

LAMPIRAN – LAMPIRAN



Lampiran 1. *Time Table* Rencana Pelaksanaan Asuhan

***Time Table* Pelaksana Asuhan**

[illegible]

Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Kasus

SURAT PERMOHONAN PRAKTIK

Yth :

Ibu Bidan Pemilik/Pengelola

TPMB Bdn. Ni Made Darmayanti, S. Keb

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Putu Indri Juliastini
NIM	: 2106091064
Semester	: 5
Prodi/Fakultas	: DIII-Kebidanan/Fakultas Kedokteran
Perguruan Tinggi	: Universitas Pendidikan Ganesha
Alamat	: Desa Tamblang
No Tlp	: 0857-9261-7034

Memohon kesediaan Ibu Bidan selaku pemilik/pengelola TPMB Bdn. Ni Made Darmayanti, S. Keb memberikan kami ijin untuk melaksanakan Praktik Kebidanan III sekaligus melakukan Asuhan Komprehensif Usulan 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, 2 Februari2025



Bdn. Ni Made Darmayanti, S. Keb
NIP. 196908031990032001

Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon-Responden
Di PMB Bdn. Ni Made Darmayanti, S. Keb
Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II

Dengan hormat,

Saya Putu Indri Juliastini, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di PMB “MD” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini akan dilaksanakan asuhan secara berkelanjutan dimulai dari masa kehamilan trimester III hingga masa nifas 14 hari dan bayi baru lahir serta neonatus usia 14 hari. Studi kasus ini memberikan manfaat yaitu dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada klien. Risiko kemungkinan yang terjadi adalah tersiratnya waktu klien untuk pelaksanaan asuhan.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden, peneliti ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

(Putu Indri Juliastini)
NIM. 2206091047

Lampiran. 4 *Informant Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informant Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama : Kadex Armawi
Umur : 7 Juni 1998 / 27 Tahun
Alamat : Banjar Dinas Dauh Pura, Desa Depeha

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 "X" Di PMB "MD" Wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan II 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, 6 Maret2025

Responden


(Kadex Armawi.....)

Lampiran 5. Kartu Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI PERENCANAAN PERSALINAN

I	II	III	IV				
KEL. F.R	NO	Masalah/faktor Risiko	SKOR	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 $\leq$ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq$ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan 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 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				
III	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		0	0	0	2

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK RJK	POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
<u>>12</u>	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER			

Lampiran 6. Format Pengkajian Kunjungan Awal Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Rabu TGL 09-09-2025 JAM 17.55 WIB)

1) Identitas

Ibu Nama : <u>Pr. "PA"</u> Umur : <u>27 tahun</u> Suku Bangsa : <u>Batak/Indonesia</u> Agama : <u>Hindu</u> Pendidikan : <u>MA</u> Pekerjaan : <u>Buruh</u> Alamat Rumah : <u>Dk. Daruh Purn, Des. Depeln</u> No. Telp Rumah : <u>—</u> HP : <u>081 777 777 XXX</u> Alamat Tempat : <u>—</u> Kerja : <u>—</u> No. Telp : <u>—</u> Tempat Kerja : <u>—</u>	Suami Nama : <u>Ta. "GWA"</u> Umur : <u>30 tahun</u> Suku Bangsa : <u>Batak/Indonesia</u> Agama : <u>Hindu</u> Pendidikan : <u>ST</u> Pekerjaan : <u>Buruh</u> Alamat Rumah : <u>Dk. Daruh Purn, Des. Depeln</u> No. Telp Rumah : <u>—</u> HP : <u>081 777 777 XXX</u> Alamat Tempat : <u>—</u> Kerja : <u>—</u> No. Telp : <u>—</u> Tempat Kerja : <u>—</u>
---	--

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Dan datang ke bidan untuk melakukan kunjungan kehamilan rutin

(2) Keluhan Utama:

Dan datang dengan keluhan sering kencing setiap 6 jam yang lalu, kencing 10-14 kali dalam sehari. Haidnya 2-3 kali di awal bulan haidnya putih, gumpalan darah (f)

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 12 tahun

(2) Siklus : teratur, 28 hari

(3) Lama Haid : 3-4 hari

(4) Dismenorea : —

(5) Jumlah Darah yang Keluar : 3-4 x gumpal pembatut / hari

(6) HPHT : 22-06-2024

(7) TP : 29-09-2025

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1 / pertama

(2) Status Pernikahan : SAHA

(3) Lama Pernikahan : 8 thn

(4) Jumlah Anak : 1 orang

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Laktasi yang lalu

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK (bln)	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I.	2017 (6 thn)	9 bln	normal spt. b	PMB/ bidan	Diriik	Agam	2.600 gram	P/P	Diriik	Sehat	Diriik
II.											

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini
- (2) Pemberian ASI eksklusif
- (3) Lama menyusui
- (4) Kendala

Sudah ada pengalaman IMD saat melahirkan
 Anak pertama diberi ASI, hingga hentikan menyusui
 & 1,5 thn
 Tan

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Jktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

TM I : - ANC 1 ke bidan UK 7 mng. Sehat, keluhan mual muntah, TTV normal
 - ANC 2 ke bidan UK 11 mng. 5 hari, tangan keluh, hasil pemeriksaan normal
 - ANC 3 ke puskesmas UK 17 mng. hasil cek darah, NT, UTA dalam batas normal
 TM II : - ANC 4 ke bidan UK 19 mng. 6 hari, tangan keluh, hasil pemeriksaan normal
 - ANC 5 ke puskesmas UK 25 mng. tangan keluh, hasil pemeriksaan normal
 - ANC 6 ke bidan UK 29 mng. 10 hari, tangan keluh, hasil pemeriksaan normal
 - ANC 7 ke bidan UK 33 mng. 14 hari, tangan keluh, hasil pemeriksaan normal
 - ANC 8 ke bidan UK 37 mng. 18 hari, tangan keluh, hasil pemeriksaan normal
 TM III : - ANC 9 ke bidan UK 41 mng. 22 hari, tangan keluh, hasil pemeriksaan normal
 - ANC 10 ke bidan UK 44 mng. 25 hari, tangan keluh, hasil pemeriksaan normal

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak :

Pertama kali dirasakan pada UK 16 minggu

- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam

Kurangnya 7-10 kali gerakan dalam 24 jam

- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)

a. Trimester I: tan

- a) Mual muntah berlebihan
- b) Suhu badan meningkat
- c) Kotoran berdarah
- d) Nyeri perut
- e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
- f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
- g) Perdarahan

- b. Trimester II dan III: *ha*
- | | |
|---|----------------------------|
| a) Demam | h) Perdarahan |
| b) Kotoran berdarah | i) Nyeri perut |
| c) Bengkak pada muka dan tangan | j) Nyeri ulu hati |
| d) Varises | k) Sakit kepala yang hebat |
| e) Gusi berdarah yang berlebihan | l) Pusing |
| f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal | m) Cepat lelah |
| g) Keluar air ketuban | n) Mata berkunang-kunang |
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- | | |
|-----------------------|------------------------|
| a) Sering kencing | e) Ludah berlebihan |
| <u>b) Mengidam</u> | <u>f) Mual muntah</u> |
| c) Keringat bertambah | g) Keputihan meningkat |
| d) Pusing | |
- b. Trimester II dan III:
- | | |
|-------------------|---|
| a) Cloasma | e) Kram pada kaki |
| b) Edema dependen | f) Sakit punggung bagian bawah dan atas |
| c) Striae linea | g) Sering kencing |
| d) Gusi berdarah | |
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan *ha*
- | | |
|------------------------|--|
| a. Merokok pasif/aktif | d. Minum jamu |
| b. Minum-minuman keras | e. Diurut dukun |
| c. Narkoba | f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya |

7) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| a. Penyakit jantung | : <i>tidak ada</i> |
| b. Terinfeksi TORCH | : <i>tidak ada</i> |
| c. Hipertensi | : <i>tidak ada</i> |
| d. Diabetes melitus | : <i>tidak ada</i> |
| e. Asthma | : <i>tidak ada</i> |
| f. TBC | : <i>tidak ada</i> |
| g. Hepatitis | : <i>tidak ada</i> |
| h. Epilepsi | : <i>tidak ada</i> |
| i. PMS | : <i>tidak ada</i> |
| j. Riwayat gynekologi | : <i>tidak ada</i> |
| a) Infertilitas | : <i>tidak ada</i> |
| b) Cervicitis kronis | : <i>tidak ada</i> |
| c) Endometritis | : <i>tidak ada</i> |
| d) Myoma | : <i>tidak ada</i> |
| e) Kanker kandungan | : <i>tidak ada</i> |
| f) Perkosaan | : <i>tidak ada</i> |

(2) Riwayat Operasi

(3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:

- a. Keturunan

- a) Penyakit jantung : *tn*
- b) Diabetes Militus : *tn*
- c) Asthma : *tn*
- d) Hipertensi : *tn*
- e) Epilepsi : *tn*
- f) Gangguan jiwa : *tn*
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami
 - a) HIV/ AIDS : *tn*
 - b) TBC : *tn*
 - c) Hepatitis : *tn*
- (4) Riwayat keturunan kembar: *tidak ada riwayat kembar*

8) Riwayat Keluarga Berencana

- (1) Metode KB yang pernah dipakai : *IVD*
- (2) Lama : *± 5 tahun*
- (3) Komplikasi/ efek samping dari KB: *tn*

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : (ada keluhan/ tidak)
- (2) Pola makan dan minum
 - a. Menu yang sering dikonsumsi : *Menu 4 sehat 5 sempurna*
 - b. Komposisi : *beragam*
 - c. Porsi : *ukup / sedang*
 - d. Frekuensi : *2 kali / hari*
 - e. Pola minum : *8 gelas / hari*
 - f. Pantangan/alergi : *tn*
 - g. Keluhan : *tn*
- (3) Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - Frekuensi : *10 - 11 kali / hari*
 - Keadaan : *normal*
 - Keluhan : *tn*
 - b. BAB
 - Frekuensi : *1 kali / hari*
 - Keadaan : *normal*
 - Keluhan : *tn*
- (4) Istirahat dan tidur
 - a. Tidur malam : *5 jam / hari*
 - b. Tidur siang : *2 jam - 1 jam / hari*
 - c. Gangguan tidur : *tn*
- (5) Pekerjaan
 - a. Lama kerja sehari : *menyusahkan*
 - b. Jenis aktivitas : *tn rumah rumah*
 - c. Kegiatan lain : *menyusahkan*
- (6) Personal Hygiene
 - a. Keramas : *2 x / minggu*
 - b. Gosok gigi : *2 x / hari*
 - c. Mandi : *2 x / hari*
 - d. Ganti pakaian/ pakaian dalam : *Setelah mandi / Mene / Mandi akan ganti pakaian dalam*

- (7) Perilaku Seksual
- Frekuensi : *Menyesuaikan*
 - Posisi : *Normal*
 - Keluhan : *Tidak ada*
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang
- Direncanakan dan diterima
 - Direncanakan tapi tidak diterima
 - Tidak direncanakan tapi diterima
 - Tidak direncanakan dan tidak diterima
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang
kehamilan diterima dengan baik
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan
Mendukung kehamilan
- (11) Dukungan suami dan keluarga
suami dan keluarga merasa senang dan menerima kehamilan dengan baik
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)
Tempat &olong oleh bidan
- (13) Persiapan persalinan lainnya
Ibu dan suami sudah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, biaya, transportasi
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan
Ibu bersyukur
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, ampuan nifas yang baik selama kehamilan

- II. DATA OBYEKTIF (HARI: *Senin*... TGL: *05/07/2025*... JAM: *18.00 WIB*)
- Keadaan Umum**
 - Keadaan umum : *baik/lemah/jelek*
 - Keadaan emosi : *stabil/abil*
 - Postur : *normal/ lordose/ hiperlordose*
 - Tanda-tanda Vital**
 - Tekanan darah : *110/70* mmHg (MAP: *87,3 mmHg*)
 - Nadi : *82* kali/menit
 - Suhu : *36.6* °C
 - Respirasi : *20* kali/menit
 - Antropometri**
 - Berat badan : *65.4* Kg
 - Berat badan sebelum hamil : *75* Kg (IMT: *22.9*)
 - Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: *64* Kg (tanggal :)

(4) Tinggi badan : 177 Cm
 (5) LILA : 28 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah
 Edema : ada/tidak
 Pucat : ada/tidak
 Cloasma : ada/tidak
 Respon : baik

b. Mata
 Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 Sklera : putih/ merah/ ikterus

c. Mulut dan gigi
 Bibir : pucat/ kemerahan/ lembab/ kering
 Caries pada Gigi : ada/ tidak

(2) Leher

a. Kelenjar limfe : ada/ tidak ada pembesaran
 b. Kelenjar Tiroid : ada/ tidak ada pembesaran
 c. Vena jugularis : ada/ tidak ada pelebaran

(3) Dada

a. Dyspneu/Orthopneu/Thacypneu
 b. Wheezing : ada/ tidak
 c. Nyeri dada : ada/ tidak
 d. Payudara dan aksila
 a) Bentuk : simetris/ asimetris
 b) Puting susu : menonjol/ datar/ masuk ke dalam
 c) Kolostrum : ada/ tidak ada/ cairan lain :
 d) Kelainan : masa atau benjolan ada/ tidak, retraksi ada/ tidak
 e) Kebersihan : bersih/ kotor
 f) Aksila : ada/ tidak ada pembesaran limfe

(4) Abdomen

a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
 b. Arah pembesaran : ke arah samping bawah
 c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
 Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
 Respon : baik
 d. Tinggi fundus uteri : jari (sebelum UK 22 minggu)
 20 cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : 2.945 gram
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 36 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : pada fundus terdapat satu bagian bulat dan lunak
 Leopold II : pada bagian samping terdapat satu bagian bulat dan lunak di sisi kanan bagian kecil
 Leopold III : pada bagian bawah terdapat satu bagian bulat : terdapat, melekat, sudah masuk ke pelvis, pemutar kepala
 Leopold IV :
 g. Nyeri tekan : ada/ tidak
 h. DJJ
 Punctum Maksimum : 15 kali /menit
 Frekuensi : 158 kali /menit

- Irama : teratur / tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada / tidak ada, warna, bau, volume
 - b. Tanda-tanda infeksi : ada / tidak ada
 - c. Luka : ada / tidak ada
 - d. Pembengkakan : ada / tidak ada
 - e. Varises : ada / tidak ada
 - f. Inspeksi vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
 - h. Anus
 - Haemoroid : ada / tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
 - Edema : ada / tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan
 - b. Kaki
 - Edema : ada / tidak ada
 - Varises : ada / tidak ada
 - Keadaan kuku : pucat / sianosis / kemerahan
 - Reflek patella : kanan positif / negatif
 - kiri : positif / negatif

5) Pemeriksaan Penunjang

- (1) PPT : (+) / positif
- (2) Hb : 12.5 gr/dl
- (3) Protein Urine : Neg
- (4) Urine Reduksi : Neg

III. ANALISA

1) Diagnosa Kebidanan

G3P1A0, Uter 26 Minggu & Hari Percep-H Purnajarin Tunggal Hidup Intakuter

2) Masalah

1. Gangguan tidur akibat sering pusing di malam hari
2.
3.

IV. PENATALAKSANAAN

- 1.) Mendampingi ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan dalam batas normal. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2.) Melakukan informed consent mengenai tindakan yang dilakukan. Ibu setuju dan bersedia.
- 3.) Melakukan perawatan selama persalinan. Mendampingi ibu selama persalinan dengan sering mengecek denyut nadi yang normal, berat badan ibu, tekanan darah, dan lain-lain. Karena adanya penurunan berat badan yang mungkin karena kondisi kesehatan. Ibu mengerti mengenai keluhan sering pusing yang dialami.

Lampiran 7. Format Pengkajian Kunjungan Ulang Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

G2P1A0 UK 26 Minggu 5 Hari Persiapan H Pura
Janin Tunggal Hidup Intrauteri & PMB "MD" Pada Hari Kamis
6 Maret 2025
Hari/Tanggal (Kamis / 06 Maret 2025)

A. Data Subyektif

a. Alasan datang/Keluhan Utama :

Ibu datang dengan keluhan sering kencing datang untuk melakukan senam regel

b. Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

1) Bernapas :

Normal

2) Pola Pemenuhan Nutrisi

Makan : $\pm 3 \times / \text{hari}$

Komposisi : Beragam

Keluhan : Tidak

Minum : $\pm 8-9 \text{ gelas} / \text{hari}$

Keluhan : Tidak

3) Pola Eliminasi

BAK : $10-11 \times / \text{hari}$

Keluhan : Tidak

BAB : $\pm 1 \text{ kali} / \text{hari}$

Keluhan : Tidak

4) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Tidur malam : $\pm 5-6 \text{ jam}$

Istirahat siang : $\pm 30 \text{ menit} - 1 \text{ jam}$

Keluhan : Tidak

5) Personal Hygiene

Mandi : $2 \times / \text{hari}$

Keramas : $2 \times / \text{minggu}$

Gosok gigi : $2 \times / \text{hari}$

Ganti pakaian/pakaian dalam : Sehabis mandi BAB / BAK

B. Data Obyektif (Kamis , 06 Maret 2025)

a. Kesadaran umum :

Normal

b. Kesadaran :

Composmentis

c. Antropometri :

BB : $65,4 \text{ kg}$

d. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : $110/80 \text{ mmHg}$

Nadi : $86 \times / \text{menit}$

Respirasi : $20 \times / \text{menit}$

Suhu: 36,5°C

c. Pemeriksaan fisik

- 1) Wajah : tidak ada benjolan
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda
- 3) Payudara : Simetris, puting menonjol, pengeluaran ASI (-)
- 4) Abdomen

Palpasi Leopold

Leopold I : (Tidak diraji)

Leopold II : (Tidak diraji)

Leopold III : (Tidak diraji)

Leopold IV : (Tidak diraji)

TFU : 20 cm

TBBJ : 2-245 cm

DJJ : 195 x/mnt (Tgl: 05/05/2025)

5) Ekstremitas

Atas : tidak oedem, ruam kemerahan

Bawah : tidak oedem, ruam kemerahan

C. Analisa

Diagnose :

2. P1A0 UK 26 Minggu 5 Hari Persiapan & Pura Janin Tunggal Hidup Intubasi

Masalah : Gangguan tidur karena sering kencing.

D. Penatalaksanaan

- 1.) Menekaskan kepada ibu bahwa saat ini akan dilakukan senam kegel. Ibu mengerti dan siap untuk melakukan senam kegel.
- 2.) Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu agar lebih nyaman saat melakukan senam kegel. Ibu banyak minum air kecil.
- 3.) Menyajikan alat untuk latihan senam kegel seperti matras dan bantal. Alat sudah disiapkan untuk melakukan latihan senam kegel.
- 4.) Mengajarkan pasien untuk latihan senam kegel dan mengambil posisi awal. Pasien dalam posisi siap untuk memulai senam kegel yaitu posisi duduk bersila.
- 5.) Mengajarkan pasien untuk menahan urin keluar kencing dengan menyatukan liang vagina dan otot cingitnya untuk menahan urine masuk. Ibu banyak melakukan dengan baik.

- 6.) Mengetahui dan untuk mengikut dan mengikuti beberapa orang yang akan datang ke rumah pasien sebanyak 2 x 8 per minggu per pasien. Ini mampu melakukan sebanyak 2 x 8 kunjungan per pasien.
- 7.) Melakukan dan video teknik potasungan gigi kegel agar dapat dilakukan di rumah sebanyak 1x sehari. Ini bersedia membantu video sebagai tindakan melakukan gigi kegel di rumah.
- 8.) Mengingatkan dan agar mengawasi pasien di rumah dan agar tidak mempunyai keluhan. Jika ada keluhan dan karena terganggu untuk PTK. Ini mengerti dari apa keluhan pasien agar sebelum tidur.
- 9.) Mengingatkan dan home latihan 1 minggu lagi untuk menjaga ulang rut. Ini mengerti dan bersedia untuk datang minggu depan.

Mengetahui
Dokter Klinik



Bdr. Ni Made Darmayanti, S. Keb
NIP. 196908031990022001

Singaraja,
Penulis Laporan


PutuIndri Juliastini
NIM. 2206091047

Lampiran 8. Format Pengkajian Ibu Bersalin

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Perempuan "KA" G2 P1 A0 UK 38 Minggu 7 Hari Persiapan H Purn
 Janin Tunggal Hidup Intruter Partus Kala I Fase Aktif ATPMB "MD"
 Pada Hari Selasa Tanggal 18 Maret 2025

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL: 18 Maret 2025 PUKUL 19.00 WITA)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Nb. "KA"	Tn. "GW"
Umur	27 thn	30 thn
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	Ku rumah tangga	Buruh
Alamat Rumah	Ind. Dauh Purn, Desa. Dereha	
Telepon/Hp	081 770 770 xxx	081 777 596 xxx
Golongan Darah	A	O
Jaminan Kesehatan		

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

ibu datang dengan keluhan sakit perut hilang timbul

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

- ☒ Sakit perut, sejak 15.00 WITA
- ☐ 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			
I.	2017 (8 thn)	9 bln	Normal sp1 b	bidan/TAM	2600gr 49cm	♀	—	ASI	—
II.	—	—	A	MIL	—	—	I N	—	—

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 22-06-2024 (TP: 29-07-2025)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC. 10 kali, di bidan, Puskesmas, dokter SpOG.

TT. 5 kali, Tanggal Suplemen SF, asam polat, Kals,

Gerakan janin dirasakan sejak 5 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:

☒ Tidak ada ☐ ada, tindakan terapi

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan: tka

☐ 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: tka

☐ Jantung, ☐ Hipertensi, ☐ Asma, ☐ TBC, ☐ Hepatitis, ☐ PMS, ☐ HIV / AIDS,

☐ TORCH, ☐ Infeksi saluran kencing, ☐ Epilepsi, ☐ Malaria.

(2) Penyakit keluarga yang menular: tka

☐ HIV / AIDS, ☐ Hepatitis, ☐ TBC, ☐ PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan: tka

☐ DM, ☐ Hipertensi, ☐ Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan: tka

☐ Faktor keturunan kembar, ☐ Kelainan congenital, ☐ kelainan jiwa,

☐ kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

- (1) Siklus menstruasi : ☒ Teratur, ☐ tidak... 29 hari
(2) Lama haid... 2-4 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : IUD
lama... 15 tahun, rencana yang akan digunakan... KB suntik 3 bulan
(4) Rencana jumlah anak... anak

8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual

(1) Biologis

- a. Keluhan bernafas : ☒ tidak ada, ☐ ada, —
b. Nutrisi
a) Makan terakhir pukul... 12.00 WIB, porsi... Sedang / cukup, jenis... Beragam
b) Minum terakhir pukul... 18.10, jumlah... 150 cc, jenis... Air putih
c) Nafsu makan : ☒ baik, ☐ menurun
c. Istirahat
a) Tidur malam... 7 jam, keluhan... —
b) Istirahat siang... 1 jam, keluhan... —
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... 09.00 konsistensi... Lempak
b) BAK terakhir : pukul... 18.40 jumlah... 150 cc
c) Keluhan saat BAB/BAK... —

(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... 6 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 :
- (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 18 Maret 2025 PUKUL 19.10 WITA)

- 1) Keadaan Umum : baik
- GCS : E..... 4 M..... 5 V..... 6
- Kesadaran : ☒ composmentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ spoorsomantis,
☐ koma
- Keadaan emosi : ☒ stabil, ☐ tidak stabil
- Keadaan psikologi : ☒ takut, ☐ murung, ☐ bingung
- Antropometri : BB..... 66 kg, BB sebelumnya tgl (05/02/2025) 65.4 kg,
TB..... 157 cm
- Tanda vital : suhu..... 36.5 °C, nadi..... 80 x/mnt, respirasi..... 22 x/mnt,
TD..... 110/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl..... 05/02/2025) 110/70 mmHg,
MAP..... 77 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.....

- (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, 38 mngg 2 hari
 b. Arah : ☐ melebar, ☒ memanjang
 c. Bekas luka operasi : ☒ ada, ☐ tidak ada,.....
 d. Palpasi Leopold:
 Leopold I:
 TFU : 1/2 pusat - PR Teraba bulat, lunak & pendur
 e. Leopold II:
 di sebelah kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
 di sebelah kiri teraba bagian kecil janin
 f. Leopold III
☐ bisa digoyangkan, ☒ tidak bisa digoyangkan
 g. Leopold IV
 posisi tangan : ☐ konvergen, ☐ sejajar, ☒ divergen
 perlimaan : 2/5
 h. TFU (Mc. Donald) 30 cm
 i. Tafsiran berat badan janin 2.945 gram
 j. HIS : ☐ tidak ada, ☒ ada,.....
 Frekuensi : 4 x 10 menit, durasi 40 detik
 k. Auskultasi : DJJ 145 x/menit ☒ teratur, ☐ tidak teratur

(7) Genitalia dan Anus

- VT: tanggal 18/07/2025 jam 19:10 WITA, oleh bidan
 Vulva : ☐ oedema, ☐ sikatrik, ☐ varices tan
 Pengeluaran : ☒ tidak ada, ☐ ada, berupa.....
 Vagina : ☐ skibala, tanda infeksi; ☐ merah, ☐ bengkak,
☐ nyeri (jika ada: pada.....)
 Portio: konsistensi lunak, ☐ kaku, ☐ dilatasi 6 cm,
 penipisan (effacement): 50 %, selaput ketuban: ☐ utuh, ☐ tidak utuh
 Presentasi: kepala, denominator: UK, posisi: kanan & kiri

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: 12.5 gram%, proteinuria: Neg, reduksi urine: Neg
 (2) Golongan darah: A Rh.
 (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):
 (4) USG dan NST (kalau ada):
 (5) Lain-lain:

III. ANALISA

- 1) G.P. + A. UK 38 minggu, presentasi: kepala janin tunggal/ganda
 hidup/mati intra/ekstuteri partus kala 1 Fase Aktif dengan
 2) Masalah:

IV. PENATALAKSANAAN

- 1.) Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk pilihan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga memberikan persetujuan terhadap tindakan selanjutnya.
- 2.) Mengekskusi kepala ibu dan keluarga hasil pemeriksaan di bagian sudah dalam pembukaan 6 cm, ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
- 3.) Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinan. Ibu dan keluarga merasa tenang dan nyaman.
- 4.) Mengajarkan ibu berbagai teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan.

persalihan khanti oleh suami. Ibu hampir mulai beradaptasi dengan rasa nyeri dan suami hampir melakukan teknik relaksasi dengan mengusap punggung bayi. Ibu.

- 5.) Menyajikan kembali mengenai cara menemani yang efektif. Ibu mampu melakukannya dengan baik.
- 6.) Menyajikan pendamping untuk memenuhi asupan nutrisi ibu agar bertahan dalam proses persalinan. Ibu hampir sudah diberi air putih 150 cc dan makan sedikit roti.
- 7.) Menyajikan ibu untuk miring kiri agar posisi ibu nyaman dan mempercepat persalinan cepat jalan. Ibu diminta miring kiri.
- 8.) Menyajikan alat, bahan dan obat-obatan. Baskus set, heating set, dent - chondur, pasiran tim, pinset bayi, perlengkapan bayi, dan perlengkapan lainnya sudah siap.
- 9.) Melakukan observasi kala I fase Aktif dengan mengamati kemajuan persalinan pada lembar partogram. Dokumentasi terlampir pada lembar partogram.
- 10.) Melakukan pemasangan infus RL 500 ml pada tangan kanan ibu untuk membantu memenuhi kebutuhan hidrasi ibu. Telah terpasang infus RL pada tangan kanan ibu secara IV sebanyak 500 ml dengan 20 tpm.

Lampiran 9. Lembar Observasi Kala II, III, dan IV

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Selam/ 18-07-2025/ 20.35 WIB/ Tempat "MNO"	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semakin sering dan bertambah. Ibu mengatakan ada pengeluaran cairan merah dan kemaluan berwarna merah dan bau tidak sedap. Ibu sudah makan dan minum, dan sudah BAB (pukul 20.15 WIB) O: 20 hari, persalinan CM, N: 92x/mnt, suhu: 38.5°C, TD: 100/80 mmHg, HK: 5x dalam 10 menit durasi 40-45 detik, perimpuan 1/5, DJ: 120x/mnt, imana terbur: Tampak vulva dan anus terbuka, perineum membesar, VT (18-07-2025) pukul 20.35 WIB, postur tidak teraba, effacement 100%, 10 cm, selaput ketuban utuh, presentasi: ketubung, UK: posisi kanan depan, modulasi O, H II+, tidak teraba bagian keel janin dan tali pusat. A: G6 P1 A0 UK 78 Minggu 7 Hari Presentasi: Kepala Janin Tunggal Hidup Intubasi Paru Kiri I P: 1) Menjelaskan keadaan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan sudah menunjukkan bahwa ibu mampu mengontrol saat ada kontraksi. 2) Melakukan pengkondisian dalam pemberian dukungan dan pengkondisian pada ibu selama proses persalinan. Suami mendampingi ibu dan memberi dukungan pada ibu. 3) Mengusulkan ibu posisi persalinan yang nyaman. Ibu memilih posisi setengah duduk. 4) Mendiskusikan status set. Larus set sudah disiapkan dan sudah ada bidan pendamping. 5) Memastikan ibu merasa nyaman saat ada kontraksi. Ibu mampu menahan dengan efektif dan beristirahat di sela-sela kontraksi. Kepala bayi tampak 5-6 cm di luar vulva (crowning). 6) Melakukan persiapan persalinan sesuai APN. Bayi lahir spontan bulat, kepala penuh pukul 21.00 WIB, mungs kuat, jenis aktif, jenis kelamin perempuan.	

Glasu/

16-07-2015/0:

21.00 WITA/

TMP "MD"

4. Ibu Menghentikan senang air kelenjar payudara dan mengidul
yang masih terus mullas.
5. Ibu baik, TPU seperti, kontraksi kuat, kandungan kecil tidak
banyak, payudara aktif ± 150 cc, darah tali pusat ki mulla
G2 P1 Ab Uk 78 Minggu 2 Hari Parus Kaki II.
6. 1.) Menginformasikan bahwa kondisi ibu dan bayi sehat dan saat
ini tidak mengalami keluhan. Ibu hanya mengidul.
- 2.) Mengecek adanya janin kedua tidak ada janin kedua.
- 3.) Menyusukan payudara 10 U/1 mg sesuai IM ki 1/2 pada waktu
antelateral. Oksitosin sudah diberikan.
- 4.) Melakukan PTT. Terdapat luka-luka lecikan tali pusat
seperti perubahan bentuk uterus, tali pusat memantap, dan kandungan
dalam serum ibu - ibu.
- 5.) Mendong kelenjar payudara - Payudara lahir lengkap putul
21-10 WITA, keadaan tali pusat segar dan tidak ada sisa kelenjar.
- 6.) Melakukan massage fundus uteri selama 15 detik. Kontraksi
uterus kuat, rahim bulat, keras.
- 7.) Mengecek kelengkapan payudara - Payudara lahir lengkap
kelenjar lengkap, selaput ketuban utuh.
- 8.) Mengobrolkan payudara dan II. Perdarahan sebanyak
150 cc.
- 9.) Mengecek adanya robekan laserasi perineum. Terdapat laserasi
pada muara vagina. Kondisi kulit perineum dan otot perineum

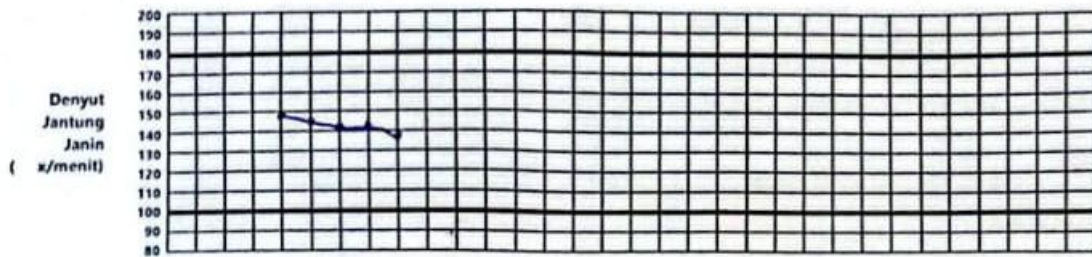
Selasa /
18-07-2025 /
21.10 WITA /
TAMBAH UANG

- S: Ibu merasa senang, plasenta sudah lahir lengkap dan perdarahan lancar serta bayi dalam kondisi sehat.
- O: KU baik, kesadaran CM, Nadi: 84x/mnt, P: 20x/mnt, TD: 110/80 mmHg, TH 2 jari dibawah pusar, kontaksi baik, kantung ketuban penuh, perdarahan aktif, terdapat lacerasi pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.
- A: 1. Abortus Spontan Pelancar Kepala Abortus kala II dengan Laserasi Grade II
- P: 1.) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil.
- 2.) Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3.) Memberitahu ibu bahwa terdapat luka robekan grade II pada bagian lahir dan akan diberikan perawatan. Ibu mengerti.
- 4.) Melakukan pengisian perineum dengan menyuntikan lidocain 2% sebanyak 2cc. TH 2 jari diatas pusar, kontaksi baik kantung ketuban penuh, perdarahan aktif, tidak jeliyur.
- 5.) Melakukan perawatan kala IV selama 2 jam. Hasil perawatan TTV normal dan kondisi ibu baik.
- 6.) Memberitahu ibu dan lingkungan serta partner sel. Ibu dan lingkungan bersih, aktif telah dibersihkan.
- 7.) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi. Ibu sudah mampu untuk berdiri sendiri dan jalan.
- 8.) Hasil perawatan sudah terdokumentasi pada lembar perawatan.

Lampiran 10. Lembar Partograf

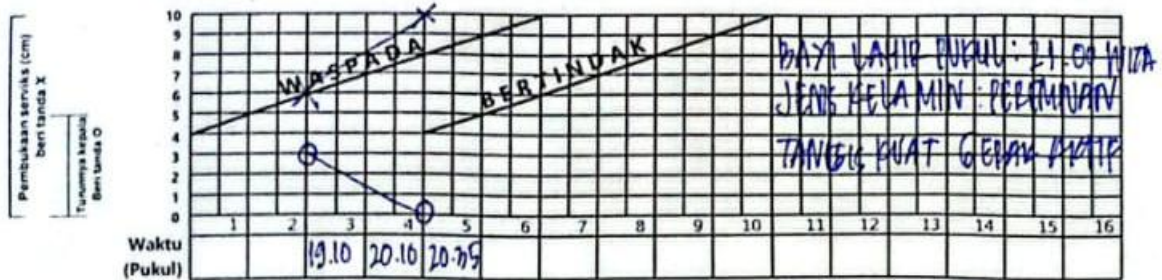
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: Ny. "KA", Tn. "GW" Umur: 27, 30 G.I.P.I. A.O Hamil 38 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 18 Maret 2018 Pukul: 18.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul — WIB Mules sejak pukul 19.00 WIB Alamat: Dd. Dauh Purn, Desa Depaha.



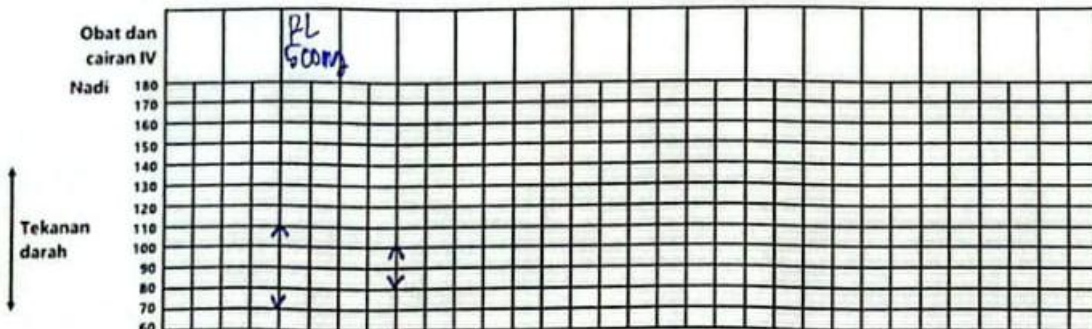
air ketuban penyusupan

8	6
---	---



Oksitosin U/I tetes/menit

--	--



Temperatur °C

36.5°C	36.5°C
--------	--------

Urine

Protein	Aseton	Volume
—	—	1.100 cc

Makan terakhir : Pukul 19.50 Jenis : Beragam Porsi : Sedang
 Minum terakhir : Pukul 20.00 Jenis : Air Putih Porsi : ± 100 cc



Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 18 Maret 2025 Penolong Persalinan: Bidan
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan: Bt. Tangrid, Desa Tambalang

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan: tidak melewati garis waspada
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KALA II

Lama Kala II: 25 menit Episiotomi: [] ya [] tidak [] ya Indikasi:
 Pendamping pada saat persalinan: [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin: [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert [] merangkang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KALA III

Lama Kala III: 10 menit Jumlah Perdarahan: ± 150 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan:
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan:
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan:
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan: kontraksi baik dan perdarahan terkendali
 Laserasi perineum derajat: Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain:
 Atonia uteri: [] Kompres bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan: tidak ada
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 2.700 gram Panjang: 47 cm Jenis Kelamin: LUP Nilai APGAR: / /
 Pemberian ASI < 1 jam: [] ya [] tidak, alasan:
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan:
 [] Cacat bawaan, sebutkan: tidak ada
 [] Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.10 WITA	100/80 mmHg	84 x/mnt	36.5°C	2 Jr ↓ Pst	baik / kuat	tidak penuh	20 cc
	21.35 WITA	100/80 mmHg	80 x/mnt		2 Jr ↓ Pst	baik / kuat	tidak penuh	20 cc
	21.40 WITA	100/80 mmHg	80 x/mnt		2 Jr ↓ Pst	baik / kuat	tidak penuh	tidak penuh
	21.55 WITA	100/80 mmHg	85 x/mnt		2 Jr ↓ Pst	baik / kuat	tidak penuh	tidak penuh
2	22.25 WITA	100/80 mmHg	90 x/mnt	36.5°C	2 Jr ↓ Pst	baik / kuat	tidak penuh	tidak penuh
	22.55 WITA	100/80 mmHg	85 x/mnt		2 Jr ↓ Pst	baik / kuat	tidak penuh	tidak penuh

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1.	19/03/2025 (06.00 WITA)	• Semua nifas • Breast care	KIE Linda Mahayn Masa Nifas	Ibu tampak mengerti
2.	20/03/2025 (06.00 WITA)	• ASI	KE ASI On Demand	Ibu bersedia dan mau
3.	20/03/2025 (06.00 WITA)	• Perawatan Tali Pusat	KE perawatan tali pusat	Tali pusat terbungkus bersih
4.	21/03/2025 (06.45 WITA)	• KL	KE Perawatan Nutrisi	Nutrisi ibu sudah terpenuhi
5.	20/04/2025 (07.50 WITA)	• Imunisasi	Imunisasi	Imunisasi sudah diberikan

Lampiran 11. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Mrs. Nrg "KA" Neonatus Cewek Pulan Lahir Spontan
 Kelangka Kental Sengem Setelah Lahir dengan Vigoratus Baby
 & Mb "MB" Tanggal 18 Maret 2025

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 18 Maret 2025 PUKUL 21.00 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Mrs. Nrg "KA"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : 0 hari / 18-03-2025 / 21.00 WITA
 Jenis Kelamin : Perempuan / ♀

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Nrg. "KA"	Tn. "GW"
Umur	27 thn	30 thn
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	IRT	Buruh
Alamat Rumah	Kd. Daun Rum. Des. Dapah	
Telepon/Hp	081 999 999 XXX	081 999 999 XXX
Golongan Darah	A	O

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi baru lahir membutuhkan perawatan

3) Riwayat Pranatal

1) G. 2 P. 1 A. 0

2) Masa Gestasi 38 Minggu 3 Hari

3) Riwayat ANC

ANC 10 kali, di Bidan 8 kali, Dokter 1 kali, Puskesmas 1 kali

TM I : ANC Bidan 2 kali, keluhan mual muntah, suplemen Asam folat dan Vit B6

ANC Dokter 1 kali, hasil USG: -

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: NP

TM II : ANC Bidan 4 kali, keluhan hmn
 suplemen 8F dan katk
 ANC Dokter 1 kali, hasil USG: Normal

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM III : ANC Bidan 2 kali, keluhan hmn
 suplemen 8F dan katk
 ANC Dokter kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: NP

4) Riwayat Intranatal

- a) Kala I : Selama ± 6 jam, tanpa persukit
- b) Kala II : Selama ± 25 menit, jenis persalinan spt.b, lahir pukul 21.00 WIB, Jenis kelamin : Perempuan, tangis kuat, gerak aktif
- c) Kala III : Selama ± 10 menit, plasenta lahir lengkap pukul 21.10 WIB
- d) Kala IV : Pemeriksaan dilakukan selama 2 jam, tanpa persukit

5) Faktor Infeksi hmn

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 18 Maret 2025 PUKUL 21.05 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 18-03-2025 / 21.00 WITA
Jenis Kelamin : Perempuan / ♀
Tangis : Kuat
Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan Melakukan Kepingan Cegem Setelah Lahir dengan Vigorosa Bayi.
- 2) Masalah : TBA

IV. PENATALAKSANAAN

- 1.) Menentukan dan jika bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan. Ibu merasa senang dan menerima kelahiran bayinya.
- 2.) Menjaga kebersihan bayi dengan membersihkan bayi dengan handuk kering. Bayi sudah bersih dan sudah dalam keadaan hangat.
- 3.) Membersihkan jalan napas dengan dek le pada hidung dan mulut bayi. Bayi sudah bernapas spontan dan teratur.
- 4.) Melakukan pengalangan dan mengeringkan tali pusat. Tali pusat sudah dijepit dengan unguental dan tali pusat sudah dipotong 2 cm dari penggalan dan dibungkus dengan gasi steril. Tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- 5.) Menjaga bayi dengan hati-hati. Bayi menggunakan handuk bersih dan kering. Bayi sudah dalam kondisi kering.
- 6.) Mengalihkan ibu untuk melakukan IMD. IMD berhasil dilakukan selama 70 menit. Bayi sudah menyusu dengan baik.

Lampiran 12. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir 1 Jam

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Selasa/ 18-07-2025/ 22.00 WIB/ TPUB "MD"	S: Ibu mengabarkan bayi sudah naik 1 kali dan belum BAB. Ibu mengabarkan bayi sudah mampu menahan pusing dan menyusu dengan baik. O: Gejre aktif, ingus kuat, kulit kemerahan, HR: 120x/mnt, P: 40x/mnt, S: 36.6°C, BB: 2700 gr, TD: 47 cm. U/L/LD: 32 cm/37 cm. Hasil pemeriksaan fisik: Kepala: Simetris, cupit succedaneum (-), cefal hematom (-) Mata: Simetris, konjungtiva merah (-), plicat (-) Mata: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih Hidung: Simetris, pernapasan cuping hidung (-) Mulut: Lembut, merah muda, labio palatischisis (-) Teling: Simetris, pengeluaran cairan (-) Leher: Pembesaran selanjut (-), pembuluh vena (-) Dada: Simetris, paru (-), retraksi dada (-) Abdomen: Distensi abdomen (-), tali pusut bersih Genitalia: Lahir normal, meatus urethra normal, bersih Punggung: Simetris, spinus bipida (-) Ekstremitas: Janitoria dan kaki lengkap, selanjut (-) A: Neonatus Cuci Mula Sekali Mula Kehamilan Lahir Gordon Malware Kepala Vena 1 Jan dengan Vigorasi Mabung. P: 1) Menganalisis dan keluhan mengenai hasil pemeriksaan kondisi bayi baru dan dalam bayi normal. Ibu dan keluarga diminta paham. 2) Menjelaskan kepada keluarga mengenai tindakan selanjutnya. Keluarga mengikuti tindakan selanjutnya. 3) Memberi tali pusut dengan pinset bersih dan kering. Tali pusut sudah dikaitkan dengan tali dari dan tidak ada perdarahan. 4) Memberikan salep luka farmasetik 1% pada kedua mata bayi bayi sudah diberikan salep mata.	

- 5.) Memberikan injeksi Vit. K secara IM di paha kiri 1/2 anastoleml.
Pagi dengan dosis 1 mg. Pagi sudah diberi suntikan Vit. K.
- 6.) Memberikan Kt benda bahaya pagi pada Iku. Iku dan Quani tidak mengerti penyuntikan bidan!
- 7.) Memberikan Kt ASI on demand satu gelas pagi.
mengisapnya. Iku bersedia membus ASI secara on demand
- 8.) Melakukan rangsangan payudara Iku satu gelas. Rangsang payudara sudah dilakukan. Iku satu gelas hanya menyusu.
- 9.) Memberikan keluhan untuk bayi menyusu kebutuhan bayi. Pagi sudah diberikan ASI sudah memuaskan.
- 10.) Menanyakan Iku satu gelas untuk memberi bidan apakah memahami keluhan. Iku dan Quani bersedia!

Lampiran 13. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir 9 Jam (KN1)

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Bayi Ny. "EA" Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Lahir Spontan Belakang Kepala Usia 9 Jam dengan Vigerous Bayi di TPMB "MD"

A. Data Subyektif

1) Alasan Berkunjung/Keluhan Utama

Bayi baru lahir membutuhkan perawatan.

2) Kondisi Neonatus saat ini

Baik / sehat.

3) Factor infeksi

Tidak ada keluhan.

4) Data biologis

a. Bernapas

Spontan.

b. Nutrisi

Baik.

c. Eliminasi

Sudah BAB 2 kali dan BAK 1 kali.

d. Istirahat

Bayi tertidur dengan pulas sehap habis menyusu.

e. Gerak

Aktif.

B. Data Obyektif

a. Kondisi umum Tanggal/jam lahir

Baik, tangis kuat, gerak aktif. Bayi lahir tanggal 18 Maret 2025, pukul 21.00 WIB.

Jenis kelamin

Perempuan.

Tangis

: Kuat

Gerak

: Aktif

b. Keadaan umum

Nadi

: 120 x / menit

Respirasi

: 50 x / menit

c. Pemeriksaan fisik

1. Warna

kulit: kemerahan

2. Kepala

: simetris, fontanel mayor: rata, berdenyut, tidak ada kelainan bawaan.

3. Dada:

Simetris, tidak ada fraktur tulang, tidak ada retraksi otot dada, suara nafas: wheezing (-), ronchi (-)

4. Abdomen:

Distensi abdomen (-), kelainan (-), bau perut bersih, pengeluan (-).

5. Genitalia:

labia mayor menutupi labia minor, bersih dan tidak ada kelainan.

Tali pusat

: bersih dan kering, tidak ada perdarahan

6. Anus

: Ada

7. Ekstremitas:

Tangan: simetris, jari lengkap, kelainan (-). Kaki: simetris, jari lengkap, kelainan (-)

Atas

: simetris, jari lengkap, kelainan (-)

Bawah

: simetris, jari lengkap, kelainan (-)

C. Analisa

Diagnose :

Neonatus Cukup Bulan sesuai Mata Kehamilan lahir spontan Belakang Kepala Uterus 3 dan dengan Vigorosa Bayi.

Masalah

:-

D. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada Ibu mengenai hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan kepada Ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
- 3) Memandikan dan mencuci rambut bayi. Bayi sudah bersih.
- 4) Merawat tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Tali pusat sudah dibungkus kasa steril.
- 5) Memberikan KIE mengenai perawatan tali pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 6) Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.
- 7) Menjelaskan pada Ibu bahwa, setelah ini Ibu boleh pulang dan bisa melakukan persiapan pulang. Ibu mengerti dan senang akan pulang.
- 8) Mengingatkan Ibu terkait perawatan tali pusat, pemenuhan Nutrisi selama di rumah. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 9) Menganjurkan Ibu untuk melakukan STK yang bertujuan untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid yang menjadi resiko terjadinya gangguan fisik dan mental dalam masa tumbuh kembang, sebelum usia bayi 7 hari di TPMB. Ibu mengerti dan akan datang ke TPMB.
- 10) Menganjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang KIA 2 (3-7 hari) atau di rumah dari tanggal 21 Maret 2025. Ibu mengerti dan setuju.
- 11) Melakukan dokumentasi. Dokumentasi tertera pada buku KIA dan register.

Lampiran 14. Format Pengkajian Kunjungan Ulang Neonatus (KN2)

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Bayi Ny. "KA" Neonatus Cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan

Belakang Kepala Usia 3 Hari di TPMB "MD". Jumat, 21 Maret 2025.

A. Data

subyektif

(Jumat, 21 Maret 2025. Pukul 17.30 Wita di TPMB "MD"

)

1) Alasan Berkunjung/Keluhan Utama

Bayi baru lahir membutuhkan perawatan dan akan melakukan SKE.

2) Kondisi Neonatus saat ini

Baik / sehat

3) Factor

infeksi

: tidak ada

4) Data biologis

a. Bernapas

: spontan

b. Nutrisi

: Baik

c. Eliminasi

: sudah BAB 5-6 kali/hari, dan BAB 2x/hari.

d. Istirahat

: Bayi tertidur dengan pulsi setiap habis menyusui.

e. Gerak

: Aktif.

B. Data

obyektif

(Jumat, 21 Maret 2025. Pukul 17.30 Wita di TPMB "MD"

)

a. Kondisi umum Tanggal/jam lahir

: 18 Maret 2025. Pukul 21.00 WTA.

Jenis kelamin

: Perempuan

Tangis

: Kuat

Gerak

: Aktif

b. Keadaan umum

Nadi

: 120 x / Menit

Respirasi

: 44 x / Menit

c. Pemeriksaan fisik

1. Warna

kulit:

Kemerahan

2. Kepala

: Simetris, fontanela Mayor rata, berdenyut, kelanaran bawaan (-)

3. Dada:

Simetris, fraktur klavikula (-), retraksi otot dada (-), uluara napas wheezing (-) ronchi (-)

4. Abdomen:

Pernyeran abdomen (-), kelanaran (-), taw pusat bersih, pengeluaran (-)

5. Genitalia:

Bersih dan tidak ada pengeluaran

Tali

pusat

: Bersih, bersih dan tidak ada pengeluaran.

6. Anus

:

Ada

7. Ekstremitas:

Simetris

Atas

: Simetris, jari lengkap, tidak ada kelainan

Bawah

: Simetris, jari lengkap dan tidak ada kelainan.

C. Analisa

Diagnose

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan Betarak
Kepala, Uter 3 hari

Masalah

:

D. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak senang.
- 2) Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Menjelaskan kembali tentang SHK pada bayi, bahwa SHK bertujuan untuk mencegah terjadinya hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir. SHK dilakukan pada bayi yang berusia 10 jam - 72 jam. SHK akan dilakukan pada ujung telapak kaki untuk mengambil darah serta akan dilakukan pemeriksaan secara rutin. Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 4) Melakukan pengambilan sampel SHK dengan melakukan pengambilan sampel darah pada ujung kaki bayi. Sampel SHK diambil dan diisi pada ketas yang SHK.
- 5) Memberitahu Ibu bahwa sampel SHK akan dikirim ke puskesmas dan hasil SHK diinformasikan hanya ketika bayi berpotensi memiliki hipotermia kongenital, jika tidak, Ibu tidak akan dihubungi oleh pihak puskesmas. Ibu mengerti dan berharap hari terbaik untuk bayinya.
- 6) Memberitahu Ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 7) Menganjurkan Ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah dibalut.
- 8) Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau secara on demand. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Lampiran 15. Format Pengkajian Kunjungan Ulang Neonatus (KN3)

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Bayi Ny. "KA" Neonatus Cukyo Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir
Spontan Berakang Kepala Usia 14 Hari di TPMB "MD", Selasa, 01 April 2025

A. Data subyektif

(Selasa, 01 April 2025, pukul 17.30 wita di TPMB "MD")

- 1) Alasan Berkunjung/Keluhan Utama
Bayi baru lahir membutuhkan perawatan dan melakukan pengunyan ruha.
- 2) Kondisi Neonatus saat ini
Baik
- 3) Factor infeksi
Tidak ada
- 4) Data biologis
 - a. Bernapas
Spontan
 - b. Nutrisi
Baik
 - c. Eliminasi
BAK 7-8 x / hari, BAB 3-4 x / hari
 - d. Istirahat
Bayi tidur kelap sehabis menyusu
 - e. Gerak
Aktif.

B. Data obyektif

(Selasa, 01 April 2025, pukul 17.30 wita di TPMB "MD")

a. Kondisi umum Tanggal/jam lahir

: 18 Maret 2015, Pukul 21.00 Wita.

Jenis kelamin

: Perempuan

Tangis

: Kuat

Gerak

: Aktif

b. Keadaan umum

Nadi

: 130 x 1 menit

Respirasi

: 42 x 1 menit

c. Pemeriksaan fisik

1. Warna

kulit:

Kemerahan

2. Kepala

: Simetris, fontanel mayor: rata, berdenyut, kelanaran bawaan (-)

3. Dada:

Simetris, fraktur klavikula (-), retraksi otot dada (-), wheezing (-), ronchi (-)

4. Abdomen:

Distensi abdomen (-), kelanaran (-), tali pusar bersih, pengelwaran (-)

5. Genetalia:

Tidak ada kelanaran, dan bersih.

Tali

pusat

: bersih, kering, tidak ada pengelwaran.

6. Anus

: Ada

7. Ekstremitas:

Simetris

Atas

: Simetris, jari lengkap tidak ada kelainan

Bawah

: Simetris, jari lengkap, tidak ada kelainan.

C. Analisa

Diagnose

Neonatus Cupuk Bulan sesuai Masa Kehamilan Lahir spontan Belalang Kepala
Usia 19 Hari.

Masalah

:

D. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada Ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak senang.
- 2) Menjelaskan kepada Ibu dan keluarga mengenai tindakan selanjutnya. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan selanjutnya.
- 3) Mengayurkan Ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi. Bayi sudah bersih dan hangat.
- 4) Mengingatkan kembali Ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin atau sesuai on demand. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 5) Memberikan pujian kepada Ibu karena telah mampu melakukan perawatan bayi sehari-hari di rumah. Ibu tampak senang.
- 6) Mengingatkan Ibu mengenai jadwal imunisasi BCG dan Polio I sebelum bayi berusia 1 bulan. Ibu mengerti dan bersedia datang sesuai jadwal untuk imunisasi BCG dan Polio I di Puskesmas.
- 7) Memberitahu Ibu bahwa ini merupakan kunjungan terakhir untuk bayinya namun Ibu dapat melakukan kunjungan ulang apabila bayi mengalami keluhan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 8) Melakukan dokumentasi. Dokumentasi sudah dilakukan pada buku KIA dan register kunjungan Neonatus.

Lampiran 16. Format Pengkajian Kunjungan Awal Ibu Nifas (KF1)

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Perempuan "KA" P. Ao Dirus Spontan Belakang Kepala
Nifas 3 Jam Riwayat Laksasi Grade II di TPMB "MD"

I. DATA SUBYEKTIF (Hari....., tanggal....., jam.....).
Paku 13-03-2025, jam 06.00 Wita.

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	Pt. "KA"	Tn. "CW"
Umur	27 tahun	30 tahun
Pendidikan	SMA	SI
Pekerjaan	Buruh	Buruh
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Alamat rumah	Bd. Dauh Pura, Desa. Pepeha	Bd. Dauh Pura, Desa. Pepeha
No. Telepon	081 330 531 xxx	081 337 506 xxx

2. Alasan Datang /Keluhan Utama
Ibu memburukkan perawatan pasca persalinan.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun Siklus : teratur / tidak teratur 20 hari
Lama : 3-4 hari
Konsistensi : cair, berwarna merah gelap
Volume : 3-4 x ganti pembalut dalam sehari
Keluhan : Tidak ada

4. Riwayat Pernikahan
Pernikahan ke: 1 Lama: 8 Tahun Status: SHH

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 Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I	2017/ 8 th	0 bln	Normal / SPT-B	TPMB/ Bidan	Baru	40 cm	2 kg	P	Baru	Baru	Baru

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam : ≤ 7 jam Tidur siang : ≤ 30 jam *meny*

Keluhan : —

5. Aktivitas

Lama aktivitas : *Menyesuaikan* jam. Jenis aktivitas : *Menyesuaikan*

6. Perilaku Seksual

Cara : *Nganem* Frekuensi : *Menyesuaikan* Keluhan : —

7. Personal Hygiene

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

Gosok gigi : 2 x/hari

Vulva hygiene /Waktu
Kebiasaan

sehabis mandi, BAB, BAK

Mengganti pakaian dalam sehabis mandi, BAB, BAK

Ganti pakaian/pakaian dalam : *Mengganti pakaian/pakaian dalam sehabis mandi, BAB, BAK atau
lepas pakaian bawah/lumbar.*

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Ibu merasa tenang

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Suami dan keluarga menerima kelahiran dengan senang dan bahagia.

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Hubungan suami dan keluarga harmonis

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

Tidak ada budaya dan adat istiadat yang mengganggu masa nifas dan bayi.

13. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah tahu cara merawat bayi.

13. Perencanaan KB

1) Sudah : 2

2) Belum : —

3) Rencana : *rencana KB suntik 3 bulan.*

II. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan umum : ☒ baik ☐ lemah ☐ jelek

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

3. Keadaan emosi : *stabil* ~~Abil~~

4. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80 mmHg Nadi : 80x x/menit
Pernapasan: 20 x/menit Suhu: 36 °C

1. Antropometri

BB sekarang : 65 kg
BB sebelumnya : 65 kg tgl. 18 Maret 2020
TB : 157 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut : Bersih, berwarna hitam
2) Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan
3) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih.
4) Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan
5) Bibir : Merah muda dan lembab
6) Mulut dan gigi : Bersih, tidak ada caries

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
Puting susu : ☒ menonjol ☐ masuk ☐ datar
Kelainan : ☐ ada ☒ tidak
Kebersihan : ☒ bersih ☐ tidak
Aksila : ☐ ada pembengkakan ☒ tidak ada pembengkakan

e. Abdomen

1) Dinding abdomen : tidak ada massa
2) Kandung Kemih : tidak penuh
3) TFU : 2 jari dibawah pusar.

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina : tidak ada pengeluaran lochea rubra
2) Perineum : tidak ada pembengkakan
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 P2: Ad. Partur Spontan Belatans Kepala Nifas Gjam Buayut Caisew Grade II

Masalah :

IV PENATALAKSANAAN

- 1) Membentahu Ibu tentang hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan persetujuan lisan untuk tindakan yang akan dilakukan. Ibu setuju melakukan tindakan selanjutnya.
- 3) Memberi KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, sakit kepala hebat, kerutitan benapas dan nyeri dada, gangguan buang air kecil dan masih banyak lagi. Ibu sudah paham dan tahu tanda bahaya pada masa nifas.
- 4) Membentahu Ibu tentang pentingnya penenuhan nutrisi yang baik untuk masa nifas. Ibu mengerti dengan penjelasan yg diberikan.
- 5) Membentahu Ibu agar banyak minum air putih dan biasanya. Ibu bersedia untuk minum air putih lebih banyak dari biasanya.
- 6) Memberikan KIE tentang istirahat dan mobilitasi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 7) Mengingatkan kembali tentang perawatan bayi yang baik dan benar. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 8) Mengajukan Ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
- 9) Memberikan Ibu obat analgesik Cefadroxil (3x1) Acemet / paracetamol (3x1) (untuk mengurangi nyeri pasca bersalin), vitamin A (2 x 200.000 IU), FE (1x60mg) FE (1 x 500 mg) Chlorinum selama 12 hari) diminum dengan air putih. Ibu mengerti dan bersedia minum obat yang diresepkan.
- 10) Mengajukan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang KF 2 (3-7 hari) dimulai tanggal 21 Maret 2025 di pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan sepakat datang.
- 11) Menginformasikan Ibu bahwa pagi ini Ibu sudah bisa dipulangkan. Ibu pulang pukul 10.00 wita.
- 12) Melakukan pendokumentasian. Dokumentasi tersu pada buku KIA dan register nifas.

Lampiran 17. Format Pengkajian Kunjungan Ulang Ibu Nifas (KF2)

FORMAT PENGKAJIAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

Perempuan "KA" P. 2 A. 0 Partus Spontan Berakam Kepala
Nifas 3 Hari Pasang Laserasi Grade II di TPMB "MD"
Hari/Tanggal (Jumat, 21 Maret 2025, Pukul 16.45 Wita di TPMB "MD")

A. Data Subyektif

- 1) Alasan Datang/Keluhan Utama :
Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang dan menenangkannya bayi.
- 2) Kondisi Nifas Sekarang :
Baik
- 3) Kondisi Laktasi :
ASI sudah keluar dengan lancar.
- 4) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
 1. Bernapas :
Tidak ada keluhan saat bernapas.
 2. Pola Pemenuhan Nutrisi
Makan : 3 x / hari
Minum : 7-8 x / hari
Keluhan : Tidak ada
 3. Pola eliminasi
BAK : 5-6 kali / hari, warna kekuningan, bau khas
BAB : 1 x / hari, konsistensi lembek, warna kecokelatan.
 4. Kebutuhan istirahat/tidur
Tidur malam : ≤ 8 jam
Istirahat siang : ≤ 1 jam
 5. Kebutuhan mobilisasi :
Ibu dapat berjalan santai di rumah dengan didampingi.
 6. Personal hygiene
Mandi : 2 x / hari
Gosok gigi : 2 x / hari
Keramas : 2 x / minggu
Ganti pakaian/Pakaian dalam :
Ganti pakaian/pakaian dalam setelah Mandi, BAB, BAK dan ketika basah/lembap

B. Data obyektif (Jumat, 21 Maret 2025, Pukul 16.45 Wita)

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosi : Stabil

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 116/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

BB : 63 kg

BB sebelumnya : 65 kg

d. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Simetris, tidak ada pembengkakan

2. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih

3. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan

4. Abdomen :

TFU : 3 dan dibawah pusar

Kontraksi : Kuat

Kandung kemih : tidak penuh

5. Anogenital:

Vulva dan Vagina : pengeluaran lochea rubra, tidak ada keluhan

Perineum : tidak ada pembengkakan

Anus : tidak ada haemoroid

6. Ekstremitas : Simetris

Atas : Simetris, jari lengkap, tidak ada keluhan

Bawah : Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada keluhan

C. Analisa

Diagnosa :

BAB Partus Spontan Berakurup Kepala Nifas Uter 3 hari Postpartum Laksar Grade II

Masalah :

D. Penatalaksanaan

1) Menberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti kondisinya saat ini.

2) Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu setuju dilakukan tindakan selanjutnya.

3) Melakukan KIE mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan badan dengan benar mengenai waktu untuk melakukan hubungan seksual pada masa nifas.

- 4) Mengajarkan Ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5) Mengingatkan kembali Ibu mengenai personal hygiene. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 6) Memberikan Ibu tablet darah 1 x 60 mg 20 tablet diminum dengan air putih. Ibu tahu cara mengkonsumsinya.
- 7) Mengingatkan Ibu tentang Kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan dan sepatut untuk berikutnya. Pada tanggal 15 April 2025.
- 8) Melakukan dokumentasi. Dokumentasi mengisi pada buku KIA dan register Nfas Bidan.



Singaraja,
Penulis Laporan

PutuIndri Juliastini
NIM. 2206091047

Lampiran 18. Format Pengkajian Kunjungan Ulang Ibu Nifas (KF3)

FORMAT PENGKAJIAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

Perempuan "KA" P: A0 Parus Spontan Belakang Kepala
Nifas 14 Hari di TPMB "MD"
Hari/Tanggal (Selasa, 1 April 2025, Pukul 17.50 wita di TPMB "MD")

A. Data Subyektif

- 1) Alasan Datang/Keluhan Utama :
Ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang dan memeriksa bayi
- 2) Kondisi Nifas Sekarang :
Baik.
- 3) Kondisi Laktasi :
ASI sudah keluar dengan lancar
- 4) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
 1. Bernapas :
Tidak ada keluhan saat bernapas.
 2. Pola Pemenuhan Nutrisi
Makan : 3 x / hari
Minum : 7-8 x / hari
Keluhan : Tidak ada
 3. Pola eliminasi
BAK : 5-6 x / hari, Warna kekuningan, bau : khas
BAB : 1 x / hari, konsistensi lembek, warna keabuan
 4. Kebutuhan istirahat/tidur
Tidur malam : ≤ 8 jam
Istirahat siang : ≤ 1 jam
 5. Kebutuhan mobilisasi :
Ibu sudah bisa mengerjakan pekerjaan rumah sedikit demi sedikit (mencuci)
 6. Personal hygiene
Mandi : 2 x / hari
Gosok gigi : 2 x / hari
Keramas : 2 x / minggu
Ganti pakaian/Pakaian dalam :
Ganti pakaian/pakaian dalam setelah mandi, BAB, BAK dan ketika basah/lembek

B. Data obyektif (.....)

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosi : Stabil

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,5°C

c. Antropometri

BB : 62 kg

BB sebelumnya : 63 kg

d. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Simetris, tidak ada pembengkakan

2. Mata : Simetris, konjungtiva normal muda, sklera putih

3. Payudara : Simetris, tidak ada benjolan

4. Abdomen :

TFU : tidak teraba diatas umbilicus

Kontraksi : Kuat

Kandung kemih : tidak penuh

5. Anogenital:

Vulva dan Vagina : ada pengeluaran lochea serosa, tidak ada belahan

Perineum : tidak ada pembengkakan

Anus : tidak ada haemoroid

6. Ekstremitas : Simetris

Atas : Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

Bawah : Simetris, jari-jari lengkap, tidak ada kelainan

C. Analisa

Diagnosa :

P2 A0 Partus Spontan Berlangsang Kepala Riferi 14 Hari.

Masalah :

D. Penatalaksanaan

1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui kondisinya saat ini.

2) Melakukan informed consent mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

Ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

3) Memberikan TIE mengenai mobilisasi. bahwa selama kegel dapat terus dilakukan selama masa Rifer yang bermanfaat untuk merangsang kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul dan akan membuat jahitan

lebih merapat. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

- 4) Menibentahu Ibu untuk personal hygiene pada area vagina dan tidak menggunakan air hangat setelah BAB dan BAK karena itu salah satu cara perawatan luka yang efektif. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 5) Mengajarkan Ibu untuk menjaga asupan nutrisi. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti nutrisi yang diberikan.
- 6) Mengevaluasi Ibu tentang cara menyusui yang benar. Ibu mengerti dan siap melakukan nya dengan benar.
- 7) Mengajarkan Ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin yang diberikan saat perserkoon sebelumnya. Ibu mengerti dan mengetahui cara mengkonsumsinya.
- 8) Numben FIE tentang jenis kontrasepsi. Ibu mengerti dan akan mendiskusikan bersama suami.
- 9) Ibu Mengajarkan Ibu untuk tetap memberikan ASI secara on demand kepada bayi. Bayi sudah menyusui setiap 2 jam dan ketika bayi menginginkannya.
- 10) Mengajarkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada Jumat, 01 April 2025 dan jika ada keluhan segera periksa. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
- 11) Melakukan dokumentasi. Dokumentasi terisi pada buku KIA dan register nfas bidan.



Bidan Ni Made Darmayanti, S. Keb
NIP. 196803051990022001

Singaraja,
Penulis Laporan


Putu Indri Juliastini
NIM. 2206091047

Lampiran 19. Penilaian Asuhan Kebidanan Kehamilan

DAFTAR TILIK PENILAIAN KEHAMILAN

Kompetensi : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
 Unit Kompetensi : Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil
 Nama Mahasiswa : Putu Indri Juliastini
 NIM : 2206091047
 Tanggal : 05 Maret 2025

Petunjuk

- Berikan tanda rumput pada kolom Nilai 0,1, dan 2 dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan.
 - Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan perlu sedikit bimbingan.
 - Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri.
- Mahasiswa dinyatakan lulus dalam aspek keterampilan jika memperoleh nilai minimal 73

No	Aspek Keterampilan Yang Nilai	Nilai		
		0	1	2
	Persiapan			
1.	Menyiapkan lingkungan/ruangan : Dapat ditutup, bersih, tenang, nyaman, meja dan kursi yang nyaman			
2.	Menyiapkan alat : Selimut, tensi meter, stetoskop, termometer, jam, timbangan, microtoa (tinggi badan) metlin, Leanec, fetal doppler, pita Lila, sarung tangan, spekulum, patella hammer, alat dan bahan pemeriksaan glukosa (jika perlu), alat dan bahan pemeriksaan protein urine (jika perlu) alat dan bahan pemeriksaan golongan darah (jika perlu) tempat sampah infeksius dan non infeksius, larutan klorin 5%, Buku KIA, kartu Ibu, dan status ibu serta alat tulis			
	Pelaksanaan (sikap dan Perilaku)			
	Data Subjektif			
3.	Mempersilakan ibu dan suami duduk berhadapan dengan bidan			
4.	Menyapa klien dengan ramah			
5.	Menjelaskan maksud dan tujuan anamnesa			

SOP SENAM KEGEL

Standar Operasional Prosedur Senam Kegel	
Prosedur	Keterangan
1	2
Pengertian	Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot dasar panggul terutama otot <i>Pubococcygeal</i> sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina.
Tujuan	Tujuan dilakukan senam kegel diantaranya: 6. Memperkuat otot-otot dan tonus otot disekitar organ reproduksi 7. Memperkuat otot dasar panggul untuk meningkatkan fungsi sphincter 8. Mempercepat pemulihan kondisi vagina setelah melahirkan 9. Mencegah wasir, dengan melenturkannya otot daerah panggul, dan sirkulasi darah terjaga 10. Meningkatkan sesitifitas atau peka rangsang pada vagina
Indikasi	Kondisi organ anatomi panggul ibu normal, tidak cacat, mempunyai kekuatan otot dan kontraktilitas otot yang cukup untuk melakukan latihan otot dasar panggul
Persiapan	4. Mempersiapkan ruangan yang nyaman dengan sirkulasi udara yang baik 5. Mempersiapkan alat (matras dan bantal) 6. Membaca catatan rekam medis pasien
Langkah-Langkah	Tahap Pra Interaksi 15. Perawat melakukan cuci tangan 6 langkah Tahap Interaksi 16. Menyampaikan salam 17. Memperkenalkan diri dengan pasien dan keluarga 18. Melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan dua identitas yaitu nama dan tanggal lahir 19. Memberikan penjelasan terkait tujuan, prosedur, lama kegiatan dan hal-hal yang harus diwaspadai 20. Berikan kesempatan pasien dan atau keluarga bertanya terkait prosedur tindakan yang akan dilakukan Tahap Kerja 21. Menjaga privasi pasien 22. Mempersiapkan pasien 23. Mempersilakan ibu/pasien buang air kecil sebelum latihan dimulai

1	2
	24. Mempersilakan pasien berbaring terlentang/bisa posisi duduk/berdiri 25. Memperkenalkan pasien mengenai organ panggul dan otot-otot panggul 26. Meminta pasien untuk menahan rasa keluar kencing/seperti saat buang air kecil dengan merapatkan liang vagina, liang dubur dan serentak otot perut juga tertarik “masuk” dan tahan napas 27. Mengintruksikan untuk mencangkan otot dasar panggul (tahan selama 5 detik) lalu lepaskan, melemaskan kembali otot panggul bawah (selama 3 detik), ulangi sebanyak 4-5 kali dan tingkatkan durasi menjadi 5-10 detik. 28. Mengintruksikan untuk mencangkan otot-otot panggul dan vagina, anus, tahan sampai 8 hitungan dan lemaskan. Ulangi Gerakan sampai 2x8 hitungan. 20. Memposisikan tubuh berbaring dan lengan disamping tubuh, posisikan lutut kearah atas dengan kondisi menyatu 21. Memposisikan pasien duduk, dengan badan bertumpu pada kedua tangan, kepala menghadap keatas. Kencangkan otot- otot panggul, kemudian lemaskan, atur napas. 22. Ulangi gerakan 2x8 hitungan. Tahap Terminasi 23. Mengevaluasi perasaan pasien 24. Memberikan motivasi pada pasien 25. Mengucapkan salam 26. Mencuci tangan Tahap Post Interaksi 27. Melakukan observasi TTV dan keluhan pasien 28. Melakukan dokumentasi 29. Mencuci tangan dengan enam langkah
Sumber	Nurhayati, E. and Fitriyani, K. (2019) ‘Kegel’ S Exercise (Latihan Otot Dasar Panggul Pada Ibu Setelah Melahirkan)’. Rahyani, N. K. Y., Astuti, E. W. and Somoyani, N. K. (2021) <i>Asuhan Komplementer dalam Layanan Kebidanan</i>. Pertama. Edited by R. Ardyanto. Yogyakarta: Cv. Bintang Semesta Media. Wahdi, A. et al. (2021) <i>Kegel Exrcise ‘Latihan Otot Dasar Panggul Pada Post Turp Dengan Inkontinensia Urine’</i>. Edited by R. N. Briliant. Purwokerto: CV. Pena Persada.

Lampiran 28. Lembar Konsultasi Tugas Akhir



**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 : Putu Indri Juliaistini

NIM : 2206091047

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KA"

Di TPMB "MD" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa/ 31-12-2024	Bimbingan pembuatan outline	- Mencari data ibu hamil atau jumlah ibu hamil di TPMB	
Senin/ 13-01-2025	Melakukan bimbingan BAB 1 pada Usulan Proposal	- Memperbaiki struktur unsur latar belakang menyesuaikan panduan proposal	
Rabu/ 15-01-2025	Melakukan bimbingan BAB 1 pada Usulan Proposal	- Merapikan tata tulis BAB 1	
Selasa/ 21-01-2025	Melakukan bimbingan BAB I, BAB II, BAB III pada Usulan Proposal	- Memperbaiki tata tulis BAB I, II, III - Menambahkan teori mengenai keluhan yang diangkat	
Kamis/ 23-01-2025	Melakukan bimbingan BAB I, BAB II, BAB III pada Usulan Proposal	- Memperbaiki tata tulis dan merapikan sesuai panduan proposal	
Jumat/ 24-01-2025	Melakukan bimbingan BAB I, BAB II, BAB III pada Usulan Proposal	- ACC PROPOSAL	

Minggu/ 15-06-2025	Melakukan bimbingan BAB IV (secara <i>online</i>) Laporan Tugas Akhir (LTA)	- Memperbaiki penatalaksanaan dan catatan perkembangan	
Selasa/ 17-06-2025	Melakukan bimbingan BAB IV pada) Laporan Tugas Akhir (LTA)	- Memperbaiki penatalaksanaan dengan tata bahasa yang lebih efisien dan catatan perkembangan yang lebih sinkron	
Kamis/ 26-06-2025	Melakukan bimbingan video Laporan Tugas Akhir (LTA)	- Menambahkan deskripsi sesuai laporan dan menyesuaikan dengan panduan LTA	
Rabu/ 02-07-2025	Melakukan bimbingan Abstrak dan Ringkasan Laporan Tugas Akhir (LTA)	- Menyesuaikan sesuai panduan LTA	
Senin/ 07-07-2025	Melakukan bimbingan Laporan Tugas Akhir (LTA)	- Acc	

Mengetahui
Pembimbing I



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



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 : Putu Indri Juliaistini

NIM : 2206091047

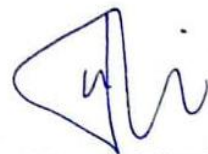
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KA"

Di TPMB "MD" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan II Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis/ 23-01-2025	Melakukan bimbingan BAB I, BAB II, BAB III pada Usulan Proposal	- Memperbaiki tata tulis, margin, dan tanda baca menyesuaikan panduan proposal	
Kamis/ 30-01-2025	Melakukan bimbingan BAB I, BAB II, BAB III pada Usulan Proposal	- Memperbaiki margin - Memperhatikan penulisan kata	
Jumat/ 31-01-2025	Melakukan bimbingan BAB I, BAB II, BAB III pada Usulan Proposal	- Menambahkan penulisan sesuai revisi	
Selasa/ 04-02-2025	Melakukan bimbingan BAB I, BAB II, BAB III pada Usulan Proposal	- ACC PROPOSAL	
Selasa/ 10-06-2025	Melakukan bimbingan BAB IV (secara online) Laporan Tugas Akhir (LTA)	- Memperbaiki penatalaksanaan dan catatan perkembangan	
Senin/ 30-06-2025	Melakukan bimbingan BAB IV Laporan Tugas Akhir (LTA)	- Memperbaiki BAB IV dan menyesuaikan panduan tata tulis	

Selasa/ 01/07/2025	Melakukan bimbingan BAB III, IV, V Laporan Tugas Akhir (LTA)	- Memperbaiki tata tulis sesuai panduan LTA	
Senin/ 07-07-2025	Melakukan bimbingan BAB III, IV, V Laporan Tugas Akhir (LTA)	- 	
		-	
		-	

Mengetahui
Pembimbing II



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

Lampiran 29. Dokumentasi Kegiatan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
 Alamat : Jl. Udayana. No. 11 Singaraja-Bali

Persetujuan <i>informat consent</i>	Kunjungan pertama 05/03/2025	Kunjungan kedua 06/03/2025
Persalinan, 18/03/2025	Asuhan Bayi Baru lahir	KN 1 (9 Jam) 19/03/2025
KF 1 (9 jam PP) 19/03/2025	KN 2 (3 hari PP) 21/03/2025	KF 2 (3 hari post partum)
SHK (3 hari PP) 21/03/2025	KN 3 (14 hari PP) 01/04/2025	KF 3 (14 hari PP) 01/04/2025