

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK ASUHAN

Kepada :

Calon Responden

Di PMB Luh Made Ina Krishanty,

Amd. Keb Wilayah Kerja Puskesmas

Banjar I

Dengan hormat,

Saya, Putu Dela Juniani Wiratna, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “AP” di PMB “IK” Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada 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,



(Putu Dela Juniani Wiratna)

NIM.1806091026

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

I. DATA SUBYEKTIF (HARI TGL JAM_)

1. 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	:	Alamat tempat	:
Kerja	:	Kerja	:
No Tlp.	:	No Tlp. Tempat	:
Tempat Kerja	:	Kerja	:
Golda	:		:

2. Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

1. Alasan Memeriksakan Diri
2. Keluhan Utama

3. Riwayat Menstruasi

1. Menarche :
2. Siklus :
3. Lama Haid :
4. Dismenorea :
5. Jumlah Darah yang Keluar:
6. HPHT :

7. TP :

4. Riwayat Perkawinan

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

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

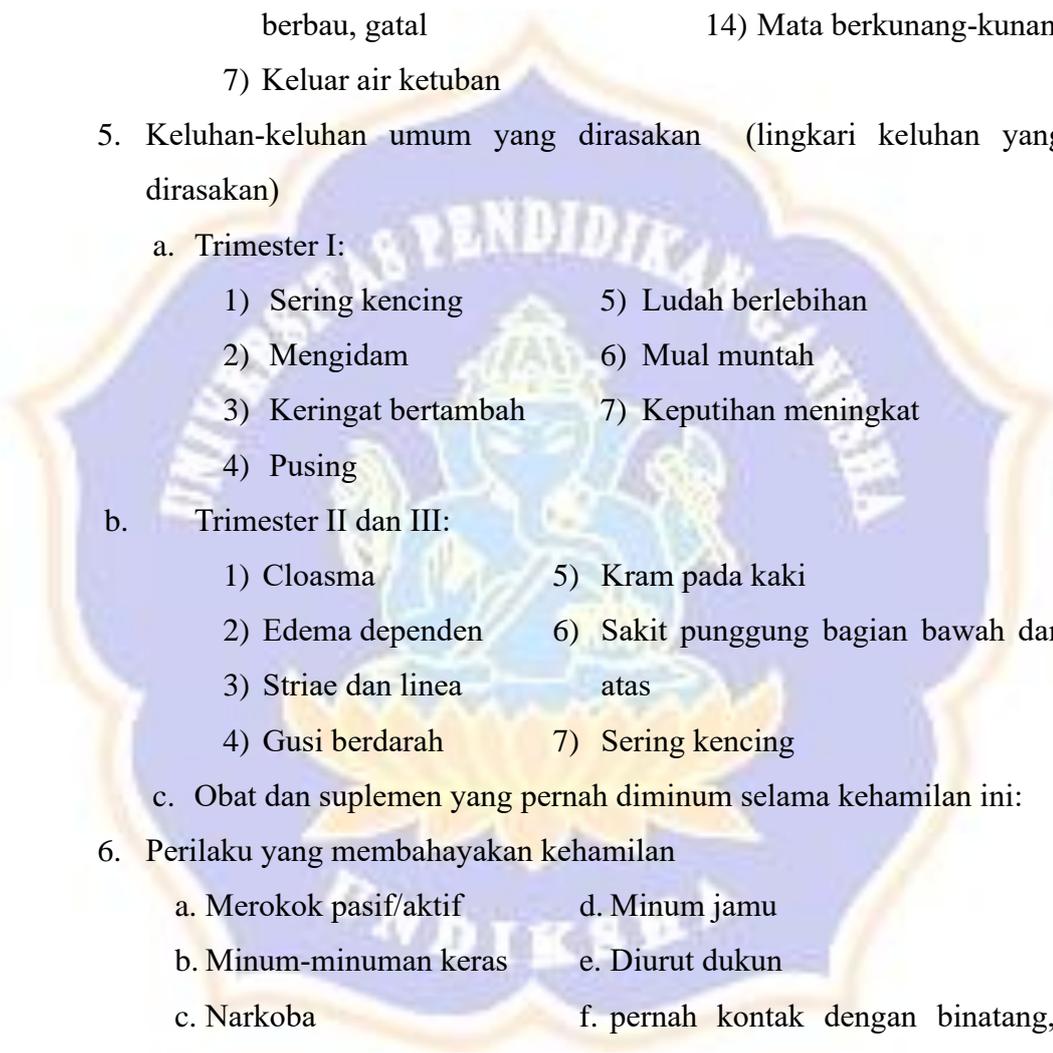
Hamil Ke-	TgL Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat lahir				Kondisi Nifas	
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir		Kondisi Sekarang

Riwayat Laktasi

- (a) Pengalaman menyusui dini:
- (b) Pemberian ASI eksklusif :
- (c) Lama menyusui :
- (d) Kendala :

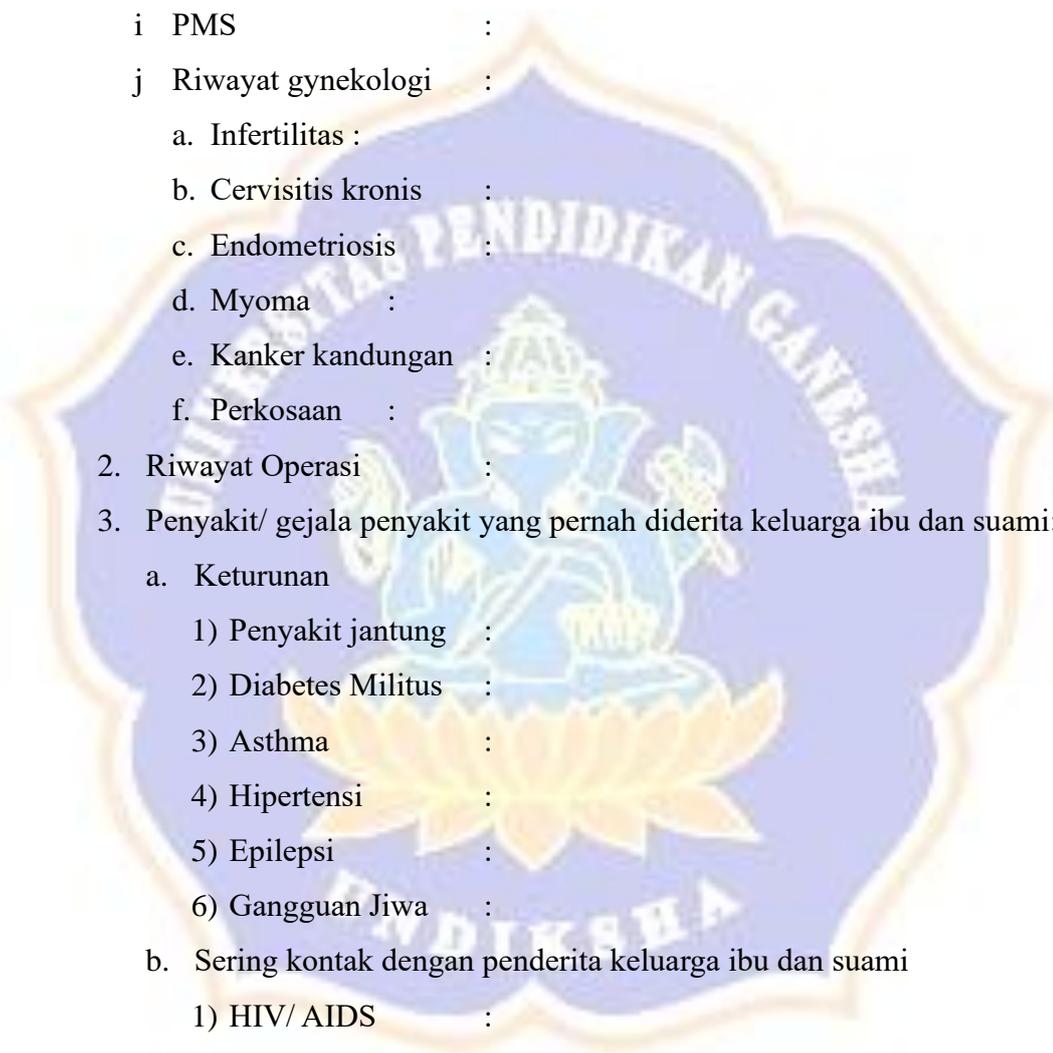
6. Riwayat Kehamilan Sekarang

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:
 - 1) Mual muntah berlebihan
 - 2) Suhu badan meningkat
 - 3) Kotoran berdarah
 - 4) Nyeri perut
 - 5) Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - 6) Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - 7) Perdarahan
 - b) Trimester II dan III:

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

7. 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 :

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-kekawatiran terhadap kehamilan sekarang

10. Respon keluarga terhadap kehamilan

11. Dukungan suami dan keluarga

12. Pengambilan keputusan dalam keluarga

13. Rencana persalinan (tempat dan penolong)

14. Persiapan persalinan lainnya

15. Perilaku spiritual selama kehamilan

10. Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

II. DATA OBYEKTIF (HARI TGLJAM_)

1. Keadaan Umum

Keadaan Umum : baik/ lemah/ jelek

Keadaan emosi : stabil/ labil

Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah :mmHg

Nadi :kali/ menit

Suhu :⁰ C

Respirasi :kali/ menit

3. Antropometri

Berat badan :Kg

Berat badan sebelum hamil :Kg
Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya :Kg (tanggal)
Tinggi Badan :Cm
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
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/tidakada,warna....., bau.....
Volume.....
- b. Tanda-tanda infeksi : ada / tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspikulo vagina :tidak dilakukan / dilakukan, indikasi

Hasil

g. Vaginal Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi
Hasil

g. Anus
Haemorroid : ada / tidak ada

6. Tangan dan kaki

a. Tangan

Edema : ada / tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis/ kemerahan

b. Kaki

Edema : ada / tidak ada

Varises : ada/ tidak ada

Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan

Reflek patella : kanan : positif / negatif

Kiri : positif / negatif

5. Pemeriksaan Penunjang

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

III. ANALISA (HARI TGL JAM_)

Diagnosa :

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN (HARI TGLJAM_)

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				
I	1	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ 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		Penyakit pada ibu hamil	4				
	11	a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramion	4				
	15	Bayi mati dalam kandunga	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang*	8					
18	Letak lintang*	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini*	8				
	20	Preeklamsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Ket:

1. Kehamilan resiko rendah :
2. Kehamilan resiko tinggi :
Kehamilan resiko sangat tinggi :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. Data Subyektif (tanggal.... pukul.....)

1. Identitas ibu suami

- Nama :
- Umur :
- Agama :
- Suku bangsa :
- Pekerjaan :
- Alamat rumah :
- Telepon/HP :
- Golda :

2. Alasan berkunjung dan keluhan utama

3. Riwayat persalinan ini

- Keluhan ibu: sakit perut, sejak pukul
- keluar air, sejak..... keadaan: bau..... warna..... volume.....
- lendir bercampur darah, sejak.....
- lain-lain :.....
- gerakan janin : aktif menurun, tidak ada, sejak.....
- tindakan yang telah dilakukan (khusus pasien rujukan).....

4. Riwayat kebidanan yang lalu

Kehamilan ke-	Tgl lahir/umur anak	U K	Jenis persalinan	Penolong/tempat	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...gerakan janin dirasakan, sejak....bulan yang lalu

- c. Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami: ada tidak ada....tindakan...terapi

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 kongenital, 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....,keluhan selama memakai alat kontrasepsi... rencana yang akan digunakan...
- d. Rencana jumlah anak :...anak

8. Data biologis, psikologis, sosial, spiritual

- 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

c. Eliminasi

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

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

Keluhan saat BAB/BAK.....

d. Psikologis

Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....

Perasaan ibu saat ini: bahagia dan coperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa

e. Sosial

Perkawinan..... kali, status : sah, tidak sah

Lama perkawinan dengan suami sekarang :tahun

Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis

Pengambilan keputusan : suami&isteri, suami, istri, keluarga besar, lain-lain....

Persiapan persalinan yang sudah siap : perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, biaya, calon donor, pendamping, transportasi

f. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu :.....

9. Pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan : tanda dan gejala persalinan, teknik mengatasi rasa nyeri, mobilisasi dan posisi persalinan, teknik meneran, teknik inisiasi menyusui dini (IMD), peran pendamping, proses persalinan

II. Data obyektif

1. Keadaan umum : ...

GCS : E.....M.....V.....

Kesadaran : kompos mentis, somnia, sopor, sopor somnolent, koma

Keadaan emosi : stabil, tidak stabil

Keadaan psikologi : takut, murung, bingung

Antropometri : BB....kg, BB sebelumnya (tgl...)kg, TB...cm

Tanda vital : TD..mmHg, TD sebelumnya (tgl.....)mmHg

2. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada kelainan, oedema, pucat

b. Mata

Conjunctiva : merah muda, pucat, merah

Sclera : putih, kuning, merah

c. Mulut

Mukosa : lembab, kering

Bibir : segar, pucat, biru

d. Leher : tidak ada kelainan pembengkakan kelenjar limfe
bendungan vena jugularis pembesaran kelenjar tiroid lain-lain.....

e. Dada dan aksila : tidak ada kelainan ada.....

Payudara : tidak ada kelainan areola hiperpigmentasi
kolostrum bersih

Kelainan: asimetris, puting: datar, masuk, dimpling, retraksi

Kebersihan : bersih sedang kotor

f. Abdomen

-pembesaran perut: sesuai UK, tidak sesuai UK,....,arah: melebar,
memanjang

-bekas luka operasi: tidak ada, ada,...

-palpasi Leopod :

L1 : TFU.... pada fundus teraba bagian

L2 : disebelah kanan teraba di sebelah kiri teraba

L3 : Bagian bawah teraba

bisa digoyangkan , tidak bias digoyangkan

L4 : konvergen sejajar divergen

TBJ : perlimaan

His : frekuensi :..... Durasi.....

Auskultasi : DJJ

g. Genetalia dan Anus :

VT : tanggal jam oleh

a) Vulva :

- Pengeluaran : tidak , ada, berupa:, oedema, sikatrik,
 varises
- tanda infeksi : merah, bengkak, nyeri(jika ada: pada)

b) Vagina : Skibala, sistokel, rectokel

- Porsio : Konsistensi : lunak, kaku, dilatasi :cm, penipisan (effacement):%, selaput ketuban : utuh, tidak utuh
- Persentasi :

Denominator ... posisi...

- Moulage : 0 1 2 3
- Penurunan : Hodge I II III IV
- Bagian kecil : ada tidak ada
- Tali pusat : ada tidak (jika ada: berdenyut tidak)
- Pemeriksaan panggul (berdasarkan indikasi)
Promontorium : teraba tidak
Linea anominata kanan/kiri teraba :...../..... bagian
Dinding panggul : sejajar divergen konvergen
Sacrum : konkaf konfeks
Spina ischiadika : tumpul menonjol sangat menonjol
Os coccygeus : dapat didorong : ya tidak
Arkus pubis : $\geq 90^{\circ}$ $< 90^{\circ}$
Kesan panggul :
- Pelvic score (bila diperlukan).....

c) Anus: Haemoroid : ada, tidak

3. Pemeriksaan Penunjang :

Tanggal : jam

Darah HB :..... gr% Urine protein :

Urine reduksi :

CTG/NST :

USG :....

Lain –lain :....

III. Analisa

IV. Penatalaksanaan



CATATAN PERKEMBANGAN

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

LANGKAH-LANGKAH APN+IMD
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua
<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 sfinger ani membuka
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
<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
3) Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
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
5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat 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> <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 periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam

keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). (1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. (2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. (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. (2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
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.
13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: (1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. (3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai (8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran \geq 120 menit (2 jam) pada primigravida atau \geq 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
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
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.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28) Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
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.
31) Pematangan dan pengikatan tali pusat <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.
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 berdpda diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu. <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.
VIII. MANEJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33) Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34) Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah 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. <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.
Mengeluarkan plasenta
36) Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.

<p>(1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah 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> <ol 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-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir 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 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>
<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>

44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) (1) Jika bayi sulit 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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k ₁ (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 - 37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k ₁ 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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

(Sumber: Depkes RI, 2017).



FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

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

I. 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 di rawat 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

II. DATA OBYEKTIF

1. Tanggal/Jam Lahir :
2. Jenis kelamin :
3. Tangis :
4. Gerak :

III. ANALISA DATA

Diagnosa :

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

V. CATATAN PERKEMBANGAN

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

--	--	--

VI. CATATAN PERKEMBANGAN (2 Jam Pertama)

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

--	--	--



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

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

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	:	
Umur	:	
Agama	:	
Suku Bangsa	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Alamat rumah	:	
Telepon/HP	:	

2. Alasan Datang /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

- Kala I
- Kala II
- Kala III
- Kala IV

9. Nifas sekarang

- a. Ibu
 - b. Bayi
10. Riwayat Laktasi Sekarang
11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
- a. Biologis
 - 1) Bernafas
 - 2) Nutrisi
 - 3) Eliminasi
 - 4) Istirahat Tidur
 - 5) Aktivitas
 - 6) Personal Hygiene
 - 7) Perilaku Seksual
 - b. Psikologis
 - 1) Perasaan ibu saat ini
 - 2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini
 - c. Sosial
 - 1) Hubungan suami dan keluarga dan pengambil keputusan
 - d. Budaya
 - 1) Budaya dan adat istiadat yang mempengaruhi masa nifas dan bayi
12. Pengetahuan
- Perencanaan KB:
- 1) Sudah
 - 2) Belum
 - 3) Rencana

II. Obyektif (Tgl.....jam.....)

- 1. Keadaan umum :
 - 2. Kesadaran :
 - 3. Keadaan emosi :
 - 4. Tanda-tanda Vital
- TD :
- Nadi :

Pernapasan :

Suhu :

5. Antropometri

BB sekarang :

BB tgl :

TB :

6. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala :

1) Rambut :

2) Telinga :

3) Mata :

4) Hidung :

5) Bibir :

6) Mulut dan gigi :

b. Leher :

c. Dada :

d. Payudara

1) Bra :

2) Payudara :

e. Abdomen

1) Dinding abdomen :

2) Kandung Kemih :

3) Uterus :

4) Diastasis recti :

5) CVAT :

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina :

2) Perineum :

3) Anus :

g. Ekstremitas

Atas :



Bawah :

7. Pemeriksaan Penunjang :

III. **ANALISA (Tgl.....jam.....)**

P...A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas Jam

IV. **PENATALAKSANAAN (Tgl.....jam.....)**



CATATAN PERKEMBANGAN

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

DOKUMENTASI KEGIATAN





CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 24 5 2021
2. Nama bidan: bidan Ma Eriskaeny
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: FMB
4. Alamat tempat persalinan: Labuan Sari
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: Y (T)
11. Masalah lain, sebutkan:
12. Penatalaksanaan masalah tsb:
13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - 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: 140 x/mnt
17. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Injeksi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: 2 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
 - Ya
 - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.

26. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:

27. Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak

30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

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

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3600 gram
35. Panjang badan: 50 cm
36. Jenis kelamin: P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naturi menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	06.40	120 / 80	80	36,5	2JR ↓ pusat	kuat	Kosong	normal
	06.55	120 / 80	80		2JR ↓ pusat	kuat	Kosong	normal
	07.10	120 / 80	80		2JR ↓ pusat	kuat	Kosong	normal
	07.25	120 / 80	80		2JR ↓ pusat	kuat	Kosong	normal
2	07.55	120 / 80	80	36,5	2JR ↓ pusat	kuat	Kosong	normal
	08.25	120 / 80	80		2JR ↓ pusat	kuat	Kosong	normal

BUKU KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 18-8-2020
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 25-5-2021
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 158 cm
 Golongan Darah: A
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak Ada
 Riwayat Alergi: Tidak Ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
27/10/2020	Mual muntah	120/80	54 kg	10 mg	.	-	-
26/11/2020	tan	110/70	55 kg	14 minggu 2 hari	-	-	-
27/12/2020	tan	110/70	56 kg	18 mg 5 hr	20 cm		140
25/1/2021	tan	120/80	58 kg	22 mg 6 hari	27 cm	Puki letkep	142
23/2/2021	Tan	120/80	59	27 mg	28 cm	Puki letkep	140
27/4/2021	Sering kencing	120/80	63 kg	36 mg	32 cm	letkep puki	142
11/5/2021	tan	120/80	64 kg	38 mg	33 cm	puki letkep	142

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan 0 Jumlah keguguran 0 G I P O A O
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	PP Ter (+)	- tlosem - vitonal	Cek lab	<i>[Signature]</i> Ina K	27/1/2020
-/+	HB = 12,7 g% PP1A = NR	-	-	Pusk Banjar]	26/2/2020
-/+	HB3AG = NR Spilus = NR	-	-	-	-
-/+	-	- Sirobion - kate	- tanda bengkak	<i>[Signature]</i> Ina K	27/1/2021
-/+	-	- sirobion	- kal 1-9	<i>[Signature]</i> Ina K	25/2/2021
-/+	-	- sirobion	- cek lab - USG	<i>[Signature]</i> Ina K	23/3/2021
-/+	-	- Vitonal F	- istirahat yang cukup. - AT Cam lengkap	<i>[Signature]</i> Ina K	4/5/2021
-/+	-	-	- keluhan kebutuhan nutrisi	-	-
-/+	-	- Vitonal	- tanda persalinan - persiapan persalinan	<i>[Signature]</i> Ina K	18/5/2021
-/+	-	-	-	-	-
-/+	-	-	-	-	-

Lampiran 10



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PRODI DIII KEBIDANAN

Alamat : Jl. Bisma Barat No.25.A Tlp.(0362)7001042 . Fax (0362) 2134 Kode Pos 81117

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Dela Juniani Wiratna
NIM : 1806091026
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "AP" di
PMB "IK" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar I Kabupaten
Buleleng Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 02- 07- 2021	Mengenai Ringkasan tugas akhir, abstrack, bab 3 penggantian penulisan rencana ke penatalaksanaan asuhan, menambahkan kesimpulan pada pembahasan bab 4.	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai panduan dan arahan yang di berikan	f
Minggu, 11- 07- 2021	Revisi daftar Pustaka	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai panduan dan arahan yang di berikan	f
Minggu, 11- 07- 2021	Konsultasi BAB 1,2,3,4,5	ACC	f

Singaraja, 11 Juli 2021
Pembimbing I,

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



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN
TINGGI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI DIII KEBIDANAN

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

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putu Dela Juniani Wiratna
NIM : 1806091026
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "AP" di
PMB "IK" Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Kabupaten
Buleleng Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 01- 07- 2021	Revisi tata tulis bab 2, bab 3, pembahasan bab 4 dan daftar Pustaka	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai panduan dan arahan yang di berikan	
Jumat, 02- 07- 2021	Revisi penulisan halaman pada bab 4	Mahasiswa mengerti dan paham mengenai materi konsul dan juga dapat membuat laporan sesuai panduan dan arahan yang di berikan	
Jumat, 02- 07- 2021	Konsultasi BAB 1,2,3,4,5	ACC	

Singaraja, 02 Juli 2021
Pembimbing II,

Ni Wayan Dewi Tarini, S.Kep.Ns., M.kes
NIP. 19751208 199803 2 008

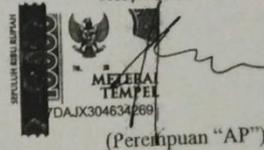
LEMBAR (INFORMED CONCENT)

Nama : Pr. "AP"
Umur : 19 tahun
Alamat : Banjar Dinas Desa, Desa Tigawasa

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 "IK" di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Kabupaten Buleleng 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 kasus ini.

Singaraja,
Responden


MELEBAI
TEMPEL
7DAJX304634269
(Perempuan "AP")

SURAT PERSetujuan/KESEDIAAN TEMPAT
PRAKTEK KLINIK KEBIDANAN III

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Luh Made Ina Krishanty And Kob
NO. SIPB : 17.02.52217 N3 9630
Alamat : Labuan Aji, Temukur.

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Luh Made Ina Krishanty 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 : Dita Dita Juniani Wratna
NIM : 1806091020
Alamat : Banjar Datar Desa, Desa Cempaga.

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

Banjar 1, Maret 2021

Hormat saya,

(Luh Made Ina Krishanty)