

Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2020																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	Perencanaan																												
1	Konsultasi Masalah			X																									
2	Konsultasi Judul				X																								
3	Konsultasi Proposal					X																							
4	Pengetikan Proposal						X	X	X																				
5	Persiapan Ujian Proposal									X																			
6	Ujian Proposal										X																		
II	Pelaksanaan																												
1	Pengurusan Ijin										X																		
2	Pengumpulan Data											X																	
3	Analisa Data												X																
4	Penatalaksanaan Asuhan													X															
III	Pelaporan																												
1	Penyusunan Laporan												X	X															
2	Konsultasi Laporan												X	X	X	X	X	X	X	X									
3	Penyebaran Studi Kasus																										X		
4	Ujian Studi Kasus																											X	

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Calon Responden "KS" di
PMB "D" Wilayah Kerja
Puskesmas Tejakula II
Kabupaten Buleleng

Dengan Hormat,

Saya Ni Kadek Dewi Lestari, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "D" di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Tahun 2021" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta memutuskan berKB.

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

Hormat Saya,

METERAI
TEMPEL
075DAJX233775145

(Ni Kadek Dewi Lestari)

NIM. 1806091052

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini:

Nama : Ketut Sukerti

Umur : 30 tahun

Alamat : BD. Batu Gambir, Desa Julah, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "D" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Tahun 2021".

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

Singaraja, 21 April 2021



(Ketut Sukerti)

PRAKTEK MANDIRI BIDAN

Kadek Dewi Dhamayanti, A.Md.Keb

Desa Pacung, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kadek Dewi Dhamayanti, A.Md.Keb

NIP : 19710729 1991 03 2007

Alamat : BD. Kubuanyar, Desa Pacung, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan:

Nama : Ni Kadek Dewi Lestari

NIM : 1806091052

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Kadek Dewi Dhamayanti, A.Md.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB "D" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Tahun 2021.

Singaraja, 21 April 2021

Mengetahui,

Praktek Mandiri Bidan



(Kadek Dewi Dhamayanti, A.Md. Keb)

NIP. 19710729 1991 03 2007

**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)
- Trimester I:
 - Mual muntah berlebihan
 - Suhu badan meningkat
 - Kotoran berdarah
 - Nyeri perut
 - Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - Perdarahan
 - Trimester II dan III:
 - Demam
 - Perdarahan

- b) Kotoran berdarah
 - c) Bengkak pada muka dan tangan
 - d) Varises
 - e) Gusi berdarah yang berlebihan
 - f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - g) Keluar air ketuban
 - i) Nyeri perut
 - j) Nyeri ulu hati
 - k) Sakit kepala yang hebat
 - l) Pusing
 - m) Cepat lelah
 - n) Mata berkunang-kunang
- (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/ :
.....
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 hamil : 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. 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
 - 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

- 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

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

IV. PENATALAKSANAAN

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

I KEL F.R	II NO	III		IV			
		Masalah / Faktor Resiko	SKOR	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 b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c. TBC Paru d. Payah Jantung	4 4 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					

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. 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. Data Kebidanan:

a. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Hamil Ke	Persalinan					Nifas		Bayi		
		U K	Penolong	Tempat	Jenis	Komplikasi	laktasi	Komplikasi	JK	BB	PB

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

- HPHT :
- TP :
- UK :

- ANC :
- TM I.....kali, USG hasil.....
- TM II.....kali
- TM III.....kali, USG hasil.....
 - Keluhan/tanda bahaya yang pernah dialami :
 - TM I.....
 - TM II.....
 - TM III.....
 - Perilaku/Kebiasaan yang merugikan kesehatan.....
 - Merokok pasif/aktif Minum jamuMinum-minuman keras
 - Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun
 - Triple Eliminasi : PMTCT Hepatitis B Sifilis
- 5. Pemeriksaan Laboratorium terakhir: Hb Protein Urine Glukosa Urine
- 6. Siklus Perkawinan
 - Kawin/Tidak Kawin:.....
 - Sah/Tidak sah.....
- 7. Data Kesehatan
 - a) Terkait Covid 19
 - Apakah ada tanda/gejala covid 19
 - Pernah bepergian keluar negeri/keluar daerah dengan zona merah dalam 2 minggu terakhir
 - Pernahterinfeksi covid 19
 - Pernahkontak erat dengan pasien covid 19 dalam dua minggu terakhir
 - b) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :
 - Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV/AIDS, TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.
 - c) Penyakit keluarga yang menular :
 - HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS
 - d) Riwayat penyakit keturunan :
 - DM, Hipertensi, Jantung
 - e) Riwayat faktor keturunan :
 - Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 - kelainan darah
- 8. Data Biopsikososialspiritual:
 - a. Biologis

- Nutrisi : makan terakhir jam:.....Jenis.....
 Eliminasi : BAK terakhir jam.....BAB terakhir.....
 Istirahat : masih bias istirahat/tidur tidur.istirahat terakhir
 Aktivitas : masih bias jalan
- b. Psikologis :
 Respon terhadap kelahiran bayi.....
 Jenis kelamin yang diharapkan.....
 Kekhawatiran.....
- c. Psikososial :
 respon suami/keluarga terhadap kelahiran bayi.....
- pengambilan keputusan : suami & istri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain
- d. Sosial :
 Budaya.....
 Hubungan dengan keluarga.....
- e. Spiritual/kepercayaan terkait persalinan:

9. Persiapan Persalinan:
 perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya/Jaminan kesehatan, calon donor, nama..... pendamping, transportasi jika dirujuk, RS yg dipilih jika harus dirujuk...
 Masker Hasil Rapid Tes (maksimal 2 minggu sebelum TP)
10. Pengetahuan :
 Tanda dan gejala persalinan,
 Teknik mengatasi rasa nyeri, Mobilisasi dan posisi persalinan, Teknik meneran, Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Peran pendamping, Proses persalinan
11. Rencana Penggunaan Kontrasepsi (IUD Pasca Placenta):.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
2. Vital Sign :
 TD.....mmHg Nadi.....x/menit S.....^oC
 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) His :
 - 5) DJJ :
 - f. Genitalia 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 (Pukul/Jam):
 - 1) Vagina: skibala....
 - 2) Porsio : konsistensi.....efficement.....dilatasi.....Selaput ketuban:
 - Presentasi:Denominator:.....Posisi:.....Moulage:
 - Penurunan:Bagian Kecil janin/TI Pusat:.....
 - Pelvic score (bila diperlukan).....**
 - h. Ekstremitas :
5. Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA DATA

- Diagnosa :
- Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

V. CATATAN PERKEMBANGAN

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD

<p>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua</p> <p>1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran (2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina (3) Perineum tampak menonjol (4) Vulva dan sfingter ani membuka
<p>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p> <p>2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, (2) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), (3) Alat penghisap lendir, (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Menggelar kain di perut bawah ibu (2) Menyiapkan oksitosin 10 unit (3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set <p>3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan</p> <p>4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p> <p>5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p> <p>6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p>
<p>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</p> <p>7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapa atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang (2) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia (3) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.

<p>8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <p>(1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.</p>
<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> <p>(1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>(2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</p>
<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> <p>(1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>(2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.</p>
<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> <p>(1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>(2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</p> <p>(3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</p> <p>(4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>(5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>(6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</p> <p>(7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>(8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.</p>
<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. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>

16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
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 meneran secara 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. <i>Perhatikan!</i> (1) <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</i> (2) <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.</i>
21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan 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 meliharakan bahu belakang.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
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): (1) Apakah bayi cukup bulan? (2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan? (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26

<p>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 baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
<p>27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)</p>
<p>28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
<p>30) Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. (2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. (3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
<p>32) Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berdpa diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. (2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. (4) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
<p>VIII. MANEJEMEN AKTIF KA LA III PERSALINAN (MAK III)</p>
<p>33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
<p>34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memengang klem untuk menegangkan tali pusat.</p>

<p>35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas.</p> <p>1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
<p>Mengeluarkan plasenta</p> <p>36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutan dorongan ke arah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas).</p> <p>(2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta</p> <p>(3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat :</p> <p>a) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</p> <p>b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</p> <p>c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</p> <p>d) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</p> <p>e) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</p>
<p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terbelah kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>(1) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p> <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 teraba keras)</p> <p>(1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<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, segera lakukan penjahitan.</p>
<p>40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.</p>

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN
41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi.
Evaluasi
43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) <ul style="list-style-type: none"> (1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit (2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan (3) Jika kaki teraba 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 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 member 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 didekontaminasi.
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 k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri 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 temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.
57) Setelah satu jam pemberian vitamin k1 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 dan belakang).



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 01-05-2021
 2. Nama bidan: Kd Dewi Dharmayanti
 3. Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: PMS
 4. Alamat tempat persalinan: RT. Ibu Anyar, Pecung
 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. Partogram melewati garis waspada: Ya
 11. Masalah lain, sebutkan:
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:
 13. Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya: Ibu merasa tidak nyaman dengan rasa sakit pasca persalinan
 20. Lama kala III: 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. 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:
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:
 27. Laserasi:
 Ya, dimana: Mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:
 29. Aloni uteri:
 Ya, tindakan:
 Tidak
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 100 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU: baik 110/70 mmHg Nadi 80/mnt Napas 18/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3400 gram
 35. Panjang badan: 48 cm
 36. Jenis kelamin: P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik/ ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang laktasi
 memastikan NID atau aluri menyusu segera
 memastikan pucat/biru/emas, tindakan:
 mengeringkan
 rangsang laktasi
 bebaskan jalan napas
 menghangatkan
 bebaskan jalan napas
 pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	TingggiFundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	20.55	110/70 mmHg	80x/mnt	36.8°C	2 jari bps	Kuat	tidak penuh ± 50 cc	
	21.00	110/70 mmHg	80x/mnt		2 jari bps	Kuat	tidak penuh ± 50 cc	
	21.25	110/70 mmHg	80x/mnt		2 jari bps	Kuat	tidak penuh ± 50 cc	
	21.40	110/70 mmHg	80x/mnt		2 jari bps	Kuat	tidak penuh ± 50 cc	
2	22.10	110/70 mmHg	80x/mnt	36.8°C	2 jari bps	Kuat	tidak penuh ± 50 cc	
	22.40	110/70 mmHg	80x/mnt		2 jari bps	Kuat	tidak penuh ± 50 cc	

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

I. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

a. Bayi

Nama :
Umur/Tanggal/Jam Lahir :
Jenis Kelamin :

b. Orang Tua

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

2. Alasan di rawat dan keluhan utama:

3. Riwayat Pranatal:

4. Riwayat Intranatal:

5. Faktor Infeksi :

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir :

2. Jenis kelamin :

3. Tangis :

4. Gerak :

III. ANALISA DATA

Diagnosa :

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

V. CATATAN PERKEMBANGAN

**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

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		

- Keadaan emosi :
- 2) Tanda-tanda Vital
- TD :
 - Nadi :
 - Pernapasan :
 - Suhu :
- 3) Antropometri
- BB sekarang :
 - BB sebelumnya :



TB :

4) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala :
 - a. Rambut :
 - b. Telinga :
 - c. Mata :
 - d. Hidung :
 - e. Bibir :
 - f. Mulut dan gigi :
 - (2) Leher :
 - (3) Dada :
 - (4) Payudara
 - a. Bra :
 - b. Payudara :
 - (5) Abdomen
 - a. Dinding abdomen :
 - b. Kandung Kemih :
 - c. Uterus :
 - d. Diastasis recti :
 - e. CVAT :
 - (6) Anogenital
 - a. Vulva dan Vagina :
 - b. Perineum :
 - c. Anus :
 - (7) Ekstremitas
 - a. Atas :
 - b. Bawah :
- 5) Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

P.....A..... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas
Jam/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"/> Metrorrhagia |
| <input type="checkbox"/> Premenstruasi Syndrome | <input type="checkbox"/> Lain – lain:..... | |
| 5) Riwayat Perkawinan | | |
| Pernikahan ke | :..... | |
| Lama | :..... | |
| Status | :..... | |
| 6) Riwayat Ginekologi | | |
| <input type="checkbox"/> Infertil | <input type="checkbox"/> Cervicitis Kronis | <input type="checkbox"/> Endometriosis <input type="checkbox"/> Myoma <input type="checkbox"/> Polip |
| Cervik | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Kanker Kandungannya | <input type="checkbox"/> vagina | <input type="checkbox"/> serviks <input type="checkbox"/> corpus uteri <input type="checkbox"/> tuba fallopi <input type="checkbox"/> ovarium |
| <input type="checkbox"/> Tumor kandungannya | <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"/> Operasi Kandungannya | <input type="checkbox"/> uterus | <input type="checkbox"/> tuba fallopi <input type="checkbox"/> ovarium <input type="checkbox"/> serviks |
| <input type="checkbox"/> vagina | | |
| Kapan | :..... | |
| 7) 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 |
| 8) 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 |
| 9) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu | | |

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

10) RiwayatKB

Jenis KB yang sedang/pernah digunakan: PIL IUD Implant Suntik
 Lama :
 Keluhan/efek samping :
 Kapan berhenti :
 Alasan berhenti :
 Mulai penggunaan KB :

11) Keadaan Bio-Psiko-Sosial- Spiritual

(1) Biologis

a. Bernapas

Tidak Ada
 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 siang :jam
 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

(2) 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:.....

(3) Sosial

Pengambilan keputusan :
Kebiasaan terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi :

(4) Spiritual

.....

12) Pengetahuan

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum : baik lemah jelek
(2) Kesadaran :
(3) Keadaan emosi :

2) Tanda-tanda vital

(1) TD :mmHg
(2) Nadi :x/menit
(3) Respirasi :x/menit
(4) Suhu :⁰C

3) Antropometri

(1) BB :kg
(2) BB sebelumnya :kg (tanggal:.....)
(3) TB :cm

4) Pemeriksaan Fisik

(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 lembab kering
 Caries pada gigi : ada tidak ada
- (4) Leher :
 Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada
 Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada
 Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada
- (5) Dada :
 Nyeri tekan : ada tidak
 Retraksi : ada tidak
- (6) Payudara dan aksila:
 Bentuk : simetris asimetris
 Putting susu : menonjol masuk datar
 Kelainan : ada tidak
 Kebersihan : bersih tidak
 Aksila : pembengkakan tidak ada pembengkakan
- (7) Abdomen :
 Bekas luka operasi : ada tidak
 Nyeri tekan : ada tidak
- (8) 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
- (9) Ekstremitas
 Tangan : Oedema : ada tidak
 Keadaan kuku : bersih tidak
 Kak : 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



Dokumentasi Buku KIA Perempuan "KS"

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA : 31-9-2020
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Kadet Dewi Dhanarajuh
 081 232 650 27.

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ketut Suteri
 Tempat/Tgl. lahir : 30/11/.....
 Kehamilan ke : II Anak terakhir umur : 8k... tahun
 Agama : Hindu
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : Petau
 Pekerjaan : Petani
 No. JKN : 510809701090002

Nama Suami : Made Redha
 Tempat/Tgl. lahir : 25/11/.....
 Agama : Hindu
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : Petani
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : RD Batu Gumbir - Desa Kulah
 Kecamatan : Terabula
 Kabupaten/Kota : Buleleng
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 088 337 871 016

Nama Anak : Pacung 1-5-21
 Tempat/Tgl. Lahir : 1-5-21
 Anak Ke : 1 dari anak
 No. Akte Kelahiran : 001 32.50

MENYAMBUT PERSALINAN
 (Agar Aman dan Selamat)

Saya : Ket Suteri
 Alamat : Kulah

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan : Tahun :

Penolong persalinan:
 1. Dokter/Bidan : Kadet Dhanarajuh
 2. Dokter/Bidan :

Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/ dibantu oleh:

Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:
 1. HP
 2. HP
 3. HP

Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:
 IUD

Untuk sumbangan darah (golongan darah) dibantu oleh:
 1. HP
 2. HP

Pacung 1-5-20-20

Mengetahui, Bidan/Dokter Saya
 Suami/Orang Tua/Wali
 (Made Redha) (Kadet Dhanarajuh) (Ket Suteri)

KETERANGAN LAHIR
 No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini Sabtu, tanggal 1-5-21, Pukul 20.30 WIB
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : II
 Berat lahir : 3400 gram
 Panjang Badan : 48 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat : RD Kulah Angat, Pacung
 Diberi nama :

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu : Ketut Suteri Umur : 30 tahun
 Pekerjaan : RT
 KTP/NIK No. : 510809701090002
 Nama Ayah : Made Redha Umur : 36 tahun
 Pekerjaan : Petani
 KTP/NIK No. :
 Alamat : RD Batu Gumbir, Kulah
 Kecamatan : Terabula
 Kab./Kota : Buleleng
 Pacung Tanggal, 1-5-2021

Saksi I Saksi II Pepolng persalinan

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
 (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN 1 (KUNJUNGAN 1)		KUNJUNGAN 2 (KUNJUNGAN 2)		KUNJUNGAN 3 (KUNJUNGAN 3)	
	1-5-21	4-28 Mei	12-5-21	12-5-21	19-5-21	19-5-21
Konfirmasi keayahan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Manajemen ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kondisi payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tanda infeksi	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kondisi ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tempat ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan ASI II	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan						

Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KS”

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan



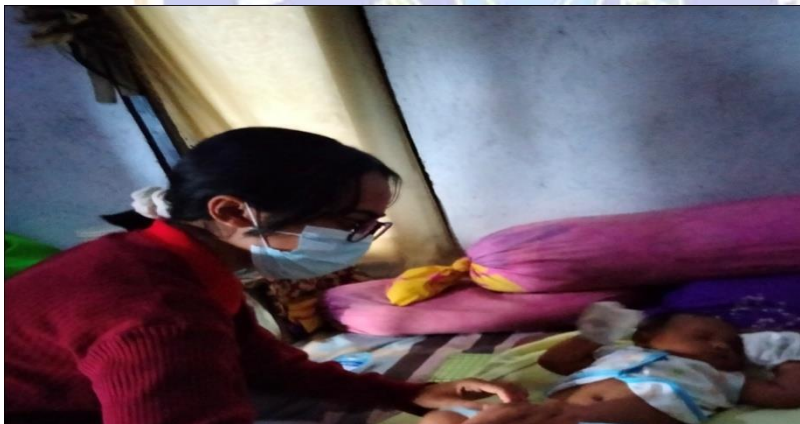
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan



3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir



4. Melakukan asuhan kebidanan nifas dan neonatus





UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
 Alamat : Jln Bisma Barat No.25 A, Singaraja
 Tlp. (0362) 70001042 Fax. (0362) 21340 Kode Pos 81117
 Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Dewi Lestari
 NIM : 1806091052
 Angkatan : XX
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS"
 di PMB "D" Wilayah Kerja Tejakula II Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 28 April 2021	Cover Bab 1,2,3	1. Cover 2. Perbaikan Bab 1,2,3 3. Tata tulis dan spasi	
Sabtu, 08 Mei 2021	Bab 1,2,3,4	1. Perbaikan Bab 1,2,3,4 2. Tata tulis	
Rabu, 09 Juni 2021	Bab 4,5	1. Perbaikan Bab 4,5	
Senin, 14 Juni 2021	Bab 1,2,3,4,5	1. Perbaikan Bab 1,2,3,4,5	
Senin, 21 Juni 2021		Ace	

Singaraja, Juni 2021

Pembimbing I

(Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb)
 NIP. 19830716 200604 2 009



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
 Alamat : Jln Bisma Barat No.25 A, Singaraja
 Tlp. (0362) 70001042 Fax. (0362) 21340 Kode Pos 81117
 Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Dewi Lestari
 NIM : 1806091052
 Angkatan : XX
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS"
 di PMB "D" Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula II Tahun
 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 28 April 2021	Cover Bab 1,2,3	1. Cover 2. Perbaiki Bab 1,2,3 3. Pada latar belakang lebih menjelaskan mengenai masalah yang diangkat	
Kamis, 10 Juni 2021	Bab 4,5	1. Perbaiki Bab 4,5 2. Tata tulis dan spasi	
Senin, 28 Juni 2021			

Singaraja, Juni 2021

Pembimbing II

(Wayan Sugandjani, S.ST., M.Pd)
 NIP. 19630303 198307 2 002

