



LAMPIRAN LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana kegiatan

No.	Rencana Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Melakukan pengambilan data awal																				
2.	Penyusunan proposal																				
3.	Ujian Proposal																				
4.	Pendekatan pada ibu hamil																				
5.	Pengumpulan data																				
6.	Memberikan asuhan komprehensif																				
7.	Melakukan pendokumentasian																				
8.	Menyusun laporan																				

Lampiran 2. Surat
Permohonan

SURAT PERMOHONAN PRAKTIK

Yth :

Ibu Bidan Pemilik/Pengelola

PMB Bdn. Nyoman Sriwedari P.A, S.Tr.Keb

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diah Oktavianingsih

NIM : 2106091048

Semester : 5

Prodi/Fakultas : DIII-Kebidanan/Fakultas Kedokteran

Perguruan Tinggi : Universitas Pendidikan Ganesha

Alamat : Desa Kaliasem

No Tlp : 081913854531

Memohon kesediaan Ibu Bidan selaku pemilik/pengelola PMB PMB Bdn. Nyoman Sriwedari P.A, S.Tr.Keb memberikan kami ijin untuk melaksanakan Praktek Kebidanan III sekaligus melakukan Asuhan Komprehensif Usia 5n Tugas Akhir secara COC di tempat ibu. Kegiatan tersebut dimulai dari awal bulan Februari sampai dengan April 2025. Atas perhatian dan kesediaan ibu kami ucapkan terimakasih.

Singaraja, 17 Februari2025



PMB Bdn. Nyoman Sriwedari P.A, S.Tr.Keb

Lampiran 3 Lembar Permohonan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
di Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diah Oktavianingsih
Umur : 20 thn
Alamat : Bd Asah, Ds Kalasem
No. HP : 087513011778

Dengan ini mengajukan permohonan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian dalam penyusunan Usulan Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha.

Demikian surat permohonan kesediaan menjadi subjek penelitian ini dibuat, atas kesediaan Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, 5 Maret.....


(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama : Ny "SK"

Umur : 30 thn

Alamat : Bd. dauh puri, Ds. Panji

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan Di PMB "SW" Wilayah kerja Puskesmas Sukasada I Kabupaten Buleleng Tahun 2025".

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

Singaraja, S... Maret... 2025

Responden


(Ny. S.K.)



**Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman**

I KEL FR	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Tawaran				
				I	II	III	IV	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2	
I	1	Terlalu muda hamil $1 \leq 16$ Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil $1 \geq 35$ Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil / 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. terkan tang/vakum	4				
		b. un dirogoh	4					
		c. diberi infus/transfusi	4					
	10	Penyakit kronis	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4					
		Kurang Darah b. Malaria	4					
		TBC Paru d. Payah Jantung	4					
		Kencing Manis (Diabetes)	4					
		12	Penyakit Menular Seksual	4				
		13	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
		14	Hamil kembar	4				
		15	Hydramnion	4				
III		16	Bayi mati dalam kandungan	4				
		17	Kehamilan lebih bulan	4				
		18	Luka sayu	8				
		19	Luka lutut	8				
		20	Perdarahan dalam kehamilan III	8				
		21	Pre eklamsia / eklamsia	8				
		JUMLAH SKOR		2	2	2	2	

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMILN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	√	√	√
8-14	KRT	DOKTER	BIDAN KART	BIDAN KART	DOKTER	√	√	√

000

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

G3P2A0 Puk 40 minggu Preskep + Janin tunggal hidup partus kala I fase aktif

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 19-3-2028 PUKUL 05.00 WITA)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny "S"	Tn "K"
Umur	: 30 thn	31 thn
Agama	: hindu	hindu
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: sma	sma
Pekerjaan	: IRT	Swasta
Alamat Rumah	: Ds. Panji	Ds. Panji
Telepon/Hp	: 08xx	08xx
Golongan Darah	: O	
Jamninan Kesehatan	:	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul

3) Riwayat Persalinan Ini
 Keluhan ibu:
 Sakit perut, sejak 27 : 30
 Keluar air, sejak keadaan: bau warna jumlah cc
 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 (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
1	8 thn	40mg	SPTB	Pmb/ Bidan	48	♀	Tidak ada	Baik	
2	4 thn	39 mg	SPTB	Pmb Pmg/ Bidan	49	♂	Tidak ada	Baik	
3	hamil ini								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) HPHT: (TP)
- (2) Pemeriksaan sebelumnya
ANC. 6 kali, di...bulan 2x, dokter spog 2x, Puskesmas 2x
TT...5 kali, Tanggal..... Suplemen.....
Gerakan janin dirasakan sejak...6...bulan yang lalu
- (3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:
 Tidak ada ada,
tindakan..... terapi
Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: tidak ada
 Merokok pasif/aktif Minum jamu Minum-minuman keras
 Kontak dengan binatang Narkoba Diurut dukun

6) Riwayat Kesehatan

- (1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu: tidak ada
 Jantung, Hipertensi, Asma, TBC, Hepatitis, PMS, HIV / AIDS,
 TORCH, Infeksi saluran kencing, Epilepsi, Malaria.
- (2) Penyakit keluarga yang menular: tidak ada
 HIV / AIDS, Hepatitis, TBC, PMS
- (3) Riwayat penyakit keturunan: tidak ada
 DM, Hipertensi, Jantung
- (4) Riwayat faktor keturunan: tidak ada
 Faktor keturunan kembar, Kelainan congenital, kelainan jiwa,
 kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : Teratur, tidak hari
 (2) Lama haid 4-5 hari
 (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : Suntik 3 bulan
 lama 2 rencana yang akan digunakan IUD
 (4) Rencana jumlah anak 3 anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

- a. Keluhan bernafas : tidak ada, ada,
 b. Nutrisi
 a) Makan terakhir pukul 20.00 porsi sedang
 jenis nasi
 b) Minum terakhir pukul 20.00 jumlah 300 cc,
 jenis air mineral
 c) Nafsu makan : baik, menurun
 c. Istirahat
 a) Tidur malam : 6-7 jam, keluhan sakit punggung
 b) Istirahat siang : 2 jam, keluhan tidak ada
 c) Kondisi saat ini
 (a) Bisa istirahat diluar kontraksi ya, tidak, alasan
 (b) Kondisi fisik : kuat, lemah, terasa mau pingsan
 d. Eliminasi
 a) BAB terakhir : pukul 17.30 konsistensi lembek
 b) BAK terakhir : pukul 22.00 jumlah
 c) Keluhan saat BAB/BAK tidak ada

(2) Psikologis

- Siap melahirkan ya, tidak, alasan
 Perasaan ibu saat ini : bahagia dan kooperatif, kecewa, malu, takut,
 sedih, cemas, menolak, putus asa

(3) Sosial

- Perkawinan 1 kali, status : sah, tidak sah
 Lama perkawinan dengan suami sekarang 10 tahun
 Hubungan dengan suami dan keluarga : harmonis, kurang harmonis
 pengambilan keputusan suami & istri, suami, istri, keluarga besar,

- Persiapan persalinan yang sudah siap perlengkapan ibu,
 perlengkapan bayi, biaya, calon donor, nama,
 pendamping, transportasi.....
- (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu : berdoa
- (5) 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 (TANGGAL.....PUKUL..... WITA)

- 1) Keadaan Umum : baik
- GCS : E..... M..... V.....
- Kesadaran : composmentis, somnolen, sopor, sporsomantis,
 koma
- Keadaan emosi : stabil, tidak stabil
- Keadaan psikologi : takut, murung, bingung
- Antropometri : BB...68...kg, BB sebelumnya tgl (.....) 67.7 kg,
 TB 159 cm
- Tanda vital : suhu 36 °C, nadi 88 x/mnt, respirasi 20 x/mnt,
 TD 110/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl.....) 120/60 mmHg,
 MAP 83.3 mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
- (1) Wajah: tidak ada kelainan, oedema, pucat
- (2) Mata
- Conjunctiva : merah muda, pucat, merah
- Sclera : putih, kuning, merah
- (3) Mulut
- Mukosa : lembab, kering
- Bibir : segar, pucat, biru
- Gigi : bersih, tidak bersih, ada karies, tidak ada karies
- (4) Leher : Tidak ada kelainan
- pembengkakan kelenjar limfe, pembendungan vena jugularis, Pembesaran kelenjar tiroid, Lain-lain... tidak ada

- (5) 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
- (6) Abdomen
- a. Pembesaran perut : sesuai UK , tidak sesuai UK,.....
- b. Arah : melebar, memanjang
- c. Bekas luka operasi : ada, tidak ada,.....
- d. Palpasi Leopold:
- Leopold I:
TFU : pertengahan Pst. Pk Teraba burat lunak
- e. Leopold II:
di sebelah Kiri teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
di sebelah Kanan teraba bagian kecil janin
- f. Leopold III
 bisa digoyangkan , tidak bisa digoyangkan
- g. Leopold IV
posisi tangan : konvergen, sejajar, divergen
perlimaannya :
- h. TFU (Mc. Donald) cm
- i. Tafsiran berat badan janin gram
- j. HIS : tidak ada, ada,.....
Frekuensi :x/ 10 menit, durasi detik
- k. Auskultasi : DJJ 120 x/menit teratur , tidak teratur
- (7) Genetalia dan Anus
- VT: tanggaljam WITA, oleh
- Vulva : oedema, sikatrik, varices
- Pengeluaran : tidak ada, ada, berupa lendir bercampur darah
- Vagina : skibala, tanda infeksi; merah, bengkak,
 nyeri (jika ada: pada)
- Portio: konsistensi : lunak, kaku, dilatasi 8 cm,
penipisan (effacement): 80 %, selaput ketuban: utuh, tidak utuh
- Presentasi: kepala , denominator: Kanan 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)
 Anus : haemorrhoid: ada, tidak

(8) Tangan

oedema, kuku jari: pucat, biru, merah muda

(9) Kaki

simetris, asimetris, oedema, varices, kuku jari: pucat, biru,
 merah muda

Refleks patella kanan/kiri :

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan : tidak ada, ada hasil :

- (1) Hb: 12.....gram%. proteinuria: -..... reduksi urine:.....
 (2) Golongan darah: O.....Rh.....
 (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan): -.....
 (4) USG dan NST (kalau ada):.....

 (5) Lain-lain.....

III. ANALISA

- 1) G3.P.2.A0... UK 40..minggu, presentasi Kepala.....janin tunggal/ ganda
 hidup/~~mati~~ intra/~~ekstra~~uteri partus kala I fase aktif dengan

2) Masalah tidak ada.....

IV. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu saat ini sedang pembukaan 8 dan dalam batas normal ibu dan keluarga mengetahui
 2. memuta informed consent secara lisan untuk tindakan selanjutnya. ibu menyetujui
 3. mengingatkan kembali pada ibu cara meneran yang baik dan benar. ibu mengerti

4. memberitahu suami untuk memberi ibu minum /
makan di sela sela his agar ibu memiliki
tenaga yang cukup untuk bersalin. suami
mengerti

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Rabu /19-03-2025 Pucukul OS.15	<p>S: Ibu mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>O: KU baik, TP: 100/70 mmHg, N: 82 x/mnt R: 20 x/mnt, DJ: 150 x/mnt dengan suara teratur. vt pembukaan 8 cm eff 80% portio lunak, selaput ketuban (t) denominator ukur posisi kiri depan mbulage 0. Penurunan hodge III ^{perliman} 3/5, tidak teraba bagian kecil janin his 4x10 /35-40, selaput ketuban utuh</p> <p>A: G3P2A0 UK 39 minggu 6 hari preterm U: puki janin tunggal hidup intra uteri partus kala I fase aktif</p> <p>P: 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu sudah bukaan 8 cm, keluarga mengetahui 2. melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui 3. mengajarkan ibu teknik mengurangi rasa sakit. Ibu mengerti 4. menyarankan suami dan keluarga untuk memberi makan ibu di sela his. suami mengerti 5. menyarankan ibu untuk miring kiri dan tidak peneran sebelum bukaan lengkap. Ibu mengerti 6. menyarankan ibu menarik nafas panjang saat ada kontraksi. Ibu mengerti</p>	Plah

<p>Rabu 15-03-2015 07.30 wpta</p>	<p>S: Ibu mengatakan ingin meneran serta ketuban keluar spontan D: KU baik, DJ 148x/mnt teratur, vt & com. EFF. 100% selaput ketuban (-) persentasi kepal, denominator uk, posisi kiri depan, moulage D. Penurunan Hillt Perkiraan 2/s tidak teraba bagian kecil janin, his 4x10/40-45 selaput A: G3P2A0, uk 39 minggu 6 hari, presentasi H. Pukul janin tunggal hidup intra uteri partus kala II P: menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini ibu sudah pembukaan lengkap. Ibu mengerti 2. menyiapkan alat dan APD alat dan APD sudah siap 3. membimbing ibu meneran secara efektif. Ibu sudah meneran secara efektif 4. melibatkan pendamping ibu untuk memberi semangat serta memberi air di sela his. Ibu sudah di beri air 5. menolong persalinan sesuai APN di lakukan episiotomi. Bayi lahir spontan belakang kepala Pukul 0742 jenis kelamin perempuan 6. mengeringkan bayi di atas perut ibu. melakukan IMD selama 1 jam Bayi sudah di keringkan 7. memantau kemajuan persalinan dan nifas menggunakan partograf.</p>
---	--

Rabu 19-3-25 Pukul 07.42 wita	<p>S. Ibu mengatakan mami merasa mual pada perutnya dan ibu sangat senang atas kelahiran bayinya.</p> <p>O. KU baik kesadaran composmentis TFU 1 jari 1 pusat, tidak ada Janin ke 2, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, pendarahan ± 100 cc.</p> <p>A. G3 P2A0 partus spontan belakang. Kepala partus kala III.</p> <p>P. 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini ibu sedang baik baik saja</p> <p>2. menyuntikan oksitosin 10 IU setara 1m pada 1/3 Sias. kontraksi baik</p> <p>3. Melakukan observasi Imd</p> <p>4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, terdapat perubahan pada bentuk uterus, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah</p> <p>5. menolong persalinan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 07.52 wita. Selaput ketuban utuh.</p> <p>6. Melakukan masase fundus selama 15 menit detik, kontraksi baik</p>
Rabu 19-3-25 Pukul 07.42	<p>S. Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya</p> <p>O. KU baik, kesadaran composmentis TD 110/70 mmhg, N 80x/mnt, R 20x/mnt S 36°C TFU : 2 jari d. bawah pusat</p>

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

By ny "S" curcup bulan sesuai masa kehamilan
 lahir spontan belakang kepala segera menangis
 usia 0 hari dengan vigorous baby di p.m.B "SW"

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 19 - 3 - 2025 PUKUL 07.42 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : By ny "S"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : 0 hr / 19 - 3 - 2025
 Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	: Ny "S"	Tn "K"
Umur	: 30 tahun	33 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	IRT
Alamat Rumah	: Ds. Pendi	
Telepon/Hp	: 08xx	08xx
Golongan Darah	: O	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi neonatus

3) Riwayat Pranatal

1) G. Z. P. Z. A. O.

2) Masa Gestasi : 40 minggu 1 hari

3) Riwayat ANC

ANC : 2 kali, di Bidan 2 kali, Dokter 2 kali, Puskesmas 2 kali

TMI : ANC Bidan 1 kali, keluhan Mual muntah
 suplemen : Asam folat 1x1 dan Vit B6 1x1

ANC Dokter : 1 kali, hasil USG : Janin tunggal hidup intra uteri

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: TE : NR

TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan tidak ada,
suplemen Asam folat 1x1, S.F 1x1 dan Kalk 1x1,
ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM III : ANC Bidan kali, keluhan,
suplemen dan
ANC Dokter 1 kali, hasil USG: Jarin tunggal hidup
intra uterin

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: HB : 11 gr/dl, pro uterine : -

4) Riwayat Intranatal

a) Kala I : berlangsung ± 3 jam tidak ada penyulit

b) Kala II : berlangsung ± 25 menit tidak ada penyulit

c) Kala III : berlangsung ± 5 menit tidak ada penyulit

d) Kala IV : berlangsung 2 jam kontraksi baik
teu 2 jari di pst. kandung kemih tidak penuh

5) Faktor Infeksi

- TBC Demam Saat Bersalin KPD > 6 jam Hepatitis B/C Sifilis
 HIV/AIDS Obat Terlarang Tidak Ada

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 19-3-2015 PUKUL 07.42 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 19-3-2015 (07.42)
 Jenis Kelamin : perempuan
 Tangis : kuat
 Gerak : gerak aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir sptB dengan vigorous baby
- 2) Masalah tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu saat ini dalam batas normal ibu mengerti
2. meminta informed consent untuk tindakan selanjutnya ibu menyetujui
3. menjaga kehangatan bayi dan membungkus bayi dengan selimut bayi tampak nyaman
4. melakukan jepit potong tali pusat dan membungkus dengan kasa steril. tali pusat sudah dibungkus tidak ada pendarahan
5. melakukan IMD dengan ibu. bayi sudah di IMD

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Rabu 19-3-25 Pukul 08.212 wida	S. bayi mau menyusu O: ku baik gerak aktif kulit kemerahan BB 2.200 gr, PB 30 cm LK 33, LD 34 cm, suhu 36,5°C rooting (+) swalung (+) sucking (+) anus (+) A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir SPTB umur 1 jam dengan vigorous baby P 1. memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui 2. memakamkan baju bayi. Bayi sudah memakai baju 3. membarikan salep mata. Serta menyuntikkan vit K sebanyak 0,5 ml pada paha kiri Salep dan vit K sudah di berikan.	
Rabu 19-3-25 09.212 wida	S. Ibu mengatakan bayi mau menyusu dengan baik O: ku baik gerak aktif kulit kemerahan LK 33, LD 34, suhu 36°C, N 100x/ mint hasil pemeriksaan baik.	

	<p>A. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir SP.TB dengan Vigorous baby.</p> <p>P. 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam batas normal ibu mengetahui</p> <p>2. meminta informed consent untuk tindakan selanjutnya ibu menyetujui</p> <p>3. memberitahu ibu cara merawat tali pusar yang baik dan benar ibu mengerti</p> <p>4. mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar. ibu mengerti</p>	
--	---	--

Mengetahui
Pembimbing Klinik

Bdn. Nyoman Sriwedari P.A., S.Tr.Keb

Pembuat Laporan

Diah Oktavianingsih
NIM. 2106091048

Mengetahui,
Pembimbing Institusi

Sumiati, S.Tr.Keb., M.Keb
NIP. 1995031020230202020

Lampiran 7. Langkah 60 APN

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menyampaikan salam			
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
B	Content			
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan			
7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir			
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			
9.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
10.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			
11.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			
14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan			
15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)			
16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya			
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.			

18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.			
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			
24.	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			
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi			
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			
27.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu 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 melahirkan bahu belakang			
28.	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			
29.	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)			
30.	Lakukan penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? 			
31.	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.			
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)			
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			
35.	Setelah dua menit sejak bayi 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 ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			
37.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu			
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			
39.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			
40.	Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.			
41.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.			
42.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar			

	plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.			
43.	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)			
44.	Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan pejahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.			
45.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.			
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi			
48.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
52.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)			
53.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			

58.	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			
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
60.	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			
61.	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			
62.	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.			
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			
C	Teknik			
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			
69.	Menjaga Privacy Pasien			

Lampiran 8. Pemeriksaan Fisik BBL

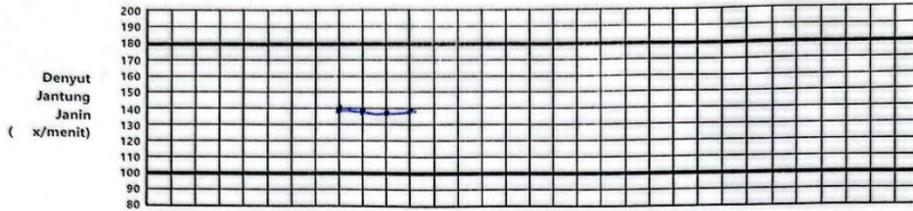
CEKLIST PEMERIKSAAN FISIK BBL

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menjaga keamanan bayi			
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi			
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			
4.	Teruji memposisikan bayi dengan tepat			
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			
B	Content			
6.	Mencuci Tangan			
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemeriksaan fisik			
8.	Menanyakan pada ibu atau keluarga <ul style="list-style-type: none"> ○ Keluhan tentang bayinya ○ Masalah kesehatan pada ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 6 jam, hepatitis B atau C, sifilis, HIV/AIDS, penggunaan obat) ○ Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada ○ Warna air ketuban ○ Riwayat buang air kecil dan besar Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap			
9.	Melihat postur, tonus dan aktivitas			
10.	Melihat warna kulit			
11.	Menghitung pernapasan dan melihat retraksi dada			
12.	Menghitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis)			
13.	Melakukan pengukuran suhu aksiler			
14.	Melihat mata (kebersihan, warna konjungtiva)			
15.	Melihat bagian dalam mulut dan memasukkan satu jari			

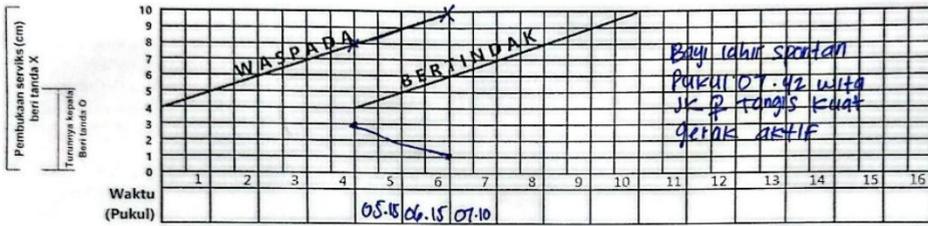
	yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit			
16.	Melihat dan meraba perut <ul style="list-style-type: none"> ○ Melihat tali pusat 			
17.	Melihat punggung dan meraba tulang belakang			
18.	Melihat lubang anus <ul style="list-style-type: none"> ○ Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus ○ Tanyakan apakah bayi sudah BAB 			
19.	Melihat dan meraba alat kelamin luar <ul style="list-style-type: none"> ○ Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil 			
20.	Menimbang bayi <ul style="list-style-type: none"> ○ Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut 			
21.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi			
22.	Menilai cara menyusui bayi, minta ibu untuk menyusui bayinya			
C	TEKNIK			
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : ny "SK" / Tn "KD" Umur : 30/32 G3 P2 A0 Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 19-3-2025 Pukul : 05.15 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 20.00 WIB Alamat : BP deuh Puri, Ds. Panji

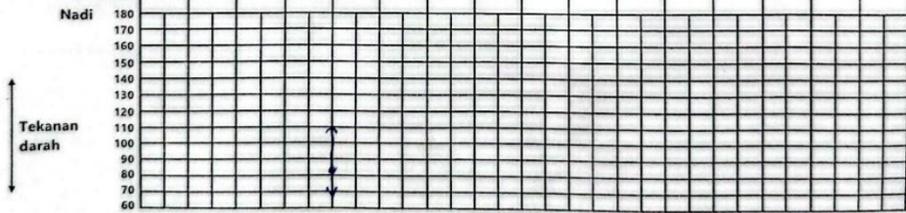


air ketuban
 penyusupan



Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV



Temperatur °C 36.2

Urine — Protein
 — Aseton
 — Volume 200 & 150cc

Makan terakhir : Pukul 05.15 Jenis : roti Porsi : sedikit
 Minum terakhir : Pukul 06.40 Jenis : teh manis Porsi : ± 400 ml

Penolong

(.....)

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

P.3.A0 partus spontan belakang kepala
Nifas hari ke 4

I. DATA SUBYEKTIF (Hari minggu, tanggal 23-3-25, jam 17.00)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	ny. "JK"	Tn. "KB"
Umur	20 tahun	21 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	pedagang	pedagang
Agama	hindu	hindu
Suku bangsa	Indonesia	Indonesia
Alamat rumah	DS. pemaron	DS. pemaron
No. Telepon	08xx	08xx

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

ibu ingin kontrol ulang nifas

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun Siklus : teratur / tidak teratur hari
 Lama : 5 hari
 Konsistensi : cair
 Volume : 3-4 x ganti
 Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke: 1 Lama: 9 Tahun Status: sah

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu —

DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC

Riwayat Penyakit Keluarga —

DM Asthma Jantung Hipertensi Epilepsi
 Hepatitis PMS HIV/AIDS TBC

6. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir			Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
						PB	BB	JK			
1	8 thn	atam	SPTB	Badan	baik	48	3000	♀	baik	baik	baik
2	4 bln	atam	SPTB	Pmb	baik	475	3000	♂	baik	baik	baik
3	9 hr	atam	SPTB	Pmb	baik	48	3100	♀	baik	baik	baik

7. Riwayat kehamilan sekarang

G. 2 P. 1. A. 0 umur kehamilan minggu hari.

Riwayat ANC:

Ibu ANC ..2 kali dibidan, ..2 kali di puskesmas dan ..2 kali di dokter Sp. OG.

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan ... SP. TB ditolong oleh bidan. Di ... PMB

Kala I : lama 9 jam, penyulit ada/tidak

Kala II : lama 1 jam/menit, penyulit ada/tidak

Kala III : lama 8 jam/menit, penyulit ada/tidak

9. Kala IV : lama 2 jam, penyulit ada/tidak

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu saat ini dalam batas normal

Bayi

bayi dalam batas normal

11. Riwayat Laktasi Sekarang

bayi mau menyusu

12. Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

a. Biologis

1. Bernapas

 Tidak Ada Ada : dyspneu orthopneu thacypneu wheezing ronchi

2. Nutrisi

Makan : frekuensi: 3 x/hari, komposisi: ber variasi

porsi: sedang

Minum: 7-8 gelas/hari, jenis: air mineral

Keluhan: tidak ada Pantangan/alergi : tidak ada

3. Eliminasi

BAK : 3-4 x/hari, warna: kuning, bau: tidak

BAB : 1 x/hari, konsistensi: lembek, warna: kuning

Keluhan:

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam : 7-8 jam Tidur siang : 1 jam

Keluhan : tidak ada

5. Aktivitas

Lama aktivitas: 2 jam. Jenis aktivitas: masak nyapu

6. Perilaku Seksual

Cara : Senyaman ibu. Frekuensi: 1 Keluhan:

7. Personal Hygiene

Mandi :.....2..... x/hari Keramas:.....2..... x/seminggu

Gosok gigi:.....2..... x/hari

Vulva hygiene /Waktu :.....Sangat muntah.....

Kebiasaan :.....tidak ada perasaan buruk.....

Ganti pakaian/pakaian dalam :.....* Saat mandi.....

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

.....Ibu merasa senang atas kelahiran bayi.....

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

.....keluarga menerima kelahiran bayi.....

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

.....harmonis.....

2) Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan masa nifas dan bayi

.....tidak ada budaya yang membatalkan.....

13. Pengetahuan Ibu

.....ibu mengetahui tanda bahaya nifas.....

14. Perencanaan KB

1) Sudah :.....

2) Belum :.....Ibu belum.....

3) Rencana :.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum: baik lemah jelek

2. Kesadaran: composmentis, somnolen, sopor, spoor somantis, koma

3. Keadaan emosi: stabil/labil

4. Tanda-tanda Vital

TD :.....120/70.....mmHg Nadi :.....86.....x/menit

Pernapasan:.....20.....x/menit Suhu:.....36.....°C

1. Antropometri

BB sekarang :.....60.....

BB sebelumnya :.....69..... tgl.....

TB :.....158.....

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut :.....tidak rontok.....

2) Telinga :.....bersih.....

- 3) Mata : Konjungtiva merah muda sel. lera putih
- 4) Hidung : hidung bersih
- 5) Bibir : lembab
- 6) Mulut dan gigi : bersih
- b. Leher
- Kelenjar limfe : ada pembengkakan tidak ada
- Kelenjar tiroid : ada pembengkakan tidak ada
- Vena jugularis : ada pelebaran tidak ada
- c. Dada
- Nyeri tekan : ada tidak
- Retraksi : ada tidak
- d. Payudara
- Bentuk : simetris asimetris
- Putting susu : menonjol masuk datar
- Kelainan : ada tidak
- Kebersihan : bersih tidak
- Aksila : pembengkakan tidak ada pembengkakan
- e. Abdomen
- 1) Dinding abdomen : lambek
- 2) Kandung Kemih : Kosong
- 3) TFU : 3 jari ↓ Pst
- f. Anogenital
- 1) Vulva dan Vagina : tidak ada kelainan
- 2) Perineum : tidak ada infeksi
- 3) Anus : tidak ada hemoroid
- g. Ekstremitas
- Tangan : Oedema : ada tidak
- Keadaan kuku : bersih tidak
- Kaki : Edema : ada tidak
- Varises : ada tidak
- Keadaan kuku : bersih tidak
3. Pemeriksaan Penunjang :
- III ANALISA**
- Diagnosa P3A0 partus spontan kelakang Eperla. nfas. han ke 4
- Masalah : -
- IV PENATALAKSANAAN**
1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam batas normal
2. meminta informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu mengerti

3. memberitahu Ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi agar tidak mempengaruhi produksi asi Ibu mengerti
4. memberitahu Ibu untuk mengatur pola istirahat agar Ibu tidak kelelahan. Ibu mengerti
5. memberitahu Ibu cara vulva hygiene yang baik dan benar serta rajin mengganti CD agar tidak lembab dan infeksi Ibu mengerti
6. menepakati kunjungan ulang untuk pemeriksaan Selanjutnya Ibu mengerti
7. pendokumentasian

Pembimbing Klinik



Bdn. Nyoman Sriwedari P.A., S.Tr.Keb

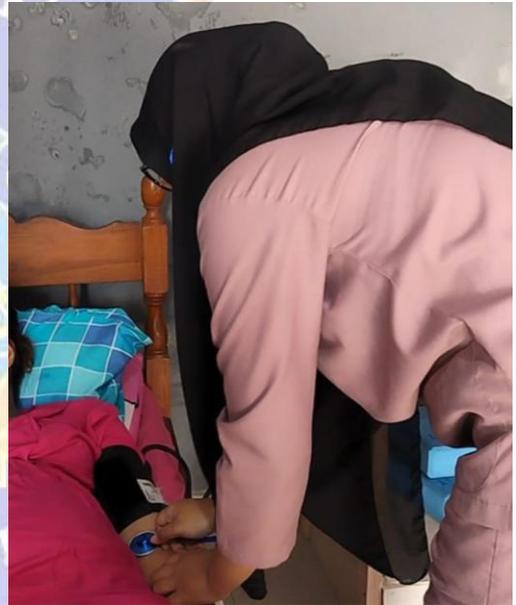
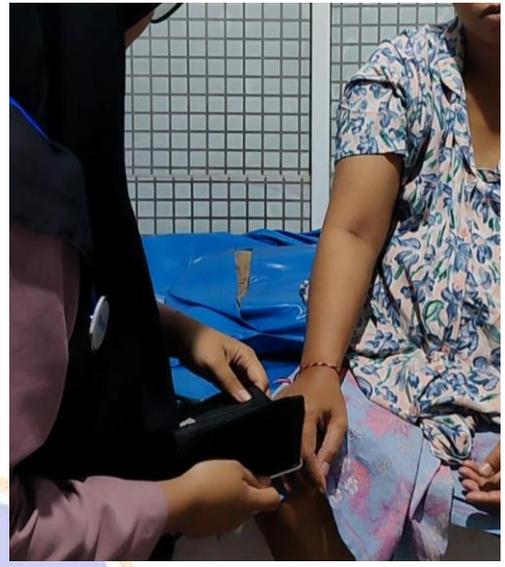
Pembuat Laporan

Diah Oktavianingsih
NIM. 2206091048

Menyetujui
Pembimbing Institusi

Hesteria Friska Armynia Subratha, S.ST., M.Kes
NIP. 198907172020122022

Dokumentasi





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

Alamat : Jl. Udayana No.11 Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81119

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Diah Oktavianingsih

NIM : 2206091048

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "X" Di
PMB "SW" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
19-6-25	LTA	Revisi tata tulis dan data	
20-6-25	LTA	Revisi Bab I dan III	
24-6-25	LTA	Revisi Bab IV dan Bab V serta Pembahasan	
30-6-25	LTA	ACC	

Mengetahui
Pembimbing I



Hesteria Friska Armynia Subratha, S,ST.,M.Kes
NIP. 198907172020122022



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI DIII KEBIDANAN

Alamat : Jl. Udayana No.11 Tlp.(0362)7001042 , Fax (0362) 2134 Kode Pos 81119

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama Mahasiswa : Diah Oktavianingsih

NIM : 2206091048

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "X" Di

PMB "SW" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
	LTA (Bab IV ANC dan abstrak)	- Revisi tata tulis abstrak dan spasi - Revisi pada Bab IV pada data ANC	
07/7/25	LTA (Bab IV ANC dan mc)	- Revisi tata tulis pada bab IV dan V - lampirkan partograf - Revisi kesenjangan	
09/7/25	LTA (Bab IV ANC , mc Pembahasan , ringkasan laporan akhir	- Revisi kesenjangan - Revisi tata tulis ringkasan laporan akhir dan IV pada pembahasan - lampirkan semua lampiran	
11/7/25	LTA (ABSTRAK , ringkasan laporan akhir , Bab IV ANC mc , PNC , Bab V pembahasan lampiran	ACC	

Mengetahui
Pembimbing II



Anjar Tri Astuti, S.ST., M.Keb
NIP. 199009252019032016

