suplemen.....
.....,
Gerakan janin dirasakan sejak..... bulan yang lalu
 - c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami :
 Tidak ada ada,
.....
tindakan.....terapi.....
.....
 - d. Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :
 Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
 Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun
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

OBJEKTIF

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

1. Keadaan umum :.....
 GCS : E.....M..... V
 Kesadaran : kompos mentis, somnolen, sopor, sopor somantis, koma
 Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
 Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
 Antropometri : BB.....kg, BB sebelumnya tgl(.....).....kg, TB.....cm
 Tanda vital : suhu.....⁰C, nadi..... x/mnt, respirasi.....x/mnt, TD.....mmHg, TD sebelumnya ((tgl.....)mmHg

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada kelainan , oedema, pucat

b. Mata

Conjunctiva : merah muda , pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

c. Mulut

Mukosa : lembab, kering

Bibir : segar, pucat, biru

Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies

d. Leher : Tidak ada kelainan

pembengkakan kelenjar limfe , 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

perlimaan :

- TFU (Mc. Donald)cm

- Tafsiran berat badan janingram

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

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

- Auskultasi : DJJ x/menit teratur , tidak teratur

g. Genitalia 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,

Kesan panggul

.....

Pelvic score (bila diperlukan).....

Anus : haemorrhoid: ada, tidak

h. Tangan

oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

i. Kaki

simetris, asimetris, oedema, varices, kuku jari: pucat, biru,

merah muda

Refleks patella kanan/kiri.....

3. Pemeriksaan penunjang

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

: hasil.....

a. Hb:.....gram%, proteinuria:....., reduksi urine:.....

b. Golongan

darah:.....Rh.....

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

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

e. Lain-lain.....

III. ANALISA

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

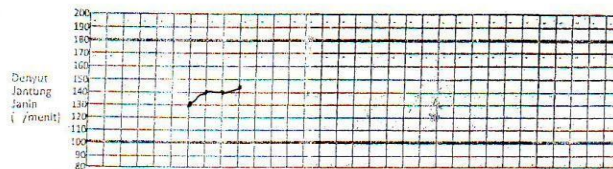
2. Masalah.....

.....

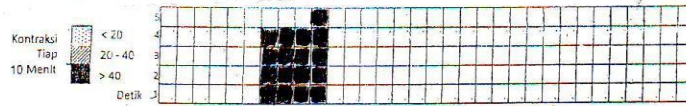
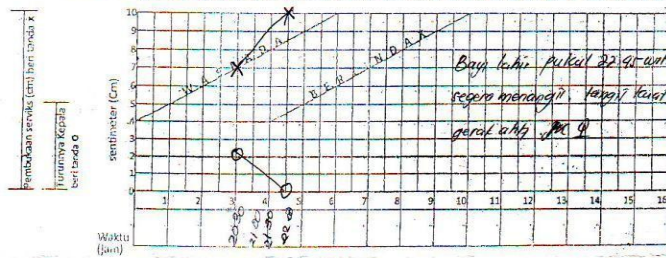
IV. PENATALAKSANAAN

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: KN Umur: 34 G: 3 P: 2 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 8-06-2019 Jam: 20.15.00
 Ketuban Pecah sejak jam 12.00 Mules sejak jam 12.30

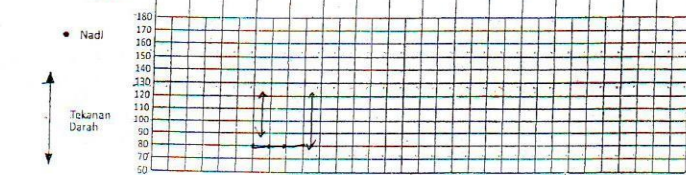


At: ketuban penyusutan	0	1	0
------------------------	---	---	---



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36,5

Urin Protein Aseton Volume

Minum 100 cc

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 16-12-2019
- Nama bidan: Rokha '17'
- Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Ppindes
 - Rumah Sakil
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: DRS '17'
- Alamat tempat persalinan: Kabupaten Aceh
- Cetakan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HOK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: ibu belum siap melakukan IMD
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penyiptan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?

- Ya
 - Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
-
 -
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
- Tidak
 - Ya, tindakan:
27. Leserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
28. Jika leserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
- Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan:
29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 20 ml
31. Masalah dan penatalaksanaannya masalah tersebut:
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: baik TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80 /mnt, Nafas: 20 /mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyuli?
 - Normal, tindakan:
 - Menghentikan
 - Mengeringkan
 - Bersiang tali
 - Asfiksia
 - IMD atau naluri menyusui segera
 - Tetes mata profilaksis, vitamin K
 - Imunisasi Hepatitis B
- Bayi lahir:
 - menghancurkan
 - menghangatkan
 - membebaskan jalan nafas
 - mengeringkan
 - mengeringkan
 - mengeringkan
 - Caout bawann, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	x Kamin / 2 uteri	2 darah keluar
1	23.15	125/70 mmHg	80	36,5	girdauh p1	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	23.30	110/50 mmHg	81		girdauh p1	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	23.45	120/70 mmHg	80		girdauh p1	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	24.00	120/80 mmHg	80		girdauh p1	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
2	00.30	110/80 mmHg	81	36,5	girdauh p1	Kuat	tidak penuh	tidak aktif
	01.00	110/70 mmHg	80		girdauh p1	Kuat	tidak penuh	tidak aktif

60 Langkah APN+IMD

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



<p>9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60menit (1 jam) pada multigravida.
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</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.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang terbalik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26.
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum



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

<ul style="list-style-type: none"> • Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. • Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. • Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. • Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri).
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. • Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.



Kebersihan dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).

**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.)



**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

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

- | | | |
|---------------|-----|-------|
| 1. Identitas | Ibu | Suami |
| Nama | : | |
| Umur | : | |
| Agama | : | |
| Suku bangsa | : | |
| Pendidikan | : | |
| Pekerjaan | : | |
| Alamat rumah | : | |
| No.Telepon/HP | : | |
2. Alasan Datang dan Keluhan Utama :
 3. Riwayat Menstruasi
 - Menarche :
 - Siklus :
 - Lama :
 - Konsistensi :
 - Volume :
 - Keluhan :
 4. Riwayat Pernikahan
 5. Riwayat Kesehatan
 6. Riwayat Kehamilan persalinan dan nifas yang lalu
 7. Riwayat Kehamilan sekarang
 8. Persalinan
 - a. Kala I
 - b. Kala II
 - c. Kala III
 - d. Kala IV
 9. Nifas sekarang
 - a. Ibu
 - b. Bayi
 10. Riwayat Laktasi Sekarang
 11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
 - a. Biologis
 - a) Bernafas
 - b) Nutrisi
 - c) Eliminasi
 - d) Istirahat Tidur
 - e) Aktivitas
 - f) Personal Hygiene
 - g) Perilaku Seksual
 - b. Psikologis
 - a) Perasaan ibu saat ini
 - b) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini





- c. Sosial
 - a) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
 - b) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
 - d. Spiritual
12. Pengetahuan
13. Perencanaan KB:
- a. Sudah
 - b. Belum
 - c. Rencana

II. DATA OBYEKTIF

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



- g. Ekstremitas
 - a) Atas :
 - b) Bawah :
- 5. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

P....A... Partus Spontan Belakang Kepala NifasJam/Hari/Minggu
Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN





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

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

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

10. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

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

11. RiwayatKB

Jenis KB yang sedang/pernah digunakan: PIL IUD Implant Suntik

Lama :

Keluhan/efek samping :

Kapan berhenti :

Alasan berhenti :

Mulai penggunaan KB :

12. Keadaan Bio-Psiko-Sosial- Spiritual

a. Biologis

a) Bernapas

b) Tidak Ada

c) Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

b) Nutrisi

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

Minum:.....gelas/hari, jenis:.....

Keluhan :

Pantangan/alergi:

c) Eliminasi

BAK:.....x/hari, warna....., bau.....

BAB:.....x/hari, konsistensi....., warna.....

Keluhan:.....

d) Istirahatdantidur

Tidur malam jam

Tidur siangjam

Keluhan :

e) Aktivitas

Lama aktivitas jam

Jenis aktivitas :

f) Perilaku Seksual

Cara :

Frekuensi :

Keluhan :

g) Personal Hygiene

Mandi x/hari

Keramas..... x/hari

Gosok gigi x/hari

Vulva hygiene

Waktu :

Kebiasaan :

- Pemakaian pakaian dalam :.....
 Ganti pakaian/pakaian dalam x/hari
- b. Psikologis
- a) Persepsi tentang KB:.....

- b) Kesiapan ber-KB: siap tidak
 Perasaan saat ini: cemas sedih takut malu
 menolak
- c) Dukungan:
 Suami : mendukung tidak
 Keluarga : mendukung tidak
- d) Harapan:.....

- c. Sosial
 Pengambilan keputusan :.....
 Kebiasaan terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi :.....

- d. Spiritual

13. Pengetahuan

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum : baik lemah jelek
- b. Kesadaran :
- c. Keadaan emosi :
2. Tanda-tanda vital
- a. TD..... mmHg
- b. Nadi x/menit
- c. Respirasi x/menit
- d. Suhu..... °C
3. Antropometri
- a. BB..... kg
- b. BB sebelumnya :kg (tanggal:)
- c. TB..... cm
4. Pemeriksaan Fisik
- a. Wajah :
- Oedema : Ada Tidak ada
- Pucat : Ada Tidak ada
- Cloasma : Ada Tidak ada
- b. Mata :
- Konjungtiva : merah muda pucat merah
- Sklera : putih kuning merah
- c. Mulut dan gigi:
- Bibir : pucat kemerahan dan lembab kering
- Caries pada gigi : ada tidak ada

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

III. ANALISA

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

IV. PENATALAKSANAAN





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

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

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Kadek Ririn Armeliawati
 NIM : 1606091056
 Angkatan : XVIII
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KW" Di PMB "TT" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 14 Juli 2019	- BAB 4	- Perbaiki pada data obyektif pemeriksaan antropometri dan TTV dipindahkan di Data Subyektif - Perbaiki catatan perkembangan	
Kamis, 26 Juli 2019	-BAB 4 -BAB 5	-Perbaiki pada aktivitas ibu -Pada catatan perkembangan di perbaiki pada psikologis ibu	
Senin, 05 Agustus 2019	Keseluruhan LTA	-Perbaiki pada pembahasan kehamilan dan pada persalinan	

Kamis , 08 Agustus 2019	Keseluruhan LTA	- ACC	
----------------------------	-----------------	-------	---

Singaraja,
Pembimbing I



(Luh Mertasari,S.ST,M.Pd)
NIP. 19801115 200604 2 015



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 12.00 s/d 13.00 Wita,
 bertempat di Ruang Lantai 2, Prdi D3 Kbidanan, Jurusan Ilmu Olahraga dan
 Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha, telah dilaksanakan ujian Laporan Tugas akhir
 yang diajukan oleh:

Nama : Kadek Pini Armekawati
 NIM : 160601056
 Prodi : Diploma 3 Kebidanan
 Jurusan : Ilmu Olahraga dan Kesehatan
 Judul TA : Arsuhan kebidanan Kompre hevit pada persmpuan
"KW" Di PAB "IT" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan
I Tahun 2019

Pembimbing I : Luh Mertawan S. ST. M. Pd
 Pembimbing II : Ni Nyoman Ayu Dwi Artini S. ST. M. Pd

dengan hasil: ujian lulus tanpa revisi / ujian lulus dengan revisi / ujian diulang*
 selama 1 bulan terhitung dari tanggal 30/8/19 sampai
 dengan 30/9/19

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

Tim Penguji:

NO	NAMA	NIP	Tanda Tangan
1.	<u>Luh Mertawan S. ST. M. Pd</u>	<u>1920115 2006042008</u>	<u>[Signature]</u>
2.	<u>Ni Nyoman Ayu Dwi Artini S. ST. M. Pd</u>	<u>19200922 1495002002</u>	<u>[Signature]</u>
3.	<u>Luh Nur Armini S. ST. M. Pd</u>	<u>19230716 2006092009</u>	<u>[Signature]</u>

Singaraja, 30 Agustus 2019

Mengetahui,
 Ketua Jurusan

Ketua Penilai

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

Luh Mertawan S. ST. M. Pd
 NIP. 1920115 200604 2008

DOKUMENTASI ASUHAN

PERIKSA KEHAMILAN

Identitas Keluarga:
 Nama Ibu: Kadek Widiyanti
 Tanggal kelahiran: 27 April 1988
 Agama: Islam
 Pendidikan: SD
 Pekerjaan: ibu rumah tangga

Identitas Pasien:
 Nama: Widiyanti
 Tanggal/Tgl lahir: 27/04/1988
 Agama: Islam
 Pendidikan: SD
 Pekerjaan: ibu rumah tangga

Alamat Rumah: Bd. Jember, Jember, Jember
 Kecamatan: Jember
 Kabupaten/Kota: Jember
 No. Telp. yang bisa dihubungi: 082 94 62 53 87

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 5 - 7 - 2018
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal: 12 - 8 - 2019
 Lingkaran Lengan Atas: 26 cm KEK (), Non KEK ()
 Cukungan Darah: +
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik 3 bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Alzheimer, DM
 Riwayat Alergi: Obat (-), Makanan (-)

Diisi oleh petugas kesehatan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Lebar Jante (cm)	Denyut Jantung (denyut/menit)
27/04/19	Mual	120/70	50	11 mng	20 cm	110	110
28/04/19	Pusing	120/70	50,3	11 mng	20 cm	110	110
29/04/19	Tas	110/80	53	12 mng	21 cm	110	110
30/04/19	Tas	110/80	54,5	12 mng	22 cm	110	110
01/05/19	Tas	110/80	58,0	13 mng	23 cm	110	110
02/05/19	Tas	110/80	60,0	14 mng	24 cm	110	110
03/05/19	Sakit punggung bagian bawah	110/80	60,5	14 mng	24 cm	110	110
04/05/19	Sakit punggung bagian bawah	110/80	60	14 mng	24 cm	110	110





