

Lampiran 1. *Time Table* Asuhan

TIME TABLE RENCANA PELAKSANAAN ASUHAN

No	Kegiatan	TAHUN 2025-2026																			
		JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI			
1	Melakukan survey data registrasi ibu hamil di PMB “MY”																				
2	Menyusun Proposal Penelitian																				
3	Ujian Proposal																				
4	Melakukan pendekatan pada Ibu hamil																				
5	Melakukan pengumpulan data																				
6	Melakukan asuhan kebidanan komperhensi f pada ibu hamil																				
7	Melakukan pendokumentasian																				
8	Menyusun laporan tugas akhir																				

Lampiran 2. Lembar Permohonan
LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini merupakan mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha. Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir, saya bermaksud untuk melakukan "Asuhan Kebidanan pada masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, sampai masa nifas 2 minggu" Kegiatan asuhan kebidanan ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir pada Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mengharapkan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini. Saya menjamin bahwa seluruh data dan identitas Ibu akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk tujuan lain. Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan kesediaan Ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Singaraja, 1 Februari 2026

Peneliti



Ayu Putu Puspita Dewi
NIM. 2306091006



Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Raihi

Umur : 31 tahun

Alamat : Bp. Gunung Sari, Togallingah

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan di TPMB 'MY' Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2026". Saya menyatakan bahwa saya telah memperoleh penjelasan yang jelas dan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta kemungkinan risiko dari pelaksanaan studi kasus ini. Saya memahami bahwa partisipasi saya bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa adanya paksaan atau konsekuensi apa pun.

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan studi kasus tersebut dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

Singaraja, 12 Februari 2026

Responden,


(Ni Luh Raihi)

Lampiran 4. Form Pengkajian Data Ibu Hamil

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN Jl. Udayana No 11 Singaraja, Bali; Kode Pos : 81116 email: humas@undiksha.ac.id	
---	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Riwayat Perampayan "LR" G2P0A0UK
 36 minggu 5 hari Persoal & RUKT Jalur
 Tunggu hidup Intrakutan

I. DATA SUBYEKTIF (HARIAN, TANGGAL 13-2-2016, JAM 13.00 WITA)

1) Identitas

Ibu	Suami
Nama : Ny "LR"	Nama : Tn. "GM"
Umur : 31 th	Umur : 38 th
Suku Bangsa : Indonesia	Suku Bangsa : Indonesia
Agama : Hindu	Agama : Hindu
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : RT	Pekerjaan : Petani
Alamat Rumah : Ds. Tegallingkah	Alamat Rumah : Ds. Tegallingkah
No. Telp Rumah : -	No. Telp Rumah : -
HP : 0859795 xxx	HP : 0859795 xxx

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

- (1) Alasan Memeriksa Diri : Ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya
 (2) Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan pada kehamilannya.

3) Riwayat Menstruasi

- (1) Menarche : Ibu mengatakan pertama kali haid usia 13 tahun
 (2) Siklus : Ibu mengatakan siklus haid teratur setiap 28 hari
 (3) Lama Haid : Ibu mengatakan lama haid 3-4 hari
 (4) Dysmenorrhea : Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keluhan seperti nyeri haid

- (5) Jumlah Darah yang Keluar: Ibu mengatakan gunk pembalut 2-3 x dalam hari pertama naid
 (6) HPHT : 01-06-2015
 (7) TP : 8-3-2016 (sebelum USG)

4) Riwayat Perkawinan

- (1) Pernikahan ke- : Ibu mengatakan ini pernikahan pertama
 (2) Status Pernikahan: Ibu mengatakan pernikahannya sudah sah
 (3) Lama Pernikahan : Ibu mengatakan lama pernikahan kurang lebih 6 tahun
 (4) Jumlah Anak : Ibu mengatakan memiliki 1 anak jans kelamin perempuan

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

Hamil Ke-	Tgl Lahir/ Umur Anak	UK	Jenis Persalinan	Tempat/ Penolong	Kondisi Saat Persalinan	Keadaan Bayi Saat Lahir				Kondisi Saat Lahir	Kondisi Sekarang	Kondisi Nifas
						PB	BB	JK				
1	2011	38 mgg	Spt-B	Bidan	Baik	Ag	3000 gr	P		Sehat	Baik	Baik
2	11	A	M	1	1	1	N	1				

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman Menyusui Dini : Ibu mengatakan sudah pernah menyusui anaknya
 (2) Pemberian ASI Eksklusif : Ibu mengatakan pernah melakukan IMD
 (3) Lama Menyusui : Ibu mengatakan lama menyusui 2 tahun
 (4) Kendala : Ibu mengatakan tidak memiliki kendala

6) Riwayat Kehamilan Sekarang (Sumber Buku KIA)

- (1) Status imunisasi TT: ~~1 kali~~ 2x
 (2) Waktu imunisasi TT:
 (3) Iktisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :
 a) Trimester I : 1 kali di bidan
 b) Trimester II : 1 kali di bidan dan 1 kali di Puskesmas
 c) Trimester III : 1 kali di bidan dan 1 kali di Puskesmas
 (4) Gerakan janin dirasakan pertama kali sejak: Ibu mengatakan pertama kali merasakan USG kehamilan 20 minggu
 (5) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam: Ibu mengatakan gerakan dirangsang per 24 jam kurang lebih 15 kali

(6) Tanda bahaya yang pernah dirasakan: Ibu mengatakan tidak merasakan tanda bahaya

(7) Keluhan keluhan yang umum yang dirasakan: Ibu mengatakan di awal kehamilan saja seperti mual muntah, sering tidah

(8) Prilaku yang dapat membahayakan kehamilan: Ibu mengatakan tidak ada perilaku yang membahayakan

(9) Obat atau suplemen yang dikonsumsi selama kehamilannya: Ibu mengatakan hanya minum suplemen dan vitamin pemberian bidan dan dokter

7) Riwayat Kesehatan

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

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 Ginekologi : Tidak ada

(2) Riwayat Operasi : Tidak ada

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

a. Keturunan

a) Penyakit Jantung : Tidak ada

b) Diabetes Militus : Tidak ada

c) Asthma : Tidak ada

d) Hipertensi : Tidak ada

e) Epilepsi : Tidak ada

f) Gangguan Jiwa : Tidak ada

(4) Riwayat keturunan kembar: Tidak ada

8) Riwayat Keluarga Berencana

(1) Metode KB yang pernah dipakai : Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik

(2) Lama : Ibu mengatakan menggunakan KB selama

(3) Komplikasi/ efek samping dari KB : Ibu mengatakan saat KB tidak ada masalah

9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

- (1) Bernafas : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat bernafas
- (2) Pola makan dan minum : Ibu mengatakan mau makan benar-benar, makan dan minum tidak ada penurunan / anoreksi
- (3) Pola Eliminasi: Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar tidak ada keluhan
BAK 4-5 x sehari, BAB 1-2 x sehari
- (4) Istirahat dan tidur: Ibu mengatakan tidur jam 8 jam dan bangun jam 8-9 jam dan tidak ada gangguan
- (5) Pekerjaan: Ibu mengatakan masih melakukan pekerjaan rumah yang ringan
- (6) Personal Hygiene: Ibu mengatakan mandi 2-3 x sehari dan menggunakan sabun, gosok gigi 2x, kumur 2-3 x sehari
- (7) Perilaku Seksual: Ibu mengatakan akhir-akhir ini tidak melakukan hubungan seksual ada henti ada keluhan
- (8) Sikap/ respon terhadap kehamilan sekarang: Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan
- (9) Kekhawatiran-kekhawatiran terhadap kehamilan sekarang: Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran saat kehamilan
- (10) Respon keluarga terhadap kehamilan: Ibu mengatakan keluarga menerima kehamilan ini
- (11) Dukungan suami dan keluarga: Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung kehamilannya
- (12) Rencana persalinan (tempat dan penolong): Ibu mengatakan ingin melahirkan di rumah saja
- (13) Persiapan persalinan lainnya: Ibu mengatakan akan logis persiapan
- (14) Perilaku spiritual selama kehamilan: Ibu mengatakan tidak melakukan perilaku spiritual yang mengganggu kehamilan

10) Pengetahuan

Pengetahuan ibu: Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda & persalinan dan tanda bahaya persalinan

II. DATA OBYEKTIF (HARI 3-2-2016, TANGGAL 3-2-2016, JAM 13.15 WITA)

1) Keadaan Umum

- (1) Kesadaran : Bate
- (2) Keadaan umum : Compensated
- (3) Keadaan emosi : Sabar
- (4) Postur : Lordosis

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110 / 70 mmHg (MAP: 83,3)
- (2) Nadi : 88 x/menit
- (3) Suhu : 36,7 °C
- (4) Respirasi : 20 x/menit

- b. Lama perkawinan : Ibu mengatakan lama pernikahan ± 6 tahun
- c. Hubungan dengan suami dan keluarga: Ibu mengatakan hubungannya baik
- d. Pengambilan keputusan : Ibu mengatakan pengambilan keputusan dari Ibu dan suami
- e. Persiapan persalinan : Ibu mengatakan persiapan persalinan sudah dilakukan
- (4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu: Ibu mengatakan tidak ada ritual yang diperlukan
- (5) Pengetahuan Ibu dan Pendamping: Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan tanda bahaya TM III

II. DATA OBJEKTIF (HARI Gaduh, TANGGAL 22 JAM 02 RWITA)

1) Keadaan Umum

GCS : E M V

Kesadaran : compos mentis / somnolen / sepor / spoersomantis / koma

Keadaan emosi : stabil / tidak stabil

Keadaan psikologi : tenang / murung / bingung ~~baik~~

Antropometri :

a. BB 59 kg, BB sebelumnya tgl (.....) kg

b. TB 148 cm

Tanda vital :

a. Suhu 36,7 °C

b. Nadi 90 x/mnt

c. Respirasi 20 x/mnt

d. TD 110/80 mmHg, TD sebelumnya (tgl.....) mmHg

2) Pemeriksaan Fisik

(1) Wajah : tidak ada kelainan / edema / 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: TFU 3 jari dibawah pus. Fundus teraba bagian bulat, besar, lunak, MHA: 3cm

Leopold II: Bt perut ibu teraba bagian diatas, memenyeng dan ada buahan
Bt kanan ibu teraba bagian (caul murh)

Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, memlmkng
tidak dapat diukur

Leopold IV: Pntr nngn pemericu sejajar (D. Verqun)

e. TFU (Mc. Donald).....36.....cm

f. Tafsiran berat badan janin2945..... gram

g. HIS : tidak ada (ada).....

Frekuensi3..... x/10 menit

Durasi40..... detik

h. Auskultasi :

i. DJJ190..... x/menit, teratur / tidak teratur

(7) Genetalia dan Anus

VT : tanggal 28 jam 02-00 WITA, oleh

Vulva : oedema / sikatrik / varices
Pengeluaran : tidak ada / ada berupa lembut bercampur darah
Vagina : skibala / nyeri (jika ada: pada)
Portio : Konsistensi (lunak) / kaku
Penipisan (effacement)..... 70 %
Dilatasi..... 7 cm

Selaput ketuban: utuh / tidak utuh

Presentasi : Kepala Denominator : WE Posisi : didopen

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 : Baik / Ok

3) Pemeriksaan Penunjang

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 : G2 P1 A0 Uter 38 minggu & hari Perskop & Pukul 2 menit
menyusul hidup intra Uteri Partus 1 pada aktif
- 2) Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan Suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent terhadap tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan suami mengetahui tindakan yang dilakukan
3. Mengajarkan ibu untuk mengurangi rasa nyeri dan melibatkan peran pendamping atau suami. Suami sudah melakukan peran pendamping bawah ibu.
4. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan
5. Mempersiapkan ibu posisi yang nyaman. Ibu sudah dapat posisi nyaman
6. Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu. Ibu sudah minum air putih dan
7. Menyajikan Partus Set, alat-alat dan perlengkapan. Partus Set got sudah siap
8. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan peran melalui lembar partograf. Pemantauan sudah dilakukan

UNDIKSHA

Lampiran 7. Partograf

PARTOGRAF

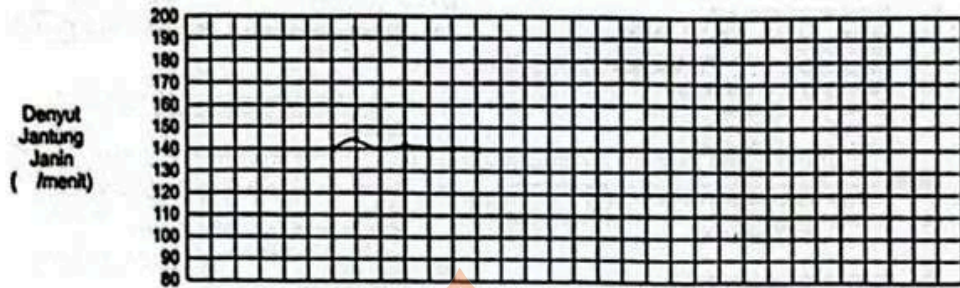
No. Register

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : Ni Luh Ratni Umur : 31 th G A P 1 A O
No. Puskesmas

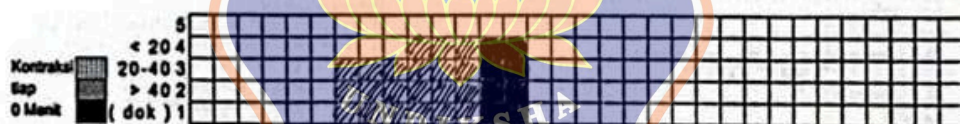
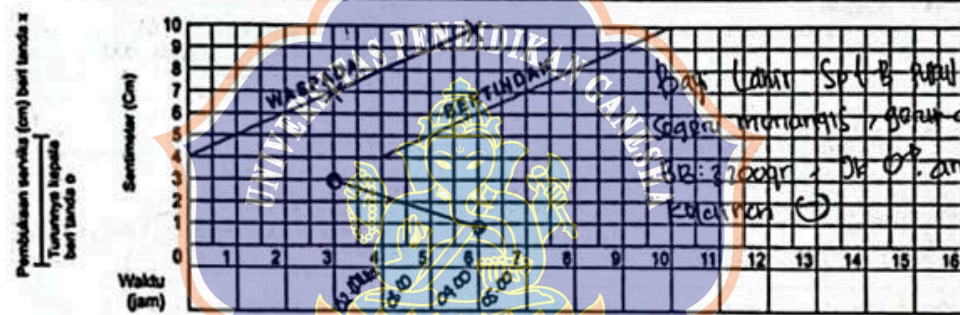
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal : 28-2-26 Jam : 02.00 wtu Alamat : Bd. Gunung Sari
Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 21.00 wtu



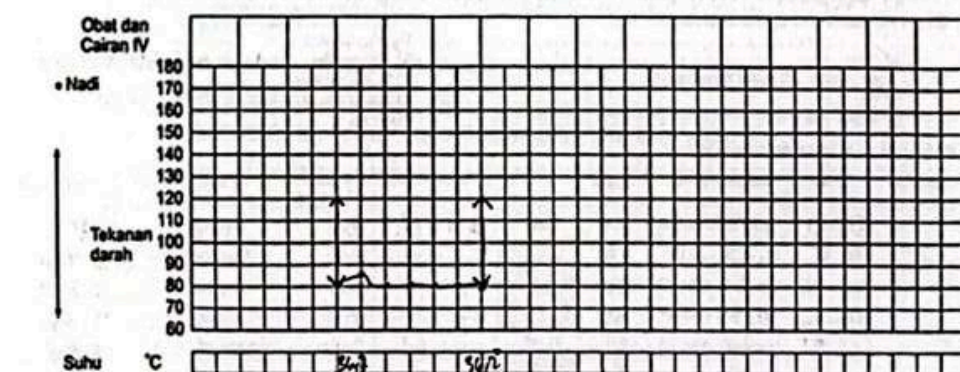
Air ketuban Penyusupan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Oksitosin U/L
tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Urin

Protein

Aseton

Volume

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 28 Februari 2026
2. Nama bidan : Nt Made Yani
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya : TMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan rujukan :
7. Tempat rujukan : Tidak ada
8. Pendamping pada saat rujukan :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Suami
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Teman
 - ☐ Dukun
 - ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tab :
12. Hasilnya : Tidak ada

KALA II

13. Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - ☒ Tidak
16. Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in 7 :
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
23. Pegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.10	110/80 mmHg	80	36 ⁺	2 x 4 pst	Baik	Kering ± 40cc
	06.25	120/80 mmHg	79	2 x 4 pst	Baik	Kering	± 40cc
	06.45	110/80 mmHg	80	2 x 4 pst	Baik	Kering	± 30cc
	06.55	110/80 mmHg	80	2 x 4 pst	Baik	Kering	± 10cc
2	07.25	100/70 mmHg	80	36 ⁺	2 x 4 pst	Baik	Kering ± 10cc
	07.55	110/80 mmHg	80	2 x 4 pst	Baik	Kering	± 5cc

Masalah kala IV : Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Cariff.

(Ayu Purni Puspita Dewi)

24. Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Lacerasi :
 - ☒ Ya, dimana
 - ☐ Tidak
28. Jika lacerasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
30. Jumlah perdarahan : 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3300 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/emas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan :
39. Cacar bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan : Tidak ada
- Hasilnya :



(Bdn. Nt Made Yani S. Keb.)

Dipindai dengan CamScanner

CEKLIST ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Nama : Ayu Puhi Ruspita Dewi

NIM : 2306091006

Tanggal : 26 Februari 2016

Keterangan:

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

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

Nilai 0 : Apabila Butir yang dinilai tidak dilaksanakan

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

	dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			.
13.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			✓
14.	Dekontaminasi sarung tangan lalu cuci tangan			✓
15.	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)			✓
16.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya			✓
17.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat.			✓
18.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.			✓
19.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			✓
20.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			✓
21.	Letakkan kain bersih yang dilipat 4/3 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 gerakan 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-kraniol) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik hentikan penegangkan 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 terpinil 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 terasa 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			✓

Nilai Batas Lulus Keterampilan 73 (B)

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



Lampiran 9. Form Pengkajian Data BBL

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN Jl. Udayana No 11 Singaraja, Bali; Kode Pos : 81116 email: humas@undiksha.ac.id	
--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Bayi Perempuan "LR" Neonatus Cukup Bulan
Setelah masa kehamilan lahir spontan Belatung
Kopaki Segera Setelah lahir dengan Virgatus Baby

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Lahir, TANGGAL, JAM, dan WITA)

1) Identitas

(1) Bayi

Nama : By Ny "LR"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir : segera setelah lahir / 28-2-2016-10.45 wita
 Jenis Kelamin : Laki-laki

(2) Orang Tua

Ibu	Suami
Nama : Ny "LR"	Th. "6M"
Umur : 31 th	38 th
Agama : Hindu	Hindu
Suku Bangsa : Indonesia	Indonesia
Pendidikan : SD	SD
Pekerjaan : RT	petani
Alamat Rumah : ps. Tegallingga h	ps. Tegallingga h
Telepon/HP : 0859795xx	0859795xx
Golongan Darah : O	O

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi masih dalam perawatan, dan tidak memiliki keluhan

3) Riwayat Pranatal

(1) G.L.P..L.A.O.

(2) Masa Gestasi : 38 minggu

(3) Riwayat ANC : 6 kali ANC

4) Riwayat Intranatal

- a) Kala I : Tidak ada penyulit, berlangsung ± 3 jam
b) Kala II : Berlangsung ± 40 menit tidak ada penyulit, bayi segera menangis, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki
c) Kala III : Berlangsung 10 menit tanpa penyulit - plasenta keluar longkorp - konklusion terlepas
d) Kala IV : Berlangsung selama 2 jam, kontrol ulu hati saat PPV 2 jam dilakukan pusar, kantung kemih tidak penuh berdarahan aktif

5) Faktor Infeksi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami faktor infeksi
sepat

II. DATA OBJEKTIF (HARAH, TANGGAL 28-2-2019, JAM 05.45 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 28-2-2019 / 05.45 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 dengan vpreraw bayi
2) Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menanyakan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga mengerti dan sudah mengetahui hasilnya.
2. Melakukan informed consent mengenai hasil pemeriksaan yang akan diberikan. Ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Memberitahakan jalan nafas bayi dengan penghisap lendir bayi jika jalan nafas sudah dilakukan.
4. Melakukan sepotong tali pusat. Tali pusat sudah dikait menggunakan benang tali pusat dan
5. Meletakkan bayi kepada ibu untuk melakukan skin to skin. Kandungaan sudah dilakukan
6. menjaga kehangatan bayi dengan meletakkan bayi pada inkubator. Bayi sudah di selimuti handuk kering dan di inkubator.

7. Mengototkan bayi dan memabatkan bayi pada bayi.
Bayi sudah dikeringkan dan dipakaikan baju
8. Melakukan pemberian vit k yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi dan mencegah dari jalap mahu yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Ibu dan suami mengerti dan mengetahui manfaatnya.
9. Memberikan Injeksi Vit K 1 mg pada 1/3 paha kiri bayi. Bayi sudah diberikan vit k.
10. Memberikan Salep mata tetrasiklin 1%. bayi sudah diberikan Salep mata
11. Mengajarkan pada ibu cara menyusur yang benar. Ibu sudah mampu melakukan semua penjelasan.
12. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu dan suami sudah mengerti dan mengetahui tanda-tanda bahaya.
13. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA. Dokumentasi sudah dilakukan.



Lampiran 10. Form Pengkajian Data Ibu Nifas

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN Jl. Udayana No 11 Singaraja, Bali: Kode Pos : 81116 email: humas@undiksha.ac.id	
---	---	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

pada Perempuan "K" Pz Ao Parhusip
Kelompok pada Nifas hari ke-3

I. DATA SUBYEKTIF (HARI, WAKTU, TANGGAL 3-3-2021, WAKTU 12.45 WITA)

1) Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny "K"	Tn. "K"
Umur	: 31 th	32 th
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: RT	RT
Alamat Rumah	: Ds. Tegallinggeh	Ds. Tegallinggeh
No. Telp/HP	: 085	085

2) Alasan Datang Dan Keluhan Utama

Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan setelah melahirkan

3) Riwayat Pernikahan

Ibu menikah pertama status sah

4) Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

- (1) Ibu : Ibu mengatakan tidak ada riwayat sakit keturunan atau menular
- (2) Keluarga : Ibu mengatakan dari keluarga juga tidak ada yang memiliki penyakit menular atau keturunan

5) Riwayat Kehamilanb Persalinan dan Nifas yang lalu

1	2021	30mg	Spt-B	Bidan	3000gr	49w	P		Bare	Caio	Eait
2	2018	38mg	Spt-B	Bidan	3700gr	49w	L		Bare	Bare	Bare

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT: 01-06-2015 TP: 08-03-2016

Riwayat ANC: (number buku KIA)

- Trimester I: Ibu mengatakan ANC 1 kali di bidan
- Trimester II: Ibu mengatakan ANC 2 kali di bidan 1 kali dan di puskesmas 1 kali
- Trimester III: Ibu mengatakan ANC 3 kali 2 kali di bidan, 1 kali di puskesmas

7) Riwayat Persalinan

Tanggal/jam persalinan : 28 Februari 2016 / 05.45 Witu

Tempat Bersalin : TPMB

- Kala I : Berlangsung ± 2 jam tidak ada penyulit
- Kala II : Berlangsung ± 40 menit tidak ada penyulit, bayi segera lahir dengan jenis kelamin laki-laki
- Kala III : Berlangsung 10 menit tanpa penyulit, plasenta lahir lengkap
- Kala IV : Berlangsung 2 jam, kontraksi kuat, TFU 2 jari dibawah pusar, payudara penuh tidak ada perdarahan aktif

8) Nifas Sekarang

- Ibu : Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
- Bayi : Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada masalah dan makan dengan baik

9) Riwayat Laktasi Sekarang

Ibu mengatakan saat ini Ibu hanya memberikan asi pull tanpa tambahan apapun, asi lancar dan tidak ada kendala

10) Riwayat Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

(1) Biologis

- a) Bernafas : Ibu mengatakan tidak memiliki masalah saat bernafas
- b) Pola makan dan minum : Ibu mengatakan makan dan minum tidak ada perubahan atau
- c) Pola Eliminasi : Ibu mengatakan BAB dan BAK normal tidak ada masalah
- d) Istirahat dan tidur : Ibu mengatakan tidurnya cukup dan istirahat yang juga cukup
- e) Pekerjaan : Ibu mengatakan pekerjaan rumah dibantu keluarga saat ini
- f) Personal Hygiene : Ibu mengatakan rutin mandi dan mencuci pakaian
- g) Perilaku Seksual : Ibu mengatakan saat ini belum berhubungan seksual
- h) Mobilisasi : Ibu mengatakan sudah bisa berjalan atau bergerak bebas

- (2) Psikologis : Ibu mengatakan saat ini tidak ada masalah keluarga jadi ibu merasa tenang untuk memulainya
- (3) Sosial : Ibu mengatakan keluarga dan teman-teman sangat mendukung
- (4) Spiritual : Ibu mengatakan tidak ada spiritual yang mengganggu
- (5) Pengetahuan : Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya mata merah dan merah yang harus diwaspadai

11) Perencanaan KB :

Ibu mengatakan sudah memikirkan menggunakan KB jenis yang KB suntik

II. DATA OBJEKTIF (HARI INI, TANGGAL 3.2.2024, JAM 10.00 WITA)

1) Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum : Baik
- (2) Kesadaran : Composmentis
- (3) Keadaan Emosi : Stabil

2) Tanda Tanda Vital

- (1) TD : 110/80 mmHg
- (2) Nadi : 78 x/menit
- (3) Respirasi : 20 x/menit
- (4) Suhu : 36.6 °C

3) Antropometri

- (1) BB Sekarang : 52 kg
- (2) BB Sebelumnya : 59 kg, tanggal : (28-2-24)
- (3) TB : 148 cm

4) Pemeriksaan Fisik

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| (1) Kepala | : Tidak ada kelainan |
| (2) Leher | : Tidak ada kelainan |
| (3) Dada dan Payudara | : Tidak ada kelainan |
| (4) Abdomen | : Tidak ada kelainan |
| (5) Anogenital | : Tidak ada kelainan |
| (6) Ekstremitas | : Tidak ada kelainan |

5) Pemeriksaan Penunjang .
Tidak dilakukan

III. ANALISA

Diagnosa : R.A. Pashus Spontan Belatong Kepala Nifus hari ke-3

Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan normal. Ibu dan keluarga sudah tau hasilnya.
2. Melakukan informed consent terkait tindakan selanjutnya. Ibu setuju untuk tindakan selanjutnya.
3. Memberikan KIE terkait tanda-tanda bahaya masa nifus seperti terdapat perdarahan hebat, demam tinggi, cairan berbau, nyeri hebat, pusing dan gangguan lainnya dan jika mengalami hal tersebut agar ibu langsung memeriksakan pada fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan akan monitoring.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga istirahatnya untuk mempercepat pemulihan. Ibu paham dan akan melakukannya.
5. Menganjurkan untuk tetap memberikan bayi ASI eksklusif dan tanpa tambahan apapun serta melaporkan kembali terkait perburunya ASI untuk bayi. Ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali untuk 1 minggu lagi atau jika mengalami keluhan. Ibu paham.
7. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
Dokumentasi sudah dilakukan.

Lampiran 11. Dokumentasi



ANC 1 : Jumat, 13 Februari 2026,
(Pukul 17.00 WITA)



INC : Sabtu, 28 Februari 2026,
(Pukul 02.00 WITA)



Nifas 2 Jam



Asuhan Bayi Baru Lahir : Sabtu, 28 Februari 2026
(Pukul 06.00 WITA)



KF 2 dan KN 2