

LAMPIRAN-LAMPIRAN



Lampiran 1. *Timeline* Pelaksanaan Penelitian

[illegible]

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Praktik

SURAT PERMOHONAN IZIN PRAKTIK

Yth :

Ibu Bidan Pemilik/Pengelola

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

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Sita Manika Virgiani

NIM : 2306091030

Semester : 6

Prodi/Fakultas : DIII-Kebidanan/Fakultas Kedokteran

Perguruan Tinggi : Universitas Pendidikan Ganesha

Alamat : Griya Maha Ketewel, Penarukan

No Tlp : 083117337136

Memohon kesediaan Ibu Bidan selaku pemilik/pengelola TPMB Bdn. Nyoman Sriwedari P.A, S.Tr.Keb untuk memberikan kami izin melaksanakan Praktik Kebidanan III sekaligus melakukan Asuhan Komprehensif Tugas Akhir secara COC di tempat ibu. Kegiatan tersebut dimulai dari awal bulan Februari sampai dengan April 2026. Atas perhatian dan kesediaan ibu kami ucapkan terimakasih.

Singaraja, 30 Januari 2026

A circular purple stamp with a star in the center. The text around the star reads "PRAKTIK KEBIDANAN" at the top and "DESA PANJI" at the bottom. In the middle, it says "NYOMAN SRIWEDARI P.A". A blue ink signature is written over the stamp.

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

Lampiran 3. Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

di Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gusti Kadek Sariantini

Umur : 30 Tahun

Alamat : Bd. Dangin Pura, Panji

No. HP : 087778426902

Dengan ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian dalam penyusunan 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 saya, saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, 31 Maret 2026



(Gusti Kadek Sariantini.....)

Lampiran 4. Format Pengkajian Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

PEREMPUAN "GK" G3P2A0 UK 37 MGG 9. HART

PREKEP & PUKA JANIN T/H INTRAUTERI

I. DATA SUBJEKTIF (Hari Selasa Tgl 21 Maret 2026 Jam 20.00 WITA)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. GK	Tn. GP
Umur	: 30 Tahun	32 Tahun
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat Rumah	: Dangin Pura, Panji	Dangin Pura, Panji
No. Telp/HP	: 087778xxx	081252xxx
Golongan Darah	: BPJS/K15	
Jaminan Kesehatan		

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri :
ibu datang bersama suaminya untuk memeriksa kehamilannya. ibu merupakan kunjungan ke-9. Ibu di TPAUS "N5" karena ingin di tolong oleh bidan "N5" saat persalinan.
- (2) Keluhan Utama :
ibu mengatakan nyeri punggung sejak usia kehamilan 9 bulan

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : 12 Tahun
- (2) Siklus : Tidak teratur
- (3) Lama Haid : 3-4 hari
- (4) Dismenorrhea : tidak ada nyeri saat haid
- (5) Jumlah Darah yang Keluar : ganti pembalut bisa 3-4 kali sehari
- (6) HPHT : 11-07-2015
- (7) TP : 18-04-2026

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : pertama
- (2) Status Pernikahan : sah secara agama dan hukum (ada akta perkawinan)
- (3) Lama Pernikahan : 13 Tahun
- (4) Jumlah Anak : 2 (dua)

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	2013/ 12 Tahun		Spt.B	Ipmb/ Bidan	Baik	50 cm	3000 gr	L	Baik	Baik	Baik
II	2019/ 6 Tahun		Spt.B	RS/Dokter	Baik	51 cm	3000 gr	L	Baik	Baik	Baik
Hamil Ini											

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini : pernah melakukan IMD
- (2) Pemberian ASI eksklusif : Memberikan ~~ASI~~ ASI eksklusif
- (3) Lama menyusui : 2-3 Tahun
- (4) Kendala : Tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya:

Ibu mengatakan melakukan ANC sebanyak 7 kali dengan rincian 3 kali di Bidan dan 4 kali di Puskesmas

a. TM I : di Bidan (19-09-2025) keluhan mual muntah dan PR test (+), perkiraan UK 10 mng, TD: 110/70 mmHg, BB: 47 kg, TB: 155 cm, KIE melakukan USG dan tes darah lengkap di Puskesmas, KIE cara mengatasi mual muntah, diberikan asam folat (20) 1x1. Puskesmas (02-10-2025) UK 12 mng, keluhan mual muntah, hasil usg terdapat kantong kehamilan DJJ terdengar 140x/menit, TB: 155 cm, BB: 47, LILA: 24 cm, TD: 100/70 mmHg, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak memiliki riwayat penyakit seperti penyakit jantung, terinfeksi TORCH, hipertensi, DM, asma, TBC, hepatitis, epilepsi, PMS, riwayat ginekologi seperti infertilitas, cervicitis, koonis, endometritis, myoma, dan pemerkosaan. Hasil pemeriksaan darah lengkap HB: 11,3 gr/dl, protein urine: Negatif, triple eliminasi: NR, diberikan suplemen SF (30) 1x1. Diberikan KIE runda bahaya TM I dan keluhan umum TM I serta cara mengatasinya.

b. TM II: Puskesmas (13-11-2025) UK 18 mng 5 hari, hasil TD: 120/90 mmHg, BB: 49,5 kg, TFU pertengahan simfisis-pusat, DJJ: 150x/menit, diberikan SF (30) 1x1, kalsium (30) 1x1, diberikan KIE keluhan umum TM II. Bidan (10-12-2025) UK 22 mng 6 hari, TD: 100/70 mmHg, BB: 55 kg, TFU separuh MC-donal: 15 cm, DJJ: 140x/menit,

diberikan SF (30) 1x1, kalsium (30) 1x1, diberikan KIE tanda bahaya TM II.

C. TM II: Bidan (28-09-2015) dengan UK 29 minggu 4 Hari, tanpa keluhan, hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, BB: 56,5 kg, Tku 3 jari + px, me. Donald: 21 cm, DJJ 145x/menit, diberikan SF (30) 1x1, serta KIE tanda bahaya TM II. Puskesmas (10-03-2016) dengan UK 34 minggu 4 Hari, tanpa keluhan, hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, BB: 56 kg, Tku perkunganan pusat - px, me. Donald: 30 cm, DJJ: 151x/menit, hasil tes laboratorium HB: 11 gr/dl, GDS: 109 mg/dl, protein urine negatif, diberikan SF (20) 1x1, kalsium (20) 1x1, dan diberikan KIE keluhan TM II dan cara mengatasinya, KIE USE TM II pada kunjungan 2 minggu lagi. Puskesmas (29-03-2016) dengan UK 36 minggu 4 Hari, keluhan nyeri punggung, hasil USG menunjukkan perkembangan dan pertumbuhan janin sesuai dengan usianya, janin tunggal, intrauterin, plasenta terlekak di fundus, posisi janin bagian terendah adalah kepala, dan jumlah air ketuban cukup tanpa kelainan. TD: 120/70 mmHg, BB: 58 kg, Tku 3 jari + px, me. Donald: 34 cm, DJJ: 142x/menit, diberikan SF (10) 1x1, serta KIE tanda persalinan.

- (2) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak:
ibu mengatakan merasakan gerakan janin sejak 5 bulan yang lalu
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam:
ibu mengatakan gerakan janin terasa lebih dari 10x dalam 24 jam
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan):
- Trimester I:
 - Mual muntah berlebihan
 - Suhu badan meningkat
 - Kotoran berdarah
 - Nyeri perut
 - Sulit kencing/ sakit saat kencing
 - Keputihan berlebihan, bau, gatal
 - Perdarahan
 - Trimester II dan III
 - Demam
 - Kotoran berdarah
 - Bengkak pada muka dan tangan
 - Varises
 - Gusi berdarah yang berlebihan
 - Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal
 - Keluar air ketuban
 - Perdarahan
 - Nyeri perut
 - Nyeri ulu hati
 - Sakit kepala yang hebat
 - Pusing
 - Cepat lelah
 - Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- Trimester I:
 - Sering BAK
 - Mengidam

- c) Keringat bertambah
- d) Pusing
- e) Ludah berlebihan
- ☒ f) Mual muntah
- g) Keputihan meningkat
- b. Trimester II dan III:
 - a) Cloasma
 - b) Edema dependen
 - c) Striae linea
 - d) Gusi berdarah
 - e) Kram pada kaki
 - ☒ f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
 - g) Sering BAK
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
ibu mengatakan pernah mengonsumsi suplemen asam folat, SF, dan kalsium
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan: *tidak ada*
 - a. Merokok pasif/aktif
 - b. Minum-minuman keras
 - c. Narkoba
 - d. Minum jamu
 - e. Diurut dukun
 - f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya:

7) Riwayat Kesehatan

- (1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
 - a. Penyakit Jantung : *Tidak ada*
 - b. Terinfeksi TORCH : *Tidak ada*
 - c. Hipertensi : *Tidak ada*
 - d. Diabetes Melitus : *Tidak ada*
 - e. Asthma : *Tidak ada*
 - f. TBC : *Tidak ada*
 - g. Hepatitis : *Tidak ada*
 - h. Epilepsi : *Tidak ada*
 - i. PMS : *Tidak ada*
 - j. Riwayat Gynekologi : *Tidak ada*
 - a) Infertilitas : *Tidak ada*
 - b) Cervicitis Kronis : *Tidak ada*
 - c) Endometritis : *Tidak ada*
 - d) Myoma : *Tidak ada*
 - e) Kanker Kandungan : *Tidak ada*
 - f) Perkosaan : *Tidak ada*
- (2) Riwayat Operasi : *Tidak ada*
- (3) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita keluarga ibu dan suami:
 - a. Keturunan :
 - a) Penyakit Jantung : *Tidak ada*
 - b) Diabetes Mellitus : *Tidak ada*
 - c) Asthma : *Tidak ada*

- d) Hipertensi : Tidak ada
- e) Epilepsi : Tidak ada
- f) Gangguan Jiwa : Tidak ada
- b. Sering kontak dengan penderita keluarga ibu dan suami:
 - a) HIV/ AIDS : Tidak ada
 - b) TBC : Tidak ada
 - c) Hepatitis : Tidak ada
- (4) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- 8) Riwayat Keluarga Berencana**
 - (1) Metode KB yang pernah dipakai : KB Suntik 3 bulan
 - (2) Lama : 5 Tahun
 - (3) Komplikasi/efek samping dari KB : Tidak ada
- 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual**
 - (1) Bernafas : Tidak ada
 - (2) Pola makan dan minum :

Ibu mengatakan makan dgn menu beragam setiap hari, nasi, telur, sup sayur, ikan, ayam porsi sedang, 3x sehari, minum air 9-10 gelas (250ml), tidak ada kantangan dan alergi makan, minum.
 - (3) Pola Eliminasi :

Ibu mengatakan BAB 5-6x dalam sehari warna kuning jernih, bau khas urin, tidak ada keluhan. BAK 1-2x dalam sehari, dgn konsistensi lembek dan berwarna kecokelatan tidak ada keluhan
 - (4) Istirahat dan tidur :
 - a. Tidur malam : 7-8 jam
 - b. Tidur siang : 30 menit - 1 jam
 - c. Gangguan tidur : Tidak ada
 - (5) Pekerjaan :
 - a. Lama kerja sehari :
 - b. Jenis aktivitas : pekerjaan rumah tangga
 - c. Kegiatan lain : Tidak ada
 - (6) Personal hygiene :
 - a. Keramas : 2-3x seminggu
 - b. Gosok gigi : 2x sehari
 - c. Mandi : 2-3x sehari
 - d. Ganti pakaian/ Pakaian dalam : 2-3x sehari
 - (7) Perilaku seksual : jarang sejak Tm III
 - a. Frekuensi : tidak menentu
 - b. Keluhan : tidak ada
 - (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang:
 - a. Direncanakan dan diterima
 - b. Direncanakan tapi tidak diterima
 - ☒ c. Tidak direncanakan tapi diterima
 - d. Tidak direncanakan dan tidak diterima
 - (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang:

Ibu mengatakan tidak memiliki kekhawatiran karena ini merupakan kehamilan ketiga
 - (10) Respon keluarga terhadap kehamilan:

Ibu mengatakan respon keluarga positif

- (11) Dukungan suami dan keluarga: *ibu mengatakan suami dan keluarganya sangat peduli dilihat dari sikapnya, suami mau mengantar ibu kontrol hamil dan keluarga mau membantu dalam mempersiapkan pekerjaan rumah*
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong): *ibu mengatakan ingin melakukan persalinan di TPMB "Nis" dan dibantu oleh bidan "Nis"*
- (13) Persiapan persalinan lainnya
- ☒ Pakaian ibu dan bayi
 - ☐ Pendonor
 - ☒ Kendaraan
 - ☒ Pendamping
 - ☒ Jaminan kesehatan
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan: *ibu mengatakan dapat melakukan persembahyangan seperti biasa di rumah*
- 10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan) *ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, keluhan umum Tm III, tanda bahaya Tm III, serta pemeriksaan yang harus dilakukan pada Tm III.*

II. DATA OBJEKTIF (Hari: *Selasa* Tgl: *31 Maret* Jam: *20.00 WITA*)

1) Keadaan Umum

- (1) Kesadaran : *Compos mentis*
- (2) Keadaan umum : *Baik*
- (3) Keadaan emosi : *stabil*
- (4) Postur : *lordosis*

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : *120/70* mmHg (MAP *86,6 mmHg*)
- (2) Nadi : *84* kali/menit
- (3) Suhu : *36,6* °C
- (4) Respirasi : *18* kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : *59,7* Kg (IMT:)
- (2) Berat badan sebelum hamil: Kg
- (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya : Kg (tanggal:)
- (4) Tinggi badan: Cm
- (5) LILA : Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : *ada/tidak*
- Pucat : *ada/tidak*
- Cloasma : *ada/tidak*

b. Mata

- Konjungtiva : *merah/merah muda/pucat*
- Sklera : *putih/merah/icterus*

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. Bekas luka operasi : ada/ tidak ada
- b. Arah pembesaran : searah dgn sumber pembuluh
- c. Linea nigra/linea alba: ada/ tidak
Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
Tinggi fundus uteri. 38.5 cm (sebelum UK 22 minggu)
..... 39 cm (mulai UK 22-24 minggu)
- d. Perkiraan berat janin 3.565 gram
- e. Palpasi Leopold (mulai UK 32 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 - Leopold I : TFU 38.5 cm, pada fundus teraba bulat dan lunak
 - Leopold II : Sisi kanan ibu memayang seperti papan, sisi kiri teraba bagian kecil janin
 - Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan
 - Leopold IV : sebagian kecil bagian fundus janin Mammae pap (konvergen)
- f. Nyeri tekan : ada/ tidak
- g. DJJ : 143 x/menit
Punctum Maksimum: bagian kanan perut ibu
Frekuensi: kali /menit
Irama : teratur tidak teratur

(5) Anogenital (tidak dilakukan)

- 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. Inspikulo 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/ sianosi/ kemerahan
b. Kaki	
Edema	: ada/ tidak ada
Varises	: ada/ tidak ada
Keadaan kuku	: pucat/ sianosi/ kemerahan
Reflek patella	: kanan: positif/ negatif kiri : positif/ negatif

5) Pemeriksaan Penunjang *tidak dilakukan*

- (1) Hb :
- (2) Protein Urin :
- (3) Reduksi Urin :
- (4) USG :
- (5) Glukosa :

III. ANALISA

- 1) Diagnosa :
G3P2A0 uk 37 minggu 4 hari Preskep & Puka Janin T/H Intrauteri
- 2) Masalah :
Nyeri punggung

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan janin sehat, ibu senang dengan hasilnya.
2. Melakukan informed consent. Ibu setuju dan bersedia.
3. Memberikan KE keluhan yang ibu rasakan yaitu keluhan nyeri punggung adalah hal fisiologis. Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan bidan.
4. Memberikan KE cara mengatasi nyeri punggung. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
5. Memberikan KE terkait penggunaan KB. Ibu mengerti penjelasan bidan dan berencana menggunakan KB IUD pasca persenta.
6. Memberikan KE penunahan waktu istirahat. Ibu mampu mengulangi penjelasan bidan.
7. Menganjurkan ibu jalan 2 di rumah 10-30 menit. Ibu bersedia jalan-jalan di rumah.
8. Menganjurkan ibu membaca buku KIA. Ibu akan membaca buku KIA pada waktu senggang.
9. Mengingatkan mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti dan mau ke IPMB bila merasakan keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan.
10. Mengingatkan ibu menggunakan SF secara rutin. Ibu sudah menggunakan SF secara rutin.
11. Melakukan kontrak waktu untuk yoga ibu hamil. Ibu bersedia melakukan yoga pada tanggal 01 April 2026.
12. Meminta ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu.

lagi atau jika ada keluhan ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada 07 April 2026

12. Melakukan pendokumentasian pada register, KIA dan format. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Selasa, 07/04 2026 16.00 WITA TPNB "N5"	Ibu mengatakan masih merasakan nyeri punggung sehingga keberhasilan yoga belum dapat diukur dan baru dilakukan sekali. Frekuensi tidur 6-7 jam perhari. Saat ini ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan selain ketidaknyamanan yang dirasakan. Janin aktif bergerak. D: KU baik, kesadaran Composmentis, BB: 59.8 kg, TD: 120/70 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5 °C, TFU 3 jari ↓ PX, MC. Donald: 39 cm, DJ 136 x/menit. A: G3P2A0 uk 38 minggu 4 Hari perskep & Buca Janin Tunggal Hidup Intrauteri P: 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga sudah mengetahui bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu senang dengan hasilnya. 2. Melakukan informed consent. Ibu setuju dan bersedia menerima arahan. 3. Mengajak ibu gymball selama 15 menit sebelum melakukan yoga ibu hamil. Ibu bersedia melakukan gymball. 4. Menjelaskan beberapa syarat awal sebelum yoga. Ibu sudah menggunakan pakaian yang nyaman, tidak ada keinginan BAK, dan sudah menyediakan air mineral, dan ruangan sudah layak untuk yoga. 5. Melakukan bimbingan yoga ibu hamil sesuai urutan mulai dari pemanasan, inti yoga dan pendinginan. Ibu mampu mengikuti setiap arahan yang diberikan oleh bidan. 6. Mensarankan ibu rutin melakukan gerakan yoga seperti jongkok-jongkok dan pengaturan pernapasan 10-15 menit. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan.	

1. Menganjurkan ibu mengonsumsi sari kacang hijau dan kurma untuk persiapan persalinan. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
2. Melakukan pendokumentasian pada buku register, buku KIA, dan format. Pendokumentasian sudah dilakukan


(Sita)

Lampiran 5. Format Pengkajian Ibu Bersalin

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

PEREMPUAN "GK" G3P2A0 UK 30 MINGGU PRESKEP 4
PUKA JANIN T/H INTRAUTERI PARTUS KALA I
KASE AKTIF DAN CALON AKSEPTOR KB IUD

I. DATA SUBJEKTIF (TANGGAL 18 APRIL 2022, PUKUL 16.00 WITA)

- | | | |
|----------------|---------------------|---------------------|
| 1) Identitas | Ibu | Suami |
| Nama | Ny. Eke | TRI. GP |
| Umur | 30 Tahun | 32 Tahun |
| Agama | Hindu | Hindu |
| Suku Bangsa | Bali, Indonesia | Bali Indonesia |
| Pendidikan | SD | SD |
| Pekerjaan | IRT | Petani |
| Alamat Rumah | Dangin Bura, Parigi | Dangin Bura, Parigi |
| Telepon/Hp | 08 778 xxx | 08 1252 xxx |
| Golongan Darah | D | |
- 2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
 Ibu datang ke TPMB "NS" dan menyatakan ingin kontrol kehamilan karena mengeluh sakit perut yang timbul sejak pukul 10.00 WITA & mulai teratur 10 menit dan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 14.00 WITA, tidak ada pengeluaran kewan, dan gerakan bayi masih aktif.
- 3) Riwayat Persalinan Ini Keluhan ibu:
- Sakit perut, sejak 10.00 WITA
 - Keluar air, sejak keadaan: bau warna jumlah cc
 - Lendir bercampur darah, sejak 14.00 WITA
 - 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 /Peningkatan	Bayi		Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
					BB/ PB	JK			
I	2013/ 12 Tahun		Spt.B	Bidan/ RWB	3000/ 50	L	Tidak ada	Baik	
II Hamil ini	2019/ 6 Tahun		Spt.B	Dokter/ RS	3000/ 51	L	Tidak ada	Baik	

5) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) HPHT: 4-07-2025 (TP 18-09-2026)

(2) Pemeriksaan sebelumnya
ANC 9 kali, di bidan & Puskesmas, TT kali,
Tanggal Suplemen ,
Gerakan janin dirasakan sejak 5 bulan yang lalu

(3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:
ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya
kehamilan
Tindakan/terapi

Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan :

- ☐ Merokok pasif/aktif ☐ Minum jamu
☐ Minum-minuman keras ☐ Kontak dengan binatang
☐ Narkoba ☐ Diurut dukun

(4) Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan:

☐ Tidak ada ☒ Ada, tanggal : 12-10-2025 & 10-03-2026

Hasil :

02-11-2025 : HB: 11,3 gr/dl, protein urine negatif, triple eliminasi: NR,
10-03-2026 : HB: 11 gr/dl, protein urin negatif, ESR: 104 mm/dl

6) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu :

- ☐ Jantung ☐ Hipertensi ☐ Asma
☐ TBC ☐ Hepatitis ☐ PMS
☐ HIV / AIDS ☐ TORCH ☐ Infeksi saluran kencing
☐ Epilepsi ☐ Malaria.

(2) Penyakit keluarga yang menular :

- ☐ HIV / AIDS ☐ Hepatitis ☐ TBC ☐ PMS

(3) Riwayat penyakit keturunan :

- ☐ DM ☐ Hipertensi ☐ Jantung

(4) Riwayat faktor keturunan :

- ☐ Faktor keturunan kembar ☐ Kelainan congenital
☐ Kelainan jiwa ☐ Kelainan darah

7) Riwayat Menstruasi dan KB:

(1) Siklus menstruasi : ☐ Teratur ☒ tidak hari

(2) Lama haid 3-4 hari

(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : KB Sundik 3 bulan
lama 5 tahun

(4) Rencana yang akan digunakan : KB IUD pasca Plasenta

(5) 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 12.00 WITA porsi, sedang
Jenis Nasi

- b) Minum terakhir pukul 15.00, jumlah 250 cc,
Jenis MR
- c) Nafsu makan : ☒ baik, ☐ menurun
- c. Istirahat
- a) Tidur malam : 6-7 jam, keluhan tidak ada
- b) Istirahat siang : 1 jam, keluhan tidak ada
- c) Kondisi saat ini
- (a) Bisa istirahat diluar kontraksi:
☒ ya
☐ tidak, alasan
- (b) Kondisi fisik : ☒ kuat ☐ lemah ☐ terasa mau pingsan
- d. Eliminasi
- a) BAB terakhir:
Pukul 08.00 konsistensi lembek
Keluhan Tidak ada
- b) BAK terakhir :
Pukul 14.00 Jumlah 100 cc
Keluhan
- (2) Psikologis
- Siap melahirkan : ☒ ya, ☐ tidak, alasan
- Perasaan ibu saat ini : ☒ bahagia dan kooperatif ☐ kecewa, ☐ malu,
☐ takut ☐ sedih ☐ cemas
☐ menolak ☐ putus asa
- (3) Sosial
- a. Perkawinan.....1.....kali, status : ☒ sah, ☐ tidak sah
- b. Lama perkawinan dengan suami sekarang.....13..... tahun
- c. Hubungan dengan suami dan keluarga :
☒ harmonis ☐ kurang harmonis
- d. Pengambilan keputusan :
☒ suami & istri ☐ suami ☐ istri ☐ keluarga besar
- e. 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 10 APRIL 2016 PUKUL 16.00 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.....kg, BB sebelumnya tgl (.....)kg,
TBcm

Tanda vital : suhu...36.7...°C, nadi...85...x/mnt
respirasi 20 x/mnt,
TD...120/70...mmHg, TD sebelumnya (tgl)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 :

Kelainan : ☒ Tidak ada ☐ Ada, jenis kelainan :.....

Payudara : Bentuk : ☒ Simetris ☐ Tidak simetris

Puting susu : ☒ Menonjol ☐ Datar ☐ Masuk
☐ Dimpling

Pengeluaran kolostrum : ☐ Ada ☒ Tidak

Kebersihan : ☒ Bersih ☐ Kotor

(6) Abdomen

a. Pembesaran perut : ☒ Sesuai UK ☐ Tidak sesuai UK

b. Arah : ☐ Melebar ☐ Memanjang

c. Bekas luka operasi : ☒ Tidak ada ☐ Ada (.....)

d. Palpasi Leopold:

Leopold I:

teraba bulat dan lunak, TKU 3.15 + px

e. Leopold II:

sisi kanan ibu teraba memanjang seperti papan

sisi kiri ibu teraba bagian kecil janin

f. Leopold III

bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak

..... dapat digoyangkan

g. Leopold IV

..... sebagian kecil bagian terendah janin masuk PAP
(konvergen)

h. TFU (Mc. Donald) 34 cm

i. Tafsiran berat badan janin 3.565 gram

j. HIS : ☐ tidak ada, ☒ ada,

Frekuensi 3 x/ 10 menit,

durasi > 90 detik

k. Auskultasi : DJJ 142 x/menit ☒ teratur, ☐ tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VT : tanggal 10-11-26 jam 16.00 WITA, oleh bidan

Vulva : ☐ oedema, ☐ sikatrik, ☐ varices

Pengeluaran : ☐ tidak ada, ☒ ada, berupa lendir campur darah

Vagina : ☐ skibala ☐ nyeri (jika ada: pada)
tanda infeksi; ☐ merah, ☐ bengkak,

Portio : konsistensi : ☒ lunak, ☐ kaku
penipisan (effacement) 50 %
dilatasi 4 cm,

Selaput ketuban : ☒ utuh, ☐ tidak utuh

Presentasi: Kepala Denominator: uluk Posisi

Moulage : ☒ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Penurunan : Hodge ☐ I ☒ II ☐ III ☐ IV

Bagian kecil : ☐ ada, ☒ tidak ada

Tali Pusat : ☐ ada, ☒ tidak (jika ada: ☐ berdenyut, ☐ tidak)

Anus : haemorrhoid: ☐ ada, ☒ tidak

(8) Ekstremitas

a. Tangan : Oedema : ☐ Ya ☒ Tidak

Kuku jari : ☐ pucat ☐ biru ☒ merah muda

b. Kaki : ☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ oedema, ☐ varices

Kuku jari: ☐ pucat ☐ biru ☒ merah muda

Refleks patella kanan/kiri :

3) Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan

Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan :

(1) Hb gram%,

(2) Protein uria,

(3) Reduksi urine :

(4) Golongan darah : Rh.

(5) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):

(6) USG dan NST (kalau ada) :

(7) Lain – lain

III. ANALISA

1) Diagnosa :

..... G3P2A0 Ux 39 minggu perskep & pulsa janin T/H intrauteri
Partus kala I fase aktif dan calon Akseptor KB IUD

2) Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu, ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.
2. Melakukan informed consent. Ibu setuju dan bersedia menerima asuhan.
3. Menganjurkan ibu melakukan penghirupan napas saat kontraksi terjadi. Ibu menarik napas dari hidung dan mengeluarkan napas dari mulut.
4. Menganjurkan ibu tidak menahan kencing, dan berusaha berjalan ke toilet untuk BAK jika dirasa masih mampu mengingat. Ibu masih berkontraksi 4 cm yang dimana menimbulkan banyak bergerak untuk membantu penurunan kepala janin. Ibu berusaha ke toilet saat ada dorongan ingin BAK.
5. Menganjurkan ibu mengonsumsi sari kacang hijau dan kurma untuk persiapan persalinan. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
6. Memberikan asuhan teknik reboso dengan menggunakan selendang yang dilekatkan di punggung bawah atau panggul ibu. Ibu diposisikan melingkari dan memeluk gymball. Ibu tampak nyaman dan sedikit relaks saat diberikan asuhan teknik reboso.
7. Melibatkan keluarga pada asuhan persalinan kala I. Keluarga mau berkontribusi pada asuhan kala I yang dilakukan untuk ibu.
8. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu di sela-sela kontraksi. Ibu sudah meminum air putih dan tampak tidak nafsu makan apapun walaupun sudah didampingi suami.
9. Menganjurkan ibu istirahat dan berbaring ke kiri bila ibu ingin istirahat.
10. Menanyakan kembali dalam keputusan ibu terkait penggunaan KB. Ibu sudah memutuskan dan yakin menggunakan KB IUD.
11. Menyiapkan partus set, hatching set, obat, KB IUD, dan menginformasikan pada keluarga untuk membantu mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. Perlengkapan persalinan sudah disiapkan.
12. Menantau dan mengawasi perkembangan kemajuan persalinan, serta kesejahteraan ibu dan janin menggunakan partograf. Hasil telah dilampirkan pada lembar partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumt, 10/09 2016 2000 WITA Tomb "NS"	S: Ibu mengatakan rasa sakit perutnya semakin kuat, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, kontraksi semakin sering, tidak ada pengeluaran cairan ketuban. Terakhir BAK 19.00 WITA sebanyak ± 50 ml. D: KU baik, kesadaran Compos mentis, TD: 120/80 mmHg, N: 86x/menit, RR: 18x/menit, S: 36,6°C, his 4x10'40-60". pelukaan 3/5 DD: 12x/menit irama teratur, hasil VT porsi lunak Ek 50%, selaput ketuban utuh, dilatasi serviks kepala, denominator UTK berada di deran, mouldage 0, penurunan kepala sudah masuk bidang wedge II-III, tidak ada bagian terbelah janin yang ikut turun, anus tidak menunjukkan hemoroid. A: G3P2A0 uk 39 minggu Preskep + Puka Janin T/H Intrauteri Partus kala I fase Aktif dan Calon Akseptor KB IUD. P: 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal. 2. Mengajarkan ibu untuk mengatur pernapasan saat kontraksi terjadi. Ibu terlihat menarik napas dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. 3. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan kencing dan berusaha berjalan ke toilet sendiri. Ibu sudah ke toilet jika ada dorongan BAK. 4. Mengajarkan ibu teknik meneran yang tepat dan efektif. Ibu mencoba mempraktikkan penjelasan bidan.	

5. Memberikan asuhan masase punggung pada ibu saat merasakan kontraksi. Ibu tampak berusaha menahan sakit akibat kontraksi.
6. Memberikan asuhan teknik rebozo. Ibu tampak nyaman dan sedikit relaks saat diberikan teknik rebozo.
7. Melibatkan keluarga pada asuhan persalinan kala I. keluarga sudah berkontribusi pada asuhan persalinan kala I ibu.
8. Menganjurkan keluarga memenuhi nutrisi ibu. Ibu sudah minum air putih dan tampak tidak nafsu makan apapun walaupun sudah di lampingi suami.
9. Menganjurkan ibu istirahat dan berbaring ke kiri bila ibu ingin istirahat. Ibu mau mengikuti anjuran bidan.
10. Memantau dan mengawasi perkembangan dan kemajuan persalinan dengan partograf. Hasil telah terlampir pada partograf.


(Sita)

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat, 10/04/2026 22.30 WITA TPUB "PUS"	S: Ibu mengatakan rasa sakit perutnya semakin kuat, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, Ibu sudah tidak kuat ber-jalan-jalan karena sakit kontraksinya semakin sering, tidak ada pengeluaran cairan ketuban, BAK terakhir 21.30 WITA sebanyak $\pm$ 50 ml. D: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/60 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 18 x/menit, perlimaan 2/5, DJJ: 145 x/menit dengan irama teratur, hasil VT portio lunak, EFF 75%, selaput ketuban utuh, dilatasi 8 cm teraba kepala janin, denominator UTK di depan, moulage 0, penurunan kepala sudah masuk bidang hodge III, tidak terdapat bagian terkecil janin yang ikut turun, anus tidak menonjolkan hemoroid. A: G3P2A0 usia 39 minggu Preskep + Puka Janin T/H intrauteri Partus kala I fase Aktif dan Calon Akseptor KB IUD. P: 1. Memberitahu Ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Ibu. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan dalam batas normal. 2. Mengajarkan Ibu mengatur pernapasan saat ada kontraksi. Ibu menarik napas dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut. 3. Mengajarkan Ibu teknik meneran yang benar dan efektif. Ibu mencoba mempraktikkan pengidaman bidan.	

4. Memberikan asuhan masase punggung pada Ibu. Ibu tampak berusaha menahan sakit akibat kontraksi.
5. Memberikan asuhan teknik rebozo. Ibu tampak sedikit relaks saat diberikan asuhan teknik rebozo.
6. Melibatkan keluarga pada asuhan persalinan kala I pada Ibu. keluarga sudah berkontribusi pada asuhan.
7. Menganjurkan keluarga memenuhi nutrisi ibu. Ibu sudah minum air.
8. Menganjurkan ibu istirahat dan berbaring ke kiri bila ibu ingin istirahat. Ibu mau melakukan anjuran bidan.
9. Memantau dan mengawasi perkembangan dan kemajuan persalinan dengan partogram. Partogram tertampir.

[Signature]

(Sita)

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat, 10/09 2016 23.30 WITA TPMB "N5"	S: Ibu mengatakan perutnya semakin nyeri dan merasakan dorongan ingin buang air besar (BAB) D: Ku baik, kesadaran cernya mentis, TD: 110/70 mmHg, N: 88x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,6°C, HT 5xW'260, Replimaa 1/5, DJJ: 142x/menit, dengan irama teratur, hasil VT portio lunak, EFF 100%, selaput ketuban utuh, dilatasi 10 cm, teraba kepala denominator Utk di depan, moulage 0, Remurran kepala sudah hodge ^{III} _{III} tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun, anus menunjukkan tidak ada hemoroid. A: G3P2A0 uk 39 minggu preskep & Puka Janin T/ A Intrauteri Partus kala II dan Calon Plesetor KB MP. P: 1. Menginformasikan pada keluarga bahwa Ibu sudah pada bukaan lengkap, bidan memecahkan selaput ketuban, dan mempersilakan Ibu untuk meneran jika ada kontraksi. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan. 2. Memfasilitasi ibu dalam memilih posisi bersalin. Ibu sudah dalam posisi tidur semi fowler dan merasa nyaman. 3. Mendekatkan alat-alat yang digunakan yaitu partus set, hecting set. Alat dan bahan sudah didekatkan.	

4. Membimbing ibu agar meneran dengan efektif. Ibu sudah meneran secara optimal.
5. Melibatkan pendamping dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Ibu sudah minum air.
6. Melakukan Itenden pada Perineum menggunakan tangan kanan sedangkan tangan kiri memegang oksiput anterior. Kepala bayi berhasil dilahirkan oleh bidan.
7. Memastikan adanya ulitan tali pusat. Terdapat belitan tali pusat.
8. Memotong ulitan tali pusat agar bahu bayi dapat segera dilahirkan. Tali pusat sudah dipotong.
9. Melahirkan bahu bayi dengan teknik biparietal curam bawah untuk melahirkan bahu depan, curam atas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian melahirkan seluruh tubuh bayi. Bayi lahir pukul 23.55 WITA dengan bantuan bidan. Ukur bulan, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerak aktif.


(Sita)

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Jumat, 10/04/2026 23.56 WIB TPMB "NS"	S: Ibu mengungkapkan masih merasakan mulas pada perut dan ibu sangat senang bayinya sudah lahir dengan sehat. A: KU baik, kesadaran compos mentis, Tku setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan sekitar 200 cc, dan terlihat tali pusat menjorok di vulva. A: P3A0 partus kala III dan Calon Akseptor KB UUD. P: 1. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua. Tidak terdapat janin kedua. 2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada bagian anterolateral 1/3 paha kanan ibu. Penyuntikan oksitosin 10 IU sudah dilakukan dan kontraksi uterus kuat. 3. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Tidak ditemukan perdarahan aktif pada tali pusat. 4. Meletakkan bayi pada atas dada ibu untuk IMD. Bayi tampak menangis. 5. Menginformasikan pada Ibu bahwa proses melahirkan plasenta akan segera dilakukan. Ibu memahaminya, mengelasah bidan dan mempersiapkan diri untuk proses tersebut. 6. Melakukan pegangan tali pusat terkendali saat terjadi kontraksi. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.	

7. Membantu proses kelahiran plasenta.
Plasenta lahir lengkap pada pukul 00.05 WITA, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, berat ± 500 gram, diameter 20 cm, tebal 3 cm, panjang tali pusat sekitar 35-40 cm, insersi sentralis.
8. Melakukan masase uteri selama 15 detik. Masase uteri selama 15 detik sudah dilakukan.

[Signature]
(Sita)

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Sabtu, 11/04 2026 00.05 WITA TPMB "NK"	S: Ibu mengatakan senang bayi dan plasenta-nya sudah lahir, namun Ibu masih merasakan nyeri pada perut. O: KU baik, kesadaran compos mentis, TD: 100/60 mmHg, N: 86x/menit, S: 36,8 °C, RR: 20x/menit, TFU 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan sekitar $\pm$ 100 cc, dan tidak terdapat lacerasi. A: P3A0 partus kala III dan Calon Akseptor KB UD. P: 1. memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu yaitu keadaan secara keseluruhan baik. Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi ibu saat ini. 2. Melakukan informed consent. Ibu setuju dan bersedia pada asuhan yang diberikan. 3. Melakukan pemasangan KB IUD Pasca Placenta. Bidan telah melakukan pemasangan pada KB UD pasca Placenta pada ibu. 4. Merapikan ibu. Ibu sudah dibersihkan dan dipakaikan kamen. 5. Merapikan alat. Alat yang digunakan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Alat sudah dicuci dengan bersih. 6. Mengajari ibu dan suami cara pemijatan fundus uteri. Ibu dan suami sudah memahami dan mampu untuk melakukannya.	

7. Memberikan klt bahwa nyeri perut pasca bersalin adalah hal yang normal. Ibu sudah mengerti penjelasan bidan.
8. Memberitahu keluarga agar memberikan makan dan minum pada Ibu untuk mengganti energi yang habis selama proses persalinan. Keluarga mau memberikan makan dan minum pada Ibu.
9. Menganjurkan Ibu untuk menyusui dan memeluk bayinya agar bayi tetap hangat. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan.
10. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam.


(Sita)

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Sabtu, 11/04/2016 02-05 WITA TPMB "NIS"	S: Ibu mengatakan bahagia dan lega karena akhirnya dapat melahirkan secara normal dan lancar. Namun, Ibu juga mengeluh nyeri pada perutnya. D: KLB baik, kesadaran kompos mentis, TD: 110/70 mmHg, N: 86x/menit, RR: 20x/menit, S: 36.5°C, TCU 2 jari ↓, pusat, pengeluaran lochea rubra, pengeluaran ASI (+). A: P3A0 partus spontan belakang kepala Nifas 2 Jam dan Akseptor Baru KB IUD. P: 1. Memberitahu Ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Ibu dalam batas normal. Ibu senang dengan hasilnya. 2. Melakukan informed consent. Ibu setuju dan bersedia menerima asuhan. 3. Memberikan KLB nyeri perut pasca bersalin adalah hal yang normal. Ibu mengerti penjelasan bidan. 4. Membimbing untuk melakukan mobilisasi dengan posisi miring kiri atau kanan dan duduk. Ibu mengerti dan dapat melakukannya. 5. Memberikan KIE terkait kebutuhan Ibu dalam pemenuhan nutrisi. 6. Memberitahu Ibu dan keluarga terkait ASI Eksklusif. Ibu sudah mengerti terkait ASI Eksklusif dan mau memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.	

7. Memberikan kIE cara menyusui yang baik. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.

Sita
(Sita)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 10 April 2016 Penolong Persalinan : bidan
Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya TPMB
Alamat tempat persalinan : Jalan Ki Barak Panji, Gang Asan, rd. Kembang Sari, Dr. Panji

KALA I

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

KALA II

Lama Kala II : 25 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 merangking [] Lainnya :
Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : 10 menit Jumlah Perdarahan : ± 100 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 : Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
[] tindakan lain :
Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
Lain-lain, sebutkan :
Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3300 gram Panjang : 51 cm Jenis Kelamin : ♀ Nilai APGAR : 10
Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan :
Bayi baru lahir pucat/biru/temas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
[] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
[] Cacat bawaan, sebutkan :
[] 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	00.20 WITA	100/60 mmHg	86 x/menit	36,8 °C	2jr ↓ Pst	Baik	Kosong	± 100 cc
	00.35 WITA	100/60 mmHg	90 x/menit		2jr ↓ Pst	Baik	Kosong	± 100 cc
	00.50 WITA	100/70 mmHg	88 x/menit		2jr ↓ Pst	Baik	Kosong	± 100 cc
	01.05 WITA	100/70 mmHg	86 x/menit		2jr ↓ Pst	Baik	Kosong	± 100 cc
2	01.35 WITA	100/60 mmHg	85 x/menit	36 °C	2jr ↓ Pst	Baik	Kosong	± 100 cc
	02.05 WITA	100/70 mmHg	86 x/menit		2jr ↓ Pst	Baik	Kosong	± 100 cc

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

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Lampiran 7. Format Pengkajian Bayi Baru Lahir

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BAYI PEREMPUAN "Gik" NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA
KEHAMILAN LAHIR SPONTAN BELAKANG KEPALA SEGERA
SETELAH LAHIR

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 11 APRIL 2026 PUKUL 10.00 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Perempuan "Gik"
Umur/Tanggal/Jam Lahir : Segera setelah lahir / 10-09-2026 / 23.55 WITA
Jenis Kelamin : Laki-laki

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	Ny. Gik	Tn. GP
Umur	30 Tahun	32 Tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali, Indonesia	Bali Indonesia
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	IRT	Petani
Alamat Rumah	Dangin Pura, Pangi	Dangin Pura, Pangi
Telepon/Hp	087778xxx	081252xxx
Golongan Darah	O	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi masih dalam tahap adaptasi dan membutuhkan perawatan.
Tidak ada keluhan yang dikeluhkan

3) Riwayat Pranatal

1) G. 3 P. 2. A. 0...

2) Masa Gestasi ... 39 minggu

3) Riwayat ANC

ANC ... 9 kali, di Bidan ... 5 kali, Dokter kali, Puskesmas ... 4 kali

TM I : ANC Bidan ... 1 kali

Keluhan ... awal muntah

Suplemen ... ASAM Folat

ANC Dokter Kali

Hasil USG:

ANC di Puskesmas kali

Hasil pemeriksaan darah: HB: 13 gr/dl, protein urin negatif, triptol eliminasi: NR

TM II : ANC Bidan ... 1 kali

Keluhan ... tidak ada

Suplemen ... SP dan kalsium

ANC Dokter Kali

Hasil USG:

ANC di Puskesmas kali

Hasil pemeriksaan darah:

TM III : ANC Bidan ... 3 kali,

Keluhan ... nyeri punggung (36 minggu)

Suplemen SS dan kalsium
ANC Dokter kali, hasil USG:
ANC di Puskesmas kali
Hasil pemeriksaan darah: HB: 14 g/dl, protein urin negatif, GDS: 104 mg/dl

4) Riwayat Intranatal

- a) Kala I : Berlangsung 9 jam 30 menit tanpa penyulit
.....
.....
- b) Kala II : Berlangsung 25 menit dengan penyulit lilitan tali pusat. Bayi lahir pukul 23.55 WITA
.....
.....
- c) Kala III : Berlangsung 15 menit tanpa penyulit
.....
.....
- d) Kala IV : Berlangsung 2 jam tanpa penyulit
.....
.....

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 11 April 2026 PUKUL 00.00 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 10 April 2026 / Jam 23.55 WITA
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tangis : Kuat
Gerak : Aktif

III. ANALISA

1) Diagnosa

Neonatus cukup bulan sesuai Masa Kehamilan Lahir Spontan Belakang kepala Segera setelah Lahir

2) Masalah

-

IV. PENATALAKSANAAN

- Meletakkan di atas perut ibu dan mengeringkan dengan handuk. Bayi tampak nyaman dan hangat.
- Menjelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan suami bahwa keadaan bayi sehat, normal, dan tanpa kelainan. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi bayinya.
- Melakukan hisap lendir pada bayi. Bayi tampak menangis kuat.
- Meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD

serta memakaikan topi. Bayi tampak menangis dan diaki tidak mampu menggerakkan kepala.

5. Mengevaluasi tindakan IMD pada bayi. Bayi dapat menggapai puting susu 30 menit pascalahir, tampak refleks rooting.

6. Memberikan asuhan Neonatus 1 Jam. Bayi dipindahkan setelah 1 jam setelah 1 jam berusaha mencari puting susu ibu.

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Sabtu, 11/2026 /09 01.00 WITA TPMB "NIS"	S: Bayi masi dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan. O: KU bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, BB: 3.300 gram, PB: 51 cm, Lk: 33,5 cm, LD: 32 cm, N: 120x/menit, P: 40x/menit, S: 36,7°C, BAK: 1 Kali, kelainan tidak ada. A: Neonatus Lahir Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Lahir spontan Belakang Kepala Usia 1 Jam. P: 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada Ibu dan suami bahwa keadaan bayinya sehat dan tidak ada kelainan. Ibu senang dengan hasilnya. 2. Melakukan pemeriksaan antropometri, TTV, dan head to toe. pemeriksaan antropometri, TTV, dan head to toe sudah dilakukan. 3. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan salep mata dan vitamin K. pemberian Salep mata dan vitamin K sudah dilakukan. 4. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayinya. Ibu sudah menjaga kehangatan bayinya. 5. Memberikan KE cara memberikan menyusu dengan baik dan benar. Ibu dapat mempraktikkan cara memberikan ASI yang baik dan benar. 6. Memfasilitasi ibu memberikan ASI secara on demand minimal 2 jam sekali dan KE ASI Eksklusif. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif. 7. Melakukan pendokumentasian pada buku register, buku KIA, dan format. Pendokumentasian sudah dilakukan.	 (Siti)

Lampiran 8. Format Pengkajian Neonatus

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

BAYI PEREMPUAN "GK" NEONATUS KUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN LAHIR SPONTAN BELAKANG KEPALA USIA 0 JAM

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 11 April 2026 PUKUL 23.00 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bayi Perempuan "GK"
Umur/Tanggal/Jam Lahir : 0 Jam / 10-04-2026 / Pukul 23.55 WITA
Jenis Kelamin : Laki-laki
Anak ke : 3 (tiga)

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama	My. GK	Td. GP
Umur	30 Tahun	32 Tahun
Agama	Hindu	Hindu
Suku Bangsa	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	IRT	Petani
Alamat Rumah	Dangin Pura, Panji	Dangin Pura, Panji
Telepon/Hp	081778xxx	081252xxx
Golongan Darah	O	
Jaminan Kesehatan	BPS/KIS	

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi masih dalam proses adaptasi dan memerlukan perawatan

3) Riwayat Pranatal

a) G. 3 P. 2 A. 0...

b) Riwayat ANC

ANC 9 kali, di Bidan 5 kali, Dokter kali, Puskesmas 4 kali

kali

TM I : ANC Bidan 1 kali, keluhan mual muntah

Suplemen asam folat

ANC Dokter Kali

hasil USG:

....., ANC di Puskesmas

1 kali, hasil pemeriksaan darah:

HB: 11,3 gr/dl, protein urin negatif, triple eliminasi NR

TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan tidak ada

suplemen SP dan kalsium dan

ANC Dokter kali, hasil USG:

....., ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

TM III : ANC Bidan kali, keluhan nyeri punggung (36 mng)
suplemen SP dan kalsium dan

ANC Dokter kali, hasil USG:

....., ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah:

..... Hb: 10.5/dl, Protein urin negatif, GDS: 104 mg/dl

c) Kebiasaan buruk yang berpengaruh terhadap kondisi kehamilan

ibu mengatakan tidak melakukan kebiasaan yang membahayakan kehamilannya

6) Riwayat Intranatal

a) Masa gestasi : 39 minggu

b) Penolong persalinan : bidan

c) Jenis Persalinan : spontan belakang kepala

d) Kondisi anak saat dilahirkan :

(1) Menangis / tidak *

(2) Tonus otot : lemah aktif

e) Inisiasi menyusui dini : dilakukan / tidak dilakukan

f) Kala I : berlangsung 9 jam 30 menit tanpa ada penyulit

g) Kala II : berlangsung 25 menit terdapat penyulit kilitan tali pusat, bayi lahir pukul 23.55 WIB

h) Kala III : berlangsung 15 menit tanpa penyulit

i) Kala IV : berlangsung > 1 jam tanpa penyulit

7) Riwayat pascanatal (28 hari pertama)

a. Rawat gabung : yang dilakukan / tidak dilakukan *)

b. Antropometri baru lahir (6 jam pertama) : BB 3300 gram, PB 51 cm, LK 33.5 cm, LD 32 cm, LLA cm

- c. Kondisi atau penyulit yang dialami
- Hipotermia
 - Hipoglikemia
 - Kelainan kongenital
 - Infeksi tali pusat
 - Icterus
 - Penurunan BB berlebihan
 - Penyulit lain
- d. Bila ada penyulit, tindakan pengobatan/perawatan yang telah dilakukan
- 8) Faktor Infeksi
- ☐ TBC ☐ Demam Saat Bersalin ☐ KPD > 6 jam ☐ Hepatitis B/C ☐ Sifilis
- ☐ HIV/AIDS ☐ Obat Terlarang ☐ Tidak Ada
- 9) Riwayat Imunisasi

Umur Anak	Tanggal Pemberian	Jenis Imunisasi yang didapat	Efek samping yang dialami

10) Data bio-psiko-sosial-spiritual

a. Bernafas : ada tidak ada kesulitan

b. Nutrisi :

(1) Jenis minuman : ASI / PASI / Lain-lain (sebutkan)

.....*)

(2) Frekuensi minum on demand...1.....kali dalam ...2.....jam

(3) Jumlah minum...130.....ml per sekali minum

(4) Makanan lain yang diberikan : tidak ada.....

c. Eliminasi :

1) Buang air besar

- Frekuensi dalam sehari : 1 kali (8 jam)
- Konsistensi : lunak
- Warna feses : kehijauan
- Masalah : tidak ada

2) Buang air kecil

- Frekuensi dalam sehari : 2 kali (8 jam)
- Konsistensi : cair
- Jumlah : 150 cc
- Masalah : tidak ada

d. Istirahat

- Lama tidur dalam sehari : tidak dikaji
- Masalah :

e. Psikologis

1) Penerimaan orang tua terhadap anak : diterima / ditolak *)

2) Pengasuhan anak dominan dilakukan oleh: Ibu

.....

- 3) Pola asuh anak yang dominan
dilakukan Ibu
- f. Sosial
- 1) Hubungan intern keluarga : harmonis / tidak *)
 - 2) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Istri dan suami
 - 3) Sibling : 3
 - 4) Kebiasaan orang tua yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak :
 - 5) Kepercayaan yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak :
- g. Pengetahuan orang tua
Ibu mengatakan sudah mengetahui cara menyusui yang baik dan terkait ASI Eksklusif.

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

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda vital : Suhu 36.7°C, RR 40.....kali per menit, HR 120...kali per menit
2. Pengukuran Antropometri (tidak dilakukan)
 - a. Berat badan:gram, BB sebelumnya :.....gram (tanggal/bulan/tahun)
 - b. Panjang badan:.....cm, PB sebelumnya.....cm (tanggal/bulan/tahun)
 - c. Lingkar kepala:.....cm, LK sebelumnya.....cm (tanggal/bulan/tahun)
 - d. Lingkar perut
 - e. Lingkar dada
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala dan leher
 - 1) Kepala :
 Bentuk kepala simetris/tidak
 Rambut
 a) Kebersihan : bersih / kotor *)
 b) Kondisi : mudah dicabut / tidak *)
 c) Ubun-ubun : cekung datar cembung *)
 - 2) Muka :
 odema tidak
 pucat normal
 - 3) Sutura : lebar / molase normal *)
 - 4) Kelainan kongenital pada kepala : ada / tidak ada *)
 Bila ada sebutkan :
 - 5) Mata
 - a) Edema / cekung / normal *)
 - b) Konjungtiva pucat / merah muda merah *)
 - c) Sclera putih / kuning / merah *)
 - d) Kelainan kongenital :
 - e) Secret :

- 6) Hidung
- Nafas cuping hidung : ada (tidak ada*)
 - Pengeluaran pada hidung : ada (tidak ada*)
 - Kelainan kongenital :
- 7) Mulut
- Mukosa mulut : kering (lembab) ada luka atau bercak / kotor *)
 - Lidah : bersih / kotor *)
 - Gigi neonatal : ada / tidak ada *)
 - Kelainan kongenital :
- 8) Telinga
- (Simetris) / tidak *)
 - Kebersihan (bersih) kotor *)
 - Kelainan kongenital :
- 9) Leher *tidak dilakukan*
- Pembesaran kelenjar tiroid : ada/tidak ada *)
 - Pembesaran kelenjar limfe : ada/tidak ada *)
 - Bendungan vena jugularis : ada/tidak ada *)
 - Kelainan kongenital :
- 10) Refleks-refleks *tidak dilakukan*
- Refleks Moro: ada / tidak ada *)
 - Refleks Glabella : ada / tidak ada *)
 - Refleks Rooting : ada / tidak ada *)
 - Refleks Sucking : ada / tidak ada *)
 - Refleks Swallowing : ada / tidak ada *)
 - Refleks Tonic neck : ada / tidak ada *)
 - Refleks Gallant : ada / tidak ada *)
 - Refleks Grasp : ada / tidak ada *)
 - Refleks Stapping : ada / tidak ada *)
- b. Dada dan aksila
- Tarikan intercostal : ada (tidak ada*)
 - Suara nafas : normal/wheezing/stridor *)
 - Payudara : simetris/tidak *)
 - Pengeluaran payudara: ada/tidak ada *)
 - Pembesaran kelenjar limfe aksila : ada / tidak ada *)
 - Kelainan lain yang ditemukan :
- c. Abdomen
- Bentuk perut : (simetris) / tidak
 - Peristaltic usus : ada / tidak ada
 - Distensi : ada / tidak ada
 - Tali pusat : 1. basah / (kering)
2. sudah pupus / (belum pupus)
3. (keluar darah) / tidak keluar darah

4. tanda infeksi : ada/tidak
- 5) Kelainan yang ditemukan :
- d. Anogenetalia :
- 1) Bayi laki-laki : *tidak dilakukan*
 - a) Testis : belum / sudah *) turun ke skrotum
 - b) Warna skrotum : belum / sudah *) ada pigmentasi
 - c) Lipatan pada skrotum : belum / sudah ada
 - d) Kelainan pada genetalia :
 - 2) Bayi perempuan
 - a) Labia mayor : belum / sudah menutupi labia minor
 - b) Pengeluaran pada vulva : ada atau tidak ada
Bila ada, sebutkan :
 - c) Kelainan pada genetalia
 - 3) Lubang anus : ada / tidak
- e. Ekstremitas
- 1) Oedema: ada / tidak
 - 2) Kuku : pucat / sionosis / merah muda
 - 3) Teraba dingin / tidak
 - 4) Kelainan pada bentuk kaki: normal / vesfagus / vesparus
 - 5) Kelaianan pada jari : sindaktil / polidaktili / brahifalangi
- f. Punggung
- 1) Spina bivida : ada / tidak
 - 2) Kelainan : Ada / tidak ada
- g. Kulit
- 1) Warna kulit : *kemerahan*
 - 2) Kelainan : tidak / ada
4. Pemeriksaan Penunjang *(tidak dilakukan)*
-
-
-

III. ANALISA

1. Diagnosa
*Neonatus lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan
lahir spontan. Belakang kepala usia 8 jam*
 2. Masalah
-
-
-

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan bayinya.
2. Melakukan informed consent. Ibu setuju dan bersedia menerima asuhan untuk bayinya.
3. Menyiapkan alat dan bahan untuk memandikan bayi.
4. Memandikan bayi bayi tampak menangis.
5. Mengeringkan tubuh bayi termasuk tali pusat bayi dengan handuk dan di letakkan di bawah cahaya lampu.
6. Membungkus tali pusat bayi dengan kasa steril selang-langsung mengajari ibu cara melakukan perawatan tali pusat. Ibu mengerti dan dapat melakukannya.
7. Memberikan imunisasi HB 0 pada paha kanan bayi. Imunisasi HB 0 sudah dilakukan.
8. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif. Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif untuk bayinya.
9. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi pukul 7-9 pagi selama 15 menit. Ibu mengerti dan bersedia.
10. Memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari. Ibu mengerti.
11. Memberikan KIE tanda bahaya neonatus. Ibu mengerti dengan penjelasan bilah.
12. Mengingatkan ibu untuk melakukan STK pada bayinya tanggal 13 April 2026 di puskesmas. Ibu bersedia mengantar bayinya untuk STK.
13. Melakukan pendokumentasian pada register, buku KIA, dan format. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Kamis, 16/04 17.00 WITA Tempat "NS"	S: Ibu mengatakan sudah melakukan STTK pada bayinya (13-04-2026), saat ini tidak ada keluhan, mau menyusu dengan baik, dan tali pusat sudah mulai mengering. O: Kt bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, N: 20x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,6°C, refleks rooting (+), swallowing (+), sucking (+), Moro (+), babin ski (+), palmar grasp (+), glabella (+), dan tidak ada kelainan. A: Neonatus lahir cukup Bulan sesuai Masa Kehamilan Lahir spontan. Belakang kepala usia 6 hari. P: 1. memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal. 2. Melakukan informed consent. Ibu bersedia dan setuju menerima asuhan untuk bayinya. 3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu mengerti penjelasan. 4. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya pada pukul 7-9 pagi selama 15 menit. Ibu mengerti dan bersedia. 5. Mengingatkan terkait tanda bahaya neonatus. Ibu mengerti. 6. Mengingatkan ibu terkait imunisasi 1 bulan pada bayinya yaitu imunisasi BCG dan polio tetes 1. Ibu bersedia mengantar bayinya untuk imunisasi pada TBM atau posyandu. 7. Melakukan pendokumentasian pada register buku KIA, dan format. Pendokumentasian sudah dilakukan.	 (Siti)

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Minggu, 19/ 2016 04 1900 WITA Rumah Perempuan "Gk"	S: Melakukan kunjungan rumah pada perempuan "Gk" untuk mengetahui kondisi bayinya. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. O: Kul bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, IN: 125x/menit, PR: 90x/menit, S: 36,6 °C, refleks rooting(+), swallowing(+), sucking(+), Moro (+), babiniski (+), palmar grasp(+), glabella (+), tidak ada kelainan. A: Neonatus Lahir Cukup Bulan sesuai Masa kehamilan lahir spontan Belakang kepala Usia 9 Hari. P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan bayinya. 2. Melakukan informed consent. Ibu setuju dan bersedia menerima asuhan untuk bayinya. 3. Memberikan KIE cara pijat bayi yang baik. Ibu mengerti dan mau langsung mencoba setelah bidan menjelaskan. 4. Mengingatkan terkait ASI Eksklusif, menjerut bayi setiap hari, tanda bahaya neonatus, dan imunisasi 1 bulan pada bayi. Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan. 5. Melakukan pendokumentasian pada register, buku KIA, dan format.	 (Sita)

Lampiran 9. Format Pengkajian Ibu Nifas

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

PEREMPUAN "Gik" PRIMO PARTUS SPONTAN EKSTRAKORIAL KEPALA
NIFAS 6 JAM DAN AKSEPTOR BARU KB IUD

I. DATA SUBYEKTIF (Tgl 11 April 2026 Jam 06.00 WITA)

1) Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. Gik	: Tn. Gik
Umur	: 30 Tahun	: 32 Tahun
Agama	: Hindu	: Hindu
Suku bangsa	: Bali Indonesia	: Bali, Indonesia
Pendidikan	: SD	: SD
Pekerjaan	: IRT	: Petani
Alamat rumah	: Dangin Pura, Panji	: Dangin Pura, Panji
No. Telepon/HP	: 087778xxx	: 081252xxx

2) Alasan Datang dan Keluhan Utama:
Ibu masih dalam perawatan dan proses adaptasi setelah melahirkan. Ia menyatakan sangat bahagia karena bayinya lahir sehat dan saat ini tidak ada keluhan. Tidak terdapat nyeri pada area kelamin karena tidak ada luka perineum, sehingga ibu merasa lebih nyaman saat bergerak dan melakukan mobilitasi dini. ASI sudah mulai keluar.

3) Riwayat Pernikahan : Pernikahan ke ... 1. (gatu)
Status pernikahan ☒ sah ☐ tidak sah
Lama pernikahan ... 13 ... bulan/tahun

4) Riwayat Kesehatan :
Ibu : ☐ Penyakit Jantung ☐ Hipertensi ☐ Diabetes ☐ Asthma
☐ TBC ☐ Hepatitis ☐ Epilepsi ☐ PMS
☐ Riwayat Operasi ☒ Tidak Ada
Pengobatan:

Keluarga : ☐ Penyakit Jantung ☐ Hipertensi ☐ Diabetes ☐ Asthma
☐ TBC ☐ Hepatitis ☐ Epilepsi ☐ PMS ☒ Tidak Ada
Pengobatan:

5) Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil Ke-	UK (bln/mgg)	Tgl Partus	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Bersalin	Keadaan Bayi Saat Lahir					Kondisi Nifas
						PB	BB	JK	Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	
I		2013	Spt.B	TPMB/ Bidan	Baik	50 cm	3000 gr	L	Baik	Baik	Baik
II		2019	Spt.B	RS/ Dokter	Baik	51 cm	3060 gr	L	Baik	Baik	Baik

III		10/04 2026	Spt. B	TPMB/ Bidan	Baik	51 cm	3300 gr	L	Baik	Baik	Baik

6) Riwayat Kehamilan Sekarang:

HPHT: 11-07-2025, TP: 18-04-2026
 ANC 9 kali, di Bidan 5 kali, Dokter kali, Puskesmas 4 kali
 TM I : ANC Bidan 1 kali, keluhan awal muntah, suplemen asam folat, ANC Dokter kali, Hasil USG: ANC di Puskesmas kali Hasil pemeriksaan darah: Hb: 11.3 gr/dl, protein urine negatif, triple eliminasi NE
 TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan tidak ada, Suplemen SF dan kalsium dan, ANC Dokter kali, Hasil USG: ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb: 11.9 gr/dl, EDS: 104 mg/dl, protein urine negatif
 TM III : ANC Bidan 3 kali, keluhan nyeri punggung (lk 36 mgg) suplemen SF & kalsium dan, ANC Dokter kali, Hasil USG: ANC di Puskesmas kali, hasil pemeriksaan darah: Hb: 11.9 gr/dl, EDS: 104 mg/dl, protein urine negatif

7) Riwayat Persalinan

- (1) Tanggal/jam persalinan : 10 April 2026 / 23.55 WITA
- (2) Tempat Bersalin : TPMB
- (3) Kala I : Berlangsung 8 jam tanpa pengulit
- (4) Kala II : Berlangsung 25 menit terdapat pengulit citatan tali pusat
- (5) Kala III : Berlangsung 15 menit tanpa keluhan/pengulit
- (6) Kala IV : Berlangsung 2 jam tanpa pengulit dan ibu sudah menggunakan KB MP pasca plasenta

8) Nifas Sekarang

(1) Ibu

Ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan, dan ASI sudah mulai keluar.

(2) Bayi

Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan tidak ada keluhan

9) Riwayat Laktasi Sekarang : ASI sudah keluar

10) Riwayat Bio-Psiko-Sosial Spiritual

(1) Biologis

a. Bernafas : ☐ Sesak ☐ Nyeri Dada ☒ Tidak Ada

b. Nutrisi : Makan 3 kali/hari, porsi sedang

Jenis Makanan : nasi

Pantangan/Alergi : tidak ada

Minum 9-10 gelas/hari, Jenis air

Keluhan: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

c. Eliminasi : BAK 5 kali/hari, warna kuning jernih

Bau keluar, BAB 1-2 kali/hari,

Konsistensi lembek, warna kecoklatan

Keluhan: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

d. Istirahat Tidur : Malam 7-8 jam

Siang 30 menit - 1 jam

Keluhan: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

e. Aktivitas : Lama Kerja

Jenis pekerjaan RT

Keluhan: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

f. Personal Hygiene :

Mandi 2 kali/hari

Gosok gigi 2 kali/hari,

Keramas 2-3 kali/minggu,

Ganti pakaian dalam 2-3 kali/hari,

Pembalut 3-4 kali/hari

g. Perilaku Seksual : ☒ Belum ☐ Sudah

Frekuensi kali/minggu

Keluhan: ☐ Nyeri Perut ☐ Tidak Ada

h. Mobilisasi (nifas 2-6 jam) :

☒ Miring kanan/kiri ☒ Duduk ☒ Berdiri ☒ Berjalan

☐ Belum bisa mobilisasi

(2) Psikologis

a. Perasaan Ibu Saat Ini :

☒ Senang ☐ Cemas ☐ Khawatir ☐ Kooperatif

b. Penerimaan Terhadap Kelahiran Saat Ini :

☒ Keluarga ☒ Menerima/Senang ☐ Menolak/Kecewa

(3) Sosial

a. Hubungan Suami dan Keluarga dan Pengambil Keputusan : Hubungan

Suami dan Keluarga: ☒ Harmonis ☐ Tidak Harmonis

- Pengambilan Keputusan: ☒ Suami ☐ Keluarga ☐ Musyawarah
 b. Budaya dan Adat Istiadat yang Mempengaruhi Masa Nifas dan Bayi :
☒ Tidak Ada ☐ Ada,

(4) Spiritual
 Ibu mengatakan belum dapat melakukan persembahngan

(5) Pengetahuan

- | | |
|--|--|
| ☒ Perawatan Tali Pusat | ☐ Perawatan Bayi Sehari-hari |
| ☒ ASI Eksklusif | ☐ Perawatan Payudara |
| ☒ Tanda Bahaya Nifas | ☒ Tanda Bahaya Bayi |
| ☒ Kunjungan Nifas | ☒ Kebutuhan Masa Nifas |

11) Perencanaan KB
 Ibu sudah menggunakan KB IUD pasca plasenta

II. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda Vital

TD 100/60 mmHg
 Nadi 82 kali/menit
 Pernapasan 20 kali/menit
 Suhu : 36.5°C

3) Antropometri

BB Sekarang kg
 BB Sebelumnya : kg (Tanggal.....)
 TB.....cm

4) Pemeriksaan Fisik

(1) Kepala

- | | |
|-------------------|---|
| a. Wajah | : Tidak dilakukan |
| b. Rambut | : Tidak dilakukan |
| c. Telinga | : Tidak dilakukan |
| d. Mata | : Konjungtiva : Tidak dilakukan
Sklera : tidak dilakukan |
| e. Hidung | : Tidak dilakukan |
| f. Bibir | : Tidak dilakukan |
| g. Mulut dan Gigi | : Tidak dilakukan |

(2) Leher

- | | |
|--------------------|-------------------|
| a. Kelenjar Limfe | : Tidak dilakukan |
| b. Kelenjar Tiroid | : Tidak |
| c. Vena Jugularis | : Tidak dilakukan |

(3) Dada dan payudara:

- | | |
|--------------------|--|
| a. Bentuk Payudara | : Simetris |
| b. Retraksi | : ☒ Tidak ada ☐ Ada |
| c. Puting | : menonjol menonjol |

- d. Lecet pada puting : *tidak ada*
 e. Pengeluaran : ☐ Tidak ada ☒ Colostrum ☐ ASI
 f. Kebersihan : *bersih*
 g. Bengkak : *tidak ada*
- (4) Abdomen
 a. Bekas luka operasi : *tidak ada*
 b. Kandung Kemih : *kosong*
 c. Uterus :
 a) TFU : *2 jari ↓ pusat*
 b) Kontraksi : *baik*
 c) Nyeri tekan : *tidak ada*
 d. Diastasis Recti :
 e. CVAT :
- (5) Anogenital
 a. Vulva dan Vagina : *tidak dilakukan*
 a) Kebersihan :
 b) Pengeluaran Lokea : *Rubra*
 c) Hematoma :
 b. Perineum : *tidak dilakukan*
 a) Jahitan perinium : ☐ Tidak ada ☐ Ada (keadaan jahitan:)
 b) Tanda Infeksi : ☐ Tidak ada ☐ Ada
 c. Anus :
- (6) Ekstremitas
 a. Atas : *tidak dilakukan*
 b. Bawah : *tidak dilakukan*
- 5) Pemeriksaan Penunjang :

III. ANALISA

Diagnosa :

P2A0 Partus spontan belakang kepala Nifas 6 jam dan Plaseenta baru KB IUD

Masalah :

IV. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.*
- 2. Melakukan informed consent. Ibu setuju dan bersedia menerima asuhan.*
- 3. Memberikan KIE terkait kelanjutan dasar ibu nifas. Ibu mau melakukan anjuran bidan dalam pemenuhan*

kebutuhan dasar pada ibu nifas.

4. Memberikan kIE pada ibu dan keluarga terkait ASI Eksklusif. Ibu sudah mengerti terkait ASI Eksklusif dan mau memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

5. Memberikan kIE cara menyusui yang baik. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

6. Memberikan SF (60) IXI dan vitamin A (2 tablet) IXI. Ibu bersedia meminum obat tersebut.

7. Mengajak ibu untuk melakukan STK pada bayinya di puskesmas pada tanggal 13 April 2026. Ibu bersedia mengantar bayinya ke puskesmas untuk STK.

8. Mengajak ibu kontrol ulang bersamaan dengan bayinya pada tanggal 16 April 2026. Ibu bersedia untuk kontrol ulang.

9. Melakukan pendokumentasian pada buku register, buku KIA, dan format. Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Kamis, 16/2026 /04 17.00 WITA TPMB "NS"	S: Ibu mengatakan ingin kontrol nifas, saat ini ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan selain benang pada keb ibunya terasa sudah keluar. O: KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, S: 36,7°C, TFU pertengahan pusat-simfis, pengeluaran lochea sanguinolenta, pe- ngeluaran ASI(t). A: P3A0 Partur spontan Belakang Kepala Nifas 6 Hari P: 1. Memberitahu hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal. Ibu sudah menge- tahui kondisinya saat ini dan senang dengan hasilnya. 2. Melakukan informed consent. Ibu setuju dan bersedia menerima asuhan 3. Melakukan pemotongan benang keb IUD. Benang keb IUD ibu telah di potong. 4. Mengingatkan ibu terkait kebutuhan dasar ibu nifas, ASI eksklusif, mengon- sumsi SF. Ibu mengerti penjelasan bidan 5. Memberikan KB perawatan sehari-hari pada bayi sesuai dengan buku KIA. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya. 6. Melakukan kontrak waktu kunjungan rumah pada tanggal 19 April 2026. Ibu bersedia menerima asuhan kunjungan rumah. 7. Melakukan pendokumentasian pada register. Buku KIA dan format. Pendokumentasian sudah dilakukan.	 (Sita)

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/ Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Minggu, 19/04 2026 19-00 WITA Rumah Perampuan "Gik"	S: Melakukan kunjungan rumah pada perampuan "Gik" untuk mengetahui kondisi nifasnya. Ibu mengatakan dalam kondisi nifas yang sehat dan tidak ada keluhan. Ibu sudah dapat kembali melakukan aktivitas rumah tangga ringan tanpa ada gangguan nyeri dari jalan lahir. D: Ibu baik, kesadaran composmentis, Td: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 36,5°C, TFU 3 jari di atas simfisis, pengeluaran lochea serosa, pengelvar ASI (+). A: P3A0 Partus spontan Belakang kepala Nifas 9 Hari. P: 1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu senang dengan hasilnya. 2. Melakukan informed consent. Ibu setuju dan bersedia menerima asuhan. 3. Mengingatkan Ibu terkait kebutuhan dasar ibu nifas, ASI eksklusif, mengonsumsi SFH, dan pola asuh sehari-hari pada bayi. Ibu mengerti penjelasan bidan. 4. Memberikan kte terkait pijat oksitosin. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya yang dibantu oleh suami. 5. Melakukan pendokumentasian pada register buku KIA, dan format. Pendokumentasian sudah dilakukan.	Sfr (Gita)

Lampiran 10. Penilaian Asuhan Kebidanan Kehamilan

DAFTAR TILIK ASUHAN KEHAMILAN

Nama Mahasiswa : Ni Putri Sita Manika Virgiani
 NIM : 2306091030
 Tempat Praktek : PMS Bdn. Nyoman Sriwedari PA, S.Tr. keb
 Tanggal/hari : Selasa, 31 Maret 2026

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda rumput (✓) pada kolom sesuai dengan capaian mahasiswa
 2. Berikan tanda (✓) 0 : dilakukan tetapi tidak tepat/tidak dilakukan
 3. Berikan tanda (✓) 1 : dilakukan dengan tepat dan benar
- Mahasiswa dinyatakan lulus apabila 70% dari langkah-langkah dikerjakan

No	KOMPONAN PENILAIAN	Capaian	
		0	1
	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 Objektif		
3.	Menimbang berat badan		✓
4.	Mengukur tinggi badan		✓
5.	Mengukur lingkar lengan ibu	✓	
6.	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu)		✓
7.	Mempersilahkan ibu untuk tidur di tempat pemeriksaan		✓
8.	Melakukan pemeriksaan wajah (pucat, odema, kloasma gravidarum)		✓
9.	Pemeriksaan mata, (kebersihan, oedema, konjungtiva, palpebra dan sklera)		✓
10.	Pemeriksaan hidung, tanda-tanda infeksi, polip dan adanya secret		✓

11.	Pemeriksaan mulut kondisi rongga mulut, gigi/gusi, lidah stomatitis karies gusi berdarah adakah tanda-tanda infeksi pada tenggorokan, kelenjar tonsil, dsb	✓	
12.	Pemeriksaan telinga (kebersihan)		✓
13.	Pemeriksaan leher palpasi dan inspeksi kemungkinan pembesaran kelenjar parotis, pembesaran kelenjar tiroid, pembengkakan kelenjar limfe, bendungan vena jugularis.		✓
14.	Membantu ibu melonggarkan pakaian, jaga privasi ibu		✓
15.	Pemeriksaan payudara (simetris, benjolan, puting susu, hiperpigmentasi areola, dan pengeluaran kolustrum) dan ketiak (benjolan)		✓
16.	Mengatur kaki ibu sedikit ditekuk ($30^0 - 45^0$).		✓
17.	Mengupayakan suhu tangan pemeriksa sesuai dengan suhu kulit ibu (misalnya dengan menggosok secara ringan kedua tangan agar hangat dan sesuai suhu ibu)		✓
18.	Memastikan tidak adanya kontraksi		✓
	Leopold I		
19.	Meletakkan sisi lateral tangan kiri pada puncak fundus uteri. Pastikan agar jari tangan tidak mendorong uterus ke bawah (menentukan tinggi fundus uteri)		✓
20.	Meletakkan jari tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian janin yang ada pada bagian tersebut dengan cara menekan secara lembut dan menggeser ujung telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian (Meraba bagian fundus untuk menentukan bagian yang teraba di fundus kepala/bokong/kosong)		✓
	Leopold II		
21.	Menggeser ujung jari tangan kiri yang dirapatkan hingga terletak pada dinding perut lateral kanan dan ujung jari tangan kanan yang dirapatkan pada dinding perut lateral kiri secara sejajar pada ketinggian yang sama		✓
22.	Tangan kiri mendorong perut kanan ibu dengan lembut, jari tangan kanan yang dirapatkan meraba dinding perut kiri ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin		✓
23.	Tangan kanan mendorong dinding perut kiri ibu dengan lembut dan tangan kiri yang dirapatkan meraba dinding perut kanan ibu dan rasakan apakah teraba bagian yang rata, memanjang dan ada tahanan atau bagian kecil janin		✓
	Leopold III		
24.	Melakukan fiksasi dengan tangan kiri pada fundus uteri, tangan kanan berada pada uterus bagian bawah		✓
25.	Rasakan apakah teraba bagian keras, bulat dan melenting atau teraba bagian besar, agak bulat dan lunak		✓
26.	Memastikan bagian rendah janin masuk PAP atau tidak		✓

	dengan cara digoyangkan		
	Leopold IV (dilakukan lengkap pada TW I dan sesuai indikasi pada TW III)		✓
27.	Pemeriksa menghadap ke bagian kaki ibu		✓
28.	Ibu diminta untuk meluruskan kakinya		✓
29.	Meletakkan ujung jari tangan kiri disebelah lateral kiri uterus ibu dan tangan kanan pada sebelah lateral uterus ibu, ujung-ujung jaritangan kanan dan kiri berada pada tepi atas symphysis		✓
30.	Mempertemukan kedua ibu jari kanan dan kiri		✓
31.	Memperhatikan bentuk sudut ujung-ujung jari tangan kanan dan kiri (konvergen, sejajar atau divergen)		✓
32.	Melakukan pengukuran TFU (Mc. Donals):		✓
33.	Menghitung DJJ (menentukan puntum maksimal, menghitung 1 menit penuh)		✓
34.	Melakukan pemeriksaan pada ektrimitas Atas: odema, pucat Bawah : varises, odema, pucat		✓
35.	Melakukan pemeriksaan genetalia (varises, odeme, bekas luka, benjolan, cairan pervagina)		✓
36.	Melakukan pemeriksaan reflek patela	✓	
37.	Mempersilahkan pasien untuk duduk	✓	✓
38.	Merapikan ibu.		✓
39.	Membereskan alat.		✓
40.	Mencuci tangan dengan teknik yang benar		✓
41.	Menjelaskan hasil pemeriksaan		✓
42.	Melakukan dokumentasi		✓
	Sikap		
43.	Melaksanakan tindakan dengan sistematis, efektif dan efisien		✓
44.	Melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pasien		✓
45.	Menjaga privasi pasien		✓
46.	Melaksanakan pencegahan infeksi dengan benar		✓
47.	Menjaga kenyamanan pasien		✓
48.	Menjaga keamanan pasien		✓
49.	Menggunakan komunikasi yang efektif		✓

Panji, 31 Maret 2026



(Bdn. Nyoman Sriwedari P.A., S. Tr. (ab.))

Lampiran 11. Penilaian Asuhan Kebidanan Persalinan

DAFTAR TILIK 60 LANGKAH APN

Nama Mahasiswa : *Ni Puhi Sita Manika Virgiani*
 NIM : *2306091030*
 Tempat Praktek : *TPMB Bdn Nyoman Sriwedari PA, S.Tr.kab*
 Tanggal/hari : *Jumat, 10 April 2026*

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda rumput (✓) pada kolom sesuai dengan capaian mahasiswa
2. Berikan tanda (✓) 0 : dilakukan tetapi tidak tepat/tidak dilakukan
3. Berikan tanda (✓) 1 : dilakukan dengan tepat dan benar
4. Mahasiswa dinyatakan lulus apabila 70% dari langkah-langkah dikerjakan

No	KOMPONEN PENILAIAN	Capaian	
		0	1
A	Sikap		
1.	Menyampaikan salam		✓
2.	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan		✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti		✓
4.	Teruji memposisikan pasien dengan tepat		✓
5.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien		✓
B	Content		
6.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan		✓
7.	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir		✓
8.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan		✓
9.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.		✓
10.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam		✓
11.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)	✓	
12.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT		✓
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap		✓
14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan		✓

15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)		✓
16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya		✓
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.		✓
18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.		✓
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit		✓
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm		✓
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu		✓
22.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan		✓
23.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan		✓
24.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal		✓
25.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi		✓
26.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan		✓
27.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang		✓
28.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik		✓
29.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi		✓

	dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)		
30.	Lakukan penilaian (selintas) • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif?		✓
31.	Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.		✓
32.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)		✓
33.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik		✓
34.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)		✓
35.	Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.		✓
36.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat		✓
37.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu		✓
38.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva		✓
39.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat		✓
40.	Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.		✓
41.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke		✓

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

57.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%		
58.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit		✓
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering		✓
60.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama		✓
61.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit		✓
62.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.	✓	
63.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit		✓
64.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering		✓
65.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)		✓
C	Teknik		
66.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan		✓
67.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu		✓
68.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar		✓
69.	Menjaga Privacy Pasien		✓

Punji, 10 April 2026



(Nyama Nyaman Sriwedari p.A., S.Tr.Keb.)

Lampiran 12. Penilaian Asuhan Kebidanan Masa Nifas

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN NIFAS

Nama Mahasiswa : Ni putri gity Manika Virgiani
 NIM : 2306091030
 Tempat Praktek : TPMB Bdn. Nyoman Griwedari P.A. S.Tr. keb
 Tanggal/hari : Sabtu, 11 April 2026

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda rumput (✓) pada kolom sesuai dengan capaian mahasiswa
2. Berikan tanda (✓) 0 : dilakukan tetapi tidak tepat/tidak dilakukan
3. Berikan tanda (✓) 1 : dilakukan dengan tepat dan benar
4. Mahasiswa dinyatakan lulus apabila 70% dari langkah-langkah dikerjakan

NO	KOMPONEN PENILAIAN	Capaian	
		0	1
I.	TAHAP PERSIAPAN		
	Persiapan Pasien		
	1. Memberi salam dan memperkenalkan diri		✓
	2. Menjelaskan maksud dan tujuan		✓
	3. Meminta persetujuan tindakan (<i>informed consent</i>)		✓
	4. Menjaga <i>privacy</i> klien		✓
	Persiapan Alat		✓
	5. Tensimeter dan stetoskop		✓
	Termometer		
	Senter		
	Kapas DTT		
	Sarung tangan steril		
	Bengkok		
	Tempat sampah		
	Larutan Klorin		
II.	TAHAP PELAKSANAAN		
	6. Meminta pasien untuk membuka pakaian dalam dan bra dan berbaring di tempat tidur		✓
	7. Mencuci tangan		✓
	8. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital		✓
	9. Melakukan pemeriksaan pada wajah: memeriksa warna kulit wajah, pembengkakan daerah wajah, konjunktiva (pucat/tidak), Sklera (ikterik/tidak).		✓
	10. Melakukan pemeriksaan pada payudara:		✓

	a. Inspeksi: warna kemerahan/tidak, puting susu menonjol/tenggelam, puting susu lecet/tidak, pengeluaran ASI/pus/darah b. Palpasi: Ibu tidur telentang dengan tangan kiri dan tangan kanan ke atas secara sistematis lakukan perabaan payudara sebelah kiri sampai axila, lalu ulangi pemeriksaan yang sama pada payudara kanan perhatikan apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, pembengkakan atau abses pada payudara kemudian kaji nyeri tekan. Ulangi prosedur untuk payudara kanan.		
	11. Melakukan pemeriksaan pada abdomen a. Inspeksi: Lihat apakah ada luka operasi , jika ada maka kaji apakah ada tanda - perdarahan , atau apakah ada tanda – tanda infeksi b. Palpasi: Pada kandung kemih periksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak , jika penuh minta ibu untuk berkemih dan jika ibu tidak bisa maka lakukan kateterisasi. Lakukan pemeriksaan TFU apakah sesuai dengan involusio uteri dan apakah uterus berkontraksi baik atau tidak		✓
	12. Melakukan pemeriksaan pada ekstremitas a. Inspeksi: Warna kemerahan/tidak, oedema/tidak, sianosis/tidak b. Palpasi: Pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, reflek patella , nyeri tekan dan panas pada betis, jika ada maka menandakan tanda homan positif		✓
	13. Melakukan pemeriksaan genetalia eksterna a. Pasang perlak beralas b. Cuci tangan c. Membantu ibu dalam posisi dorsal recumbent d. Buka tutup com kapas DTT , dekatkan nieerbekken dan Pakai sarung tangan steril e. Lakukan vulva hygiene dengan kapas DTT f. Periksa anogenital apakah ada varises, hematoma, oedema, tanda – tanda infeksi , periksa luka jahitan apakah ada pus ,apakah ada jahitan yang terbuka, periksa lokhea, warna, bau dan konsistensinya	✓	

	14. Melakukan pemeriksaan anus apakah ada hemoroid atau tidak	✓	
	15. Membantu ibu untuk merapiakan pakaiannya		✓
	16. Mencuci tangan		✓
	17. Melakukan pendokumentasian		✓
III	SIKAP		
	18. Bersikap dengan hati-hati pada setiap langkah/tindakan		✓
	19. Sopan dan selalu menjaga privasi pasien		✓
	20. Membaca hasil dengan teliti dan tepat		✓
	21. Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.		✓
	22. Percaya diri		✓

Panji, 11 April 2026

(Bdr. Nyoman Sriwedari p. A., S.Tr.kab)

Lampiran 13. Penilaian Asuhan Kebidanan BBL

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN BBL

Nama Mahasiswa : *Ni Puha Sita Manika Virgiani*
 NIM : *2306091030*
 Tempat Praktek : *TPMB Bdn. Nyoman Sriwedari P.A., J.Tr. keb*
 Tanggal/hari : *Sabtu, 11 April 2026*

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda rumput (✓) pada kolom sesuai dengan capaian mahasiswa
2. Berikan tanda (✓) 0 : dilakukan tetapi tidak tepat/tidak dilakukan
3. Berikan tanda (✓) 1 : dilakukan dengan tepat dan benar
4. Mahasiswa dinyatakan lulus apabila 70% dari langkah-langkah dikerjakan

No	KOMPONEN PENILAIAN	Capaian	
		0	1
A	Sikap		
1.	Menjaga keamanan bayi		✓
2.	Tanggap terhadap reaksi bayi		✓
3.	Teruji bersikap sopan, sabar dan teliti		✓
4.	Teruji memposisikan bayi dengan tepat		✓
5.	Teruji berkomunikasi dengan orang tua bayi		✓
B	Content		
6.	Mencuci Tangan		✓
7.	Jelaskan kepada keluarga mengenai prosedur dan tujuan pemeriksaan fisik		✓
8.	Menanyakan pada ibu atau keluarga - 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		✓
9.	Melihat postur, tonus dan aktivitas		✓

10.	Melihat warna kulit		✓
11.	Menghitung pernapasan dan melihat retraksi dada		✓
12.	Menghitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis)		✓
13.	Melakukan pengukuran suhu aksiler		✓
14.	Melihat mata (kebersihan, warna konjungtiva)		✓
15.	Melihat bagian dalam mulut dan memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	✓	
16.	Melihat dan meraba perut ○ Melihat tali pusat		✓
17.	Melihat punggung dan meraba tulang belakang		✓
18.	Melihat lubang anus ○ Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus ○ Tanyakan apakah bayi sudah BAB		✓
19.	Melihat dan meraba alat kelamin luar ○ Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil		✓
20.	Menimbang bayi ○ Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut		✓
21.	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi		✓
22.	Menilai cara menyusui bayi, minta ibu untuk menyusui bayinya		✓
C	TEKNIK		
16.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan		✓
17.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu		✓
18.	Melakukan Pendokumentasian dengan benar		✓

Panji, 10 April 2024



(Bdn. Nyoman Sriweclari P.A., S.Tr. (keb))

WASPADA!!!

TANDA BAHAYA BAYI 0-28 HARI

 Demam/panas tinggi	 Diare	 Dingin	 Kejang
 Kulit & Mata Kuning	 Lemah	 Menangis/Merintih Terus Menerus	 Muntah-Muntah
 Sesak Nafas	 Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau, bernanah.	 Tidak Mau Menyusui	 Tinja Berwarna Pucat

INFORMASI PENTING

Bila bayi anda mengalami salah satu tanda bahaya di atas segera menuju fasilitas kesehatan terdekat.
Jangan sampai terlambat!

SUMBER:


SCAN ME

Dekapan Kasih:

PANDUAN PERAWATAN SI KECIL SEHARI-HARI



TUJUAN PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI

Menjaga kesehatan bayi, menjaga kenyamanan bayi, menjaga keamanan bayi, serta mendukung tumbuh kembang bayi secara maksimal.

MEMJAGA BAYI TETAP HANGAT

-  **Memandikan Bayi dengan Air Hangat**
Jangan memandikan bayi jika sedang demam atau berat badan kurang dari 2.500 gram.
-  **Pakaian yang Nyaman**
Gunakan pakaian yang lembut, menyerap keringat, dan tutup kepala jika udara dingin.
-  **Kontak Kulit (Metode Kangguru)**
Peluk bayi di dada ibu/ayah agar suhu tubuh bayi tetap stabil.

PERAWATAN TALI PUSAT

- Tetap Kering & Bersih**
 Cuci tangan sebelum memegang tali pusat.
- Jangan dibungkus**
 Biarkan terbuka dan jaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.
- Tanpa Ramuan**
 Jangan mengoleskan alkohol, betadine, atau ramuan apa pun pada tali pusat.

PEMBERIAN NUTRISI

- > **Hanya ASI**
Berikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan/ASI eksklusif.
- > **Sesuai Keinginan Bayi**
Susui bayi sesering mungkin (minimal 8-12 kali sehari).
- > **Posisi Benar**
Pastikan seluruh puting dan sebagian besar area hitam (areola) masuk ke mulut bayi agar puting tidak lecet.

KEBERSIHAN & POLA TIDUR

- Ganti Popok Segera**
Bersihkan dengan air bersih setiap kali bayi BAK atau BAB untuk cegah iritasi.
- Posisi Tidur**
Letakkan bayi dalam posisi terlentang di alas yang rata dan keras untuk mencegah gangguan pernapasan.
- Lingkungan Sehat**
Pastikan kamar memiliki ventilasi udara yang baik dan bebas dari asap rokok.

RANGSANG PERKEMBANGAN

- Ajak bayi berbicara, bernyanyi, dan beri sentuhan lembut setiap kali merawatnya.
- Gunakan kontak mata saat menyusui untuk membangun ikatan batin.

Ni Putu Sita Manika Virgiani (2306091030)



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 TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Sita Manika Virgiani
 NIM : 2306091030
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "GK" di TPMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada Kabupaten Buleleng I Tahun 2026

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis, 23/04/2026	1. Video Laporan Tugas Akhir 2. Media Edukasi Leaflet	Memastikan keastian video, isi video, Leaflet sudah bagus	
Senin, 09/05/2026	Bab 3	Revisi pada subjek penelitian, ubah rencana menjadi pelaksanaan penelitian, Menambahkan jenis data.	
Rabu, 06/05/2026	Bab 1 - 5	Tambahkan materi terkait perawatan tali pusat dari WHO yang terbaru dan bahas pada pembahasan Bab 4.	
Kamis, 07/05/2026	Cover - Lampiran	ACC	

Mengetahui
Pembimbing I

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



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

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

Kode Pos 81119

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Putu Sita Manika Virgiani
 NIM : 2306091030
 Judul Proposal : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "GK" di TPMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada Kabupaten Buleleng I Tahun 2026

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 04/05/2026	Cover - Lampiran	Revisi pada bagian abstrak, ringkasan LTA, pengkajian pada ibu saat ANC, dan pembahasan	
Kabu, 06/05/2026	1. Video Laporan Tugas Akhir 2. Media Edukasi Leaflet	Memastikan keaslian video, isi video, dan leaflet sudah baik	
Jumat, 08/05/2026	Cover - Lampiran	Perbaiki penulisan bahasa asing, tata tulis	
Senin, 11/05/2026	Cover - Lampiran	ACC	

Mengetahui
Pembimbing II

(Sumiati, S.Tr.Keb.,M.Keb.)
 NIP. 199503102024062001

Lampiran 17. Dokumentasi Kegiatan





