

Program Studi

Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL PRAKTIK 3

DOKUMENTASI KEBIDANAN

2019



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

DOKUMENTASI KEBIDANAN



PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

VISI DAN MISI
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKARAYA

VISI

“Menghasilkan Lulusan Sarja Terpan Kebidanan
yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju daya saing Global Tahun 2024 Dengan
Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Yang berkualitas mengikuti perkembangan IPTEK berbasis kearifan Lokal dengan keunggulan Kebidanan Komunitas.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui pemberdayaan masyarakat dibidang kesehata ibu dan anak serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan Produktifitas kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan perasana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM	3
BAB VIII	1
BAB IX	10
BAB X	14

PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM

Proses pembelajaran untuk buku petunjuk praktikum dapat berjalan lancar apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu berbagai kegiatan penting dalam modul ini mulai tahap awal sampai tahap akhir.
2. Lakukan teknik yang tertera dalam kegiatan belajar sesuai dengan daftar tilik yang telah tersedia.
3. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mata kuliah Dokumentasi Kebidanan dengan tugas praktikum yang diberikan tergantung pada kesungguhan Anda dalam mengerjakan praktikum.
4. Bila Anda menemui kesulitan, silahkan menghubungi instruktur/pembimbing pengajar mata kuliah Dokumentasi Kebidanan.

BAB VIII
APLIKASI DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu mengaplikasikan dokumentasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu mengaplikasikan dokumentasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

B. URAIAN MATERI

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA BBL

I. Pengkajian Data

DATA SUBYEKTIF (S)

A. Identitas (Biodata)

1. Bayi

Nama Bayi :

Tgl / jam lahir :

Jenis Kelamin :

Tanda Pengenal :

2. Orang Tua

Nama ibu	:	Nama Ayah	:
Umur	:	Umur	:
Suku/bangsa	:	Suku/bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat	:	Alamat	:

B. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang sekarang

I. Riwayat Kehamilan

a. Pemeriksaan Kehamilan

1. Triwulan I Kali
Tempat periksa

Keluhan

2. Triwulan II Kali
Tempat Periksa

Keluhan

3. Triwulan III Kali
Tempat Periksa

Keluhan

b. Imunisasi selama Kehamilan

c. Penyakit yang di derita selama kehamilan

.....

2. Riwayat Persalinan

a. Persalinan di tolong oleh :

- b. Jenis Persalinan (NA) :
- c. Tempat Persalinan :
- d. Lama Persalinan :
- Kala I Jam menit
- Kala II Jam menit
- Kala III Jam menit
- e. Masalah yang terjadi selama persalinan
-
- f. Keadaan air Ketuban

3. Riwayat Nifas

Masalah setelah persalinan

.....

C. Data Objektif (O)

- Keadaan Umum :
- Sianosis Central : Ada / Tidak ada, Sianosis Perifer : Ada / Tidak ada

1. Antropometri

- a. Berat Badan : cm
- b. Panjang Badan : cm
- c. Lingkar Lengan : cm
- d. Lingkar Kepala : cm
 - Circumferentia suboccipito – bregmatica : cm
 - Circumferentia fronto – occipitalis : cm
 - Circumferentia mento – occipitalis : cm
- e. Lingkar Dada : cm

2. Tanda – tanda Vital

- Suhu Axila : °C

• Nadi	:	..... x /menit
• Pernafasan	:	..... x /menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- Simetris :
- Ubun – ubun Besar : cembung / cekung / datar
- Ubun – ubun Kecil : cembung / cekung / datar
- Caput Succedenum :
- Cephal Haematoma :
- Sutura :
- Luka di kepala :
- Kelainan yang dijumpai :

b. Mata

- Posisi :
- Kotoran :
- Perdarahan :
- Sclera :
- Konjungtiva :

c. Hidung

- Lubang Hidung :
- Pernafasan Cuping Hidung :
- Keluaran :

d. Mulut

- Simetris :
- Palatum Mole :
- Palatum Durum :
- Saliva :
- Bibir :
- Gusi :
- Lidah Bintik Putih :

e. Telinga

- Simetris :

- Daun Telinga :
- Lubang Telinga :
- Keluaran :

f. Leher

- Kelainan :
- Pergerakan :

g. Dada

- Simetris :
- Pernafasan :
- Retraksi :
- Denyut Jantung :

h. Perut

- Bentuk :
- Bising Usus :
- Kelainan :

i. Tali Pusat

- Pembuluh Darah :
- Perdarahan :
- Kelainan :

j. Kulit

- Warna :
- Turgor :
- Elastisitas :
- Lanugo :
- Vernik Caseosa :

k. Punggung

- | | |
|------------|---------|
| • Bentuk | : |
| • Kelainan | : |

l. Ekstremitas

- | | |
|-----------|---------|
| • Tangan | : |
| • Kaki | : |
| • Gerakan | : |

- Kuku :
- Bentuk Kaki :
- Bentuk Tangan :
- Kelainan :

m. Genetalia

a. Wanita

- Labia :
- Keluaran :
- Orifisium :
- Keluaran :

b. Pria

- Scrotum :
- Testis :
- Penis :
- Orifisium :
- Kelainan :

D. Pemeriksaan Penunjang

- Bilirubin :
- Gula Darah :

II. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan (Interprestasikan data diagnose/masalah berdasarkan hasil pengkajian data)

.....

.....

III. Diagnosa potensial dan masalah potensial (tuliskan masalah potensial berdasarkan hasil diagnose pada langkah 2)

.....

.....

IV. Menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera (Tetapkan kebutuhan segera berdasarkan masalah potensial)

.....

.....

V. Perencanaan (Rencanakan seluruh asuhan berdasarkan langkah 2)

.....
.....
.....
.....

VI. Pelaksanaan (Tuliskan pelaksanaan asuhan sesuai rencana)

.....
.....
.....

VII. Evaluasi (Buatlah evaluasi seluruh tindakan yang sudah dilakukan apakah sudah efektif dan berhasil)

.....
.....
.....

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Tugas Individu

2. Masing-masing mahasiswa membuat dokumentasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir!
3. Carilah kasus mengenai pemeriksaan bayi baru lahir dan buat dokumentasinya!
4. Susun dalam bentuk format Varney!

D. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mencari kasus mengenai pemeriksaan bayi baru lahir
3. Membuat dokumentasi varney
4. Dokumentasi varney dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.

E. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

5. Format dokumentasi terdapat dalam uraian materi modul
6. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

F. PENILAIAN

Penilaian Dokumentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format dokumentasi				
2.	Kesesuaian dokumentasi dengan kasus				
3.	Kelengkapan dokumentasi				
4.	Ketepatan penulisan				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
4. Sesuai petunjuk praktikum

BAB IX
APLIKASI DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu mengaplikasikan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas.

2. INDIKATOR:

a. Mahasiswa mampu mengaplikasikan dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas.

A. URAIAN MATERI

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

I. Pengumpulan Data

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Klien :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Suku/Bangsa:	Suku/Bangsa:
Alamat Rumah :	Alamat Rumah:
Alamat Kantor:	Alamat Kantor:

2. Keluhan utama saat masuk :

.....
.....
.....

3. Antenatal

- Pemeriksaan di :
- Kelainan/Komplikasi :
- Usia Kehamilan :
- G.P.A :

4. Persalinan

- Persalinan lahir tanggal Pukul :
- Jenis Kelamin BB: gram, TB: cm
- Anus : Cacat :
- Jenis Persalinan :
- Atas Indikasi :

• Plasenta	:	.....
• Perineum	:	.....
• Episiotomi	:	.....
• Anastesi	:	.....
• Jahitan	:	.....
• Perdarahan Kala III	:	..... ml
• Perdarahan Kala IV :	:	..... ml
• Perdarahan Total :	:	..... ml
• Jika SC, total perdarahan selama operasi :	:	..... ml
• Infus Cairan	:	.....
• Tranfusi Darah	:	.....

5. Post Partum

• Eliminasi BAK	:	.....
• Eliminasi BAB	:	.....

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Kesadaran:

Status Emosional :

2. Tanda-tanda Vital :

6. TD : mmHg

7. Nadi : x/menit

8. RR : x/menit

9. Suhu : °C

10. TB : cm

11. BB : kg

3. Kepala

Muka :

Mata :

Conjungtiva : Sclera :

Mulut/Gigi :

Telinga :

Hidung :

4. Leher

Pembesaran kelenjar thyroid :

Pembesaran kelenjar limfe :

5. Dada dan Axilla

Payudara :

- Pembesaran :
- Tumor :
- Simetris :
- Areola :
- Puting Susu :
- Colostrum :

Axilla

- Massa :
- Nyeri :

6. Abdomen

7. Jaringan Parut/ Post Operasi :

8. Palpasi :

9. TFU :

10. Pelebaran vena : ada/tidak

11. Linea nigra/linea alba : ada/tidak

12. Genetalia

- Vulva vagina
 - Perdarahan :
 - Lochea :
 - Perineum :
 - Penyembuhan luka :
 - Vulva :
- Inspekulo Portio : Dilakukan/tidak
- Pemeriksaan Dalam : Dilakukan/tidak
 - Portio :
 - Pembesaran :
 - Posisi :

- Nyeri Tekan/Goyang :

13. Ekstremitas atas dan bawah

- Oedema :
- Varices :
- Tromboflebitis : ada/tidak
- Tanda Homan : ada/tidak
- Keluhan lain :

14. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

- Hb :
- Protrombin Test (PPT) :

b. Radiologi/USG

.....

c. Pemeriksaan Penunjang lain

.....

II. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan (Interprestasikan data diagnose/masalah berdasarkan hasil pengkajian data)

.....

III. Diagnosa potensial dan masalah potensial (tuliskan masalah potensial berdasarkan hasil diagnose pada langkah 2)

.....

IV. Menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera (Tetapkan kebutuhan segera berdasarkan masalah potensial)

.....

V. Perencanaan (Rencanakan seluruh asuhan berdasarkan langkah 2)

.....

VI. Pelaksanaan (laksanakan asuhan sesuai rencana)

.....

VII. Evaluasi (Buatlah evaluasi seluruh tindakan yang sudah dilakukan apakah sudah efektif dan berhasil)

.....

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Tugas Individu

2. Masing-masing mahasiswa membuat dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas!
3. Carilah kasus mengenai pemeriksaan ibu nifas dan buat dokumentasinya!
4. Susun dalam bentuk format Varney!

D. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mencari kasus mengenai pemeriksaan ibu nifas
3. Membuat dokumentasi varney
4. Dokumentasi varney dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.

E. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Format dokumentasi terdapat dalam uraian materi modul
2. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

F. PENILAIAN

Penilaian Dokumentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format dokumentasi				
2.	Kesesuaian dokumentasi dengan kasus				
3.	Kelengkapan dokumentasi				
4.	Ketepatan penulisan				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
4. Sesuai petunjuk praktikum

BAB X
APLIKASI DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR

1. KOMPETENSI DASAR:

Mahasiswa mampu mengaplikasikan dokumentasi asuhan kebidanan keluarga berencana

2. INDIKATOR:

- a. Mahasiswa mampu mengaplikasikan dokumentasi asuhan kebidanan keluarga berencana.

B. URAIAN MATERI

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KE

No. Reg : tulis no registrasi
Nama Mahasiswa/NIM : tulis nama mahasiswa/NIM
Hari / Tanggal : tulis hari / tanggal
Waktu Pengkajian : tulis waktu pengkajian
Tempat Pengkajian : tulis tempat pengkajian (BPM, Puskesmas, RS)

I. Pengumpulan Data

DATA SUBYEKTIF (\$) (kaji identitas klien)

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/Bangsa	:	Suku/Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:

Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Alamat Rumah	:	Alamat Rumah	:

Alamat Kantor	:	Alamat Kantor	:

Anamnesa pada tanggal : tulis tanggal dan jam pengakajian

- a. Riwayat Perkawinan
 Kawin kali, kawin pertama kali umur tahun.
 Dengan suami sekarang sudah tahun.
- b. Riwayat Haid
- Menarche, umur tahun, siklus hari.
 - Teratur / tidak, sakit / tidak, lamanya hari.
 - Sifat darah : encer / gumpalan, bau
 - Fluor Albus :
- c. Riwayat Obstetri
- Jumlah anak lahir hidup : orang.
 - Jumlah anak meninggal : orang.
 - Jumlah jenis kelamin anak yang dilahirkan :
 - Laki – laki : orang.
 - Perempuan : orang.
 - Persalinan terakhir :
 - Jenis persalinan terakhir :
 - Komplikasi :
 - Keadaan nifas terakhir :
- d. Riwayat Keluarga Berencana
- Macam Peserta Keluarga Berencana, Baru : Lama :
 - Sesudah persalinan / keguguran :
 - Alat KB yang pernah digunakan :
 - Cara KB terakhir (bagi peserta KB) :

- Keluhan selama pemakaian KB :

e. Riwayat Penyakit yang Lalu dan Sekarang

• Hepatitis	:	.....
• Diabetes melitus	:	.....
• Penyakit jantung	:	.....
• Kelainan pembekuan darah	:	.....
• Radang orchitis	:	.....
• Hypertensi	:	.....
• Adnexitis	:	.....
• Endometriosis	:	.....

DATA OBYEKTIF (O) (tulis sesuai hasil temuan)

Pemeriksaan Fisik :

A. Status Generalis

- Keadaan umum : Kesadaran :
- Tekanan darah : mmHg.
- Suhu : °C.
- Nadi : x/menit.
- Respirasi x/menit.
- Tinggi badan : cm.
- Berat badan : kg.

B. Pemeriksaan Sistematis

1. Kepala :

- Muka :
- Mata : conjungtiva : Solera :

2. Leher :

- Kelenjar gondok / thyroid :
- Tumor :

3. Dada dan Axilla :

- Mamae :
 - Pembesaran :
 - Tumor :

- Simetris :
- Axila :
 - Tumor :
 - Nyeri :
- 4. Abdomen :
 - Jaringan parut / post operasi :
 - Palpasi :
- 5. Anogenital :
 - a. Keadaan vulva / vagina :
 - Perdarahan :
 - Fluor albus :
 - b. Inspekulo portio : dilakukan / tidak dilakukan.
 - c. Pemeriksaan dalam : dilakukan / tidak dilakukan.
 - d. Pemeriksaan dalam : dilakukan / tidak dilakukan.
 - Portio :
 - Pembesaran :
 - Posisi :
 - Nyeri tekan / goyang :

C.	Pemeriksaan Penunjang
•	Hb : mg/100 ml.
•	Protrombin test (PPT) :
•	Pap smear :

II. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnosa, masalah, dan kebutuhan

.....

.....

III. Diagnosa potensial dan masalah potensial (tuliskan masalah potensial berdasarkan hasil diagnose pada langkah 2)

.....

.....

IV. Menentukan kebutuhan terhadap tindakan segera (Tetapkan kebutuhan segera berdasarkan masalah potensial)

.....
.....
.....

V. Perencanaan (Rencanakan seluruh asuhan berdasarkan langkah 2)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

VI. Pelaksanaan (laksanakan asuhan sesuai rencana)

.....
.....
.....
.....

VII. Evaluasi (Buatlah evaluasi seluruh tindakan yang sudah dilakukan apakah sudah efektif dan berhasil)

.....
.....
.....
.....

C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Tugas Individu

2. Masing-masing mahasiswa membuat dokumentasi asuhan kebidanan KB!
3. Carilah kasus mengenai KB dan buat dokumentasinya!
4. Susun dalam bentuk format Varney!

D. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mencari kasus mengenai KB
3. Membuat dokumentasi varney
4. Dokumentasi varney dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.

E. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM

1. Format dokumentasi terdapat dalam uraian materi modul

2. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal praktikum yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

F. PENILAIAN

Penilaian Dokumentasi

No	Komponen penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1.	Format dokumentasi				
2.	Kesesuaian dokumentasi dengan kasus				
3.	Kelengkapan dokumentasi				
4.	Ketepatan penulisan				
	Jumlah				

Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{\text{jumlah}}{16} \times 100$$

Keterangan:

1. Tidak sesuai petunjuk praktikum
2. Sesuai sebagian kecil petunjuk praktikum
3. Sesuai sebagian besar petunjuk praktikum
4. Sesuai petunjuk praktikum