

Lampiran 1

Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Bulan																											
		Des '18				Jan '19				Peb '19				Mar '19				Apr '19				Mei '19				Juni-Juli'19			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
<b>I</b>	<b>Perencanaan</b>																												
1	Konsultasi masalah dan judul	x																											
2	Konsultasi proposal	x	x	x	x	x	x	x	x																				
3	Persiapan Ujian Proposal									x	x																		
4	Ujian Proposal											x	x	x															
<b>II</b>	<b>Pelaksanaan</b>																												
1	Pengurusan izin													x															
2	Pengumpulan data														x	x	x												
3	Analisa data														x	x	x	x											
4	Penatalaksanaan														x	x	x	x											
<b>III</b>	<b>Pelaporan</b>																												
1	Penyusunan laporan																x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
2	Pengetikan Laporan																x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
3	Konsultasi Laporan																					x	x	x	x	x			
4	Penyebaran Studi Kasus																										x		
5	Ujian Studi Kasus																											x	x

Lampiran 2



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**  
**JURUSAN ILMU OLAHRAGA DAN KESEHATAN**  
**PRODI D3 KEBIDANAN**

Alamat : Jalan Bisma Barat No 25 A Singaraja  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

Nomor : 464/UN48.12.6/KM/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Singaraja, 06 Mei 2019

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

Dalam rangka penyelesaian masa pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, institusi mewajibkan setiap mahasiswa menyusun satu Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan digunakan sebagai materi Ujian Akhir Program. Berkenaan dengan hal tersebut, maka kami mohonkan ijin mahasiswa kami atas Nama : Ni Luh Kalvita Kumalasari , NIM : 1606091004, agar diperkenankan mengadakan penelitian/ pengumpulan data yang berhubungan dengan judul studi kasusnya pada praktek yang berada di bawah pengawasan Ibu.

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



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

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Puskesmas Kubutambahan I
2. Arsip

Lampiran 3

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :  
Calon Responden  
Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Kubutambahan I

Dengan hormat,

Saya Ni Luh Kalvita Kumalasari, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “KP” di PMB “NT” Amd.Keb di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan 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, nifas, bayi baru lahir serta KB .

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,

(Ni Luh Kalvita Kumalasari)  
NIM. 1606091004

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Kadek Puspita Dewi

Umur : 19 tahun

Alamat : Br. Dinar Bantas, Ds. Bulran, Kec. Kubutambahan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan “KP” di PMB “NT” di Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I”.

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

Buleleng, 2019

Responden



(Kd. Puspita Dewi )

Lampiran 5



PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Nopriati Titiek Cendrawati, A.Md.,Keb

Desa Kubutambahan ,Kecamatan Kubutambahan,Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

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

NIP : 19681130 198903 2 008

Alamat : Desa Kubutambahan, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Luh Kalvita Kumalasari

Nim : 1606091004

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

Singaraja , 28 Mei 2019

Mengetahui,

Praktik Mandiri Bidan

NIP. 19681130 198903 2 008

Lampiran 6

**FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL .....**

.....  
 .....

Tempat pelayanan:	Nomor RM :	
	Tanggal diberikan pelayanan :	
	Tanggal/jam pengkajian :	
Dokter yang merawat: Bidan :	Cara Masuk <input type="checkbox"/> IRJ <input type="checkbox"/> Unit Emergensi <input type="checkbox"/> Rujukan..... <input type="checkbox"/> Langsung Kamar Bersalin	
<b>A. Data Subyektif</b>		
1. Identitas	Ibu	Suami
Nama	.....	.....
Umur	.....	.....
Suku Bangsa	.....	.....
Agama	.....	.....
Pendidikan	.....	.....
Pekerjaan	.....	.....
Alamat Rumah	.....	.....
No telepon	.....	.....
Alamat Kerja	.....	.....
No Telepon	.....	.....
2. Alasan Memeriksa Diri :		
3. Keluhan Utama :		
4. Riwayat Menstruasi		
Umur Menarche :		Siklus haid :
Jumlah darah :		Lama haid : 4 hari
HPHT :		TP :
Keluhan saat haid :		
<input type="checkbox"/> Disminorhea <input type="checkbox"/> Spoting <input type="checkbox"/> Menoragia <input type="checkbox"/> Metrorrhagia <input type="checkbox"/> Premenstrual Syndrome		
5. Riwayat Perkawinan : <input type="checkbox"/> kawin <input type="checkbox"/> tidak kawin <input type="checkbox"/> sah <input type="checkbox"/> tidak sah .....kali. Lama kawin.....tahun		
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu		

No	Tgl/Bln/Thn Partus/umur anak	Tempat / Penolong Partus	UK saat Persalinan	Jenis Persalinan	Kondisi Saat Bersalin	Kondisi Nifas	Keadaan anak/ JK/ BBL/ Keadaan Sekarang	Laktasi

7. Riwayat Hamil ini :

Pemeriksaan sebelumnya: ANC ..... kali, di ....., TT ..... kali,  
Tgl.....

Keluhan/ Tanda Bahaya:

TW I  mual muntah berlebih  perdarahan  lain-lain: mual-mual saat hamil muda

TW II/ III  pusing  sakit kepala  perdarahan  keluar air pervaginam  
 pandangan kabur  lain-lain.....

Merasakan gerakan janin :  belum  sudah sejak .....minggu/bulan yang lalu  
Saat ini.....

Obat dan suplemen yang pernah diminum : .....

Perilaku yang membahayakan kehamilan :

Merokok pasif/aktif  minum jamu  minum-minuman keras  kontak dengan binatang  narkoba  diurut dukun

Riwayat pemeriksaan penunjang : .....

---

8. Riwayat Penyakit yang pernah diderita oleh Ibu/ Riwayat Operasi

Kardiovaskuler  Hipertensi  Asthma  Epilepsi Kapan.....

TORCH  TBC  DM  PMS Kapan.....

Operasi Jenis..... Kapan.....

---

9. Riwayat Penyakit Keluarga (Ayah, Ibu, Adik, Paman, Bibi) yang Pernah Menderita Sakit :

Keturunan :

Kanker  Asthma  Hipertensi  DM  Penyakit Jiwa  Kelainan Bawaan  Hamil Kembar  Epilepsi  Alergi.....

Menular :

Penyakit hati/ Hepatitis  TBC  PMS/HIV/AIDS

Lain-lain.....

---

10. Riwayat Gynekologi





13. Pengetahuan Ibu yang Perlu Dijelaskan

TW I :  tanda  bahaya dan cara mengatasinya  dukungan keluarga  keluhan lazim dan cara mengatasinya  konginetal  hubungan seksual yang aman  deteksi dan pencegahan kelainan

TW II :  tanda bahaya dan cara mengatasinya  nutrisi  gerakan dan aktivitas  cara mengatasi keluhan lazim  persiapan persalinan  personal hygiene  pola hidup sehat

TW III :  tanda bahaya dan cara mengatasinya  deteksi tum-bang janin  tanda-tanda persalinan  teknik mengatasi rasa nyeri persalinan  peran pendamping  teknik dan posisi meneran  IMD

---

**B. Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum:  baik  lemah  jelek

Kesadaran :  kompos mentis  apatis  delirium  somnolen  stupor  comatose

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

Keadaan Psikologi :  tenang  gelisah  takut  murung  bingung  kecewa

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

Tanda-tanda Vital : tekanan darah:..... mmHg, tekanan darah sebelumnya (tgl.....).....mmHg, Nadi:..... x/menit, Suhu : ..... °C, Respirasi:.....x/menit

---

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah :  tidak kelainan  oedema  pucat

b. Mata :

1) conjungtiva:  merah muda  pucat  merah

2) Sclera:  putih  kuning  merah

c. Mulut :

1) Mukosa:  lembab  kering

2) Bibir:  segar  pucat  biru

3) Gigi :  tidak ada caries  ada caries

4) Lain-lain.....

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

e. Dada

Kelainan :  dyspneu  orthopneu  thacypneu  wheezing

Payudara :  tidak ada kelainan  Areola hiperpigmentasi  kolostrum  bersih

Kelainan :  asimetris, Puting:  datar  nasuk  limpling  ekstraksi

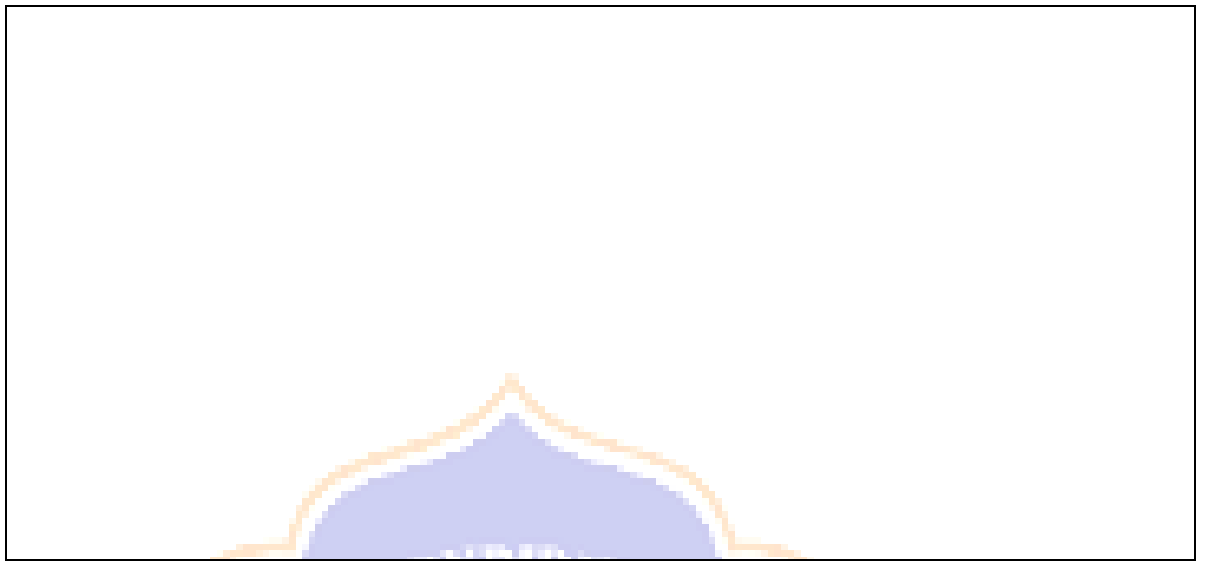
Kebersihan:  bersih  kotor .....

f. Tangan dan Kaki:

1) Tangan :  oedema warna kuku:  pucat  merah muda


2) Kaki :  oedema.....  varises.....  
warna kuku:  pucat  merah muda

Reflek patella : ...../.....
<p>3. Pemeriksaan Khusus Obstetri</p> <p>a. Abdomen :</p> <p>Pembesaran perut.....</p> <p>Inspeksi: arah pembesaran <input type="checkbox"/> memanjang <input type="checkbox"/> melebar</p> <p><input type="checkbox"/> Linea alba <input type="checkbox"/> Linea nigra <input type="checkbox"/> Striae Livide <input type="checkbox"/> Striae Albicans <input type="checkbox"/> Bekas luka operasi Lain-lain .....</p> <p>Tinggi Fundus Uteri : .....cm/.....(jari)</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>L I : TFU.....pada fundus teraba bagian.....</p> <p>L II : di sebelah kanan teraba..... di sebelah kiri.....</p> <p>L III : bagian bawah teraba ..... <input type="checkbox"/> bisa digoyangkan <input type="checkbox"/> tidak bisa digoyangkan</p> <p>L IV : <input type="checkbox"/> konvergen..... <input type="checkbox"/> sejajar <input type="checkbox"/> divergen</p> <p>TBJ : .....</p> <p>His (kalau ada), frekuensi:.....</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri tekan</p> <p>Auskultasi : DJJ .....x/menit <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur</p> <p>b. Anogenital</p> <p>Inspeksi : pengeluaran pervaginam <input type="checkbox"/> darah <input type="checkbox"/> lender <input type="checkbox"/> air ketuban <input type="checkbox"/> keputihan</p> <p>Inspekulo vagina (kalau ada indikasi).....</p> <p>Vagina Toucher (kalau ada indikasi).....</p>
<p>4. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Tanggal : ..... Jam : .....</p> <p>Darah Hb : .....gr % Urine protein:.....</p> <p>Urine reduksi:.....</p> <p>CTG/NST:.....</p> <p>USG:.....</p> <p>Lain-lain : .....</p>
<p><b>C. ANALISA</b></p>
<p><b>D. PENATALAKSANAAN</b></p>



### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama :	No.RM :	PAV :
Umur :	Tanggal :	Kelas :
Tgl/jam	Catatan perkembangan (SOAP)	Paraf & nama



Lampiran 7

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. DataSubyektif (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	UK	Jenis persalinan	Penolong/te mpat	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB/P B	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. Kontrapsesi yang pernah dipakai :...lama...,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
  - d. Eliminasi
    - BAB terakhir : pukul.....konsistensi.....
    - BAK terakhir : pukul.....jumlah.....
    - Keluhan saat BAB/BAK.....
  - e. Psikologis
    - Siap melahirkan : ya, tidak, alasan.....
    - Perasaan ibu saat ini: bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut, sedih, cemas, menolak, putus asa
  - f. 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, somnolen, sopor, sopor somatisis, 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 Leopold :
  - L1 : TFU.... pada fundus terababagian ....
  - L2 :disebelahkananteraba .... disebelahkiriteraba .....
  - L3 :Bagianbawahteraba ....
    - bisadigoyangkan,  tidak bias digoyangkan
  - L4 : konvergen ....  sejajar divergen
  - TBJ : ..... perlimaan .....
  - His : ..... frekuensi :..... Durasi.....
  - Auskultasi : DJJ .....
- g. Genetaliadan Anus :
  - VT :tanggal ..... jam .....oleh .....
  - a) Vulva :
    - Pengeluaran :  tidak,  ada, berupa: .....,  oedema,  sikatrik,  varises
    - tandainfeksi :  merah,  bengkak,  nyeri(jikaada: pada ....)
  - b) Vagina :  Skibala,  sistokel,  rectokel
    - Porsio : Konsistensi :  lunak,  kaku, dilatasi : ....cm, penipisan (effacement): .....%, selaputketuban :  utuh,  tidakutuh
    - Persentasi : .... Denominator ... posisi...
    - Moulage :  0  1  2  3
    - Penurunan : Hodge  I  II  III  IV
    - Bagiankeci :  ada tidakada
    - Talipusat :  ada tidak ( jikaada:  berdenyut tidak )
    - Pemeriksaanpanggul ( berdasarkanindikasi )
    - Promontorium : teraba tidak
    - Linea anominata kanan/kiri teraba :...../..... bagian
    - Dindingpanggul : sejajar divergen konvergen
    - Sacrum : konkaf konfeks
    - Spinaischiadika : tumpul menonjol sangatmenonjol
    - Oscoccygeus :dapatdidorong :  ya tidak
    - Arkuspubis :  $\geq 90^0$    $< 90^0$
    - Kesanpanggul : .....
    - Pelvic score ( biladiperlukan ).....
  - c) Anus: Haemoroid :  ada,  tidak
- 3. PemeriksaanPenunjang :
  - Tanggal : ..... jam .....
  - DarahHB :..... 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
		

Lampiran 8

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

(5 W, 1H)

A. 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

a. Kala I

b. Kala II

c. Kala III

d. Kala IV

9. Nifas sekarang


a. Ibu

- b. Bayi
  - 10. Riwayat Laktasi Sekarang
  - 11. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual
    - a. Biologis
      - 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
    - j. Pengetahuan
    - k. Perencanaan KB:
      - 1) Sudah
      - 2) Belum
      - 3) Rencana
- B. Obyektif
- 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 :
- C. ANALISA
- P....A... Partus Spontan Belakang Kepala Nifas .... Jam
- D. PENATALAKSANAAN



CATATAN PERKEMBANGAN

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

Lampiran 9

**FORMAT PENGKAJIAN DATA**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

Nama Rumah Sakit/RB/BPS :..... .....		Nomor RM :.....	
Dokter yang merawat :.....		Tanggal masuk dirawat :.....	
Bidan :.....		Tanggal pengkajian :..... Jam :.....	
<b>I. DATA SUBJEKTIF</b>			
<b>A. Biodata</b>			
1. Bayi			
Nama	: .....		
Umur/tgl/jam lahir	: .....		
Jenis kelamin	: .....		
Anak ke-	: .....		
Status anak	: .....		
2. Orang tua	Ibu	Ayah	
Nama	: .....	: .....	
Umur	: .....	: .....	

Pendidikan	: .....	: .....
Pekerjaan	: .....	: .....
Agama	: .....	: .....
Suku bangsa	: .....	: .....
Status perkawinan	: .....	: .....
Alamat rumah	: .....	: .....
No. telp	: .....	: .....
Alamat tempat kerja	: .....	: .....
<b>B. Alasan dirawat :</b> ..... .....		
<b>C. Keluhan utama :</b> ..... .....		
<b>D. Riwayat prenatal :</b> <b>GAPAH :</b> ..... <b>Masa gestasi :</b> ..... <b>Riwayat ANC :</b> ..... ..... Penerimaan Kehamilan : <input type="checkbox"/> direncanakan <input type="checkbox"/> tidak direncanakan, <input type="checkbox"/> diterima <input type="checkbox"/> tidak diterima <b>Penyulit selama masa prenatal :</b> ..... ..... <b>Konsumsi obat dan suplemen :</b>		



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

Imunisasi TT :  TT<sub>1</sub> tgl.....  TT<sub>2</sub> tgl.....  TT .....tgl.....

Perilaku/kebiasaan yang mempengaruhi kesejahteraan janin : .....

.....  
.....

Riwayat penyakit ibu :

- DM    hepatitis B    B24    asma    Hipertensi    PMS    jantung
- TB    alergi   lain-lain .....

Riwayat pengobatan ibu

.....  
.....

E. Riwayat intranatal :

Penolong :..... tempat kelahiran ..... tanggal.....

Kala I: lama :.....jam, penyulit : .....

.....

Tindakan:.....

Kala II; lama :.....jam/menit, penyulit : .....

.....  
.....

Tindakan:.....

Bayi lahir jam :....., jenis kelamin : .....

Keadaan saat lahir : tangis.....gerak.....

<p>Warna kulit.....</p> <p>Kala III; lama :.....jam, keadaan plasenta : <input type="checkbox"/> lengkap <input type="checkbox"/> tidak lengkap <input type="checkbox"/> kalsifikasi</p> <p>Keadaan tali pusat: <input type="checkbox"/> segar <input type="checkbox"/> layu <input type="checkbox"/> simpul</p> <p>Jenis persalinan : .....</p> <p>Indikasi.....</p>
<p>F. Faktor resiko infeksi</p> <p>Mayor : <input type="checkbox"/> suhu ibu &gt;38° C <input type="checkbox"/> KPD &gt;24 jam <input type="checkbox"/> ketuban hijau <input type="checkbox"/> korioamniotis <input type="checkbox"/> fetal distress</p> <p>Minor : <input type="checkbox"/> KPD &gt;12 jam <input type="checkbox"/> asfiksia <input type="checkbox"/> BBLR <input type="checkbox"/> ISK <input type="checkbox"/> UK&lt;37 minggu <input type="checkbox"/> gemeli</p> <p><input type="checkbox"/> keputihan <input type="checkbox"/> suhu ibu &gt;37°C</p>
<p>G. Riwayat postnatal :</p> <p>APGAR Skor : .....</p> <p>Inisiasi menyusu dini : <input type="checkbox"/> dilakukan <input type="checkbox"/> tidak dilakukan, alasan.....</p> <p>.....</p> <p>Skor Bounding : .....</p> <p>Rooming-in : <input type="checkbox"/> dilakukan <input type="checkbox"/> tidak dilakukan, alasan.....</p> <p>.....</p> <p>Kondisi .....</p> <p>.....</p>
<p>H. Riwayat masa neonatus :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>I. Riwayat imunisasi</p> <p><input type="checkbox"/> BCG Tgl..... <input type="checkbox"/> Polio<sub>1</sub> Tgl..... <input type="checkbox"/> Hb<sub>1</sub> Tgl.....</p> <p>Komplikasi.....</p>

.....

tidak imunisasi,  
alasan.....

---

**J. Bio-psiko-sosial-spiritual**

**1. Biologis**

a. Pernafasan :  ada gangguan     tidak ada gangguan

b. Nutrisi  
 Jenis :.....  
 Frekuensi :.....  
 Porsi :.....  
 Keluhan/kendala : .....

c. Eleminasi  
 BAK; frekuensi :....., warna :....., bau :.....  
 BAB; frekuensi :....., warna :....., konsistensi :.....

d. Istirahat :.....  
 e. Aktivitas :.....

---

**2. Psikososial**  
 Penerimaan orang tua dan keluarga terhadap anak :  
 .....  
 .....  
 Dukungan keluarga :.....  
 .....  
 .....

---

**3. Sosial**  
 Pengambilan Keputusan Dalam Keluarga :.....  
 .....  
 .....  
 Kebiasaan Dalam Keluarga Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak :.....  
 .....  
 .....  
 Pola Asuh Anak :.....

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

4. Spiritual  
Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak :

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

K. Pengetahuan orang tua yang perlu dijelaskan

Tanda-tanda bahaya pada bayi :

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

Pemberian ASI :

.....  
.....

Perawatan bayi sehari-hari :

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

Imunisasi :

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

Pemberian MP-ASI : .....

.....  
.....

lain-lain .....

II. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum :

Tangis :....., Gerak :....., Warna kulit :....., Turgor :  
.....

HR....., RR....., Suhu.....

Tanda lahir :  tidak ada  ada  
.....

Pengukuran :

BB..... PB..... LK..... LD..... lingkaran lengan.....

Kepala :

simetris  asimetris  cephal hematoma  kaput suksedanium   
macrocephali

microcephali  rambut .....

UUB :  menutup  belum menutup  datar  cembung  cekung

UUK :  menutup  belum menutup Sutura .....

lain-lain.....

Wajah :

simetris  asimetris  pucat  oedema

Mata :

simetris  asimetris gerakan bola mata:  simetris  asimetris

warna konjungtiva:  merah muda  pucat  merah  ikterus

warna sclera:  putih  merah  ikterus

pengeluaran.....

lain-lain.....

Hidung :

NCH  Pengeluaran.....

lain-lain.....

Mulut & bibir :

mukosa :  kering  lembab warna bibir :  merah muda  pucat

palatum :  utuh  palato schizis  labiopalato schizis  labiogenatopalato schizis

lidah .....

lain-lain.....

Telinga :

simetris  asimetris  pengeluaran.....

kelainan.....

Leher :

Pembengkakan kelenjar limfe  Pembengkakan kelenjar tiroid  Bendungan vena jugularis

pergerakan.....

lain-lain.....

Dada :

simetris  asimetris  retraksi

dypsneu  orthopneu  thacypneu  wheezing  ronchi

Keadaan payudara :

simetris  asimetris  putting.....

benjolan.....

pengeluaran.....

Abdomen :

distensi    bising usus.....    kondisi tali pusat.....

lain-lain.....

Punggung :

bentuk.....     spina bifida     gibus

Genitalia :

Perempuan : labia....., lubang uretra.....

lubang vagina.....pengeluaran.....

kelainan.....

Laki-laki : testis....., lubang penis.....

hermaphrodit    lain-lain.....

Anus : lubang.....kelainan.....

Ekstremitas :

Tangan :  simetris     asimetris    jumlah jari.....

Kaki :  simetris     asimetris    jumlah jari.....

kelainan.....

Refleks-Refleks :

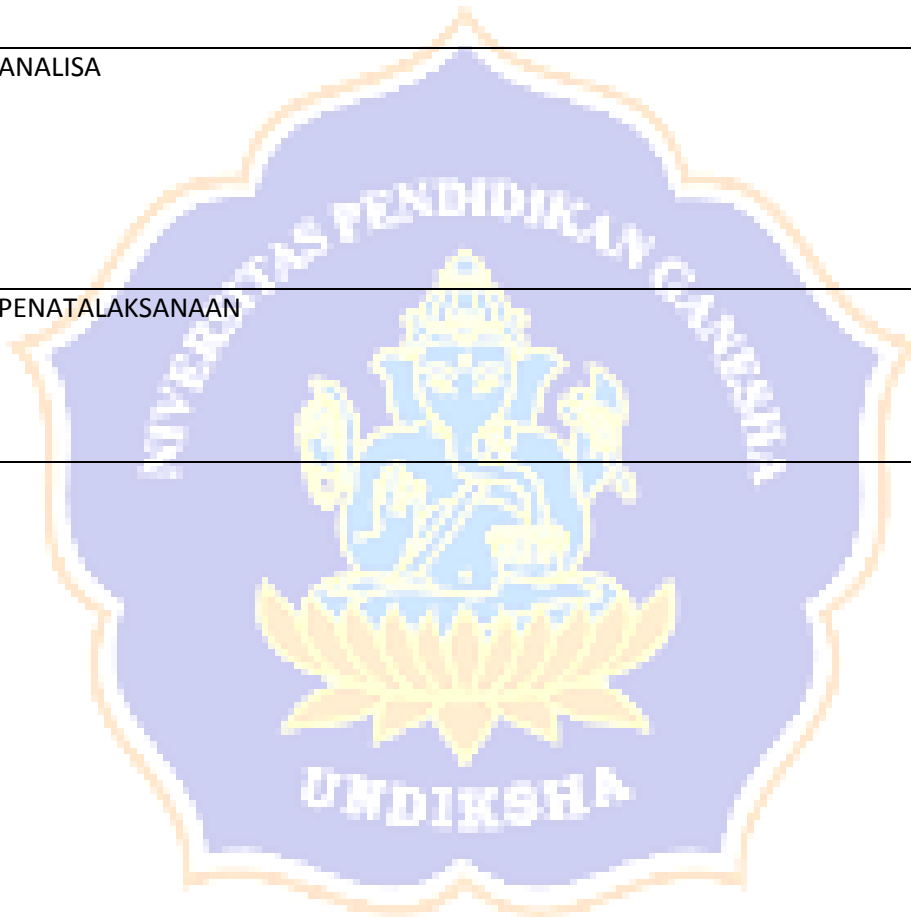
Glabella reflex     Rooting reflex     Sucking reflex     Swallowing refleks

Tonick neck reflex     Morro reflex     Graps reflex     Babinsky reflex

B. Skor Bounding


C. Pemeriksaan penunjang

III. ANALISA
IV. PENATALAKSANAAN





CATATAN PERKEMBANGAN

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

## Lampiran 10

**Kartu Skor Poedji Rochjati**

KEL F.R	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				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 $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan	4			
a. Tarikan tang/vakum			4				
b. Uri dirogoh			4				
		c. Diberi infus/transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c.TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					

Berdasarkan penentuan skor tersebut, kehamilan dikelompokkan kedalam kelompok kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi, dan kehamilan resiko sangat tinggi.

(1) Kelompok kehamilan beresiko

Ibu hamil dikatakan memiliki resiko jika ibu hamil tersebut tidak memiliki penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Jumlah skor untuk ibu hamil beresiko yaitu 2

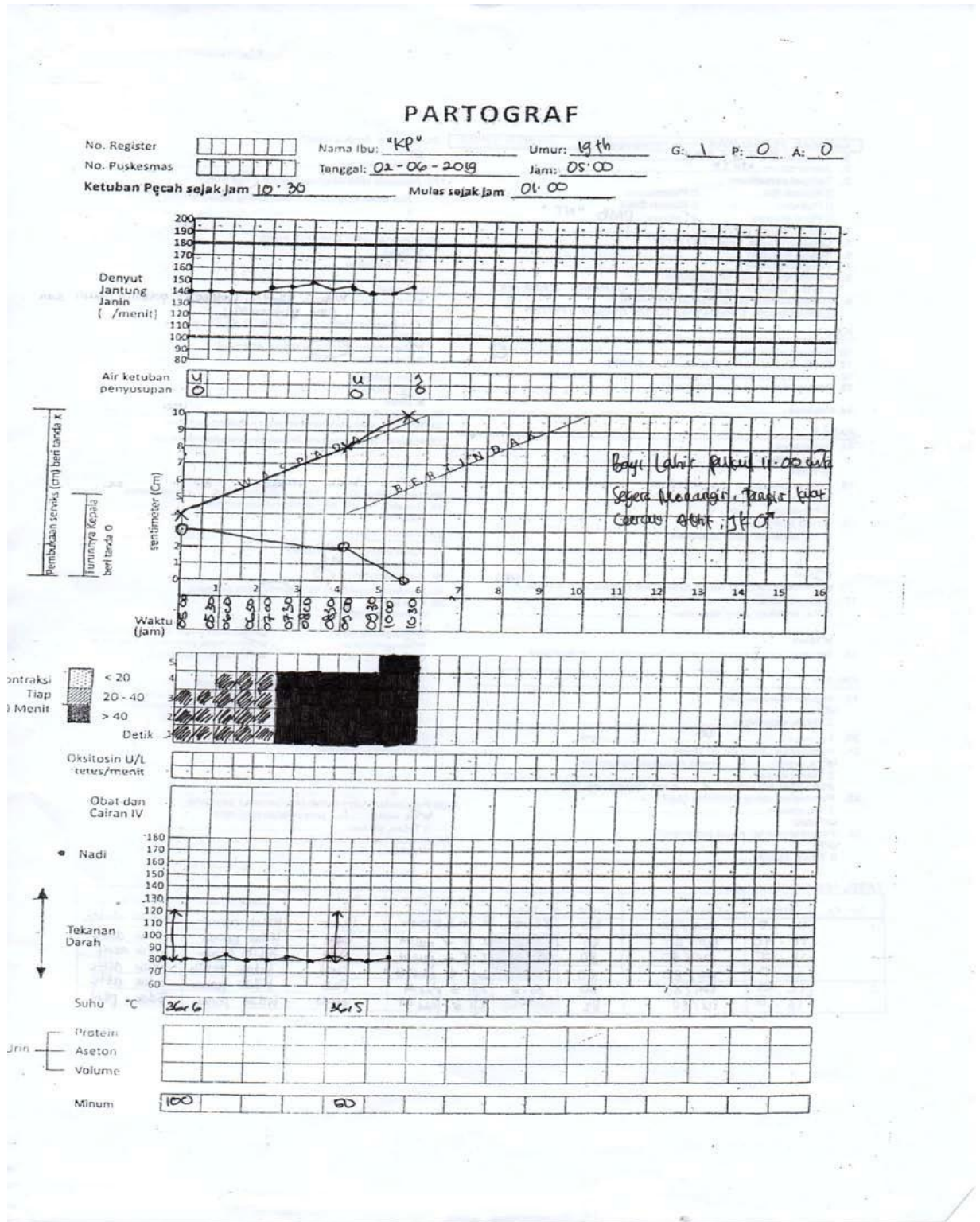
(2) Kelompok resiko tinggi

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat. Menurut Poedji Rochyati ibu hamil termasuk kelompok resiko tinggi jika ibu hamil memiliki skor 6-10

(3) Kelompok resiko sangat tinggi

Ibu hamil dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis. Menurut Poedji Rochyati dikatakan kelompok resiko sangat tinggi jika ibu hamil memiliki skor lebih atau sama dengan 12

Lampiran 11



Lampiran 11

**CATATAN PERSALINAN**

- Tenggat: 01-10-2019
- Nama bidan: N.N.P
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: DMO "NT"
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  rujuk, kelas: I / II / III / IV
- Alasan rujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat menjujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten: ..... Perlu intervensi  Y
- Graviditas melewati garis waspada: Y/T
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Epsiotomi:
  - Ya, indikasi: .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 140
- Distasia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Injeksi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjipitan tali pusat: ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendel?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**KALA IV**

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (Intact)  Ya
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Leserasi:
  - Ya, dimana: Mukosa vagina, kolusure posterior, bukit dan otot perineum
  - Tidak
- Jika leserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
  - Tindakan:
    - Perawatan (pengan) tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Masalah lain pada kala III dan penatalaksanannya:
  - Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU, TD, mmHg, Nadi, x/mnt, Nafas, x/mnt
- Masalah kala IV dan penatalaksanannya: .....
- Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: L  P
- Penilaian bayi baru lahir:  baik ada penyuli
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - Menghentikan
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - Asfiksia
    - menghangatkan
    - membataskan jalan nafas (frosal dan isap lendir)
    - mengeringkan
    - Gangguan taktil
    - ventilasi tekanan positif
    - asuhan postpartum/asi
    - lain-lain, sebutkan: .....
  - atau nafuri menyusui segera
  - tetes mata profilaktis, vitamin K
  - imunisasi Hepatitis B
- Caat bajwan, sebutkan: .....
- Hipotermi, tindakan:
  - .....
  - .....
  - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

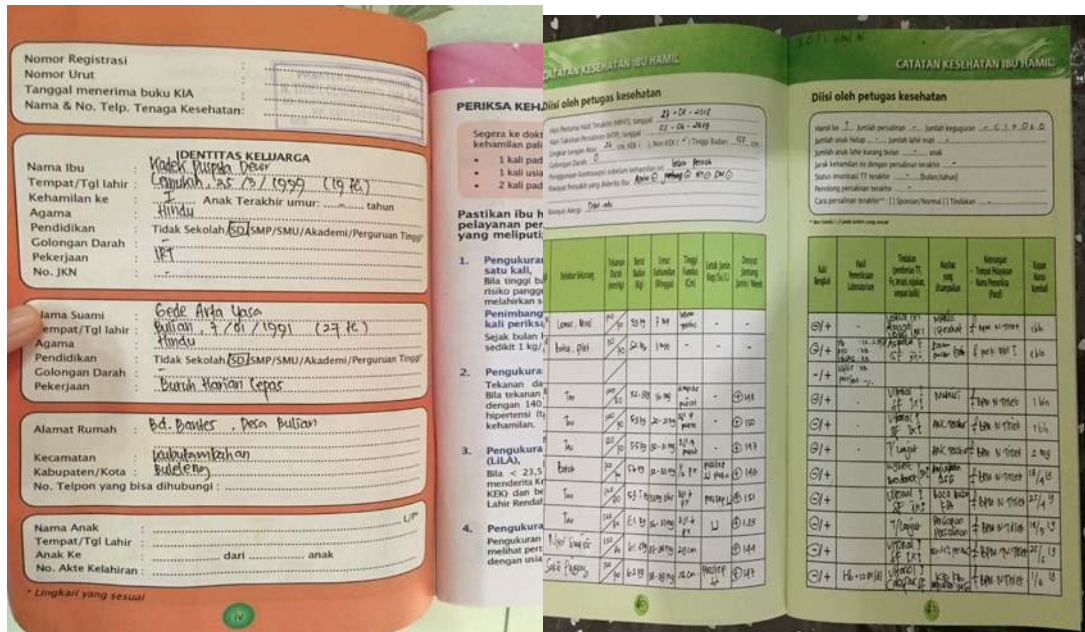
**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	x kamin /2 urin	2 darah keluar
1	11.25	120/80	80	36.5	2 jr & pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	11.40	120/80	80		2 jr & pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	11.55	120/80	80		2 jr & pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
2	12.10	120/80	80		2 jr & pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	12.40	120/80	80	36.6	2 jr & pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif
	13.10	120/80	82		2 jr & pusat	kuat	tidak penuh	tidak aktif



# Dokumentasi Buku KIA

## Lampiran 12



## DOKUMENTASI ASUHAN KOMPERHENSIF

Lampiran 13



Lampiran 14

LEMBAR PERSETUJUAN

PROPOSAL STUDI KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN DI PMB  
"NM" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLUNGKUNG II  
KABUPATEN KLUNGKUNG  
TAHUN 2019

Diajukan oleh:

NI LUH KALVITA KUMALASARI  
NIM. 1606091004

Telah disetujui oleh:

PEMBIMBING I



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

PEMBIMBING II



NI Wawan Dewi Tarini, S.Kep.,Ns.M.Kes  
NIP. 19751208 199803 2 008



LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI  
PROPOSAL TUGAS AKHIR




ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN  
DI POLINDES DEPEHA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUBUTAMBAHAN I  
KABUPATEN BULELENG  
TAHUN 2019

NAMA : NI LUH KALVITA KUMALASARI

NIM : 1606091004

Telah Diajukan dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Program  
Studi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha  
Pada Tanggal 16 April 2019

Tim Penguji

No	Nama Penguji	NIP	Tanda Tangan
1.	Luh Mertasari, S.ST., M.Pd	19801115 200604 2 015	
2.	Ni Wayan Dewi Tarini, S.Kep., Ns M.Kes	19751208 199803 2 008	
3.	Ria Tri Harini, S.ST., M.Pd	19680225 199103 2 011	

Singaraja, April 2019

Ketua Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan  
Fakultas Olahraga dan Kesehatan  
Universitas Pendidikan Ganesha

  
(Dr. I Ketut Sudiana, S.Pd., M.Kes)

NIP : 19670527 200112 1 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

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

BERITA ACARA  
PELAKSANAAN UJIAN/ SEMINAR PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PRODI DIII KEBIDANAN UNDIKSHA

Pada hari ini Selasa Tanggal 16 Bulan April Tahun dua ribu delapan belas, bertempat di Ruang Kelas Lantai 2 Kampus Prodi Kebidanan telah dilaksanakan Ujian /Seminar Proposal Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Undiksha Tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Ni Luh Kahit Kumalasari  
NIM : 1606091004  
Pembimbing I : Luh Mertasari S. ST., M. Pd  
Pembimbing II : Ni Wayan Dewi Tarini S. Kep., Ns., M. Kes  
Judul Proposal : Asuhan kebidanan komprehensif pada persampuan PMB "NM" di wilayah kerja Puskesmas Klungkung II Kabupaten Klungkung Tahun 2019

Hasil Ujian dengan revisi sebagai berikut:

1. Pada L.B. belum terlihat penyataan masalahnya, justifikasi & kroadayte materi
2. belum jelas pada bab 2 agar dibahas sampai R.D. & E.F. cari panduan
3. konseling KB, patalleri tata RUC, seara cari pasien
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Singaraja, 16 April 2019

Dewan Penguji:

1. Luh Mertasari, Sst, M. Pd
  2. Ni Wayan Dewi Tarini, Sst, M. Kes
  3. Ria Tri Kartini, Sst, M. Pd
  4. ....
1. *[Signature]*  
2. *[Signature]*  
3. *[Signature]*  
4. ....






UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 FAKULTAS PENDIDIKAN OLAHRAGA DAN KESEHATAN  
 JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

**LEMBAR KONSUL LAPORAN STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Ni Luh Kalvita Kumalasari  
 NIM : 1606091004  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Laporan :Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan di  
 PMB "NM" Di Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung II  
 2019.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 4 Februari 2019	BAB I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isi dari latar belakang diringkas kembali</li> <li>2. Tambahkan teori mengenai <i>continuity of care</i> pada latar belakang</li> <li>3. Tujuan dan manfaat sesuaikan dengan pedoman proposal yang diberikan</li> </ol>	
Senin, 11 Februari 2019	Revisi BAB I	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cari berbagai sumber dalam penulisan latar belakang</li> <li>2. Tambahkan teori pada introduksi masalah</li> <li>3. Pada justifikasi kurangi data-data yang tidak mendukung masalah</li> <li>4. Pada solusi tambahkan mengenai <i>continuity of care</i></li> </ol>	
Senin, 25 Februari 2019	Revisi BAB 1, BAB 2, BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isi dari BAB 2 diringkas kembali dan sesuaikan dengan pedoman proposal yang diberikan</li> <li>2. Kajian teori pada Keluarga Berencana langsung digabungkan dengan kajian teori Nifas</li> <li>3. Kajian Teori Manajemen Varney agar sesuai dengan</li> </ol>	

		konsep dan pedoman proposal yang diberikan	
Jumat, 1 Maret 2019	Revisi Cover, BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Singkatan, Daftar Pustaka, Lampiran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cover luar dan dalam disesuaikan dengan pedoman proposal yang diberikan</li> <li>2. Pada BAB 3 ditambahkan alat yang akan digunakan saat dilakukan pemeriksaan</li> <li>3. Daftar singkatan disesuaikan dengan yang dibuat dalam proposal</li> <li>4. Tambahkan daftar pustaka sesuai dengan sumber yang digunakan</li> <li>5. Tambahkan lampiran dalam proposal</li> </ol>	
Kamis, 28 Maret 2019	Revisi Cover, BAB 1, BAB 2, BAB 3, Daftar Singkatan, Daftar Pustaka, Lampiran	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada BAB 1 bagian justifikasi agar nyambung dengan data yang dipaparkan dengan paragraf berikutnya</li> <li>2. Penulisan Manfaat dalam proposal disesuaikan dengan pedoman proposal yang diberikan</li> <li>3. Pada BAB 2 penulisan TW diganti dengan TM, pada teori Bayi Baru Lahir tidak perlu diisi tabel karena sudah terdapat dalam bentuk gambar dan isinya tersebut sama, pada manajemen asuhan kebidanan tidak perlu diisi pengertian</li> </ol>	
Rabu, 10 April 2019	ACC		

Singaraja, April 2019  
Pembimbing I



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

Lampiran 17



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA  
 FAKULTAS PENDIDIKAN OLAAHRAGA DAN KESEHATAN  
 JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Bisma Barat No. 25A Tlp.(0362)70001042, Fax (0362)21340 Kode Pos 81117

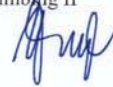
**LEMBAR KONSUL LAPORAN STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Ni Luh Kalvita Kumalasari  
 NIM : 1606091004  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan di  
 PMB "NM" Di Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung II  
 2019.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 25 Februari 2019	Cover, Lembar persetujuan, Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Gambar, Daftar Singkatan, BAB 1, BAB 2, BAB 3, Lampiran, Daftar Pustaka	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cover Luar dan Dalam disesuaikan dengan pedoman proposal yang diberikan</li> <li>Spasi dalam Lembar Persetujuan disesuaikan dengan pedoman proposal</li> <li>Daftar Isi disesuaikan dengan isi proposal yang dibuat</li> <li>Tambahkan Daftar Singkatan</li> <li>Perbanyak sumber pada BAB 1, spasi diatur</li> <li>Pada BAB 2 perhatikan penulisan kalimat yang salah, perhatikan tanda baca, atur spasi, setiap paragraf baru mencolok ke tengah</li> </ol>	
Jumat, 01 Maret 2019	Revisi Cover, Lembar persetujuan, Daftar Isi, Daftar Tabel, Daftar Gambar, Daftar Singkatan, BAB 1, BAB 2, BAB 3, Lampiran, Daftar Pustaka	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pada Daftar Isi digunakan sampai 3 digit penomoran</li> <li>Gunakan penomoran halaman times new roman</li> <li>Perhatikan spasi pada kalimat</li> </ol>	

Rabu, 10 April 2019	ACC		
---------------------------	-----	--	---

Singaraja, April 2019  
Pembimbing II



Ni Wayan Dewi Tarini, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 19751208 199803 2 008





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

**LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ni Luh Kalvita Kumalasari  
 NIM : 1606091004  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KP” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 38 Minggu 5 Hari Preskep U-Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “NT” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019.

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 03-07-2019	BAB 4	- Perbaiki data obyektif dan penatalaksanaan pada bab 4. - Sesuaikan pembahasan dengan kasus berdasarkan pada teori.	<i>mf</i>
Jumat, 12-07-2019	BAB 4	- Tambahkan hasil evaluasi asuhan yang telah diberikan pada kunjungan selanjutnya pada data subyektif. - Perbaiki pembahasan.	<i>mf</i>
Kamis, 25-07-2019	BAB 4 BAB 5	- Tambahkan pembahasan 10 T pada BAB 4. - Perbaiki BAB 5.	<i>mf</i>
senin, 12-08-2019	BAB 1 – BAB 5	- Perbaiki Pembahasan diagnosa pada BAB 4 dan kesimpulan data subyektif pada BAB 5 .	<i>mf</i>
Jumat, 23-08-2019	BAB 1- BAB 5	- ACC	<i>mf</i>

Singaraja, Agustus 2019  
 Pembimbing I

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



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

**LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ni Luh Kalvita Kumalasari  
 NIM : 1606091004  
 Angkatan : XVIII  
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KP" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> UK 38 Minggu 5 Hari Preskep U-Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "NT" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019.

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 25-07-2019	Keseluruhan BAB 1-5, cover, daftar pustaka	Perbaiki tata tulis, spasi, penomoran, cover perbaiki pada format yang sesuai	<i>[Signature]</i>
Selasa, 13-08-2019	Cover, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, lampiran, prakata, daftar pustaka	Perbaiki cover, daftar isi, daftar tabel, daftar lampiran, prakata, daftar pustaka diurutkan sesuai dengan halaman	<i>[Signature]</i>
Selasa, 27-08-2019	BAB 1-5	ACC	<i>[Signature]</i>

Singaraja, Agustus 2019  
 Pembimbing II

*[Signature]*

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