

Lampiran 1 Time Table Pelaksanaan Kegiatan

No.	Pelaksanaan Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengurusan Izin																								
2	Mencari Data Kunjungan ANC																								
3.	Melakukan Skrining menggunakan Skor Padi Rohyati, kepada ibu bersalin																								
4.	Melakukan <i>Informed Consent</i>																								
6	Melakukan Asuhan Persalinan																								
7	Melakukan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir																								
8	Melakukan Asuhan Nifas 3 Hari sampai dengan Nifas 14 Hari																								

Lampiran 2 Survei Pernyataan

SURAT PERMOHONAN PRAKTIK

Yth :

Ibu Bidan Pemilik/Pengelola TPMB

Bdn. Kadek Krisnasari, S.Tr.Keb

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Gusti Ayu Gek Manik

NIM : 2206091025

Semester : 6

Prodi/Fakultas : DIII-KEBIDANAN/FAKULTAS KEDOKTERAN

Perguruan Tinggi : Universitas Pendidikan Ganesha

Alamat : Seririt, Jln Udayana GG I No 11

No Tlp : 081936449482

Memohon kesediaan Ibu Bidan selaku pemilik/pengelola TPMB Kadek Krisnasari, S.Tr.Keb memberikan kami ijin untuk melaksanakan Praktek Kebidanan III sekaligus melakukan Asuhan Komprehensif Laporan Tugas Akhir secara COC di tempat ibu. Kegiatan tersebut dimulai dari pertengahan bulan Februari sampai dengan Maret 2025. Atas perhatian dan kesediaan ibu kami ucapkan terimakasih.

Singaraja, 17 Februari 2025



Gusti Ayu Gek Manik

Lampiran 3 Lembar Persetujuan TPMB

SURAT PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bdn. Kadek Krisnasari, S.Tr.Keb
NO. SIPB : 503-38/8/147/SIPB/DPMPTSP/2022
Alamat : Jln. Sudirman No 74, Seririt

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di TPMB Kadek Krisnasari,S.Tr.Keb yang beralamat di Jalan Sudirman no 74, Seririt menyatakan bersedia untuk menjadi pembimbing dan memberikan ijin praktek di TPMB ini dalam kegiatan Praktek Klinik Kebidanan III dan penelitian/studi kasus pada mahasiswa semester enam (6) Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha:

Nama : Gusti Ayu Gek Manik
NIM : 2206091025
Alamat : Jln Udayana GG I No 1, Seririt

Demikian surat persetujuan/kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, 17 Februari 2025.



Bdn. Kadek Krisnasari, S.Tr.Keb
NIP.198302052002122004

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
di Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gusti Ayu Gek Manik
Umur : 21 Tahun
Alamat : Seririt, Jln Udayana GG I No 11
No. HP : 081338019798

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, 27 Maret 2025.



(Gusti Ayu Gek Manik)

Lampiran 5 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut di bawah ini

Nama : Ni Luh Suryani

Umur : 29 thn

Alamat : Bd. Apit Yeh, Desa Patemon

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 TPMB "KK" Wilayah kerja Puskesmas Seririt 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, 27 Maret 2025

Responden

(Ni Luh Suryani.....)

Lampiran 6 Skor Poedji Rochjati

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI PERENCANAAN PERSALINAN

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI PERENCANAAN PERS/KEHAMILAN

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 ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil ≤ 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. 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
2	KRR	BIDAN	TDK RJK	POLINDES	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER		

Lampiran 12 60 langkah APN

60 LANGKAH APN

CEKLIST ASUHAN PERSALINAN
NORMAL

Nama :

NIM :

Tanggal :

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/sempurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/sempurna

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menyampaikan salam			2
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			2
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			2
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			2
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			2
B	Content			
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan			2
7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir			2
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			2
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.			2
10.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam			2

11.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			2
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT		1	
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			2
14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan			2
15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)			2
16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya			2
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.			2
18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.			2
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			2
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm		1	
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			2
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			2
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			2
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			2

25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi			2
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			2
27.	Setelah puataran 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.			2
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			2
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)			2
30.	Lakukan penilaian (selintas) <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? 			2
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.			2
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)			2
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			2
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			2

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.			2
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat			2
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			2
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			2
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			2
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.			2
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.			2
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.		1	
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)			2
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.			2

45.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.			2
46.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			2
47.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi			2
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			2
49.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			2
50.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			2
51.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			2
52.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)			2
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			2
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			2
55.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi			2
56.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			2
57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			2
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			2
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			2

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			2
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°C) setiap 15 menit			2
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.			2
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			2
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir			2
	kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			2
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			2
C	Teknik			
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			2
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			2
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			2
69.	Menjaga Privacy Pasien			2

Nilai Batas Lulus Keterampilam 73

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Total}}{138} \times 100$$

$$\text{Nilai} = \frac{135 \times 100}{138} = 97,8\%$$

Penguji

Bd. Kadek Krisnasari, S.Tr. Keb
 NIP. 198302052002122004

STAF PRAKTEK BIDAN
 KADEK KRISNASARI, S.Tr. Keb
 NIP. 198302052002122004
 503.38.8/147/SIP/DPMPSPK/2

Lampiran 13 Tilik BBL

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK BBL

NAMA:

NIM:

TANGGAL:

No	Butir yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
A	Sikap			
1.	Menjaga keamanan bayi			2
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi			2
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti			2
4.	Teruji memposisikan bayi dengan tepat			2
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi			2
B	Content			
6.	Mencuci Tangan			2
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemeriksaan fisik			2
8.	Menanyakan pada ibu atau keluarga <ul style="list-style-type: none"> o Keluhan tentang bayinya o 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) o Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada o Warna air ketuban o Riwayat buang air kecil dan besar Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap			2
9.	Melihat postur, tonus dan aktivitas		1	
10.	Melihat warna kulit			2

11.	Menghitung pernapasan dan melihat retraksi dada			2
12.	Menghitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis)		1	
13	Melakukan pengukuran suhu aksiler			2

14.	Melihat mata (kebersihan, warna konjungtiva)			2
15.	Melihat bagian dalam mulut dan memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit			2
16.	Melihat dan meraba perut <ul style="list-style-type: none"> o Melihat tali pusat 			2
17.	Melihat punggung dan meraba tulang belakang			2
18.	Melihat lubang anus <ul style="list-style-type: none"> o Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus o Tanyakan apakah bayi sudah BAB 			2
19.	Melihat dan meraba alat kelamin luar <ul style="list-style-type: none"> o Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil 			2
20.	Menimbang bayi <ul style="list-style-type: none"> o Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut 			2
21.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi			2
22.	Menilai cara menyusui bayi, minta ibu untuk menyusui bayinya			2
C	TEKNIK			
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			2
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			2
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar			2

$$\text{Nilai} : \frac{34 \times 100}{36} = 94,4\%$$

Penguji

 Bln. kd/krishnari, S.Tr.kes
 Nlp. 198302052002122004

Keterangan:

Nilai 2 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan baik/ sempurna

Nilai 1 : Apabila Butir yang dinilai dilaksanakan dengan kurang baik/ sempurna Nilai

0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

Lampiran 14 Tilik Nifas

DAFTAR TILIK PENILAIAN NIFAS PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS

Tanggal :

Mahasiswa:

Kelas:

Petunjuk:

Bubuhkanlah angka pada kolom kasus dengan ketentuan penilaian sebagai berikut:

2 : Langkah dikerjakan dengan benar, sistematis dan mandiri

1 : Langkah dikerjakan dengan kesalahan

0 : Langkah yang semestinya dikerjakan tidak dikerjakan

No	Langkah Tugas	Nilai		
	PERSIAPAN			
1	Menyiapkan alat a. Spignomanometer b. Termometer c. Stetoskop d. Timbangan BB e. Tempat tidur untuk pemeriksaan f. Kom berisi larutan klorin 0,5 % g. Kom berisi larutan DTT h. Kom Berisi Kapas cebok i. Sarung tangan steril j. Pinset cirurgis k. Kasa steril l. Bengkok m. Jam Tangan n. Tempat sampah medis o. Tempat sampah non medis p. Pantloom Ibu q. Handuk r. Pembalut s. Celana dalam t. Alas Bokong dan perlak u. Kain v. Alat tulis w. Status ibu			2

2	Menyiapkan Lingkungan a. Nyaman, Privacy b. Mudah memeriksa			2
3	Menyiapkan Ibu a. Memberi tahu tentang tujuan pemeriksaan b. Memisahkan sementara ibu dari bayinya c. Menyiapkan ibu sesuai dengan kebutuhan (berbaring atau duduk)			2
	PELAKSANAAN			
4	Mencuci tangan sesuai dengan standar PI			2
5	Menimbang BB, observasi KU, Kesedaran, keadaan emosi			2
7	Mengukur vital sign: Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi			2
8	Melakukan pemeriksaan inspeksi pada kepala dan muka: a. Rambut rontok/tidak b. Konjungtiva c. Sklera d. Bibir e. Oedem pada muka dan palpebra f. Pucat pada muka			2
9	Melakukan palpasi pada leher bila ada indikasi		1	
10	Melakukan pemeriksaan payudara a. Membebaskan dada dari Bra dan mengamati kebersihan Bra b. Kebersihan c. Bentuk, kesimetrisan d. Warna e. Konsistensi f. Sekresi koostrom atau air susu g. Benjolan patologis			2
11	Melakukan pemeriksaan Abdomen a. Membebaskan daerah yang diperiksa dari pakaian b. Melakukan inspeksi : kandung kemih penuh atau tidak c. Melakukan palpasi uterus meliputi : - ukuran,TFU, kontraksi dan konsistensi, nyeri tekan , subinvolusi, massa			2

	d. Melakukan pemeriksaan diastasis rectus abdominalis Melakukan pemeriksaan CVAT pada kedua sisi tubuh			
12	Melakukan pemeriksaan genetalia ksterna dan anus a. membuat posisi nyaman dan mudah diperiksa b. memakai sarung tangan c. memasang alas bokong d. membuka pembalut dan mengecek lochea e. melakukan inspeksi vulva, perineum dan anus			2
	- Vulva vagina: Lochea (jumlah, warna, bau) - Perineum : oedem, tanda-tanda infeksi, keadaan jahitan , mengeluarkan Pus bila ada - Vistula recto vagina - Anus: hemoroid f. Mengganti pembalut dengan yang baru. g. Mengangkat alas bokong			
13	Melepaskan sarung tangan dan dimasukkan dalam larutan klorin 0,5%			2
14	Melakukan pemeriksaan ekstermitas : a. Oedem b. Tanda homan c. Sympiolisis Varices (bila dikeluhkan)		1	
15	Mengembalikan posisi ibu dan merapikan pakainannya			2
16	Melakukan pemeriksaan lab penunjang K/P			2
17	Mencuci tangan dengan prinsip PI			2
	TEKNIK			
18	Bekerja secara sistematis			2
19	Bekerja secara hati-hati dan cermat			2
20	Bekerja dengan menghargai privacy dan keamanan klien			2
21	Bekerja dengan prinsip pencegahan infeksi			2
22	Menjalin komunikasi dengan ibu selama pemeriksaan sesuai dengan kondisi ibu			2
23	Melindungi diri dan alat			2

Kesan Pembimbing:

$$\text{Nilai: } \frac{44 \times 100}{46} = 95,6\%$$

Mengetahui Pembimbing

Bdn. 
Ntp. 19830205 200212 2004



FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

G2P1A0 Uter 37 Minggu 6 hari Presepe
 Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri
 Partus Kala 1 Fase aktif

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 27-3-2025 PUKUL 01.55 WITA)

1) Identitas Ibu Suami
 Nama : Ny "CS" Tn "KR"
 Umur : 29 tahun 30 tahun
 Agama : Hindu Hindu
 Suku Bangsa : Bali / Indonesia Bali / Indonesia
 Pendidikan : SMA SMA
 Pekerjaan : IRT Wiraswasta
 Alamat Rumah : Dusun Kpi yeh, Desa Patemon
 Telepon Hp : 081 529 642 xxxxxx 0
 Gola : 0
 JK :

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu datang dengan keluhan sakit perut yang sering
 yang menyalat dari bagian perut bawah kepunggung

3) Riwayat Persalinan Ini

Keluhan ibu:

☒ Sakit perut, sejak 01.00

☐ Keluar air, sejak.....keadaan: bau.....warna.....jumlah.....cc

☐ Lendir bercampur darah, sejak 01.30

☐ 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	1 thn	Aterm	Spontan	TPMB Bidan	3800/50	♂	T. a	3 thn	
II	Hamul	Ini							

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 06-07-2024 (TP 13-04-2025)

(2) Pemeriksaan sebelumnya

ANC 9 kali, di TPMB, PKU, dr. Sp OG TT kali,

Tanggal Suplemen SF, Kalk, Asam Folat

Gerakan janin dirasakan sejak 5 bulan yang lalu

- (3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:
☒ Tidak ada ☐ ada, terapi tindakan
- (4) Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan : **T.a**
☐ 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 : **T.a**
☐ Jantung, ☐ Hipertensi, ☐ Asma, ☐ TBC, ☐ Hepatitis, ☐ PMS, ☐ HIV / AIDS,
☐ TORCH, ☐ Infeksi saluran kencing, ☐ Epilepsi, ☐ Malaria.
- (2) Penyakit keluarga yang menular : **T.a**
☐ HIV / AIDS, ☐ Hepatitis, ☐ TBC, ☐ PMS
- (3) Riwayat penyakit keturunan : **T.a**
☐ DM, ☐ Hipertensi, ☐ Jantung
- (4) Riwayat faktor keturunan : **T.a**
☐ Faktor keturunan kembar, ☐ Kelainan congenital, ☐ kelainan jiwa,
☐ kelainan darah
- 7) Riwayat Menstruasi dan KB:
- (1) Siklus menstruasi : ☒ teratur, ☐ tidak **30** hari
- (2) Lama haid **4-5** hari
- (3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : **UD** lama **3.5 thn**
rencana yang akan digunakan
- (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 **21.00** wita, porsi **sedang**
jenis **Beragam**
- b) Minum terakhir pukul **01.35** wita, jumlah **500** cc,
jenis **air mineral**
- c) Nafsu makan : ☒ baik, ☐ menurun
- c. Istirahat
- a) Tidur malam : **3.5** 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 **19.00** wita, konsistensi
- b) BAK terakhir : pukul **01.30** wita,
- 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 **4** 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 : Tidak ada

(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 27-3-2025 PUKUL WITA)

1) Keadaan Umum : Baik
GCS : E..... M..... V.....
Kesadaran : ☒ composmentis, ☐ somnolen, ☐ sopor, ☐ spoorsomantis, ☐ koma
Keadaan emosi : ☒ stabil, ☐ tidak stabil
Keadaan psikologi : ☒ takut, ☐ murung, ☐ bingung
Antropometri : BB..... kg, BB sebelumnya tgl (.....) 90,5 kg.
TB 153 cm
Tanda vital : suhu 36,5 °C, nadi 8 x/mnt, respirasi x/mnt,
TD 110/70 mmHg, TD sebelumnya (tgl.....) 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.....

(5) Dada dan aksila : ☒ tidak ada kelainan, ☐ ada,

Payudara : ☒ tidak ada kelainan, ☐ areola hiperpigmentasi, ☒ kolostrum, ☒ bersih

Kelainan : ☐ asimetris, putting: ☐ 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 : 3 jari bawah Teraba satu bagian lunak, besar tidak menonjol

Leopold II:

di sebelah kanan teraba datar, memanjang, dan ada tahanan

di sebelah kiri teraba bagian kecil janin

- Leopold III
☐ bisa digoyangkan, ☒ tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV
 posisi tangan : ☐ konvergen, ☒ sejajar, ☐ divergen
 perlimaan : 3/5
- e. TFU (Mc. Donald) : 32 cm
 f. Tafsiran berat badan janin : 3.255 gram
 g. HIS : ☐ tidak ada, ☒ ada
 Frekuensi : 3 x/10 menit, durasi detik
 h. Auskultasi : DJJ : 150 x/menit ☐ teratur, ☐ tidak teratur
- (7) Genitalia dan Anus
 VT: tanggal 29-3-2015 jam 02.00 WITA, oleh bidan
 Vulva : ☐ oedema, ☐ sikatrik, ☐ varices
 Pengeluaran : ☐ tidak ada, ☒ ada, berupa lendir darah
 Vagina : ☐ skibala, tanda infeksi: ☐ merah, ☐ bengkak,
☐ nyeri (jika ada: pada)
 Portio: konsistensi : ☒ lunak, ☐ kaku, ☐ dilatasi 5 cm,
 penipisan (effacement) : 50 %, selaput ketuban: ☒ utuh, ☐ tidak utuh
 Presentasi : Kepala denominator: UVK posisi: kanan depan
 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: gram%, proteinuria: reduksi urine :
 (2) Golongan darah: Rh:
 (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):
 (4) USG dan NST (kalau ada):
 (5) Lain-lain:

III. ANALISA

- 1) G 2 P 1 A 0 UK 39 minggu, 6 Hari, presentasi Kepala & purn janin tunggal ganda
☒ hidup mati ☐ intra ekstremitas partus kala 1 dengan fase aktif
- 2) Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini sudah pembukaan 5 cm.
- 2). Melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang dilakukan. Ibu menyetujui tindakan selanjutnya.
- 3). Memberikan dukungan emosional kepada ibu. Ibu merasa lebih tenang.
- 4). Mengajukan pendamping untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya. Suami sudah membantu ibu makan.
- 5). Mengajarkan pendamping untuk memijat punggung bagian bawah ibu. Suami bisa melakukannya.
- 6). Mengajarkan ibu meneran secara efektif. Ibu dapat meneran secara efektif.
- 7). Mengajukan ibu untuk jalan cepat. Ibu sudah melakukannya.
- 8). Mengajukan ibu untuk miring kiri selagi menunggu pembukaan lengkap. Ibu sudah melakukannya.
- 9). Menyiapkan alat. Partus Set sudah siap.
- 10). Memantau pertalinan menggunakan partograf. Hasil terlampir di partograf.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
27-3-2021 05.45 WITA	<p>Subyektif Ibu mengeluh sakit perut yang dirasakan semakin keras dan seperti ingin BAB. Ibu mengeluh keluar air merembes.</p> <p>Objektif Tn baik. Kesadaran composmentis. N: 82x/mnt, S: 36.3°C, R: 22x/mnt. Td: 100/70 mmHg Abdomen: Kontraksi kuat 5x10/50", perlimaan 1/5, DJJ: 150x/mnt. Terdapat tanda gejala Kala II, yaitu dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. VT dilahirkan pukul 05.55 WITA dengan hasil persio tidak teraba, effacement 100%, Ø 10 cm, selaput ketuban (-), jernih, presentasi kepala, denutator kuat, posisi depan, molase 0, penurunan hodge II+. Tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat.</p> <p>Analisa: 1). Diagnosa: G2P1A0 UK 37 Mg 6 hari perskep & Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala II 2). Masalah: Tidak ada</p> <p>Penatalaksanaan: 1). Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengetahui hasilnya. 2). Memfasilitasi ibu untuk memilih posisi meneran. Ibu memilih posisi setengah duduk. 3). Mendekatkan partus set. Partus set siap digunakan. 4). Menggunakan APD lengkap. APD sudah digunakan. 5). Membimbing ibu meneran secara efektif saat ada kontraksi. 6). Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu. Suami sudah memberikan ibu minum air. 7). Memantau DJJ disela kontraksi. DJJ 150x/mnt 8). Menolong persalinan sesuai langkah APN. Bayi lahir pukul 06.30 WITA tangis kuat gerak aktif.</p>	

27-3-2025
06.30 WITA

Subjektif :

Ibu mengatakan senang atas kelahirannya dan mengeluh masih merasa mual

Objektif :

KU baik, TFU sesuai kontraksi kuat, Kandung kemih terdapat penuh, perdarahan aktif.

Analisa

- 1). Diagnosa : G2P1A0 Uf 37mg 6 hari partus Kala III
- 2). Masalah : Tidak ada

penatalaksanaan :

- 1). Memberitahu keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi sehat. Keluarga mengetahui keadaan ibu dan bayi.
- 2). Mengecek janin kedua. Tidak ada janin kedua
- 3). Menyuntikkan oksitosin 10 IU / 1mg secara IM di 1/3 Paha anterior kanan. Oksitosin sudah disuntik
- 4). Melakukan PTT dan dorsokranial. Terdapat tanda pelepasan plasenta
- 5). Menolong kelahiran plasenta. Plasenta lahir pukul 06.35 WITA. Keadaan tali pusat segar
- 6). Melakukan massage uterus selama 15 detik. Kontraksi baik.
- 7). Mengobservasi perdarahan Kala III. Kurang lebih 150 cc.
- 8). Mengobservasi laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi grade II.

27-3-2025
06.35 WITA

Subjektif :

Ibu mengatakan senang atas kelahirannya.

Objektif :

KU baik, Kesadaran Composmetis, N : 85 /mnt, R : 28 /mnt, TD : 110 / 70, TFU 2 jari di pusat, Kontraksi baik, Kandung kemih kosong, perdarahan aktif, terdapat laserasi grade II

Diagnosa : P2A0 Partus Spontan Belangky Kepala Kala IV dengan laserasi grade II
Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan :

- 1). Memberitahu ibu dan suami terdapat robekan jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan. Ibu paham penjelasan dan tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui.
- 2). Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui.
- 3). Melakukan penjahitan dengan teknik selujur menggunakan lidocain 2%. Jahitan terpaut.
- 4). Membersihkan, membersihkan lingkungan dan partus ser. Ibu sudah nyaman dan lingkungan bersih.
- 5). Menyajikan ibu untuk istirahat dan makan. Ibu sudah makan dan minum.
- 6). Melakukan pemantauan selama 2 jam kedepan. Hasil terlampir di partograf.

27-3-2025
08.30 WITA

Subyektif

Ibu mengatakan saat ini merasa lelah dan merasa nyeri pada jahitan.

Objektif

Ku baik, Kesadaran composmetis, TD: 110/80 mmHg, NAB: 90, N: 82^o/mnt, R: 24^o/mnt.

Dada: payudara bersih, ASI keluar, terdapat kolostrum.

Abdomen: TPU 2 jari ↓ pusat, Kontraksi Kuat, kandung kemih tidak penuh.

Angenital: Jahitan terpaut, lochea rubra, ~~ada~~ anus tidak hemoroid.

Analisa:

- 1). Diagnosa: P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nitac 2 jam dengan riwayat lacerasi grade II.
- 2). Masalah: Tidak ada.

Penatalaksanaan:

- 1). Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui keadaannya.
- 2). Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayinya. Ibu sudah memakai topi.
- 3). Mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan massage uterus.
- 4). Melakukan awal gabung ibu dan bayi. Ibu dan bayi sudah dirawat gabung.
- 5). Melakukan pendokumentasian. Hasil terlampir di partograf.

27-3-2025
12.30 WITA

Subjektif

Ibu sudah bisa jalan sendiri ke kamar mandi dan tidak ada keluhan

Objektif

Ku baik, kesadaran composmetis, TD: 110/80
MAP: 90, N: 82/mnt, S: 36.5, R: 20/mnt

Payudara: Terdapat pengeluaran asi

Abdomen: Tfu 2 jari, pusat, kontraksi baik,

Kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan

Anogenital: lochea rubra, tidak perdarahan

Analisa:

- 1). Diagnosa: P₂A₀ Partus Spontan Belakang kepala nifas 6 jam dengan riwayat laserasi grade II
- 2). Masalah: Tidak ada

Penatalaksanaan:

- 1). Memberitahu hasil pemeriksaan ibu
- 2). Mengetahui keadaannya
- 3). Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui
- 4). Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu paham penjelasan bidan
- 5). Memberikan KIE pemenuhan nutrisi. Ibu paham penjelasan bidan
- 6). Memberikan KIE kebutuhan istirahat. Ibu paham penjelasan bidan
- 7). Memberikan KIE perawatan bayi. Ibu paham penjelasan bidan
- 8). Memberikan terapi obat. Ibu bersedia minum obat
- 9). Memberikan ibu vitamin A (1x200.000) IU sebanyak 2 kapsul. Ibu bersedia mengonsumsi vitamin
- 10). Mengajak ibu untuk melakukan kontrol 3 hari lagi. Ibu bersedia datang
- 11). Melakukan pendokumentasian. Hasil terlampir di buku KIA

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

P2A0 Partus / Spontan Belakang Kepala Nifas
3 hari dengan Riwayat Lacerasi Grade II

I. DATA SUBYEKTIF (Hari....., tanggal 30-3-2025 jam 12.00)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	Ny "LS"	Tn "KR"
Umur	29 tahun	30 tahun
Pendidikan	Har IPT	Wiroswasta
Pekerjaan	SWA	SMN
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Alamat rumah	Ds. Ant Yeh. Patemon	
No. Telepon	081 529 642 xxxx	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu datang untuk kontrol nifas
Kel : Nyeri pada jahitan

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : tahun Siklus teratur tidak teratur 30 hari
Lama 9-5 hari
Konsistensi Cair
Volume 2x ganti Pembalut
Keluhan T.a

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke: 1 Lama: 9 Tahun Status: Sah

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu : T.a

☐ DM ☐ Asthma ☐ Jantung ☐ Hipertensi ☐ Epilepsi
☐ Hepatitis ☐ PMS ☐ HIV/AIDS ☐ TBC

Riwayat Penyakit Keluarga : T.a

☐ 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	4thn	Aterm	Spontan	TPMB Bidan	Balk	3500 SD	3500	♂	Sehat	Sehat	Sehat

II	Aterm	3 hari	Spontan	TPMB Bidan	Balk	50	3700	♂	Sehat	Sehat	Sehat

7. Riwayat kehamilan sekarang

G... P... A... umur kehamilan 33 minggu 6 hari.

Riwayat ANC:

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

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan Spontan ditolong oleh Bidan Di TPMB

Kala I : lama 4 jam, penyulit ada/tidak

Kala II : lama 30 jam (menit), penyulit ada/tidak

Kala III : lama 5 jam (menit), penyulit ada/tidak

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

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Ibu mengatakan nyeri pada jahitan, ASI lancar, belum BAB

Bayi

Ibu mengatakan bayi kuat menyusu

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu memberikan ASI eksklusif

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: Sedang

porsi: Beragam

Minum: 8-10 gelas/hari, jenis: Air

Keluhan: T. a Pantangan/alergi : T. a

3. Eliminasi

BAK : 4-5 x/hari, warna: Jernih, bau:

BAB : - x/hari, konsistensi: , warna:

Keluhan: Belum BAB

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam : 5 jam Tidur siang : - jam
Keluhan : Ibu istirahat di sela-sela menyusui bayinya

5. Aktivitas

Lama aktivitas : 2-3 jam. Jenis aktivitas : Mengurus bayi

6. Perilaku Seksual (Belum melakukan perilaku seksual)

Cara : Frekuensi : Keluhan :

7. Personal Hygiene

Mandi : 1-2 x/hari Keramas : 3 x/seminggu

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Vulva hygiene / Waktu
Kebiasaan

Saat Mandi, BAK, BAB
Cekok dari depan ke belakang
Saat pakaian basah / kotor

Ganti pakaian/pakaian dalam :

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Ibu merasa nyeri pada luka jahitan

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu sangat menerima kelahiran bayinya.

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Hubungan antar keluarga harmonis

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

Tidak ada budaya dan adat yang berpengaruh buruk

13. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas

13. Perencanaan KB

1) Sudah

Ibu pernah menggunakan IUD 3,5 thn

2) Belum

3) Rencana

IUD

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 : 110/80 mmHg Nadi: 84 x/menit
Pernapasan: 18 x/menit Suhu: 36.7 °C

1. Antropometri

BB sekarang : -
BB sebelumnya : - tgl. -
TB : -

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut : Bersih
2) Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran
3) Mata : Konjungtiva merah muda
4) Hidung : Bersih
5) Bibir : Lembut kemerahan
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 : ☐ ada pembengkakan ☒ tidak ada pembengkakan

e. Abdomen

1) Dinding abdomen : Tidak ada bekas operasi
2) Kandung Kemih : Tidak penuh
3) TFU : 3 jari ↓ pst

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina : Tidak ada tanda infeksi, bersih, lochea rubra
2) Perineum : Ruqyat laserasi grade II, jahitan terpaut
3) Anus : Tidak 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 : Tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnosa : Peto Parus Spontan Belatung Kepala Nifas Hari ke-3
dengan Ruwajal Laserasi grade II

Masalah : Tidak ada

IV PENATALAKSANAAN

- 1). Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui keadaannya.
- 2). Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui
- 3). Memberitahu ibu untuk melakukan personal hygiene dengan benar. Ibu paham penjelasan bidan
- 4). Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya. Ibu paham penjelasan bidan
- 5). Mengedukasi ibu caranya menyusui yang benar. Ibu paham penjelasan bidan.
- 6). Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali saat ~~10-4-2025~~ tanggal 10-4-2025. Ibu bersedia datang
- 7). Melakukan pendokumentasian. Hasil terlampir di ~~portofolio~~ buku KIA.

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

P2A0 Partus Spontan Belarang Kepala Nifas Hari ke-14
Dengan Riwayat Lacerasi Grade II

I. DATA SUBYEKTIF (Hari....., tanggal 10-4-2025, jam 18.30)

1. Biodata

Identitas	Ibu	Suami
Nama	Ny "LS"	Tn "KR"
Umur	29 tahun	30 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IPT	Wiraswasta
Agama	Hindu	Hindu
Suku bangsa	Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Alamat rumah	Ds. Apt Yeh, Patemon	
No. Telepon	081 529 642 x x x x	

2. Alasan Datang /Keluhan Utama

Ibu datang untuk kontrol nifas

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : tahun Siklus : teratur / tidak teratur 30 hari
Lama : 4-5 hari
Konsistensi : Cair
Volume : 2x gantr pembalut
Keluhan : T a

4. Riwayat Pernikahan

Pernikahan ke: 1 Lama: 9 Tahun Status: sah

5. Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh ibu : T a

☐ DM ☐ Asthma ☐ Jantung ☐ Hipertensi ☐ Epilepsi
☐ Hepatitis ☐ PMS ☐ HIV/AIDS ☐ TBC

Riwayat Penyakit Keluarga : T a

☐ 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	4 Hn	Atm	Spontan	TPMS Badan	Baik	50	3500	♂	Sehat	Sehat	Sehat

II	14 hari	Spontan	Spontan	TPMB Bidan	Baik	50	3700	0	Sehat	Sehat	Sehat

7. Riwayat kehamilan sekarang

G... P... A... umur kehamilan 37 minggu 6 hari.

Riwayat ANC:

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

8. Riwayat Persalinan

Metode Persalinan Spontan ditolong oleh Bidan Di TPMB

Kala I : lama 4 jam, penyulit ada tidak

Kala II : lama 30 jam/menit, penyulit ada tidak

Kala III : lama 5 jam/menit, penyulit ada tidak

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

10. Nifas sekarang

a. Ibu

Keadaan saat ini baik dan tidak ada keluhan

Bayi

Bayi kuat menyusu

11. Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu memberikan ASI eksklusif

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: Sed Beragam
Sedang porsi:

Minum 8-10 gelas/hari, jenis: Air

Keluhan: T. a Pantangan/alergi : T. a

3. Eliminasi

BAK : 4-5 x/hari, warna: Jernih, bau:

BAB : 1-2 x/hari, konsistensi: Lunak, warna: kecoklatan

Keluhan: T. a

4. Istirahat dan tidur

Tidur malam : 5 jam Tidur siang - jam

Keluhan : -

5. Aktivitas (ibu masih melakukan aktivitas kecil)

Lama aktivitas : jam. Jenis aktivitas :

6. Perilaku Seksual (ibu belum melakukan)

Cara : Frekuensi : Keluhan :

7. Personal Hygiene

Mandi : 2 x/hari Keramas 3 x/seminggu

Gosok gigi 2 x/hari

Vulva hygiene / Waktu : Saat mandi, BAK, BAB

Kebiasaan :

Ganti pakaian/pakaian dalam : Saat kotor / Basah

b. Psikologis

1) Perasaan ibu saat ini

Ibu merasa senang dan bahagia

2) Penerimaan terhadap kelahiran saat ini

Ibu sangat menerima kelahirannya

c. Sosial

1) Hubungan suami dan keluarga

Hubungan antar keluarga harmonis

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

Budaya dan ada istiadat tidak ada yang berpengaruh buruk

13. Pengetahuan Ibu

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas

13. Perencanaan KB

1) Sudah :

2) Belum :

3) Rencana : Ibu rencana IUD

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 : 110/80 mmHg Nadi: 82 x/menit
Pernapasan: 18 x/menit Suhu: 36.5 °C

1. Antropometri

BB sekarang : -
BB sebelumnya : - tgl. -
TB : -

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Rambut : Tidak dikaji
2) Telinga : Tidak dikaji
3) Mata : Tidak dikaji
4) Hidung : Tidak dikaji
5) Bibir : Tidak dikaji
6) Mulut dan gigi : Tidak dikaji

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 : Tidak dikaji
2) Kandung Kemih : Tidak penuh
3) TFU : Tidak teraba

f. Anogenital

1) Vulva dan Vagina : Tidak ada tanda infeksi, lochea serasa
2) Perineum : Tidak ada tanda infeksi, bersih
3) Anus : Tidak 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 : Tidak dilakukan

III ANALISA

Diagnosa

P2A0 Partus Spontan Belakang Kepala Nifas Hari ke-14
dengan Riwayat Laksasi grade II

Masalah :

Tidak ada

IV PENATALAKSANAAN

- 1). Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui keadaannya.
- 2). Melakukan informed consent untuk tindakan selanjutnya. Ibu paham penjelasan bidan.
- 3). Memberikan KIE jenis alkan dan memberitahu ibu untuk memilih KB. Ibu memilih IUD
- 4). Memberikan KIE waktu untuk melakukan hubungan seksual. Ibu paham penjelasan bidan.
- 5). Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Ibu bersedia
- 6). Mengingatkan ibu tentang personal hygiene. Ibu paham penjelasan bidan
- 7). Memberikan KIE pemenuhan nutrisi dan istirahat. Ibu paham penjelasan bidan
- 8). Melakukan pendokumentasian. Hasil terlampir di buku KIA.

Lampiran 9 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada BBL

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus cukup Bulan lahir spontan
Belorang Kepala segera setelah lahir
Dengan vigorous Baby

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 27-3-2025 PUKUL 06.30 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama :

By "LS"

Umur/Tanggal/Jam Lahir:

segera setelah lahir/27-3-2025/06.30 WITA

Jenis Kelamin :

Laki-laki

b) Orang Tua

Nama :

Ibu Ny "LS"

Suami

Tn "PR"

Umur :

29 thn

30 thn

Agama :

Hindu

Hindu

Suku Bangsa :

Bali / Indonesia

Bali / Indonesia

Pendidikan :

SMA

SMA

Pekerjaan :

IRT

Wiraswasta

Alamat Rumah:

Dusun Arit Yeh, Patemon

Telepon/Hp :

081 529 642 xxx

Golda :

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Masih dalam pemantauan segera setelah lahir

3) Riwayat Pranatal

a. G₂P₁A₀

b. Masa Gestasi

37 mg 6 hari

c. Riwayat ANC

ANC 9 kali, di Bidan 6 kali, Dokter 1 kali, Puskesmas 2 kali

TM I : ANC Bidan kali, keluhan dan suplemen kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM II : ANC Bidan kali, keluhan dan suplemen kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM III : ANC Bidan kali, keluhan dan suplemen kali, hasil USG:

ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

4) Riwayat Intranatal

a) Kala I

Kala I berlangsung 4 jam setelah pembukaan s
sampai lengkap tanpa penyulit

- b) Kala II : Kala II berlangsung 30 menit, tidak ada penyulit
- c) Kala III : Kala III berlangsung 5 menit, tidak ada penyulit
- d) Kala IV : Kala IV berlangsung 2 jam, tidak ada penyulit

5) Faktor Infeksi : T.a

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL.....PUKUL.....WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 27-3-2018 / 06.30 WITA
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Tangis : kuat
 Gerak : aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan Belakang kepala segera setelah lahir dengan vigorous baby.
- 2) Masalah : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1). Memberitahu ibu dan keluarga tentang kondisi bayinya saat ini. Ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya.
- 2). Melakukan informed consent kepada ibu untuk tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui.
- 3). Mengaga Kehangatan bayi. Bayi sudah dikeringkan dan dibalut topi.
- 4). Membersihkan jalan nafas menggunakan dee lee pada hidung dan mulut. Bayi bernafas spontan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN
II. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
27-3-2025 07.30 WITA	<p>Subyektif : Ibu mengatakan bayi sudah mampu mencari puting susu dan mulai menyusui. Sudah BAK, belum BAB</p> <p>Objektif : Ku baik, kesadaran composmetis, gerak aktif, tangis kuat, kulit kemerahan, FJ: 120°/mnt, R: 40°/mnt, S: 36°C, BB: 3700 gr, PB: 50cm, LD: 34, LD: 35, Pemeriksaan Fisik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Kepala: Simetris, rambut hitam, uku/uuu belum menutup, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma 2). Wajah: Simetris, kemerahan, tidak pucat, tidak ikterus, tidak edema 3). Mata: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada palpebra 4). Hidung: Simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung 5). Telinga: Simetris, tidak ada kelainan 6). Mulut: Lembab, kemerahan, tidak ada, labio palato skisis, refleks rooting (+), sucking (+), swallowing (+) 7). Leher: Tidak ada kelainan 8). Dada: Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada retraksi 9). Abdomen: Tidak ada distensi abdomen, tidak ada kelainan 10). Genetalia: Terdapat lubang penis, testis sudah turun ke dalam skrotum 11). Punggung: Tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan 12). Ekstremitas: Simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada kelainan <p>Analisa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Diagnosa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala usia 1 jam dengan riwayat Bayi 2). Masalah: Tidak ada <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu 	

mengetahui keadaan bayinya.

- 2). Meminta persetujuan secara langsung untuk tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui
- 3). Memberikan informasi bayi akan diberi Salep Mata dan Vit K. Ibu paham
- 4). Memberikan Salep mata pada kedua mata dan dilanjutkan dengan menyuntikkan Vitamin K 1 mg pada 1/3 pangk. kiri secara IM. Bayi tampak menangis
- 5). Memberikan KIE tanda bahaya BBL. Ibu dan suami paham
- 6). Memberikan KIE ASI on demand. Ibu bersedia
- 7). Melakukan rawat gabung. Ibu sudah bersama bayi
- 8). Memberitahu keluarga untuk menjaga kehangatan bayi. Bayi sudah diselimuti.

27-3-2025
08.30 WITA

Subyektif

Ibu mengatakan bayi menyusui kuat, sudah BAK, belum BAB

Objektif :

Ku baik, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, $F_1: 130^{\circ}/mnt$, $R: 40^{\circ}/mnt$, $S: 36.4^{\circ}C$, tidak ada perdarahan tali pusat

Analisa

- 1). Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang Kepala Uria 2 jam dengan Virgerosus-Baky
- 2). Masalah : tidak ada.

Penatalaksanaan :

- 1). Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu mengetahui keadaan bayinya.
- 2). Meminta persetujuan terkait pemberian imunisasi HB O. Ibu menyetujui
- 3). Memberikan imunisasi HB O 0.5 ml di 1/3 pangk. kanan secara IM. Bayi Menangis
- 4). Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu paham penjelasan bidan
- 5). Melakukan pen dokumentasian Hasil terlampir di ~~parto~~ buku KIA.

27-3-2025
08.30 WITA

Subyektif

Ibu mengatakan bayi menyusui dgn kuat- sudah BAK dan BAB

objektif
ku baik, gerak aktif, tangis kuat, warna
kulit kemerahan, FJ : 120²/mnt, R : 40²/mnt,
S : 36.4^oC

Analisa

- 1). Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan sesuai
Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang
Kepala Ura 9 Jam dengan Virgatus Baby
- 2). Masalah : Tidak ada.

Penatalaksanaan :

- 1). Memberitahu hasil pemeriksaan, Ibu dan
suami mengetahui kondisinya.
- 2). Meminta persetujuan Ibu dan suami
untuk memandikan bayi. Ibu Menyetujui.
- 3). Memandikan bayi menggunakan air hangat.
bayi sudah bersih.
- 4). Mengganti kasa tali pusat. Tali pusat
bersih dan kering.
- 5). Menganjurkan Ibu untuk menyusui secara
on demand. Ibu bersedia.
- 6). Mengingatkan Ibu perawatan BBL. Ibu
paham Penjelasan bidan
- 7). Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal
30-3-2025 untuk melakukan SKK. Ibu
bersedia
- 8). Melakukan pendokumentasian Hasil sudah
dicatat.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa
 Kehamilan lahir Spontan Belakang Kepala Usia
 3 hari

Tanggal Pengkajian : 30-3-2025

Pukul : 17.00 WITA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama

Umur/tgl/jam lahir

Jenis kelamin

Anak ke-

Status anak

By "LS"
 3 hari / 27-3-2025 / 06-30
 Laki-laki
 II
 Kandung

b. Orang Tua

Nama

Umur

Pendidikan

Pekerjaan

Agama

Suku bangsa

Status perkawinan

Alamat rumah

No. Telepon

Alamat tempat kerja

Ibu	Ayah
Ny "LS"	Tn "KR"
29 thn	30 thn
SMA	SMA
IRT	Wiraswasta
Hindu	Hindu
Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Sah	Sah
Dusun Api Yeh, Patemon	
081 529 692 xxx	
-	

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Ibu datang untuk kontrol bayinya

3. Riwayat Prenatal (sumber)

a. GPA

G2P1A0

b. Masa gestasi

37

minggu 6 hari

c. Riwayat ANC : ☐ tidak ☒ ya, di....., frekuensi...9x...TT...5...kali

d. Kehamilan direncanakan: ☒ ya ☐ tidak

Alasan.....

e. Penyakit selama perinatal: ☒ tidak ada ☐ ada

f. Konsumsi obat dan suplemen yang didapatkan : Sf, Fe, Kalo

g. Perilaku atau kebiasaan ibu memperburuk kesejahteraan janin :

☒ tidak ada, ☐ ada, antara lain : ☐ nutrisi ibu, ☐ menyusui,

☐ Aktivitas ibu, yaitu.....

h. Riwayat penyakit ibu : Ta

☐ DM, ☐ hepatitis B, ☐ B24, ☐ asma, ☐ HT, ☐ PMS,

☐ jantung, ☐ TB, ☐ alergi, ☐ lainnya.....

4. Riwayat Intranatal

a. Penolong : Bidan, tempat lahir...TPMB..., jam...06.30 WITA

b. Jenis persalinan: ☒ Spt B, ☐ Spt P, ☐ SC, ☐ Vac E

☐ Manual aid, ☐ induksi, ☐ lainnya.....

Indikasi

Penyulit selama persalinan...T. 9

c. Keadaan bayi : ☒ segera menangis, ☐ gerak aktif

Penyulit atau komplikasi...T. 9..., tindakan.....

5. Riwayat Postnatal

a. IMD : ☒ ya, ☐ tidak, alasan.....

b. Bounding score : 12, melihat...4..., meraba...9..., komunikasi...9...

c. Rooming-in : ☒ ya, ☐ tidak, alasan.....

d. Tali pusat: ☒ tidak ada perdarahan, ☐ perdarahan, ☐ infeksi

e. Pemberian Vitamin K: ☒ sudah, ☐ belum, alasan.....

f. Salep mata tetrasiklin 1% : ☒ sudah, ☐ belum, alasan.....

g. Hb0 : ☒ sudah, ☐ belum, alasan..... Reaksi alergi: ada/tidak

6. Riwayat Neonatus

Kelainan yang terjadi...T. 9... sejak.....

c. Riwayat ANC : ☐ tidak ☒ ya, di....., frekuensi...9x...TT...5...kali

d. Kehamilan direncanakan: ☒ ya ☐ tidak

Alasan.....

e. Penyakit selama perinatal: ☒ tidak ada ☐ ada

f. Konsumsi obat dan suplemen yang didapatkan : SF, Fe, Kalle

g. Perilaku atau kebiasaan ibu memperburuk kesejahteraan janin :

☒ tidak ada, ☐ ada, antara lain : ☐ nutrisi ibu, ☐ menyusui,

☐ Aktivitas ibu, yaitu.....

h. Riwayat penyakit ibu : Ta

☐ DM, ☐ hepatitis B, ☐ B24, ☐ asma, ☐ HT ☐ PMS,

☐ jantung, ☐ TB, ☐ alergi, ☐ lainnya.....

4. Riwayat Intranatal

a. Penolong : Bidan, tempat lahir...TPMB..., jam...06.30 WITA

b. Jenis persalinan: ☒ Spt B, ☐ Spt P, ☐ SC, ☐ Vac E

☐ Manual aid, ☐ induksi, ☐ lainnya.....

Indikasi

Penyulit selama persalinan...T. 9

c. Keadaan bayi : ☒ segera menangis, ☐ gerak aktif

Penyulit atau komplikasi...T. 9..., tindakan.....

5. Riwayat Postnatal

a. IMD : ☒ ya, ☐ tidak, alasan.....

b. Bounding score : 12, melihat...4..., meraba...4..., komunikasi...9...

c. Rooming -in : ☒ ya, ☐ tidak, alasan.....

d. Tali pusat: ☒ tidak ada perdarahan, ☐ perdarahan, ☐ infeksi

e. Pemberian Vitamin K: ☒ sudah, ☐ belum, alasan.....

f. Salep mata tetrasiklin 1% : ☒ sudah, ☐ belum, alasan.....

g. Hb0 : ☒ sudah, ☐ belum, alasan..... Reaksi alergi: ada/tidak

6. Riwayat Neonatus

Kelainan yang terjadi...T. 9... sejak.....

Penyebab.....

7. Riwayat imunisasi

Imunisasi HB 0 tanggal 27-3-2025

8. Perkembangan Bayi

Motorik Kasar

Reflek mencari saat pipi sentuh

Motorik Halus

Bahasa

Mengangis untuk berkomunikasi

Prilaku Sosial

-

9. Data Bio, Psiko, Sosial, Spiritual

a. Biologis

Bernafas : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,.....

Nutrisi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,.....

Eliminasi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,.....

Istirahat : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,.....

Gerak : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada,.....

b. Psikologis

Penerimaan orang tua terhadap anak : ☒ baik, ☐ tidak, alasan.....

c. Sosial

Hubungan antar keluarga : ☒ baik, ☐ tidak baik, alasan.....

Dukungan keluarga : ☒ baik, ☐ tidak baik, alasan.....

Pengambilan keputusan : ☒ baik, ☐ tidak baik, alasan.....

Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan anak:
☒ tidak ada, ☐ ada,.....

Budaya yang mempengaruhi kesehatan anak : ☒ tidak ada, ☐ ada..

Pola pengasuh : ☒ orang tua, ☐ pengasuh/ TPA, ☐ keluarga

Kehidupan sosial anak : ☒ baik, ☐ tidak baik

Sibling Rivairy : ☒ ya, ☐ tidak

d. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak : ☐ ada, ☒ tidak

10. Pengetahuan yang belum diketahui orang tua

☐ tanda – tanda bahaya pada bayi, ☐ tumbuh kembang anak dan stimulasi, ☐ pemberian ASI ☐ pertolongan pertama kegawatdaruratan medic, ☐ perawatan sehari-hari, ☐ pemberian MP ASI, ☒ imunisasi

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

- a. Gerak : ☒ aktif, ☐ lemah
b. Tangus : ☒ kuat, ☐ lemah
c. Warna kulit : ☒ kemerahan, ☐ sianosis, ☐ pucat, ☐ ikterus

2. Pemeriksaan umum

BB : 3600 gram, PB 50 cm, LK cm, LD cm,
HR 120 x/menit, S 36.4 °C, R 40 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ cephalhematoma, ☐ caput suksedanium, ☐ anenchepeal, ☐ microsephal, ☐ hidrocephal, lainnya.....

b. Uzun – ubu besar

☐ Cekung, ☒ datar, ☐ cembung, ☐ lainnya.....

c. Mata

☒ Simetris, ☐ asimetris, ☐ anemia, ☐ ikterus,
☐ Pengeluaran,

Warna konjungtiva : ☒ merah muda, ☐ merah pucat

- d. Hidung : Lubang hidung tersumbat: ☐ ya, ☒ tidak

Pengeluaran : T.a NCH, ☐ kelainan T.a

e. Mulut dan bibir

Mukosa : ☐ kering, ☒ lembab, warna bibir : ☒ merah muda,
☐ Pucat

f. Telinga

☒ Simetris, ☐ asimetris, pengeluaran :, kelainan

g. Leher

☐ Pembengkakan kelenjar limfe, ☐ pembesaran kelenjar tiroid
☐ Bendungan vena jugularis, ☒ tidak ada kelainan

h. Dada

☒ Simetris ☐ asimetris ☐ retraksi otot dada ☐ kelainan T.a

i. Abdomen

☐ Distensi ☐ bising usus ☐ kondisi tali pusat.....
☒ Tidak ada kelainan

j. Punggung

☐ Spina bifida ☐ gibus ☐ lain-lain ☒ tidak ada kelainan

k. Genetalia

☒ Laki-laki: testis ^{sudah turun ke dalam skrotum} lubang penis..... kelainan T.a
☐ Perempuan : labia....., lubang vagina....., kelainan
Anus : ☒ ada, ☐ tidak, ☐ mekonium

l. Ekstermitas

Tangan : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari.....

Kaki : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari.....

4. Reflek :

<input checked="" type="checkbox"/> Glabella	<input checked="" type="checkbox"/> rooting	<input checked="" type="checkbox"/> grasping
<input checked="" type="checkbox"/> Tonic neck	<input checked="" type="checkbox"/> moro	<input checked="" type="checkbox"/> swallowing
<input checked="" type="checkbox"/> Babinsky	<input checked="" type="checkbox"/> sucking	<input checked="" type="checkbox"/> steping

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Screening Hipotroid Kongenital

C. ANALISA

Atonus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Lahir Spontan Bentuk Kepala Usia 3 hari

D. PENATALAKSANAAN

- 1). Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu dan suami mengetahui hasilnya
- 2). Meminta persetujuan secara langsung terkait pelaksanaan SHK. Bayi menangis.
- 3). Melakukan skrining Hipotiroid Kongenital. Bayi menangis saat diambil darahnya.
- 4). Menganjurkan Ibu dan suami agar selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu dan suami paham
- 5). Mengingatkan kembali kepada Ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu paham
- 6). Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 10 April 2025. Ibu bersedia
- 7). Melakukan pendokumentasian. Hasil sudah dicatat

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Lahir Spontan Belatang Kepala Usia 14 hari

Tanggal Pengkajian : 10-9-2025

Pukul : 18.30 WITA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas

a. Anak

Nama

Umur/tgl/jam lahir

Jenis kelamin

Anak ke-

Status anak

By "LS"
14 hari / 27-3-2025 / 06.30
Laki-laki
II
Kandung

b. Orang Tua

Nama

Umur

Pendidikan

Pekerjaan

Agama

Suku bangsa

Status perkawinan

Alamat rumah

No. Telepon

Alamat tempat kerja

Ibu	Ayah
Ny "LS"	Tn "FP"
29 thn	30 thn
SMA	SMA
IRT	Wiraswasta
Hindu	Hindu
Bali / Indonesia	Bali / Indonesia
Sah	
Dusun Apit Yeh, Patemon	
081 529 692 xxx	

2. Alasan Dirawat dan Keluhan Utama

Ibu datang untuk kontrol bayinya

3. Riwayat Prenatal (sumber)

a. GPA

62 PAU

b. Masa gestasi

37

minggu

6 hari

c. Riwayat ANC : ☐ tidak ☒ ya, di....., frekuensi 9..... TT 5 kali

d. Kehamilan direncanakan: ☒ ya ☐ tidak

Alasan.....

e. Penyakit selama perinatal: ☒ tidak ada ☐ ada

f. Konsumsi obat dan suplemen yang didapatkan : sf. fe. baik

g. Perilaku atau kebiasaan ibu memperburuk kesejahteraan janin :

☒ tidak ada, ☐ ada, antara lain : ☐ nutrisi ibu, ☐ menyusui,

☐ Aktivitas ibu, yaitu.....

h. Riwayat penyakit ibu : T.a

☐ DM, ☐ hepatitis B, ☐ B24, ☐ asma, ☐ HT, ☐ PMS,

☐ jantung, ☐ TB, ☐ alergi, ☐ lainnya.....

4. Riwayat Intranatal

a. Penolong : Bidan, tempat lahir TPMB, jam 06-30 WITA

b. Jenis persalinan: ☒ Spt B, ☐ Spt P, ☐ SC, ☐ Vac E

☐ Manual aid, ☐ induksi, ☐ lainnya.....

Indikasi

Penyulit selama persalinan T.a

c. Keadaan bayi : ☒ segera menangis, ☐ gerak aktif

Penyulit atau komplikasi T.a, tindakan.....

5. Riwayat Postnatal

a. IMD : ☒ ya, ☐ tidak, alasan.....

b. Bounding score 12, melihat 4, meraba 9, komunikasi 9

c. Rooming -in : ☒ ya, ☐ tidak, alasan.....

d. Tali pusat: ☒ tidak ada perdarahan, ☐ perdarahan, ☐ infeksi

e. Pemberian Vitamin K: ☒ sudah, ☐ belum, alasan.....

f. Salep mata tetrasiklin 1% : ☒ sudah, ☐ belum, alasan.....

g. Hb0 : ☒ sudah, ☐ belum, alasan..... Reaksi alergi: ada/tidak

6. Riwayat Neonatus

Kelainan yang terjadi T.a sejak.....

Penyebab.....

7. Riwayat imunisasi

Imunisasi

HRD (27-3-2015)

8. Perkembangan Bayi

Motorik Kasar

Motorik Halus

Bahasa

Prilaku Sosial

Menangis untuk berkomunikasi

9. Data Bio, Psiko, Sosial, Spiritual

a. Biologis

Bernafas : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada.....

Nutrisi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada.....

Eliminasi : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada.....

Istirahat : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada.....

Gerak : ☒ tidak ada keluhan, ☐ ada.....

b. Psikologis

Penerimaan orang tua terhadap anak : ☒ baik, ☐ tidak, alasan.....

c. Sosial

Hubungan antar keluarga : ☒ baik, ☐ tidak baik, alasan.....

Dukungan keluarga : ☒ baik, ☐ tidak baik, alasan.....

Pengambilan keputusan : ☒ baik, ☐ tidak baik, alasan.....

Kebiasaan dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan anak:

☒ tidak ada, ☐ ada.....

Budaya yang mempengaruhi kesehatan anak : ☒ tidak ada, ☐ ada..

Pola pengasuh : ☒ orang tua, ☐ pengasuh/ TPA, ☐ keluarga

Kehidupan sosial anak : ☒ baik, ☐ tidak baik

Sibling Rivairy : ☒ ya, ☐ tidak

d. Spiritual

Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan anak : ☐ ada, ☒ tidak

10. Pengetahuan yang belum diketahui orang tua

☐ tanda – tanda bahaya pada bayi, ☐ tumbuh kembang anak dan stimulasi, ☐ pemberian ASI ☐ pertolongan pertama kegawatdaruratan medic, ☐ perawatan sehari-hari, ☐ pemberian MP ASI, ☐ imunisasi

B. DATA OBYEKTIF

1. Keadaan saat ini

a. Gerak : ☒ aktif, ☐ lemah

b. Tangus : ☒ kuat, ☐ lemah

c. Warna kulit : ☒ kemerahan, ☐ sianosis, ☐ pucat, ☐ ikterus

2. Pemeriksaan umum

BB : 3800 gram, PB 50 cm, LK.....cm, LD.....cm,
HR 120 x/menit, S 36 °C, R 50 x/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ cephalhematoma, ☐ caput suksedanium, ☐ anencephal, ☐ microsephal, ☐ hidrocephal, lainnya.....

b. Ubun – ubu besar

☒ Cekung, ☐ datar, ☐ cembung, ☐ lainnya.....

c. Mata

☒ Simetris, ☐ asimetris, ☐ anemia, ☐ ikterus,

☐ Pengeluaran,

Warna konjungtiva : ☒ merah muda, ☐ merah pucat

d. Hidung : Lubang hidung tersumbat: ☐ ya, ☒ tidak

- Pengeluaran : T.a NCH, ☐ kelainan..... T-g
- e. Mulut dan bibir
Mukosa : ☐ kering, ☒ lembab, warna bibir : ☒ merah muda,
☐ Pucat
- f. Telinga
☒ Simetris, ☐ asimetris, pengeluaran :, kelainan.....
- g. Leher
☐ Pembengkakan kelenjar limfe, ☐ pembesaran kelenjar tiroid
☐ Bendungan vena jugularis, ☒ tidak ada kelainan
- h. Dada
☒ Simetris ☐ asimetris ☐ retraksi otot dada ☐ kelainan.....
- i. Abdomen
☐ Distansi ☐ bising usus ☐ kondisi tali pusat.....
☒ Tidak ada kelainan
- j. Punggung
☐ Spina bifida ☐ gibus ☐ lain-lain ☒ tidak ada kelainan
- k. Genetalia
☒ Laki – laki: testis....., lubang penis.....(+)kelainan..... T-g
sudah turun ke dalam skrotum
☐ Perempuan : labia....., lubang vagina....., kelainan.....
Anus : ☒ ada, ☐ tidak, ☐ mekonium
- l. Ekstermitas
Tangan : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari.....
Kaki : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ sianosis, jumlah jari.....

4. Reflek :

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Glabella | <input checked="" type="checkbox"/> rooting | <input checked="" type="checkbox"/> grasping |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tonic neck | <input checked="" type="checkbox"/> moro | <input checked="" type="checkbox"/> swallowing |
| <input checked="" type="checkbox"/> Babinsky | <input checked="" type="checkbox"/> sucking | <input checked="" type="checkbox"/> steping |

5. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

C. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
Lahir Spontan Belakang Kepala Usia 19 hari

D. PENATALAKSANAAN

- 1). Menjelaskan Kepada Ibu dan suami Ibu dan suami Mengetahui Feadaannya
- 2). Menjelaskan Kepada Ibu untuk tindakan selanjutnya. Ibu menyetujui
- 3). Menganjurkan Ibu dan suami agar menjaga kesehatan bayi. Ibu paham penjelasan bidan
- 4). Mengingatkan kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu paham Penjelasan bidan
- 5). Mengingatkan Ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 tanggal 20 April 2025. Ibu paham
- 6). Melakukan pendokumentasian. Hasil sudah dicatat

PARTOGRAF

Denyut Jantung Janin (x/menit)

Time (minutes)	Fetal Heart Rate (bpm)
0	150
1	148
2	145
3	152
4	148
5	155

Pembukaan serviks (cm)
berl tanda X

Turunnya kepala
Berl tanda O

Waktu
(Pukul)

WASPADA

BERTINDAK

Bayi lahir pukul 06.30 WITA
JK ♂ tangkas kuat
gerak aktif

Waktu (Pukul)	Pembukaan serviks (cm) berl tanda X	Turunnya kepala berl tanda O
02.00	5	3
03.00	6	3
04.00	7	2
05.00	8	1
06.00	9	0

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/I tetes/menit

[illegible]

Makan terakhir : Pukul 21.00 Jenis : Beragam Porsi : Sedang
Minum terakhir : Pukul 01.35 Jenis : Air mineral Porsi : 500 ml

Penolong

(.....)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 27-3-2025 Penolong Persalinan: Bidan
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan: Jln Sudirman no 79 Seririt TMB

KALA I

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

KALA II

Lama Kala II: 30 menit Episiotomi: 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 Ibu merangkang [] Lainnya Tidak ada
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III: 5 menit Jumlah Perdarahan: 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
 Laserasi perineum derajat II Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 Penyajian teknik jelujur dgn lidocain [] tindakan lain
 Atonia uteri: [] Kompresi 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: 3300 gram Panjang: 50 cm Jenis Kelamin: UP 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: Tidak ada
 [] Cacat bawaan, sebutkan: Tidak ada
 [] Lain-lain, sebutkan: Tidak ada
 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	06.45	100/70	82	36.4	2 jari d pst	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	07.00	100/70	82		2 jari d pst	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	07.15	100/70	84		2 jari d pst	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	07.30	110/70	84		2 jari d pst	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
2	08.00	110/70	84	36.6	2 jari d pst	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif
	08.30	110/80	82		2 jari d pst	Baik	Tidak penuh	Tidak aktif

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

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1	27-3-2025	Semua nifas	Gek Manik	Sudah terlaksana
2	27-3-2025	Breast care	Bidan	Sudah terlaksana
3	27-3-2025	ASI	Gek Manik	Sudah terlaksana
4	27-3-2025	Perawatan Tali Pusat	Gek Manik	Sudah terlaksana
5	27-3-2025	KL	Bidan	Sudah terlaksana
6	27-3-2025	Gizi	Gek Manik	Sudah terlaksana
7	27-3-2025	Imunisasi	Gek Manik	Sudah terlaksana



PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jl. Udayana No. 11, Banjar Tegal, Singaraja Tlp.
(0362)70001042 Fax (0362)21340, Kade Pos 81116

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN



Nama : Gusti Ayu Gek Manik

NIM : 2206091025

Semester : 6

Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LS" di
TPMB "KK" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 Kabupaten
Buleleng Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Selasa, 10-6-2025	Konsultasi LTA	Revisi BAB 3 Revisi BAB 4 Revisi BAB 5	
Jumat, 13-6-2025	Konsultasi LTA	Revisi BAB 4 Revisi abstrak Revisi ringkasan TA	
Senin 16-6-2025	Konsultasi LTA	Revisi BAB 4 Revisi abstrak Revisi ringkasan	

Kamis. 26-6-2015	Konsultasi LTA	Revisi Bab 3 Revisi Bab 4	
Semn. 30-6-2015	Konsultasi LTA	ACC	

Mengetahui
Pembimbing I



Putu Irma Pratiwi, S.Tr., Keb., M.Keb
NIP. 19900722 201903 2 010



PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jl. Udayana No. 11, Banjar Tegal, Singaraja Tlp.
(0362)70001042 Fax (0362)21340, Kade Pos 81116

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN

Nama : Gusti Ayu Gek Manik
NIM : 2206091025
Semester : 6
Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "LS" di
TPMB "KK" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt 1 Kabupaten
Buleleng Tahun 2025

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 16-6-2025	Konsultasi LTA	Revisi Bab 2 Revisi Bab 3 Revisi Bab 4 Perbaiki tata tuliskan	7
Senin, 30-6-2025	Konsultasi LTA	Revisi BAB II Revisi tabel	7
Selasa, 1-7-2025	Konsultasi LTA	Revisi Ringkasan Tugas Akhir Revisi BAB 2	7

Selasa 2-7-2025	Konsultasi LTA	Revisi Abstrak Revisi Ringkasan Tugas Akhir	y
Selasa, 2-7-2025	Konsultasi LTA	ACE	7.

Mengetahui
Pembimbing II



Ketut Espana Giri, S.ST., M.Kes
NIP. 19820629 200604 2 016