

Lampiran 1. Surat Persetujuan Bidan

**SURAT PERSETUJUAN/KESEDIAAN TEMPAT
PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hj. SUNATIS SANIAH, Amd. Keb

NO. SIPB : 440/1464/DINKES/2013

Alamat : JALAN PATIMURA NO 123 SINGARAJA

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Sunatis Saniah, Amd.Keb, menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktek di PMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha a/n:

Nama : AYU PUTU AMELIA DAMAYANTI

NIM : 1806091050

Alamat : JALAN SURAPATI NO. 125 (ASRAMA SECATA), SINGARAJA

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.
Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

SINGARAJA, 4 MARET 2021

Hormat saya,



(Hj. SUNATIS SANIAH, Amd. Keb)

Lampiran 2. Lembar Permohonan Asuhan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBYEK ASUHAN

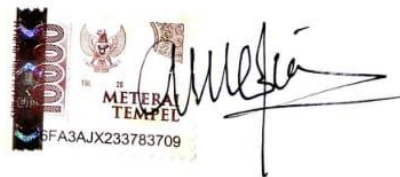
Kepada :
Calon Responden
Di PMB “SS” Wilayah Kerja
Puskesmas Buleleng I

Dengan hormat,

Saya, Ayu Putu Amelia Damayanti, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “NA” di PMB “SS” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai nifas 2 minggu.

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,



Ayu Putu Amelia Damayanti

Lampiran 3. Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sunatis Saniah, A.Md.Keb

NIP : 19620204 199101 2 002

Alamat : Jalan Patimura No. 123 Singaraja, Kec. Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ayu Putu Amelia Damayanti

Nim : 1806091050

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB "SS" Dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "NA" di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2021 tetapi tidak ada dokumentasi persalinan karena situasi dan kondisi yang tidak mendukung.

Singaraja, 1 Juli 2021



Sunatis Saniah, A.Md.Keb
NIP. 19620204 199101 2 002

Lampiran 4. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nazira Aprilia

Umur : 18 Tahun

Alamat : Jalan Anggur No. 4, Kp. Bugis

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukn oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "NA" di PMB "SS" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng 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, ... 7 Mei 2021

Responden



Nazira Aprilia

.....

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)
Rai A/S	21/5/2021	ta	19 mg	42		2
Indrayati Widyandini	18/5/21	ta	19 mg	44	120/80	24 cm
Indrayati Widyandini	19/5/21	ta	23-24 mg	45,5	120/80	24
Pegayandini	8/5/21	ta	27-28 mg	48	120/80	24
Pegayandini Kp. Bantu	8/4/21	ta	31-32 mg	48	120/80	24
PMB. Sunahis	20/5/21	ta	34 mg	47	110/80	24
PMB Sunahis	17/5/21	sakit punggung	36 mg	47	110/80	24
PMB Sunahis	14/5/21	ta	37 mg	47	110/80	24
PMB Sunahis	12/5/21	sakit perut	37 mg	47	110/80	24
PMB Sunahis	11/5/21	sakit perut	38 mg	47	110/80	24

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
RAE R-		UK 1x, UK 1x	Gula	G1PoA0	baca hal 1-4	
RAE R-		UK 1x, UK 1x	Gula	G1PoA0	baca hal 1-4	
RAE R-		UK 1x, UK 1x	Gula	G1PoA0	baca hal 1-4	
RAE R-		UK 1x, UK 1x	Gula	G1PoA0	baca hal 1-4	
RAE R-		UK 1x, UK 1x	Gula	G1PoA0	baca hal 1-4	
RAE R-		UK 1x, UK 1x	Gula	G1PoA0	baca hal 1-4	
RAE R-		UK 1x, UK 1x	Gula	G1PoA0	baca hal 1-4	
RAE R-		UK 1x, UK 1x	Gula	G1PoA0	baca hal 1-4	
RAE R-		UK 1x, UK 1x	Gula	G1PoA0	baca hal 1-4	
RAE R-		UK 1x, UK 1x	Gula	G1PoA0	baca hal 1-4	

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan ibu Nifas
 Tanggal persalinan : 21/5/2021 Pukul : 15.32 WIB
 Umur kehamilan : 38 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan SC
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lekha berbau/lain-lain Meninggal)
 Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
 Anak ke : 1
 Berat Lahir : 3040 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : 32 cm LD: 32
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir**:
 Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir**:
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hepatitis B

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

RUJUKAN Kepada : dr Rai Sp06
 Tanggal/bulan/tahun : 21/5/2021 Jam : 10.00
 Dirujuk ke : RS/ Bali Med
 Sebab dirujuk : LHM + CPD
 Diagnosis sementara : G1P000 38 mg TH PKJ + LHM + CPD
 Tindakan sementara : Rujuk
 Yang dirujuk :
 dr. Supriyanto Sanjaya Amekha

UMPAN BALIK RUJUKAN
 Diagnosis :
 Tindakan :
 Anjuran :
 Tanggal :
 Penerima Rujukan :

RUJUKAN
 Tanggal/bulan/tahun : / / Jam :
 Dirujuk ke :
 Sebab dirujuk :
 Diagnosis sementara :
 Tindakan sementara :
 Yang merujuk :

UMPAN BALIK RUJUKAN
 Diagnosis :
 Tindakan :
 Anjuran :
 Tanggal :
 Penerima Rujukan :

Gambar 2. Asuhan Kebidanan

ANC 1



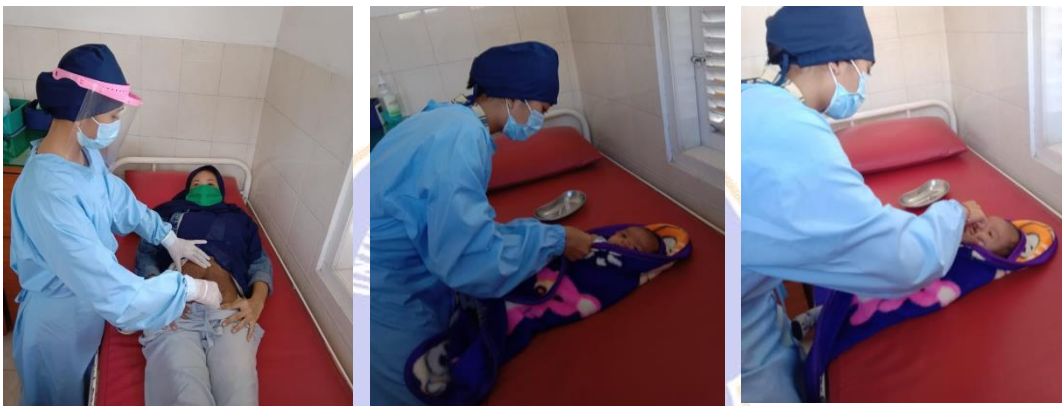
ANC 2



KF 1 dan KN 1



KF 2 dan KN 2



KF 3 dan KN 3



Lampiran 5. Format Pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

**FORMAT PENGAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

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

A. Biodata

	Ibu		Suami
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	:
Alamat tempat Kerja	:	Alamat tempat Kerja	:
No Tlp. Tempat Kerja	:	No Tlp. Tempat Kerja	:
Golda	:		:

B. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksa Diri
2. Keluhan Utama

C. Riwayat Menstruasi

1. Menarche :
2. Siklus :
3. Lama Haid :
4. Dismenorea :
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	
						P B	B B	J K	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 | 5). Sulit kencing/ sakit saat kencing |
| 2). Suhu badan meningkat | |
| 3). Kotoran berdarah | 6). Keputihan berlebihan, bau, gatal |
| 4). Nyeri perut | 7). Perdarahan |

b. Trimester II dan III

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

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

a) Trimester I

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

b) Trimester II dan III

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

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

6. Perilaku yang membahayakan kehamilan

- | | |
|------------------------|--|
| a. Merokok pasif/aktif | d. Minum jamu |
| b. Minum-minuman keras | e. Diurut dukun |
| c. Narkoba | 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. Bernapas : (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-keawatiran 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. 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. 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. Inspeksi vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil
- g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil.....
- g. Anus
Haemorrhoid : 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 :

III. ANALISA (HARI _____ TGL _____ JAM _____)

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

IV. PENATALAKSANAAN (HARI _____ TGL _____ JAM _____)



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA IBU BERSALIN

Hari/Tanggal.....Waktu.....

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

	Ibu	Suami
Nama :
Umur :
Agama :
Suku/Bangsa :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Alamat :
No HP/Telp :
Golongan Darah :

2. Alasan kunjungan dan keluhan utama

3. Riwayat Persalinan ini

4. Data Kebidanan

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

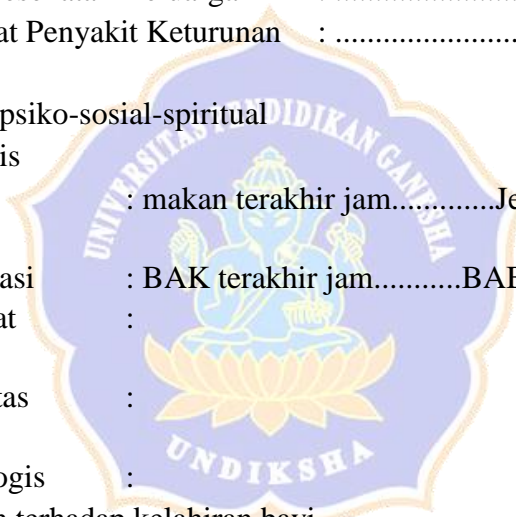
No	Hamil Ke	Persalinan					Nifas		Bayi	
		UK	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	laktasi	Komplikasi	JK	BB

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT :
 TP :
 UK :
 ANC : TM I.....kali
 TM II.....kali
 TM III.....kali

Keluhan :
 TM I :
 TM II :
 TM III :

5. Riwayat Menstruasi
 - Menarche :.....tahun, Siklus :.....hari, Ganti Pembalut.....kali/hari
 - Lama :.....hari
6. Riwayat Keluarga Berencana
7. Siklus Perkawinan
 - Kawin/Tidak Kawin.....Usia Kawin.....tahun, Lama Perkawinan.....tahun
 - Sah/Tidak sah
8. Data Kesehatan
 - a. Data Kesehatan sekarang :
 - b. Data Kesehatan Lalu :
 - c. Data Kesehatan Keluarga :
 - d. Riwayat Penyakit Keturunan :
9. Data Bio-psiko-sosial-spiritual
 - a. Biologis
 - Nutrisi : makan terakhir jam.....Jenis.....
 - Eliminasi : BAK terakhir jam.....BAB terakhir.....
 - Istirahat :
 - Aktivitas :
 - b. Psikologis :
 - Respon terhadap kelahiran bayi
 - Jenis kelamin yang diharapkan
 - Kekhawatiran
 - c. Psikososial :
 - Respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi
 - Rencana IMD/Menyusui
 - d. Sosial :
 - Budaya
 - Hubungan dengan keluarga
 - e. Spiritual :
10. Pengetahuan :



II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
2. Vital Sign : TD.....mmHg
Nadi.....x/menit, S.....⁰C, Pernapasan.....x/menit
3. Antopometri : BB.....Kg TB.....cm Lila.....cm
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala
 - 1) Bentuk :
 - 2) Muka :
 - 3) Mulut :
 - 4) Hidung :
 - 5) Mata :
 - 6) Telinga :
 - b. Leher
 - 1) Kelenjar tiroid :
 - 2) Kelenjar getah bening :
 - c. Dada dan Aksila
 - 1) Retraksi :
 - 2) Wheezing :
 - 3) Ronchi :
 - 4) Payudara :
 - 5) Pembesaran kelenjar limfe :
 - d. Abdomen
 - 1) Pembesaran :
 - 2) Striae :
 - 3) Linea :
 - 4) Gerakan Janin :
 - e. Pemeriksaan Palpasi:
 - 1) Leopold :
 - Leopold 1 :
 - Leopold 2 :
 - Leopold 3 :
 - Leopold 4 :
 - 2) Perlimaan :
 - 3) Mc. Donald :
 - 4) DJJ :
 - 5) His :
 - f. Genetalia Eksterna
 - 1) Oedema :
 - 2) Varices :
 - 3) Tanda Infeksi :



- 4) Kelenjar Bartolini dan Skene:
- 5) Pengeluaran Pervaginam : lendir darah.....air ketuban.....
- 6) Anus :
- g. Periksa Dalam:
 - 1) Pukul/Jam
 - 2) Vagina : skibala....sistokel....rektokel.....
 - 3) Porsio : konsistensi.....efficement.....dilatasi.....
 - 4) Selaput ketuban :
 - 5) Presentasi :
 - 6) Denominator :
 - 7) Posisi :
 - 8) Moulage :
 - 9) Penurunan :
 - 10) Bagian Kecil janin/Tl Pusat :.....
- h. Ekstermitas :
- 5. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA DATA

Diagnosa :

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

V. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf>Nama

7. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas sekarang

a. Kehamilan

b. Persalinan

1) Kala I :

2) Kala II :

3) Kala III :

4) Kala IV :

c. Nifas :

1. Riwayat laktasi :

2. Riwayat Kontrasepsi :

3. Pola Kebiasaan sehari-hari

a. Biologis

1) Respirasi :

2) Nutrisi :

3) Eleminasi :

4) Aktivitas :

5) Istirahat dan tidur :

6) Seksual :

b. Psikologi :

c. Sosial :

d. Spiritual :



e. Kultural :

f. Pengetahuan :

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum :

Kesadaran :

BB : Kg, TB.....Cm

TD :.....mmHg; N :.....x/menit; S :.....C, R :x/menit

a. Inspeksi

1) Kepala :

2) Wajah/Muka :

3) Mata :

4) Hidung :

5) Mulut :

6) Telinga :

7) Leher :

8) Dada :

9) Abdomen :

10) Genetalia :

11) Ekstermitas, tanda human :



b. Palpasi

1) Leher :

2) Payudara :

3) Ekstermitas :

c. Auskultasi

1) Dada :

d. Perkusi

1) Reflek Patela :

2. Pemeriksaan penunjang

3. Data bayi

4. Skor Bonding Attachment

C. ANALISA

D. PELAKSANAAN



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal.....Waktu.....

VI. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi :

Nama :

Umur/Tanggal/Jam Lahir :

Jenis Kelamin :

b. Orang Tua

Ibu

Suami

Nama :

Umur :

Agama :

Suku/Bangsa :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

No HP/Telp :

Golongan Darah :

2. Alasan dirawat dan keluhan utama

3. Riwayat Pranatal

4. Riwayat Intranatal

5. Faktor Infeksi : TBC, Demam saat persalinan, KPD > 6 Jam, Hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, Penggunaan obat

VII. DATA OBYEKTIF

6. Tanggal/Jam Lahir :

7. Jenis kelamin :

8. Tangis :

9. Gerak :

VIII. ANALISA DATA

Diagnosa :

Masalah :

IX. PENATALAKSANAAN

X. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	Data Subyektif Data Obyektif Analisa Data Penatalaksanaan	

XI. CATATAN PERKEMBANGAN (2 Jam Pertama)

Hari/Tanggal Waktu Tempat	CATATAN PERKEMBANGAN	Paraf>Nama
	Data Subyektif Data Obyektif Analisa Data Penatalaksanaan	

Lampiran 9. Kartu Skor Poedji Rochyati

K E L E M E N	II NO.	III	SKO R	IV			
		Masalah / Faktor Resiko		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 Kurang Darah b. Malaria,	4				
		TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		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					

Lampiran 10. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESIS
 Tgl : 21/05/2021 Jam : 07.00 Wita
 His mulai tgl : 20/05/2021 Jam : 13.00 Wita
 Darah : Tidak ada
 Lendir : Tidak ada
 Ketuban : Ujoh..... Jam : 07.10 Wita
 Keluhan lain : Tidak ada Jam :

B. KEADAAN UMUM
 TD : 110/80 mmHg Jam : 07.00 Wita
 Nadi : 82 x/menit Jam : 07.03 Wita
 Respirasi : 20 x/menit Jam : 07.04 Wita
 Oedema : Tidak ada Jam :
 Lain-lain : Tidak ada Jam :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 Palpasi : Jam :
 DJJ : 144 x/menit Jam : 07.05 Wita
 His : 3 x 10' / 40" Jam : 07.15 Wita
 VT Tgl : 21/05/2021 Jam : 07.25 Wita
 Hasil : persio lunak, eff 30%, Ø 3cm, ketuban (U), preteap,
 Pemeriksa : denominator Ulik, posisi depan, moulage 0, H II, tidak teraba bagian kecil janin/tali pusat

OBSERVASI KALA I (Fasen Laten Ø < 4 cm)

TGL	Jam	His dalam 10'		DJJ	TD	Nadi	Suhu	VT	KET
		Frekuensi	Lama						
21/21 5	07.30	3 x 10'	40"	144 x/mnt	-	82	-	-	
	08.00	3 x 10'	40"	144 x/mnt	-	82	36,8	-	Ibu diberikan makan dan minum sesuai.
	08.30	3 x 10'	40"	144 x/mnt	-	82	-	-	Ibu minum air ± 100 cc
	09.00	3 x 10'	40"	144 x/mnt	-	82	36,8	-	
	09.30	3 x 10'	40"	144 x/mnt	-	82	-	-	Ibu sudah kenyang
	10.00	3 x 10'	40"	144 x/mnt	-	82	36,7	-	Ibu minum air ± 100 cc
	10.30	3 x 10'	40"	144 x/mnt	-	82	-	-	

PARTOGRAF

No. Register : Nama Ibu : Umur : G P A Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : Pukul :
 Ketuban Pecah sejak pukul : Mules sejak pukul : Alamat sejak pukul :

Denyut Jantung Janin (x/menit)	200																																	
	190																																	
	180																																	
	170																																	
	160																																	
	150																																	
	140																																	
	130																																	
	120																																	
	110																																	
	100																																	
	90																																	
	80																																	
	Air ketuban menyusupan																																	
	Pembukaan serviks (cm) Berilanda X Turunya kepala Berilanda O																	10																
																		9																
8																																		
7																																		
6																																		
5																																		
4																																		
3																																		
2																																		
1																																		
0																																		
Waktu (pukul)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																	
Kontraksi trap 10 menit		< 20																																
		20-40																																
		> 40 (detik)																																
		5																																
	4																																	
Oksitosin U/I tetes/menit																																		
Obat dan cairan IV																																		
Tekanan darah	Nadi																																	
	180																																	
	170																																	
	160																																	
	150																																	
	140																																	
	130																																	
	120																																	
	110																																	
	100																																	
	90																																	
Tekanan darah	80	70	60																															
Temperatur °C																																		
Urine	Protein																																	
	Aseton																																	
	Volume																																	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
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

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

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 : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayl lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/temas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

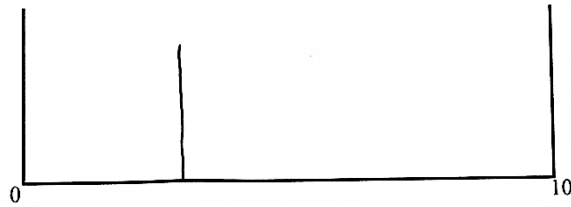
Lampiran 12. VAS (*Visual Analogue Scale*)

PETUNJUK TEKNIS PENILAIAN

VAS : *VISUAL ANALOGUE SCALE*

Metode Pengukuran 1 :

1. Buat garis lurus sepanjang 10 cm dan berikan tanda 0 pada ujung kiri garis dan 10 pada ujung kanan garis. Berikan penjelasan pada titik 0 menunjukkan tidak nyeri dan sangat nyeri pada titik 10.
2. Instruksikan kepada pasien untuk membuat tanda garis lurus (l) yang memotong rentang garis dengan skala 0-10 cm.
3. Ukurlah dari titik 0 ke arah tanda garis tersebut
4. Penilaian :
 - a. $VAS > 7$: Nyeri berat
 - b. $VAS 4-6$: Nyeri sedang
 - c. $VAS \leq 3$: Nyeri Ringan
5. Meminta pasien memberi tanda pada kertas dapat menunjukkan tingkat nyeri lebih akurat dibandingkan dengan bertanya langsung kepada pasien







**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

Jl. Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042, Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

Nama Mahasiswa : Ayu Putu Amelia Damayanti
NIM : 1806091050
Angkatan/ TA : XVIII / 2020/2021
Judul Laporan : “Asuhan Kebidanan Pada Perempuan “NA” di PMB “SS”
di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 25 Juni 2021	Laporan Tugas Akhir Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4 Bab 5	- Perbaiki bab 3 Perbaiki dan tinjau kembali kasus yang dibuat	
Senin, 28 Juni 2021	Laporan Tugas Akhir Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4 Bab 5	- Perbaiki bab 1 sesuai perbaikan - Buat narasi perkembangan persalinan - Cantumkan partograf (digantikan dengan lembar observasi) - Perbaiki tinjauan kasus pada bagian penatalaksanaan dijelaskan	

		<p>tindakannya</p> <p>misalnya personal hygiene, seperti apa dijabarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan data terfokus, pointkan yang mau dibahas - Jelaskan rujukan ke RS tipe apa diterima oleh siapa - Cantumkan antropometri dan pemeriksaan fisik bayi pada riwayat intranatal 	
Rabu, 7 Juli 2021	<p>Laporan Tugas Akhir</p> <p>Bab 1</p> <p>Bab 2</p> <p>Bab 3</p> <p>Bab 4</p> <p>Bab 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tinjauan kasus sesuai arahan - Sesuaikan pembahasan dengan perubahan yang terjadi pada tinjauan kasus - Perbaiki lembar observasi 	

<p>Senin, 12 Juli 2021</p>	<p>Laporan Tugas Akhir Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4 Bab 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak sesuai arahan - Tambahkan teori pada pembahasan analisa - Jelaskan masa nifas pada pembahasan sesuai kasus 	
--------------------------------	--	---	---

Pembimbing 1




(Anjar Tri Astuti, S.ST., M.Keb)

NIP. 199009252019032016




PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Jl. Bisma Barat No.25 A Telp (0362) 7001042, Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

Nama Mahasiswa : Ayu Putu Amelia Damayanti
NIM : 1806091050
Angkatan/ TA : XVIII / 2020/2021
Judul Laporan : “Asuhan Kebidanan Pada Perempuan “NA” di PMB “SS”
di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 7 Juli 2021	Laporan Tugas Akhir Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4 Bab 5	- Perbaiki abstrak agar mencakup seluruh asuhan - Ganti judul sub pokok bab - Jelaskan penatalaksanaan yang diberikan - Cantumkan masalah pada diagnosa	
Minggu, 11 Juli 2021	Laporan Tugas Akhir Bab 1 Bab 2 Bab 3 Bab 4 Bab 5	- Perbaiki abstrak agar mencakup seluruh asuhan - Perbaiki tinjauan kasus sesuai arahan - Perbaiki spasi daftar pustaka	

Pembimbing 2



(Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd)

NIP. 19630303 198307 2 002

