

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
PEREMPUAN “KD” DI TPMB “NM” WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SAWAN II
KABUPATEN BULELENG
TAHUN 2025**



OLEH :

KADEK DWI ADI WICAKSARI
NIM. 2206091005

**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
SINGARAJA
2025**



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
PEREMPUAN “KD” DI TPMB “NM” WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SAWAN II
KABUPATEN BULELENG
TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Diajukan Kepada Universitas Pendidikan Ganesha untuk Memenuhi Salah
Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Kebidanan**

OLEH :

KADEK DWI ADI WICAKSARI

NIM. 2206091005

**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
SINGARAJA
2025**

TUGAS AKHIR

DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI DAN MELENGKAPI SYARAT-SYARAT UNTUK MENCAPAI GELAR AHLI MADYA KEBIDANAN

Menyetujui,

Pembimbing 1.



Dr. Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb
NIP. 198307162006042009

Pembimbing 2.



Nabila Amelia Hanisyah Putri, S.Tr.Keb., M.Keb
NIP. 199506172022032020

Laporan Tugas Akhir Oleh Kadek Dwi Adi Wicaksari

Ini telah dipertahankan di depan dewan

penguji pada tanggal 16 Juni 2025

Dosen Penguji



Dr. Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb

NIP. 198307162006042009

Ketua



Nabila Amelia Hanisyah Putri, S.Tr.Keb., M.Keb

NIP. 199506172022032020

Anggota



Dr. Bdn. Luh Mertasari, S.ST., M.Pd

NIP. 198011152006042015

Anggota



Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST., M.Keb

NIP. 198612272019032006

Anggota

Diterima oleh Panitia Ujian Laporan Tugas Akhir Fakultas Kedokteran
Universitas Pendidikan Ganesha

Guna memenuhi Salah satu syarat Laporan Tugas Akhir

Pada

Hari : Senin

Tanggal : 1 September 2025

Mengetahui.

Ketua Ujian,



dr. I Putu Suriyasa, M.S., PKK., Sp.OK

NIR. 19481105201805011381

Sekretaris Ujian,



Dr. Luh Ari Arini, S.ST., M.Biomed

NIP. 199108282018032001

Mengesahkan.



Prof. Dr. M. A. Djojosugito, dr., Sp.OT(K)., MHA., MBA

NIR. 1942062720180501380

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada
Perempuan “KD” di TTPMB “NM” Wilayah
Kerja Puskesmas Sawan II
Tahun 2025**

**Kadek Dwi Adi Wicaksari¹, Luh Nik Armini²,
Nabila Amelia Hanisyah Putri³
Universitas Pendidikan Ganesha
dwi.adi.wicaksari@student.undiksha.ac.id**

RINGKASAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Kepercayaan dan budaya memiliki hubungan yang erat dalam mempengaruhi perilaku dan keyakinan ibu hamil. Budaya dapat membentuk kepercayaan dan praktik tradisional yang diwariskan dari generasi ke generasi, sehingga mempengaruhi cara ibu hamil memandang dan menghadapi kehamilan. Kepercayaan ini dapat berdampak pada keputusan dan perilaku ibu hamil dalam melakukan perawatan kehamilan, sehingga penting untuk memahami dan menghormati kepercayaan dan budaya ibu hamil dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif (Maryuni *et al.*, 2024). TPMB “NM” memiliki ibu hamil dengan kecemasan yang dipicu oleh gejala demam, lemah, dan batuk pada trimester II yang membuatnya khawatir dan rentan terhadap kepercayaan yang tidak ilmiah. Meskipun tidak didukung bukti ilmiah, kepercayaan ini berdampak signifikan pada perilaku dan keyakinan ibu, serta meningkatkan kejadian cemas. Penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *Woman Centered Care* dan *Continuity of Care* dapat membantu mengatasi kecemasan pada ibu hamil. Dengan edukasi, promosi kesehatan, dan dukungan psikologis, bidan dapat membantu ibu hamil memahami dan mengatasi kecemasan. Relaksasi dan aromaterapi mawar juga dapat menjadi salah satu cara untuk mengurangi kecemasan dan stres pada ibu hamil (Simanullang, 2021).

Adapun metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dilaksanakan di TPMB “NM” wilayah kerja Puskesmas Sawan II. Subjek penelitian yang digunakan yaitu Perempuan “KD” G3P2A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intrauteri dengan kecemasan akibat dari budaya yang masih dipercaya. Asuhan yang diberikan dari masa hamil, bersalin, hingga nifas 2 minggu dan asuhan pada bayi sampai neonatus berumur 14 hari. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi dalam bentuk format pengkajian asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus.

Asuhan kebidanan pada Perempuan “KD” dimulai dengan pertemuan pertama yang dimana ibu mengeluh cemas terhadap kehamilannya akibat dari budaya yang masih dipercaya. Pendapat dari Maryuni (2024) juga mendukung hal ini, bahwa kecemasan ibu hamil bisa muncul dari pikiran atau peristiwa tertentu, dan diperkuat oleh keyakinan budaya, terutama jika kenyataan tidak sesuai dengan apa yang dipercaya sebagai "normal" atau "aman" menurut budaya tersebut. Pada

pemeriksaan abdomen Perempuan “KD” dengan palpasi Leopold, teraba bagian bawah perut bulat, keras, dan masih dapat digoyangkan, menandakan kepala janin dan belum masuk PAP. Kondisi ini masih normal pada usia kehamilan 36 minggu. Sesuai JNPK-KR (2017), presentasi kepala adalah normal, dan pada primigravida, kepala biasanya mulai masuk PAP pada usia ≥ 36 minggu. Diagnosa yang ditegakkan pada asuhan ini G3P2A0 UK 36 Minggu 5 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intrauteri dengan masalah cemas, penatalaksanaan yang diberikan dengan memberikan edukasi terkait penanganan rasa cemas serta pemberian aromaterapi lilin bunga mawar. Pemberian aromaterapi ini bermanfaat untuk meringankan gejala kecemasan dikarenakan kandungan esensial bunga mawar diketahui memiliki berbagai efek farmakologis, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, serta mampu merangsang kerja adrenal Simanullang (2021). Terdapat keterbatasan dalam penatalaksanaan asuhan, yaitu tidak diberikannya edukasi terkait durasi tidur pada ibu hamil. Padahal, gangguan tidur yang tidak ditangani dapat berdampak negatif pada kondisi fisik dan psikologis ibu. Gultom (2020) menyatakan bahwa kurang tidur tanpa penanganan yang tepat dapat menurunkan kualitas hidup ibu hamil dan meningkatkan risiko kelelahan, penurunan konsentrasi, serta kecemasan.

Pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan ibu saat ini 53,9 kg, dengan berat badan sebelum hamil 46,4 kg dan IMT 20,1 kg/m², serta total kenaikan berat badan 8,6 kg. Kenaikan ini belum sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan RI (2024) dalam buku KIA, yaitu 11,5–16 kg untuk ibu dengan IMT normal (18,5–24,9 kg/m²). Pemeriksaan abdomen menunjukkan kepala janin telah masuk pintu atas panggul (PAP), namun Leopold IV belum dilakukan karena keterbatasan waktu. Menurut Ramadhanti (2023), Leopold IV sebaiknya dilakukan jika pada Leopold III kepala janin tidak dapat digoyangkan, untuk menilai sejauh mana kepala telah masuk ke PAP. Diagnosa diperbarui menjadi G3P2A0 UK 37 minggu 5 hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intrauteri. Asuhan yang diberikan mencakup edukasi (KIE) mengenai persiapan persalinan, termasuk tanda-tanda awal dan bahaya persalinan guna meningkatkan kesiapsiagaan ibu (Indri, 2024), serta diskusi perencanaan kontrasepsi. Pembahasan kontrasepsi pada trimester akhir penting untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan menjaga kesehatan ibu dan bayi. Oktya (2024) menyarankan agar perencanaan kontrasepsi dilakukan sebelum persalinan agar ibu memiliki cukup waktu untuk mempertimbangkan pilihan yang tepat.

Perempuan “KD” datang dengan keluhan nyeri perut hilang timbul yang menjalar ke punggung dan disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak 5 jam yang lalu. Keluhan ini mengarah pada tanda-tanda awal persalinan, menandakan bahwa ibu telah memasuki fase inpartu. Sesuai dengan pendapat Sugiarti (2024), tanda persalinan meliputi pembukaan dan penipisan serviks serta keluarnya lendir bercampur darah akibat perubahan pada kanalis servikalis sebagai respons terhadap kontraksi uterus. Kala II berlangsung selama 28 menit dan bayi lahir pada pukul 00.28 wita. Pada penatalaksanaan asuhan persalinan terdapat langkah yang tidak dilaksanakan yaitu tidak melakukan cek lilitan tali pusat. Cek lilitan tali pusat pada asuhan persalinan normal penting dilakukan sebagai langkah antisipasi jika terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi untuk segera dilonggarkan atau dipotong bila

berbahaya bagi bayi. Hal ini sesuai dengan pedoman JNPK-KR (2017), yang menyatakan bahwa pemeriksaan tali pusat dilakukan setelah kepala bayi lahir sebagai bagian dari penatalaksanaan kala II persalinan, sebelum melahirkan bahu dan tubuh bayi.

Kala III berlangsung selama 10 menit tanpa penyulit dan plasenta lahir lengkap pukul 00.39 wita. Pada kala III persalinan, penatalaksanaan pada Perempuan "KD" meliputi pemberian oksitosin 10 IU IM, PTT, dan evaluasi perdarahan serta robekan jalan lahir. Namun, tidak dilakukan massage fundus karena uterus teraba kuat dan perdarahan masih normal. Meskipun demikian, menurut JNPK-KR (2017), pijatan fundus merupakan bagian penting dari manajemen aktif kala III untuk mencegah atonia uteri dan perdarahan postpartum. Pada kala IV melakukan pemasangan KB IUD pasca salin. Menurut Nur (2023), pemasangan IUD idealnya dilakukan dalam 10 menit setelah plasenta lahir, dalam 48 jam, atau ditunda hingga 4–6 minggu, tergantung kondisi ibu dan fasilitas.

Pelaksanaan asuhan nifas dari KF 1 hingga KF 3 pada Perempuan "KD" berlangsung dengan baik dan tanpa penyulit. Pada kunjungan nifas pertama (KF 1), ibu mengeluhkan produksi ASI yang sedikit. Sesuai dengan Hidayah (2023), pijatan pada area punggung ibu dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin melalui efek relaksasi, sehingga membantu meningkatkan produksi ASI. Hasilnya, keluhan berangsur membaik, dan pada kunjungan selanjutnya (KF 2 dan KF 3), ibu tidak menyampaikan keluhan lebih lanjut.

Asuhan bayi baru lahir pelaksanaan IMD dilakukan setelah pembersihan jalan napas dan pemotongan tali pusat, namun terdapat keterbatasan karena bayi tidak langsung diletakkan di perut ibu. Menurut Langgur (2020), IMD idealnya menggunakan metode *breast crawl*, di mana bayi segera diletakkan di perut ibu dan dibiarkan mencari puting sendiri. Metode ini mendukung menyusui alami dan memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi sejak dini. Membersihkan jalan napas menggunakan bola karet pada hidung dan mulut bayi, meskipun bayi telah menangis kuat. Penyedotan lendir dengan bola karet pada bayi yang sudah menangis kuat tidak disarankan karena dapat menyebabkan trauma saluran napas, iritasi, dan aspirasi. WHO (2022) merekomendasikan agar tindakan ini tidak dilakukan pada bayi yang telah bernapas spontan, karena berisiko menimbulkan cedera, terutama jika dilakukan dengan tekanan berlebih.

Asuhan yang dilakukan pada Perempuan "KD" yang mengeluh kecemasan sudah teratasi. Proses persalinan berlangsung normal tanpa penyulit, dan ibu melahirkan spontan dengan kondisi baik. Ibu menjadi akseptor IUD pasca salin dan dalam masa nifas tidak ditemukan keluhan berarti. Asuhan dilakukan hingga 14 hari postpartum dan berjalan fisiologis. Bayi lahir cukup bulan, sehat, dan mendapat perawatan sesuai standar seperti IMD, imunisasi, serta pemantauan tumbuh kembang. Seluruh asuhan berlangsung sesuai kebutuhan dan protokol kebidanan.

Tempat penelitian diharapkan mempertahankan mutu pelayanan kebidanan, melakukan skrining PJB lebih dini, dan mendukung keberhasilan IMD melalui tindakan awal yang tepat. Pasien dan keluarga diharapkan proaktif dan terbuka dalam proses asuhan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan. Institusi diharapkan menambah literatur pendukung guna menunjang pembelajaran dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif bagi mahasiswa.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di TPMB NM Wilayah Kerja Puskesmas Sawan II Kabupaten Buleleng Tahun 2025.”

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Diploma III Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam proses penyelesaiannya, penulis memperoleh banyak dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama penyusunan laporan ini :

1. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Prof. Dr. I Wayan Lasmawan, M.Pd., selaku Rektor Universitas Pendidikan Ganesha, atas izin serta kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Prof. Dr. M. A. Djojosingito, dr., Sp.OT(K), MHA., MBA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha, atas izin dan dukungan yang telah diberikan dalam proses penyusunan laporan ini.
3. Penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada Dr. Luh Ari Arini, S.ST., M.Biomed., selaku Koordinator Program Studi D3 Kebidanan atas izin, motivasi, dan dukungan yang sangat berarti dalam penyusunan laporan ini.
4. Ucapan terima kasih yang tulus saya berikan kepada Ibu Dr. Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb., selaku dosen pembimbing I, atas bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat membantu selama proses penyusunan laporan ini.
5. Kepada Ibu Nabila Amelia Hanisyah Putri, S.Tr.Keb., M.Keb., selaku dosen pembimbing II, saya mengucapkan terima kasih atas segala bimbingan dan saran yang telah diberikan sepanjang penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Dr. Bdn. Luh Mertasari, S.ST., M.Pd., atas waktu, ilmu, serta masukan berharga yang telah diberikan selama proses penulisan laporan.
7. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Ibu Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST., M.Keb., atas bimbingan, perhatian, dan saran yang sangat membantu dalam menyempurnakan laporan ini.
8. Saya juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bdn. Nyoman Musiani, S.ST., dan Putu Kartika Santhi, Amd.Keb., selaku bidan pembimbing lapangan, atas arahan, dukungan, serta kesempatan belajar yang diberikan selama praktik dan penyusunan laporan.

9. Kepada kakek dan nenek tercinta, saya ucapkan terima kasih atas segala motivasi, dukungan finansial, dan semangat yang diberikan selama masa studi di Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha.
10. Kepada Ayah dan Ibu yang sudah memberikan dukungan penuh serta motivasi di saat masa terburuk menjalani proses perkuliahan.
11. Terimakasih kepada sahabat seperjuangan Sulastri, Vina, Dinar, Rossy, Diah yang sudah menjadi teman penulis mulai 2022 sampai saat ini dan banyak berpartisipasi dalam pembuatan laporan ini, terimakasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman yang sangat berkesan serta memberikan semangat yang paling berharga sampai terselesaikan perkuliahan ini. *See you on top, guys!*

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih memiliki banyak kekurangan dan belum mencapai kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, besar harapan penulis agar laporan ini dapat memberikan manfaat sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Singaraja, 11 Juni 2025

Penulis



SURAT PERNYATAAN

Nama : Kadek Dwi Adi Wicaksari
Tempat Tanggal Lahir : Sangsit, 9 November 2003
NIM : 2206091005
Program Studi : D3 Kebidanan
Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan
“KD” Di TPMB “NM” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan II Kabupaten Buleleng
Tahun 2025

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan karya asli saya sendiri dan belum pernah diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya di Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha. Seluruh isi, mulai dari ide, perumusan, hingga pelaksanaan asuhan, sepenuhnya merupakan hasil pemikiran dan kerja saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dan bimbingan dari dosen pembimbing. Dalam naskah ini tidak terdapat karya tulis atau pendapat orang lain yang saya ambil tanpa mencantumkannya secara jelas dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran atau ketidaksesuaian terhadap pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik maupun bentuk sanksi lainnya sesuai ketentuan yang berlaku di lingkungan perguruan tinggi.

Singaraja,

Kadek Dwi Adi Wicaksari
NIM. 2206091005

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LOGO	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PERSETUJUAN DOSEN PENGUJI	v
PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN PANITIA UJIAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN LAPORAN TUGAS AKHIR	ix
KATA PENGANTAR	x
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1.1 Kehamilan	7
2.1.1.1 Pengertian Kehamilan	7
2.1.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan TM III	7
2.1.1.3 Tanda Bahaya Kehamilan TM III.....	11
2.1.1.4 Budaya Pada Ibu Hamil	14
2.1.1.5 Penatalaksanaan Kehamilan.....	15
2.1.2 6 Persalinan	22
2.1.2.1 Pengertian Persalinan	22
2.1.2.2 Tanda-Tanda Persalinan	22
2.1.2.3 Tahapan Persalinan.....	24
2.1.2.4 Mekanisme Persalinan	26
2.1.2.5 Pengurangan Rasa Nyeri Secara non Farmakologi.....	30
2.1.2.6 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan.....	32
2.1.2.7 Penatalaksanaan Persalinan.....	35
2.1.3 Bayi Baru Lahir.....	47
2.1.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir.....	47
2.1.3.2 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir.....	48
2.1.3.3 Kunjungan Neonatus.....	52
2.1.4 Nifas	54
2.1.4.1 Pengertian Masa Nifas	54
2.1.4.2 Tanda Bahaya Masa Nifas.....	58
2.1.4.3 Kebutuhan Masa Nifas	60
2.1.4.4 Kunjungan Masa Nifas.....	65

2.2 Kajian Teori Manajemen Asuhan Kebidanan.....	67
2.3 Landasan Hukum	75
2.3.1 Permenkes Nomor 21 Tahun 2021	75
2.3.2 Permenkes Nomor 17 Tahun 2023	81
2.3.3 Permenkes Nomor 28 Tahun 2017	83
BAB III METODE PENELITIAN	87
3.1 Jenis Penelitian.....	87
3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	87
3.3 Subyek Penelitian.....	88
3.4 Rencana Penelitian	88
3.5 Teknik Pengumpulan Data	90
BAB IV KAJIAN KASUS DAN PEMBAHASAN	96
4.1 Tinjauan Kasus.....	96
4.1.1 Tinjauan Kasus Ibu	96
4.1.2 Tinjauan Kasus Bayi	119
4.2 Pembahasan	128
4.2.1 Tinjauan Asuhan Kehamilan	128
4.2.2 Tinjauan Asuhan Persalinan	133
4.2.3 Tinjauan Asuhan Nifas	137
4.2.4 Tinjauan Asuhan Bayi Baru Lahir.....	141
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	147
5.1 Kesimpulan	146
5.2 Saran.....	147
DAFTAR PUSTAKA.....	149
LAMPIRAN-LAMPIRAN	151



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Laserasi Perineum	45
Tabel 2.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal	46
Tabel 2.3 Pemeriksaan Fisik Bayi baru Lahir	49
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Masa Post Partum	53
Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	98
Tabel 4.1 Catatan Perkembangan Perempuan "KD"	110
Tabel 4.2 Catatan Perkembangan Bayi Perempuan "KD"	124



DAFTAR SINGKATAN



AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
CoC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
GDP	: Gula Darah Puasa
HB	: Hemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
JNPK-KR	: Jejaring Nasional Pendidikan Kesehatan-Kesehatan Reproduksi
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: lingkaran lengan atas
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PASS	: <i>Perinatal Anxiety Screening Scale</i>
PJB	: Penyakit Jantung Bawaan
TPMB	: Praktik Mandiri Bidan
PJB	: Penyakit Jantung Bawaan
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: Survey Demokrasi Kesehatan Indonesia
SHK	: <i>Skrining Hipotiroid Kongenital</i>
TD	: Tetanus dan Difteri
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UK	: Umur Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
PTT	: Peregang Tali Pusat Terkendali

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Izin Pengambilan Kasus
Lampiran 2	: Surat <i>Informed Consent</i>
Lampiran 3	: Time Table Rencana Pelaksanaan Asuhan
Lampiran 4	: Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	: <i>Perinatal Anxiety Screening Scale</i> (PASS)
Lampiran 6	: Lembar Partograf
Lampiran 7	: Lembar Buku KIA
Lampiran 8	: Penilaian Asuhan Kebidanan Kehamilan
Lampiran 9	: Asuhan Kebidanan Masa Nifas
Lampiran 10	: Asuhan Kebidanan Neonatus
Lampiran 11	: Lembar Konsultasi Pembimbing Institusi I
Lampiran 12	: Lembar Konsultasi Pembimbing Institusi II
Lampiran 13	: Dokumentasi Asuhan

