

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Time Table* Rencana Pelaksanaan Asuhan

[illegible]

Lampiran 2. Surat Permohonan Praktik

SURAT IZIN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bdn. Nyoman Sekar, S.Keb
STRB : VH00000606075397
Alamat : Banjar Dinas Kloncing, Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan,
Kabupaten Buleleng

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Bidan Praktik Mandiri (PMB) Nyoman Sekar menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasutugas akhir pada mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha atas nama:

Nama : Ni Luh Dena Indah Cahyani
NIM : 2306091037

Demikian surat ijin penelitian ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya, saya ucapkan terimakasih.

Singaraja, 07 Februari 2026



Bdn. Ni nyoman Sekar, S.Keb
NIP. 197204291992032009

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Putu Sriani

Umur : 26 tahun.

Alamat : Rd Bembel, Desa Bebetim

No. Hp : 085 737 830 179.

Melalui surat ini saya mengajukan permohonan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian dalam rangka penyusunan Usulan Tugas Akhir, yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Diploma III Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha.

Demikian surat permohonan kesediaan menjadi subjek penelitian ini disampaikan. Atas perhatian dan kesediaan Ibu untuk berpartisipasi, saya mengucapkan terima kasih.

Singaraja, 1 Maret 2026



Ni Luh Putu Sriani

Lampiran 4. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN*Informed consent*

Nama : Ni Luh Putu Sriani
Umur : 26 tahun
Alamat : Rd Bengkel, Ds Bebetin
No. Hp : 085 737 830 179.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara jelas dan lengkap mengenai pelayanan/asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada saya. Penjelasan tersebut meliputi tujuan tindakan, prosedur yang akan dilakukan, manfaat yang diharapkan, serta kemungkinan risiko yang dapat terjadi.

Dengan ini, saya menyatakan bersedia dan memberikan persetujuan untuk menjadi pasien serta menerima pelayanan/asuhan kebidanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Singaraja, 1 Maret 2026



Ni Luh Putu Sriani

Lampiran 5. Lembar *Self-Reporting Questionnaire-20*

Self-Reporting Questionnaire-20

Nama: Ni Luh Putu Sriani

Tanggal Lahir/Usia: 08 Mei 1999

JK: Perempuan

Alamat: Bd. Bengkel, Ds. Bebetin

Petunjuk: Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda selama 30 hari terakhir. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **Y (berarti Ya)**. Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom **T (Tidak)**.

NO	Pertanyaan	Y	T
1	Apakah Anda sering merasa sakit kepala?		X
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		X
3	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?	Y	
4	Apakah Anda mudah merasa takut?		X
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau khawatir?		X
6	Apakah tangan Anda gemetar?		X
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		X
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		X
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		X
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		X
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		X
12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		X
13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		X
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		X
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		X
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		X
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		X
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		X
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		X
20	Apakah Anda mudah lelah?		X

Hasil: berdasarkan hasil *Self-Reporting Questionnaire-20* kues 19 T dan 1 Y menunjukkan dinyatakan Negatif (Normal)

Lampiran 6. Poster Inisiasi Menyusu Dini (IMD)



MENG-ASI-HI DAN PENTINGNYA INISIASI MENYUSU DINI (IMD)

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan alami terbaik bagi bayi yang mengandung nutrisi lengkap yaitu, antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal

Proses meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir agar bayi menyusui dalam 1 jam pertama membantu bayi mendapatkan kolostrum, serta mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

✓ MANFAAT BAGI BAYI

- Nutrisi paling lengkap dan mudah dicerna
- Meningkatkan daya tahan tubuh
- Mendukung perkembangan otak dan kecerdasan
- Mendukung pertumbuhan optimal
- Menundukung keberhasilan ASI eksklusif
- Memperkuat ikatan bonding dengan ibu

✗ MASALAH MENYUSUI

- Refleks let-down (pengeluaran ASI)
- Terbentuk bendungan ASI
- Risiko mastitis dan abses payudara
- Adaptasi psikologis ibu terhadap peran menyusui dapat terhambat
- Pembentukan bonding attachment ibu-bayi kurang optimal

TEKNIK MENYUSUI DENGAN BENAR

1

- ibu mencuci tangan sebelum menyusui.
- ibu duduk nyaman dan bersandar, dengan kaki tidak menggantung.
- Keluarkan sedikit ASI untuk membersihkan puting sebelum menyusui.
- Pegang payudara dengan teknik C-hold di belakang areola.

2

- Posisikan hidung bayi sejajar atau berhadapan dengan puting susu.
- Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang refleks mencari (rooting reflex).
- Tunggu hingga mulut bayi terbuka lebar dan lidah menjulur.
- Dekatkan bayi ke tubuh ibu dan arahkan puting ke langit-langit mulut bayi.

3

- Pastikan puting, areola, dan sebagian besar gudang ASI masuk ke mulut bayi.
- Periksa pelekatan yang benar: dagu menempel pada payudara, mulut terbuka lebar, dan bibir bawah melipat keluar.

4

- Hentikan menyusui dengan memasukkan kelingking ke sudut mulut bayi secara lembut untuk melepaskan hisapan.
- Sendawakan bayi setelah selesai menyusui.

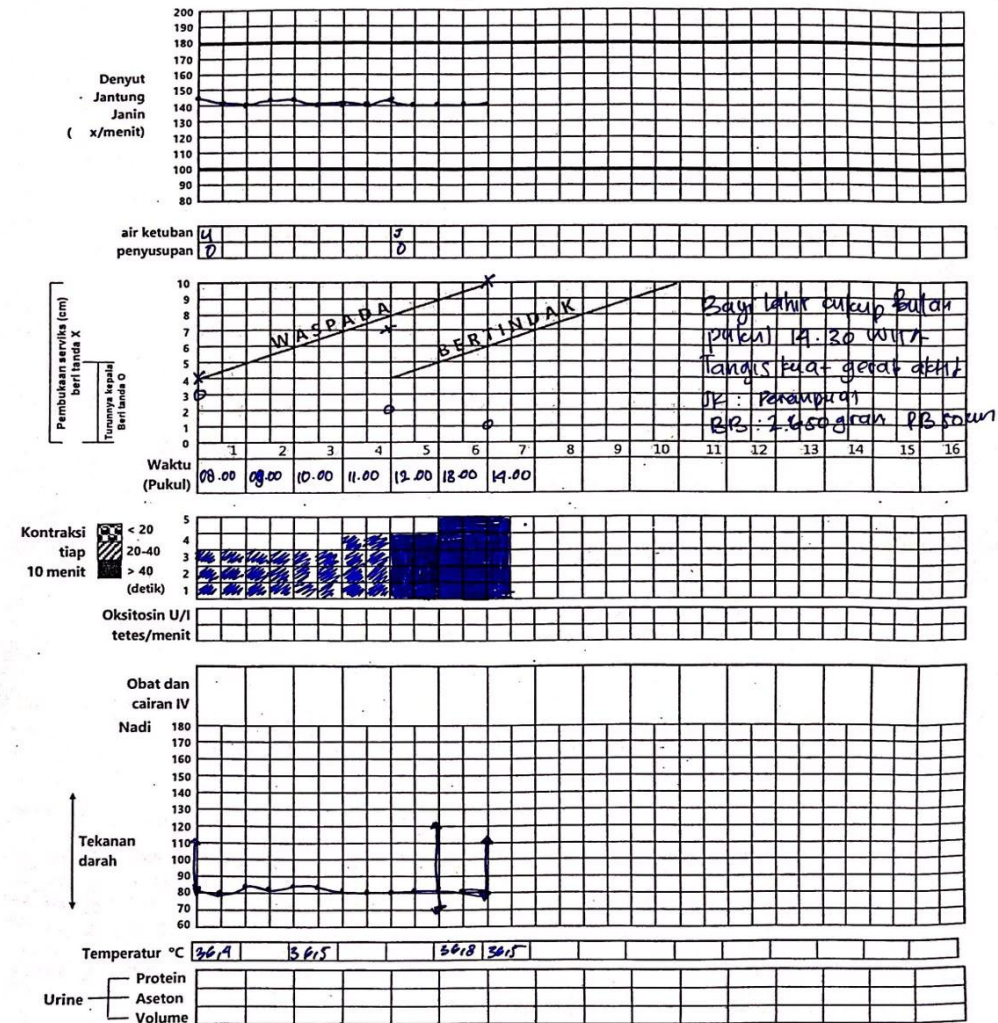


"INGIN MENGETAHUI LEBIH BANYAK? SCAN BARCODENYA!"

Lampiran 7. Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : NyLP, Tn. EK Umur : 26, 28 G.I.P.D.A.O. Hamil 38 minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 11 Maret 2026 Pukul : 08.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 12.00 WIBA Mules sejak pukul 22.00 WIBA Alamat : Bd Bengkal Ds Bebefin
 (10 Maret 2026)



Makan terakhir : Pukul 12.00 Jenis : Mami Porsi : Sedang
 Minum terakhir : Pukul 19.00 Jenis : Air Porsi : Cukup

Pepolong
fu
 Bidan

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 11 Maret 2026 Penolong Persalinan : Bidan
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan :

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] Lain-lain, Sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 30 menit Episiotomi : [x] tidak [] ya. Indikasi :

Pendamping pada saat persalinan : [] suami [x] 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? [x] ya [] tidak, alasan :

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan :

b. Pemegangan tali pusat terkendali? [x] ya [] tidak, alasan :

c. Masase fundus uteri? [x] 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 : 2.650 gram Panjang : 50 cm Jenis Kelamin : [x] P Nilai APGAR : 10 / 10

Pemberian ASI < 1 jam [x] ya [] tidak, alasan :

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] 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	14.40	120/80 mmHg	82 x/mnt	36,5°C	23rd buwh Px	Baik	Tdk Penuh	± 50 cc
	14.55	110/80 mmHg	82 x/mnt		23rd buwh Px	Baik	Tdk Penuh	± 50 cc
	15.10	110/70 mmHg	80 x/mnt		23rd buwh Px	Baik	Tdk Penuh	± 50 cc
	15.25	110/70 mmHg	80 x/mnt		23rd buwh Px	Baik	Tdk Penuh	± 50 cc
2	16.25	110/80 mmHg	80 x/mnt	36,4°C	23rd buwh Px	Baik	Tdk Penuh	± 50 cc
	17.25	120/70 mmHg	80 x/mnt		23rd buwh Px	Baik	Tdk Penuh	± 50 cc

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1	11 Maret 2026	Semua nifas	Bidan	Baik
		Breast care	Bidan	Baik
		ASI	Bidan	Baik
		Perawatan Tali Pusat	Bidan	Baik
		KL	Bidan	Baik
		Gizi	Bidan	Baik
		Imunisasi	Bidan	Baik

Email: FKUndiasha@gmail.com

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing

Singaraja.....2026

Pembimbing I



Nabila Amelia Hanisyah Putri, S.Tr.Keb., M.Keb
NIP. 19950617 202203 2 02

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Tugas Akhir Pembimbing 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PRODI DIII KEBIDANAN

Jl. Udayana No.11 Singaraja Bali, Kode Pos 81116

Email: FKUndiksha@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ni Luh Dena Indah Cahyani

NIM : 2306091037

Judul Usulan : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "LP" di
 Akhir TPMB "NS" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Kabupaten
 Buleleng Tahun 2026.

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing

Singaraja.....2026

Pembimbing Institusi



Dr. Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd
NIP. 19790802-200604 2 008

Lampiran 10. Dokumentasi

