

Lampiran 1. Time Table Pelaksanaan Asuhan

[illegible]

Lampiran 2. Surat Permohonan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian Di Tempat Dengan Hormat,

Saya Natty Padma Putri, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "FM" di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini akan dilaksanakan asuhan secara berkelanjutan dimulai dari masa kehamilan Trimester III sampai masa nifas 14 hari dan bayi baru lahir sampai neonatus 14 hari. Studi kasus ini memberikan manfaat yaitu membantu klien dalam mengatasi keluhan Trimester III dan memberikan asuhan komprehensif pada klien. Resiko kemungkinan yang akan terjadi adalah tersitanya waktu klien untuk pelaksanaan asuhan.

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

Hormat saya



I Gusti Agung Ayu Natty Padma Putri

NIM. 2206091049

Lampiran 3. Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian Di Tempat Dengan Hormat,

Saya Natria Padma Putri, Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "FM" di PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini akan dilaksanakan asuhan secara berkelanjutan dimulai dari masa kehamilan Trimester III sampai masa nifas 14 hari dan bayi baru lahir sampai neonatus 14 hari. Studi kasus ini memberikan manfaat yaitu membantu klien dalam mengatasi keluhan Trimester III dan memberikan asuhan komprehensif pada klien. Resiko kemungkinan yang akan terjadi adalah tersitanya waktu klien untuk pelaksanaan asuhan.

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

Hormat saya



I Gusti Agung Ayu Natria Padma Putri

NIM. 2206091049

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORM CONSENT)

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Fina Melinda Amansah*
Umur : *33 tahun*
Kehamilan : *Ke-2*
Alamat : *Jalan Gagan Mada, Seririt*
No Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini, saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan 'FM' di PMB 'KS' Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng Tahun 2026"**. Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut. Saya bersedia menjadi subjek penelitian memberikan jawaban atau keterangan yang sebenarnya yang dapat menunjang penelitian ini.

Seririt, *08- Januari 2026*

Hormat saya


Fina Melinda Amansah

Lampiran 5. Skor Poedji Rochjati

SKRINING DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. FM
 Umur Ibu : 35 th
 Pendidikan : SMA
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl : 1-5-2025
 Umur Kehamilan : 36 minggu

Alamat : Jl. Cegah Madya Smit
 Kec./Kab. : Sarilit / Buleleng
 Pekerjaan : IRT
 Perkiraan Persalinan tgl : 8-2-2026
 Di : PMB K.S.

I KEL. FR	II NO	III MASALAH/FAKTOR RISIKO		IV Tribulan			
		Skor awal ibu hamil	2	I	II	III-1	III-2
I	1	Terlalu muda, hamil I ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a.	Tarikan tang / vakum	4				
	b.	Uri dirogol	4				
	c.	Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
	a.	Kurang darah b. Malaria	4				
	c.	TBC paru d. Payah jantung	4				
	e.	Kencing manis (Diabetes)	4				
	f.	Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLON G	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDE S	BIDAN	✓		
6-10	KRS	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDE S PKM / RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lampiran 6. Format Pengkajian Ibu Hamil

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. DATA SUBYEKTIF (HARI Kamis TGL 8 Januari 2026 JAM 15.00 wita)

1) Identitas

Ibu		Suami	
Nama	: Ny "FM"	Nama	: Tn. "AK"
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku Bangsa	: Bali, Indonesia	Suku Bangsa	: Bali, Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jln. Gajah Mada, Sanit	Alamat Rumah	: Jln. Gajah Mada, Sanit
No. Telp Rumah	: -	No. Telp Rumah	: -
HP	: -	HP	: -
Alamat Tempat	: -	Alamat Tempat	: -
Kerja	: -	Kerja	: -
No. Telp	: -	No. Telp	: -
Tempat Kerja	: -	Tempat Kerja	: -

2) Alasan Datang ke Pelayanan Kesehatan

(1) Alasan Memeriksa Diri:

Ibu datang ke PMB bersama suami untuk melakukan kontrol kehamilan

(2) Keluhan Utama:

Ibu mengeluh sering buang air kecil semenjak 1 minggu lalu

3) Riwayat Menstruasi

(1) Menarche : 13 Tahun
 (2) Siklus : Teratur, 29 hari
 (3) Lama Haid : 4 - 6 hari
 (4) Dismenorrhea : Jarang merasakan nyeri haid yang mengganggu
 (5) Jumlah Darah yang Keluar : 3 kali dalam sehari mengganti pembalut
 (6) HPHT : 1 Mei 2025
 (7) TP : 8 Februari 2026

4) Riwayat Perkawinan

(1) Pernikahan ke- : 1
 (2) Status Pernikahan : SAH
 (3) Lama Pernikahan : ± 6 Tahun
 (4) Jumlah Anak : 1 anak

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	2020/ 6 tahun	39mg	Spt B	PMB/ Bidan	Baik	49	3100	P	Baik	Baik	Baik
II	Hamil		Indi								

Riwayat Laktasi

- (1) Pengalaman menyusui dini :
- (2) Pemberian ASI eksklusif : Ibu Membarikan ASI eksklusif 6 bulan pada anak 1
- (3) Lama menyusui : 3 tahun pada anak pertama
- (4) Kendala : tidak ada

6) Riwayat Kehamilan Sekarang

(1) Ikhtisar pemeriksaan kehamilan sebelumnya :

- Pada 27 Juni 2015 ibu datang ke Bidan mengeluh telat haid, keluhan mual, PPH (+) positif, DS sebelum hamil 56 kg, TB: 153 cm, IMT: 22,7, DS saat ini 58 kg, Ula 31 cm, dianjutnya melakukan USG
- Pada 16 Juni 2015 ibu melakukan USG di dokter Sp. DS, terdapat kantung kehamilan intrauterin 10 mg 6 km, diberikan asam folat dan dianjutnya cek darah lengkap ke puskesmas
- Pada 20 Juli 2015 ibu periksa ke puskesmas, hasil Hb: 12,5 gr/dl, GDS: 99 mg/dl, HbV: non reaktif, Hbs Ag: non reaktif, Spile: non reaktif, ibu diberikan asam folat
- Ibu melakukan kunjungan ke Bidan, tidak ada keluhan, ANC terpacu
- ITU non reaktif, ibu diberikan fe 1x 60 mg dan vit C 1x 50 mg
- Pada 20 Oktober 2015 ibu datang USG ke dokter Sp. DS, didapatkan hasil BB: 60 kg, TD: 110/70 mmHg, janin tunggal hidup intrauterin, ketuban cukup
- Pada 25 November 2015 ibu ANC terpacu di Bidan dengan pemeriksaan dalam, batas normal, tidak ada keluhan, diberikan fe 1x 60 mg dan kalsium 2x 500 mg
- Pada 12 Desember 2015 ibu datang ke dokter Sp. DS, tidak ada keluhan, hasil USG: janin tunggal hidup intrauterin, presentasi bokong, keadaan janin baik, pertumbuhan sesuai rata, kehamilan, ketuban cukup
- Pada 5 Januari 2016 ibu melakukan kunjungan ke puskesmas, tidak mengalami keluhan, hasil pemeriksaan dalam batas normal, dilakukan pemeriksaan darah Hb: 13,9 gr/dl, GDS: 100 mg/dl, diberikan fe dan kalsium

-10 minggu.....
- (3) Bila gerakan janin sudah dirasakan, gerakan janin dalam 24 jam
.....10-11 kali dalam sehari.....
- (4) Tanda bahaya yang pernah dirasakan (lingkari tanda yang pernah dirasakan)
- a. Trimester I: 7A
- a) Mual muntah berlebihan e) Sulit kencing/ sakit saat kencing
b) Suhu badan meningkat f) Keputihan berlebihan, bau, gatal
c) Kotoran berdarah g) Perdarahan
d) Nyeri perut
- b. Trimester II dan III: 7A
- a) Demam h) Perdarahan
b) Kotoran berdarah i) Nyeri perut
c) Bengkak pada muka dan tangan j) Nyeri ulu hati
d) Varises k) Sakit kepala yang hebat
e) Gusi berdarah yang berlebihan l) Pusing
f) Keputihan yang berlebihan, berbau, gatal m) Cepat lelah
g) Keluar air ketuban n) Mata berkunang-kunang
- (5) Keluhan-keluhan umum yang dirasakan (lingkari keluhan yang dirasakan)
- a. Trimester I:
- a) Sering kencing e) Ludah berlebihan
b) Mengidam f) Mual muntah
c) Keringat bertambah g) Keputihan meningkat
d) Pusing
- b. Trimester II dan III:
- a) Cloasma e) Kram pada kaki
b) Edema dependen f) Sakit punggung bagian bawah dan atas
c) Striae linea g) Sering kencing
d) Gusi berdarah
- c. Obat dan suplemen yang pernah diminum selama kehamilan ini:
.....asam folat, Fe, dan vitamin C.....
- (6) Perilaku yang membahayakan kehamilan
- a. Merokok pasif/aktif d. Minum jamu
b. Minum-minuman keras e. Diurut dukun
c. Narkoba f. Pernah kontak dengan binatang, tidak/ya
- 7) Riwayat Kesehatan
- (1) Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu:
- a. Penyakit jantung : 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 Militus : 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 : 3 bulan suntik
 (2) Lama : 3 tahun berhenti karena ingin memiliki anak 2
 (3) Komplikasi/ efek samping dari KB : tidak ada keluhan
- 9) Keadaan Bio-Psiko-Sosial-Spiritual
- (1) Bernafas : (ada keluhan) tidak
 (2) Pola makan dan minum
- a. Menu yang sering dikonsumsi : Ibu mengonsumsi menu yang beragam
 b. Komposisi : Nasi, ayam, sayur ikaas, tempe, telur, buah
 c. Porsi : Sedang
 d. Frekuensi : 3 kali sehari
 e. Pola minum : 0-9 gelas sehari
 f. Pantangan/alergi : tidak ada alergi
 g. Keluhan : tidak ada
- (3) Pola Eliminasi
- a. BAK
 Frekuensi : 10-11 kali sehari
 Keadaan : warna kuning, sedikit bau khas urine
 Keluhan : tidak ada
- b. BAB
 Frekuensi : 1 kali sehari
 Keadaan : konsistensi lembek, warna kuning, kecap kental
 Keluhan : tidak ada
- (4) Istirahat dan tidur
- a. Tidur malam : 0 jam sehari
 b. Tidur siang : 30 menit - 1 jam
 c. Gangguan tidur : tertidur pada malam hari ingin beristirahat 3-4 kali
- (5) Pekerjaan
- a. Lama kerja sehari : tidak memenuhi
 b. Jenis aktivitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah
 c. Kegiatan lain : jalan-jalan sore bersama suami

(6) Personal Hygiene

- a. Keramas : 3 kali dalam seminggu
b. Gosok gigi : 2 kali sehari
c. Mandi : 2 kali dalam sehari
d. Ganti pakaian/
pakaian dalam : 1-3 kali dalam sehari, ataupun jika pakaian basah

(7) Perilaku Seksual

- a. Frekuensi : tidak menentu, dan saat ini ibu dan suami membaterainya
b. Posisi : senyaman ibu dan suami
c. 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 tidak terlalu merasa khawatir terhadap kehamilan sekarang,
karena sudah mengerti bagaimana hal

(10) Respon keluarga terhadap kehamilan

keluarga merasa senang terhadap kehamilan ini

(11) Dukungan suami dan keluarga

Suami dan keluarga mendukung penuh kehamilan ini

(12) Rencana persalinan (tempat dan penolong)

di PMS "Ks" dan ditolong oleh bidan

(13) Persiapan persalinan lainnya

dana, transportasi (mobil), jaminan kesehatan, perlengkapan ibu dan bayi,
serta pendamping

(14) Perilaku spiritual selama kehamilan

Ibu ibadah menurut kepercayaan tanpa keluhan

10) Pengetahuan (sesuaikan dengan umur kehamilan)

Ibu sudah mengetahui berapa tanda bahaya PM, persiapan persalinan, tetapi
ibu belum mengetahui cara menghambat galaknya saat ini

II. DATA OBYEKTIF (HARI: Kamis, TGL: 2 Januari 2016 JAM: 15.10 uia.)

1) Keadaan Umum

- (1) Keadaan umum : baik/ lemah/ jelek
(2) Keadaan emosi : stabil/ labil
(3) Postur : normal/ lordose/ hiperlordose

2) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg (MAP: 83.333...)
(2) Nadi : 82 kali/menit
(3) Suhu : 36.1 °C
(4) Respirasi : 20 kali/menit

3) Antropometri

- (1) Berat badan : 66.2 Kg

- (2) Berat badan sebelum hamil : 56 Kg (IMT: 24,7)
 (3) Berat badan pada pemeriksaan sebelumnya: 85,2 Kg (tanggal 5/1 2025)
 (4) Tinggi badan : 157 Cm
 (5) LILA : 31 Cm

4) Keadaan Fisik

(1) Kepala

a. Wajah

- Edema : ada/ tidak
 Pucat : ada/ tidak
 Cloasma : ada/ tidak
 Respon : Baik

b. Mata

- Konjungtiva : merah/ merah muda/ pucat
 Sklera : putih/ merah/ ikterus

c. Mulut dan gigi

- Bibir : pucat/ kemerahan/ lembab/ kering
 Caries pada Gigi : ada/ tidak

(2) Leher

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

(3) Dada

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

(4) Abdomen

- a. Bukas luka operasi : ada/ tidak ada
 b. Arah pembesaran : Melobar
 c. Linea nigra/linea alba : ada/ tidak
 Striae livide/striae albicans: ada/ tidak
 Respon : Baik
 d. Tinggi fundus uteri : 3 jari diatas 2 jari (sebelum UK 22 minggu)
 32 cm (mulai UK 22-24 minggu)
 e. Perkiraan berat janin : 3100 gram
 f. Palpasi Leopold (mulai UK 36 minggu, atau 28 minggu apabila ada indikasi)
 Leopold I : Pada bagian atas perut ibu terdapat besar dan lunak
seperti ki bokong
 Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu terdapat keras memanjang
dan terdapat lekukan. Pada bagian kiri perut ibu terdapat
bagian terkecil janin
 Leopold III : Pada bagian terendah perut ibu terdapat bulat keras
melenting dan dapat digoyangkan

- Leopold IV : Tidak dikaji
- g. Nyeri tekan : ada/ tidak
- h. DJJ
- Punctum Maksimum : 3 Jan' bawah perut sebelah kanan perut ibu
- Frekuensi : 196 kali /menit
- Irama : teratur / tidak teratur
- (5) Anogenital
- a. Pengeluaran cairan : ada/ tidak ada, warna, bau, volume
- b. Tanda-tanda infeksi : ada/ tidak ada
- c. Luka : ada/ tidak ada
- d. Pembengkakan : ada/ tidak ada
- e. Varises : ada/ tidak ada
- f. Inspeksi vagina : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- g. Vagina Toucher : tidak dilakukan / dilakukan, indikasi Hasil
- h. Anus
- Haemoroid : ada/ tidak ada
- (6) Tangan dan kaki
- a. Tangan
- Edema : ada/ tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- b. Kaki
- Edema : ada/ tidak ada
- Varises : ada/ tidak ada
- Keadaan kuku : pucat/ sianosis/ kemerahan
- Reflek patella : kanan positif / negatif
kiri positif / negatif
- 5) Pemeriksaan Penunjang
- (1) PPT : Tidak dikaji
- (2) Hb : Tidak dikaji
- (3) Protein Urine : Tidak dikaji
- (4) Urine Reduksi : Tidak dikaji

III. ANALISA

- 1) Diagnosa Kebidanan : G2P0A0 ut 36 minggu, Presept U puke, jatin tunggal hidup intra uteri
- 2) Masalah.:
1. Sering kencing
 2.
 3.

IV. PENATALAKSANAAN

- 1.) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan saat ini dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini dalam batas normal.
- 2.) Melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang akan diberikan. Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
- 3.) Memberikan tIE mengenai penyebab dan cara mengatasi ketidaknyamanan sering kencing dengan mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan ingin kencing. Condangkan tubuh agak kedepan saat buang air kecil dapat membantu mengosongkan kandung kemih, perbanyak minum air mineral disiang hari agar tubuh tetap terhidrasi dan kurangi minum di malam hari agar frekuensi berkemih tidak mengganggu waktu tidur. hindarkan minuman yang mengandung kopi dan teh. Ibu juga dapat mengatasi keluhan sering kencing dengan melakukan senam kegel. Ibu mengerti penjelasan Bidan dan akan mengikuti anjuran.
- 4.) Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan jalan-jalan santai untuk membantu penurunan kepala janin masuk piring atas panggul (PAP). Ibu mengerti dan akan tetap melakukannya.
- 5.) Membantu ibu tentang personal hygiene untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran.
- 6.) Membantu ibu tanda-tanda persalinan seperti kontraksi hilang timbul tetapi sering terjadi keluar lendir bening-pur darah, perineum menonjol (terdapat rasa ingin mengedan), terdapat tekanan pada anus (terasa ingin BAB). Ibu paham penjelasan dan siap tanggap.
- 7.) Memberikan suplemen Fe 1x 60 mg dan folat 2x 5mg. Ibu bersedia minum suplemen setiap hari.
- 8.) Membantu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 22 Januari 2026 atau sebelumnya jika ibu memiliki keluhan. Ibu paham anjuran Bidan.
- 9.) Melakukan dokumentasi: Raga, buku KIA dan register hamil. Dokumentasi sudah dilakukan.

Lampiran 7. Format Pengkajian Ulang Kehamilan

FORMAT PENGKAJIAN ULANG ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

G. P. A. Utk 30 Minggu 2 Hari Prekep. H. Puka
Janin Tunggal Hidup Intra Uteri

Hari, Tanggal : Sabtu, 24 Januari 2024

A. Data Subyektif

a. Alasan datang/ Keluhan Utama :

Ibu datang untuk kontrol kehamilan

b. Bio-Psiko-Sosila-Spiritual

1) Bernapas: tidak ada keluhan

2) Pola Pemenuhan Nutrisi :

Makan : 3 x/sehari, Porsi : sedang

Komposisi : Nasi, ayam, daging, sayur, tempe

Keluhan : tidak ada

Minum : 0 gelas/sehari, Jenis : air putih

Keluhan : tidak ada

3) Pola Eliminasi

BAK : 0-1 x/Sehari, Keadaan : bening, berbau

Keluhan : kadang kram di bagian bawah perut

BAB : 1-2 x/Sehari, Keadaan : lunak

Keluhan : tidak ada

4) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Tidur malam : 0 jam/sehari

Istirahat siang : 1-2 jam/sehari

Keluhan : tidak ada

5) Personal Hygiene

Mandi : 3 x/sehari

Keramas : 3 x/seminggu

Gosok gigi : 3 x/sehari

Ganti pakaian/Pakaian dalam : 2-3 kali/sehari

B. Data Obyektif (Sabtu, 24 Januari 2024)

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : compos mentis

c. Antropometri

BB : 67 kg

BB pemeriksaan sebelumnya : 66.7 kg, ()

d. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 100/60 mmHg, MAP : 86.6

Nadi : 91 x/menit

Respirasi : 23 x/menit

Suhu : 36.3 °C

e. Pemeriksaan Fisik

1) Wajah : Pucat / Tidak Pucat

2) Mata : Konjungtiva : Mudah melepuh, Sklera : putih

3) Payudara : tampak bersih, simetris, tidak terdapat cedera

4) Abdomen

Palpasi Leopold

Leopold 1 :

TFU terdapat pada bagian atas, teraba satu bagian besar bulat
luas pada fundus

Leopold 2 :

Pada bagian atas perut teraba bagian panggul seperti
popok terdapat tekanan (pulsasi)

Pada bagian kiri perut teraba bagian terkecil
lain

Leopold 3 :

bagian terkecil lain teraba teras tidak dapat
digoyangkan, sudah masuk PAP

Leopold 4 :

bagian terendah lain sudah masuk PAP, sisi lain divergen

TFU : 32 cm

TBBJ : 300 gram

DJJ : 142 x/menit, Teratur : (a) Tidak

5) Ekstermitas

Atas : tidak pucat pada kaki, tidak ada oedem, bersih

Bawah: tidak pucat pada kaki, tidak ada oedem, bersih

C. Analisa

1) Diagnosa :

G2 P1 A0 UK 38 minggu, 2 hari berskep.b putr, janin tunggal
hidup intra. Uteru

2) Masalah :

tidak ada

D. Penatalaksanaan

- 1.) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan baik dan dalam batas normal. Ibu dan pendamping paham
- 2.) Melakukan informed consent kepada ibu mengenai asuhan yang akan diberikan
- 3.) Memberikan tdk cara mengurangi sering kencing dengan menenggak makan dan minum, serta melakukan senam tegel. Ibu paham
- 4.) Menyarankan ibu untuk tetap melakukan jktb sering setiap hari untuk membantu penurunan kepala janin. Ibu paham
- 5.) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, agar jika ibu mengalami salah satunya segera ke pelayanan kesehatan terdekat.
- 6.) Memberikan suplemen FE 1x60 mg dan folic 2x500 mg. Ibu bersedia minum vitamin sesuai anjuran
- 7.) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi pada tanggal 31 Januari 2016 atau jika memiliki keluhan Ibu paham
- 8.) Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan register hamil. Dokumentasi sudah dilakukan

Lampiran 8. Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak : Ny "FM" / Tn "Ak" Umur : 33th 35th G.₁ P.₁ A.₀ Hamil 30 minggu

RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 26 Januari 2026 Pukul : 04.00 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 23.00 WIB Alamat : Jk. Cegah Meka, Seririt

Denyut Jantung Janin (x/menit)

alir ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda X

Turunya kepala Bertanda O

Waktu (Pukul) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

01.00 03.00 06.00 07.00

Kontraksi tiap 10 menit

- < 20
- 20-40
- > 40 (detik)

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine

- Protein
- Aseton
- Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul 01.00 Jenis : Nasi ayam, ikan Porsi : sedang

Minum terakhir : Pukul 06.00 Jenis : air putih Porsi : 1 gelas air

(Nahya Datta Ahi)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 26 Januari 2024 Penolong Persalinan : Nadya Nadma Ruli didampingi Bidan
Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya PMS "Kesi" Alamat
tempat persalinan Jln Sudirman No. 34 Serit

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] Lain-lain, Sebutkan 7.4

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 15 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 meranggang [] Lainnya -

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : 10 menit Jumlah Perdarahan ± 150 ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan :

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

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

c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan :

Laserasi perineum derajat : Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] menjuk

[] tindakan lain : [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip

Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna

Lain-lain, sebutkan : 7.4

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3400 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : 10/10 Pemberian

ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan bayi baru segera dihatangi

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 : atalek bay penekasan jalan napas dan kaki

Bagaimana hasilnya? : bayi menangis dan bernapas dengan spontan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.00	110/70	84	36.9	2 jari pusat	baik	tidak penuh	± 50 cc
	08.15	110/80	83		2 jari pusat	baik	tidak penuh	tidak aktif
	08.30	110/80	82		2 jari pusat	baik	tidak penuh	tidak aktif
	08.45	110/80	82		2 jari pusat	baik	tidak penuh	tidak aktif
2	09.15	110/80	80	36.2	2 jari pusat	baik	tidak penuh	tidak aktif
	09.45	110/80	80		2 jari pusat	baik	tidak penuh	tidak aktif

Masalah Kala IV : 7.4

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1	26 - 1 - 2024	Semua nifas	I Gush Ag Ayu Nadya P.P	sudah dilaksanakan
2	26 - 1 - 2024	Breast care	I Gush Ag Ayu Nadya P.P	sudah dilaksanakan
3	26 - 1 - 2024	ASI	I Gush Ag Ayu Nadya P.P	Ibu mengerti
4	26 - 1 - 2024	Perawatan Tali Pusat	I Gush Ag Ayu Nadya P.P	sudah dilaksanakan
5	26 - 1 - 2024	KL	I Gush Ag Ayu Nadya P.P	sudah dilaksanakan
6	26 - 1 - 2024	Gizi	I Gush Ag Ayu Nadya P.P	Ibu mengerti
7	26 - 1 - 2024	Imunisasi	I Gush Ag Ayu Nadya P.P	sudah dilaksanakan

Lampiran 9. Format Pengkajian Persalinan

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

G.P.A. UK 30 Minggu 9 hari, Prekep. D. Puta
Janis, Tunggal Hidup Ibu, Uteri, Perut Keras, I. aktif

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 26 Januari 2026 PUKUL 04.00 WITA)

1) Identitas Ibu Suami

Nama : Ny. "RM" Tn. "AK"
Umur : 33 tahun 35 tahun
Agama : Islam Islam
Suku Bangsa : Bali / Indonesia Bali / Indonesia
Pendidikan : SMA SMA
Pekerjaan : IRT wiraswasta
Alamat Rumah : Jl. Gajah Mada, Seririt Jl. Gajah Mada, Seririt
Telepon/Hp : 0+
Golok : 0+
JK : Perempuan laki-laki

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
Ibu datang mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya keluhan nyeri pers. hilang timbul dan keluar lendir darah

3) Riwayat Persalinan Ini
Keluhan ibu:
☒ Sakit perut, sejak 10.00 wita (15 Januari 2026)
☐ Keluar air, sejak keadaan: bau warna jumlah cc
☒ Lendir bercampur darah, sejak 03.30 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/ Penolong	Bayi BB/ PB	JK	Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
I	2020/ 33mg	33mg	Spt-B	Bidan/ PMB	3100/ 4g	P	tidak ada	Baik	
II	Hamil	Ini							

5) Riwayat Kehamilan Sekarang
(1) HPHT: 1 Mei 2025 (TP 0 Februari 2026)
(2) Pemeriksaan sebelumnya
ANC kali, di Bidan Puskesmas TT 4 kali,
Tanggal Suplemen asam folat, Fe, vitamin C, dan kalsium
Gerakan janin dirasakan sejak 4 bulan yang lalu

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

G. P. No. 30 Minggu 4 hari, pers. 4. Puta
Janis, Tunggal Hidup, intra Uteri, Per-his Kala I, fase aktif

I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 26 Januari 2026 PUKUL 04.00 WITA)

1) Identitas Ibu Suami
Nama : Ny. "FM" Tn. "AK"
Umur : 33 tahun 35 tahun
Agama : Islam Islam
Suku Bangsa : Bali / Indonesia Bali / Indonesia
Pendidikan : SMA SMA
Pekerjaan : IRT wiraswasta
Alamat Rumah : Jln. Gajah Mada, Seririt Jln. Gajah Mada, Seririt
Telepon/Hp : 04
Golok : Perempuan laki-laki
JK : Perempuan laki-laki

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama
Ibu datang mengatakan ingin memeriksakan keluhannya, keluhan nyeri perut hilang timbul dan keluar lendir darah

3) Riwayat Persalinan Ini
Keluhan ibu:
☒ Sakit perut, sejak 10.00 wita (25 Januari 2026)
☐ Keluar air, sejak keadaan bau warna jumlah cc
☒ Lendir bercampur darah, sejak 03.30 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 Penolong	Bayi BB/PB	JK	Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket
I	2020/ Gakun	39mg	Spt-B	Bidan/ PMB	3100/ 4g	P	tidak ada	Baik	
II	Hamil Ini								

5) Riwayat Kehamilan Sekarang
(1) HPHT: 1 Mei 2025 (TP 0 Februari 2026)
(2) Pemeriksaan sebelumnya
ANC 10 kali, di Bidan Puskesmas TT 9 kali,
Tanggal Suplemen asam folat, Fe, vitamin C, dan kalsium
Gerakan janin dirasakan sejak 4 bulan yang lalu

- (3) Tanda bahaya kehamilan yang pernah dialami:
☒ Tidak ada ☐ ada, terapi
tindakan.....
- (4) Perilaku/kebiasaan yang membahayakan kehamilan : T.A
☐ Merokok pasif/aktif ☐ Minum jamu ☐ Minum-minuman keras
☐ Kontak dengan binatang ☐ Narkoba ☐ Diurut dukun
- 6) Riwayat Kesehatan
(1) Penyakit yang sedang atau pernah diderita ibu : T.A
☐ Jantung, ☐ Hipertensi, ☐ Asma, ☐ TBC, ☐ Hepatitis, ☐ PMS, ☐ HIV / AIDS,
☐ TORCH, ☐ Infeksi saluran kencing, ☐ Epilepsi, ☐ Malaria.
- (2) Penyakit keluarga yang menular : T.A
☐ HIV / AIDS, ☐ Hepatitis, ☐ TBC, ☐ PMS
- (3) Riwayat penyakit keturunan : T.A
☐ DM, ☐ Hipertensi, ☐ Jantung
- (4) Riwayat faktor keturunan : T.A
☐ Faktor keturunan kembar, ☐ Kelainan congenital, ☐ kelainan jiwa,
☐ kelainan darah
- 7) Riwayat Menstruasi dan KB:
(1) Siklus menstruasi : ☒ Teratur, ☐ tidak 29 hari
(2) Lama haid 4-6 hari
(3) Kontrasepsi yang pernah dipakai : suahit, bialan lama 3 tahun
rencana yang akan digunakan belum ditentukan
(4) Rencana jumlah anak 3 anak
- 8) Data Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual
(1) Biologis
a. Keluhan bernafas : ☒ tidak ada, ☐ ada,
b. Nutrisi:
a) Makan terakhir pukul 11.00 wita, porsi Sedang
jenis Nasi, sayur, ikan, sayur
b) Minum terakhir pukul 06.00 wita, jumlah 200 cc,
jenis air mineral
c) Nafsu makan : ☒ baik, ☐ menurun
c. Istirahat
a) Tidur malam : 8 jam, keluhan tidak ada
b) Istirahat siang : 1.5 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. Eleminasi
a) BAB terakhir : pukul 08.40 wita, konsistensi lunak, berwarna kuning becek becek
b) BAK terakhir : pukul 05.35 wita bening bening
c) Keluhan saat BAB/BAK tidak ada
- (2) Psikologis
Siap melahirkan : ☒ ya, ☐ tidak, alasan.....
Perasaan ibu saat ini : ☒ bahagia dan kooperatif, ☐ kecewa, ☐ malu, ☐ takut,
☐ sedih, ☐ cemas, ☐ menolak, ☐ putus asa
- (3) Sosial
Perkawinan 1 kali, status : ☒ sah, ☐ tidak sah
Lama perkawinan dengan suami sekarang 5 tahun
Hubungan dengan suami dan keluarga : ☐ harmonis, ☐ kurang harmonis

- pengambilan keputusan : ☒ suami & istri, ☐ suami, ☐ istri, ☐ keluarga besar,
☒ Persiapan persalinan yang sudah siap ☒ perlengkapan ibu,
☒ perlengkapan bayi, ☒ biaya, ☐ calon donor, nama.....
☒ pendamping, ☒ transportasi mobil
(4) Spiritual dan Ritual yang Perlu Dibantu : Tidak ada
(5) Pengetahuan Ibu dan Pendamping yang Dibutuhkan :
☒ Tanda dan gejala persalinan, ☒ Teknik mengatasi rasa nyeri, ☒ Mobilisasi dan posisi persalinan,
☒ Teknik meneran, ☐ Teknik Inisiasi Menyusui Dini (IMD),
☒ Peran pendamping, ☒ Proses persalinan

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 26 Januari 2024 PUKUL 09.05 WITA)

- 1) Keadaan Umum : Baik / Stabil
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..... 67.1 kg, BB sebelumnya tgl (..... 24.1.2024) .. 67 kg,
TB 153 cm
Tanda vital : suhu..... 36.1 0C, nadi 81 x/mnt, respirasi x/mnt,
TD..... 116 mmHg, TD sebelumnya (tgl..... 24.1.2024)..... 108 mmHg
MAP 81.53 mmHg
- 2) Pemeriksaan Fisik
 - (1) Wajah : ☒ tidak ada kelainan, ☐ oedema, ☐ pucat
 - (2) Mata
Conjunctiva : ☐ merah muda, ☐ pucat, ☐ merah
Sclera : ☒ putih, ☐ kuning, ☐ merah
 - (3) Mulut
Mukosa : ☒ lembab, ☐ kering
Bibir : ☒ segar, ☐ pucat, ☐ biru
Gigi : ☒ bersih, ☐ tidak bersih, ☐ ada karies, ☐ tidak ada karies
 - (4) Leher: ☒ Tidak ada kelainan
☐ pembengkakan kelenjar limfe, ☐ pembendungan vena jugularis, ☐ Pembesaran kelenjar tiroid, ☐ Lain lain.....
 - (5) Dada dan aksila : ☒ tidak ada kelainan, ☐ ada,
Payudara : ☒ tidak ada kelainan, ☐ areola hiperpigmentasi, ☐ kolostrum, ☐ bersih
Kelainan : ☐ asimetris, puting: ☐ datar, ☐ masuk, ☐ dimpling ☐ retraksi
Kebersihan : ☒ bersih, ☐ sedang, ☐ kotor
 - (6) Abdomen
 - a. Pembesaran perut : ☒ sesuai UK, ☐ tidak sesuai UK,
 - b. Arah : ☐ melebar, ☒ memanjang
 - c. Bekas luka operasi : ☐ ada, ☒ tidak ada,
 - d. Palpasi Leopold:
 - Leopold I:
TFU : bagian pusat - pr Teraba..... bulat, lembut, pada satu bagian, penuh
 - Leopold II:
di sebelah kiri teraba datar, memanjang, dan ada tahanan
di sebelah kiri teraba bagian kecil janin

- Leopold III
☒ bisa digoyangkan, ☒ tidak bisa digoyangkan
 Leopold IV
 posisi tangan : ☐ konvergen, ☐ sejajar, ☒ divergen
 perlimaan : 3/5
 e. TFU (Mc. Donald) 30 cm
 f. Tafsiran berat badan janin 3800 gram
 g. HIS : ☐ tidak ada, ☒ ada
 Frekuensi : 3 x/ 10 menit, durasi 10 detik
 h. Auskultasi : DJJ 192 x/menit ☒ teratur, ☐ tidak teratur
- (7) Genitalia dan Anus
 VT: tanggal. 26 Januari 2014 jam 09.10 WITA, oleh Bidan
 Vulva : ☐ oedema, ☐ sikatrik, ☐ varices T.A
 Pengeluaran : ☒ tidak ada, ☐ ada, berupa,
 Vagina : ☐ skibala, tanda infeksi; ☐ merah, ☐ bengkak,
☐ nyeri (jika ada: pada Tidak ada)
 Portio: konsistensi : ☒ lunak, ☐ kaku, ☐ dilatasi 6 cm,
 penipisan (effacement): 50 %, selaput ketuban: ☒ utuh, ☐ tidak utuh
 Presentasi: Kepala , denominator: UK posisi Kepas, depan
 Moulage : ☒ 0, ☐ 1, ☐ 2, ☐ 3
 Penurunan : Hodge ☐ I, ☐ II, ☒ III, ☐ IV
 Bagian kecil : ☐ ada, ☒ tidak ada
 Tali Pusat : ☐ ada, ☒ tidak (jika ada: ☐ berdenyut, ☐ tidak)
 Anus : haemorrhoid: ☐ ada, ☒ tidak
- (8) Tangan
☐ oedema, kuku jari: ☐ pucat, ☐ biru, ☒ merah muda
- (9) Kaki
☒ simetris, ☐ asimetris, ☐ oedema, ☐ varices, kuku jari: ☐ pucat, ☐ biru,
☒ merah muda
 Refleks patella kanan/kiri : +/+
- 3) Pemeriksaan Penunjang
 Pemeriksaan penunjang yang pernah dilakukan : ☐ tidak ada, ☐ ada hasil :
 (1) Hb: 13.9 gram%, proteinuria: (-) reduksi urine : (-)
 (2) Golongan darah: O Rh: positif
 (3) Tes nitrasin/lakmus (bila ada pengeluaran cairan):
 (4) USG dan NST (kalau ada):
 (5) Lain-lain:

III. ANALISA

- G. 2 P. 1. A. O. UK 33 minggu, 4 Hari, presentasi: Kepala B. Duka janin (tunggal) ganda
 tidup/mati intraekstrauteri partus kala 1 dengan seara alth
- Masalah Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1.) Memberi tahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapat saat ini, ibu sudah konsul ke kerabat ibu dan janin sehat. Ibu dan keluarga mengetahui kondisi saat ini.
- 2.) Melakukan informed consent pada ibu dan keluarga atas tindakan untuk anastesi yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu dan keluarga membentangkan pertanyaan terhadap tindakan selanjutnya.
- 3.) Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar tetap dalam menghadapi persalinan. Ibu merasa lebih tenang.
- 4.) Mengajarkan ibu dan suami teknik mengunyah rasa nyeri dengan cara memijat pinggang bagian bawah ibu. Ibu merasa lebih tenang.
- 5.) Mengingatkan kembali mengenai cara menaruh efektif. Ibu mampu melakukannya.
- 6.) Melibatkan peran pendamping untuk memenuhi kebutuhan ibu agar ibu memiliki tenaga saat persalinan. Ibu sudah makan dan minum didampingi pendamping.
- 7.) Mengajarkan ibu untuk berjalan jalan ataupun menggunakan Gym ball agar penurunan kepala janin bertambah. Jika ibu merasa kebingungan untuk berbaring ke sebelah kiri dan jangan menaruh jika belum bukaan lengkap. Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk berjalan jalan dan tidak menaruh jika belum disetujui.
- 8.) Menyiapkan alat, alat, bahan dan obat-obatan. Partus set, partus set, pakas bayi dan ibu. Pakas bayi lainnya sudah disiapkan.
- 9.) Melakukan observasi kala fase aktif dengan memantau kemajuan persalinan, frekuensi janin dan ibu pada lembar partograf. Pendokumentasian sudah dilakukan pada partograf.

I. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Senin, 16 Januari 2016 Pukul: 06.00 WIB PMB "K5"	S: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semut-in sering... dirasakan. Ibu merasakan terdapat pengeluaran cairan... menembes dari kemaluan dan tidak dapat ditahan... berwarna putih dan berbau amis. Ibu mengatakan tidak... makan dan minum sudah baik. Objektif: KU: baik; kesadaran: Composmentis, N: 02/m, S: 36.2°C R: 13.7/m, DJ: 145/m, kuat dengan irama teratur, perlinan... 1/5, Kontraksi: 9x10/40-45. Dilakukan VT pukul 06.15 WIB (16 Januari 2016). persin konsistensi lunak, Eff. 75% & 0cm, selaput ketuban (-). Jantung denominator DUK positif. ketuban dengan Mowage 0, penunsaan Hilt, tidak teraba bagian keel janin dan tali pusat. Analisa: Diagnosa: G3 P1 A0 U0 30 Minggu 4 hari Postkop. Puka Janin Tunggal Hidup. Ibu Uter. Partus kala I Fase Aktif. Masalah: Tidak ada Pematalaksanaan: 1.) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang didapatkan saat ini. Ibu sudah bukan G, karena ibu dan janin sudah tera. Ibu dan keluarga 2.) Ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu saat ini. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar tetap dalam menghadapi masalah. Ibu merasa lebih tenang. 3.) Mengajarkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri terlebih dahulu dan tidak menahan jika belum keluar terlepas. Ibu paham dan mengikuti anjuran untuk tidur dalam posisi miring ke kiri dan tidak menahan. 4.) Memantau DSS di rumah - sel. His. Memantau kesejahteraan ibu dan janin. 5.) Melakukan dokumentasi pada lembar partograf. dokumentasi sudah dilakukan.	f Natyra
Senin, 16 Januari 2016 Pukul: 07.00 WIB PMB "K5"	Subjektif: Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul semut-in sering dan sering dirasakan. Ibu mengatakan perutnya terasa ingin BAB. Objektif: KU: baik, kesadaran composmentis, N: 02/m, R: 13.7/m DJ: 150/m, kuat dengan irama teratur, perlinan 1/5, kontraksi: 5x10/40-45. Dilakukan VT pukul 07.20 WIB (16 Januari 2016). vulva tampak membuka anus menonjol.	fot Natyra

perineum menonjol, terdapat lendir, bercampur darah... Eff. 100%
Ø 10 cm selaput ketuban (-), denyut nadi Utk posior.
kamar depan. Managemen: O. penurunan Hilit, telah teraba
bagian kecil dan tali pusat.

Analisa:

Diagnosa: G.1.b.0. Uter 30 Minggu 9 hari Preknap + Puka Janin.
Tenggol. Hindup Intra Uteri Partus kala II

Masalah: Tidak ada

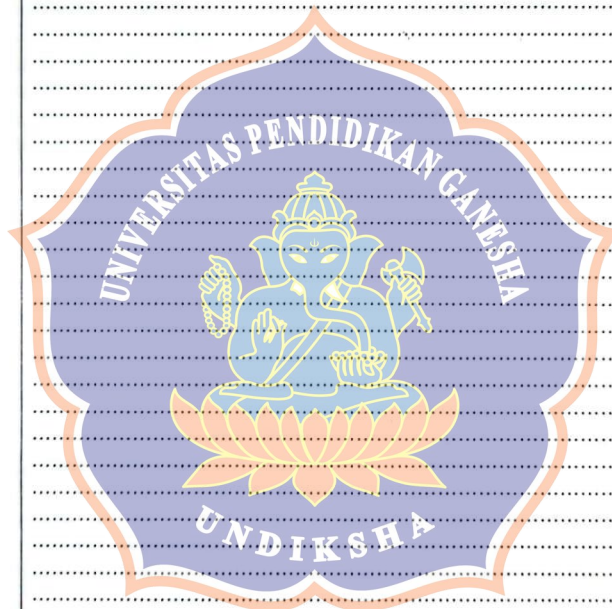
Penatalaksanaan:

- 1.) Mendiskusikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan didapat
ibu sudah bukaan lengkap. Ibu dan keluarga mengetahui hasil
pemeriksaan.
- 2.) Melibatkan peran pendamping dalam pemberian dukungan dan
pengaturan posisi ibu selama proses persalinan. Suami pendamping
ibu dan memberikan dukungan.
- 3.) Memfasilitasi ibu dalam memilih posisi persalinan yang
nyaman. Ibu dalam posisi dorsal recumbent ibu merasa
nyaman.
- 4.) Mendekatkan partus set. Partus set telah disiapkan dan sudah
ada di dekat paralon.
- 5.) Membimbing ibu untuk menaruh tangan benar disaat ada
kontraksi yang dirasakan. Ibu mampu menahan dengan efektif
dan beristirahat disaat sela kontraksi. Kepala bayi nampak
5-6 cm di depan ulva (crowning).
- 6.) Memberitahu ibu untuk tetap meminum nutrisi disela sela istirahat
dibantu pendamping. Ibu sudah minum air mineral + 200 cc.
- 7.) Melakukan stenden pada perineum menggunakan tangan kanan
dan tangan kiri memegang epitup anterior. Kepala bayi
sudah lahir.
- 8.) Menunggu putaran paksi luar. Bayi berputar kearah kanan.
- 9.) Meletakkan kedua tangan secara bipartikal pada daerah
bawah untuk melahirkan bahu distal dan gerakan keatas untuk
melahirkan bahu belatung. Setelah tangan lain menyusuri tubuh
lengan atas, punggung, bokong, tungkai kaki. Bayi lahir
spontan. Kepala putul 0.5. Uter. bayi segera memerah
warna kulit kemerahan.
- 10.) Membantu ibu dan keluarga bahwa bayi lahir normal. Ibu
dan keluarga merasa senang.
- 11.) Melakukan jepit potong tali pusat. Tidak ada perdarahan
aktif pada tali pusat.
- 12.) Menjaga kehangatan bayi mengatur posisi dengan semi ekstensi
melakukan isap lendir dengan der. k. Mengeringkan bayi. Bayi
merangis kuat, bernafas spontan, kulit kemerahan.
- 13.) Menjaga kehangatan bayi baru lahir dengan mengeringkan
bayi, memataitay pakalaya lengkap. bayi dilahirkan. Bayi
sudah diterangkan dan dihangatkan.
- 14.) Mengecek adanya janin kedua. Tidak ada janin kedua.

Senin, 26 Januari 2024 Pukul: 07.40 PMB "fis"	Subjektif : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya tetapi merasa cemas akan keadaan bayinya dan mengeluh masih merasa mual pada perutnya. Objektif : KU baik, TTV sesuai, kontraksi uterus (+) kuat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif 100 cc, tampak tali pusat memanjang di vulva. Analisa : (1) Diagnosa : G.P.A. UG 30 Minggu, 4 hari, Partus kala II (2) Masalah : Tidak ada Penatalaksanaan : 1) Menginformasikan kepada ibu dan pendamping bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik serta saat ini akan memasuki tahap pengeluaran plasenta. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan bekerjasama. 2) Menyuntikkan oksitosin 10 IU / 1 mg secara IM segera pada 1/3 bagian bawah anterior lateral. Oksitosin sudah disuntikkan. 3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Terdapat : tanda-tanda pelepasan tali pusat. Seperti : perubahan bentuk uterus adanya seperti semburan darah dan tali pusat memanjang. 4) Memotong kelahiran plasenta : Plasenta lahir lengkap pukul 07.45 WIB. Mengecek kelengkapan plasenta keadaan tali pusat segar dan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal. 5) Melakukan massage fundus uteri selama 15 menit. Kontraksi uterus kuat. 6) Mengobservasi perdarahan kala III. Perdarahan sebanyak 150 cc. 7) Mengecek adanya robekan atau laserasi. Tidak terdapat robekan atau laserasi.	<i>[Signature]</i> Nama
Senin, 26 Januari 2024 Pukul 07.45 PMB "fis"	Subjektif : Ibu mengatakan senang karena plasenta sudah lahir dan proses persalinan berjalan lancar serta anak yang dilahirkan sehat. Objektif : KU baik, kesadaran compos mentis, Nadi 92 / menit, R 21 / menit, TD : 110 / 70 mmHg, TTV dan di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan tidak aktif, tidak terdapat laserasi. Analisa : Diagnosa : P.A. Partus Spontan, Salakang, Kepala Partus kala IV Masalah : Tidak ada Penatalaksanaan : 1) Memberikan informasi kepada ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	

	2.) Menjelaskan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Ibu setuju dengan tindakan selanjutnya. 3.) Membersihkan ibu dan lingkungan serta alat mendong persalinan. Ibu dan lingkungan serta alat mendong persalinan sudah dibersihkan. 4.) Melakukan pemantauan 15 Menit pertama pada pukul 08:00 wita, TD: 100/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,4°C, TPU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi baik, tidak ada perdarahan aktif. 5.) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan oleh-oleh pendamping. Ibu makan nasi dengan porsi sedang dan minum air mineral dibantu suami. 6.) Melakukan pemantauan 15 Menit kedua pada pukul 08:15 wita, TD: 110/80 mmHg, Nadi 83 x/menit, TPU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. 7.) Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi sedikit. Ibu sudah dapat miring kanan dan miring kiri. 8.) Melakukan pemantauan 15 Menit ketiga pada pukul 08:30 wita, TD: 110/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, TPU 2 jari dibawah pusat, tidak ada perdarahan aktif. 9.) Melakukan pemantauan 15 Menit keempat pada pukul 08:45 wita, TD: 110/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, TPU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. 10.) Melakukan pemantauan 30 menit pertama pada pukul 09:15 wita, TD: 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C, TPU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif. 11.) Melakukan dokumentasi pada lembar partograf. Dokumentasi sudah dilakukan.	
Subjektif : Serih 26 Januari 2026 Pukul 09:45 wita pms 'KLS'	Ibu mengatakan saat ini merasa lelah setelah melewati persalinan dan ibu saat ini tidak memiliki keluhan apapun. Ibu mengatakan sudah melihat mobilisasi miring kanan dan kiri. Objektif : KU baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pada : payudara bersih, pengeluaran ASI lancar terdapat kolostrum. Abdomen : TPU 2 Jari dibawah pusat, kontraksi kuat, kandung kemih tidak penuh. Anogenital : Tidak ada perdarahan aktif, Anus tidak ada haemoroid. Analisa : Diagnosa : Pt. Mo Partus Spontan Belakang Kepala Nyos 2 Jam. Masalah : Tidak ada. Penatalaksanaan : 1.) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaannya. Ibu sudah mengetahui mengenai hasil pemeriksaannya.	

- 2.) Mengayari ibu dan pendampingan massage apabila perut ibu terasa lembat. Ibu mengerti dan akan melakukannya.....
dibantu pendamping.
- 3.) Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya. Ibu dan bayi telah dirawat gabung. Mengayurkan ibu untuk tetap menjaga ketenangan bayi. Bayi sudah memakai pakaian lengkap, selimut, dan topi.
- 4.) Mengayurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (saat bayi menginginkan). Ibu bersedia menyusui secara on demand (saat bayi menginginkan).
- 5.) Melakukan pendokumentasian pada lembar paragraf buku KIA dan register partus. Dokumentasi sudah dilakukan.



**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

..... Neonatus Cutup Bulan lahir spontan Berekang Kepala.....
 Segera setelah lahir dengan USGOKOK Bayi.....
I. DATA SUBYEKTIF (TANGGAL 26 Januari 2016 PUKUL 08.00 WITA)

1) Identitas

a) Bayi

Nama : Bay. Ny "FM"
 Umur/Tanggal/Jam Lahir: Segera setelah lahir (26 Januari) 2016 / 07.35 wita
 Jenis Kelamin : Perempuan

b) Orang Tua

	Ibu	Suami
Nama :	Ny "FM"	Tn "Atk"
Umur :	33 Tahun	35 Tahun
Agama :	Islam	Islam
Suku Bangsa :	Bali, Indonesia	Bali, Indonesia
Pendidikan :	SMA	SMA
Pekerjaan :	IRT	Wiraswasta
Alamat Rumah :	Jl. Gajah Mada, Seririt	Jl. Gajah Mada, Seririt
Telepon/Hp :	-	-
Golok :	O+	-

2) Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Bayi segera setelah lahir masih memerlukan perawatan

3) Riwayat Pranatal

a. G.P., P., A.D.

b. Masa Gestasi : 30 mg 4 hari

c. Riwayat ANC

ANC. 10 kali, di Bidan 3 kali, Dokter 3 kali, Puskesmas 2 kali

TM I : ANC Bidan 1 kali, keluhan mual, muntah, suplemen asam folat, dan fe

ANC Dokter 1 kali, hasil USG: terdapat kantung kehamilan

ANC di Puskesmas 2 kali, hasil pemeriksaan darah: HB: 12,5 gr/dl, GDS: 99 mg/dl, HbV: 400 reaktif, HbA1c: 400 reaktif, HbA1c 0: 400 reaktif

TM II : ANC Bidan 1 kali, keluhan tidak ada, suplemen fe, vit c, dan asam folat

ANC Dokter 1 kali, hasil USG: keluhan cutup, janin berkebang sesuai umur kehamilan

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah:

TM III : ANC Bidan 3 kali, keluhan sering berkebang, suplemen fe, dan kals

ANC Dokter 1 kali, hasil USG: keluhan cutup, janin berkebang sesuai usia kehamilan

ANC di Puskesmas 1 kali, hasil pemeriksaan darah: HbA 2/dl, GDS: 100 mg/dl

4) Riwayat Intranatal

a) Kala I : berlangsung selama 1 jam tanpa penyulit ataupun komplikasi

- b) Kala II : berlangsung selama 15 menit tidak ada penyulit ataupun komplikasi, bayi lahir normal
- c) Kala III : berlangsung selama 10 menit tidak ada penyulit dan komplikasi
- d) Kala IV : berlangsung sampai persalinan 1 jam tidak ada perdarahan aktif

5) Faktor Infeksi

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

II. DATA OBYEKTIF (TANGGAL 26 Januari 2026, PUKUL 08.05 WITA)

Tanggal/Jam Lahir : 26 Januari 2026 / 07.35 wita
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tangis : kuat
 Gerak : Aktif

III. ANALISA

- 1) Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan lahir Spontan Berakut kepala segera setelah lahir dengan Vigorans Bayi
- 2) Masalah : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1.) Memberikan kepada ibu dan suami tentang kondisi bayinya saat ini. Ibu dan suami sudah mengetahui kondisi bayinya.
- 2.) Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi lahir normal, tidak ada kelainan. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan Bidan.
- 3.) Melakukan jepit tali pusat. Tidak ada perdarahan aktif pada tali pusat.
- 4.) Melakukan langkah awal penanganan bayi baru lahir, jaga ketenangan bayi, mengatur posisi dengan semi aks heni, melakukan isap lendir dengan dot le, mengeringkan bayi dan rangsang taktil. Langkah awal sudah dilakukan, bayi menangis kuat bernafas spontan, kulit kemerahan.
- 5.) Menjaga ketenangan tubuh bayi dengan menggunakan bayi paksa yang lengkap sarung, tangan dan kaki topi, selimut. Bayi sudah dikelinuti dan mematahkan.

I. CATATAN PERKEMBANGAN
II. CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal Waktu Tempat	Catatan Perkembangan	Paraf/ Nama
Senin, 26 Januari 2016 Rukul 003ruib PMB 'Ks'	Subjektif : Bayi dapat bernafas dengan spontan, menangis kuat dan bergetar aktif. Ibu mengatakan bayinya mampu menyusu setelah selang ± 30 mencari puting susu. Objektif : Gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, P: 42Xm, Suhu: 36,7°C, BB: 3400 gram, PB: 40 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm. Pemeriksaan Fisik : Kepala : Simetris, fontanel mayor rata, sutura sagitalis tidak ada maloklusi, tidak ada caput succedaneum, tidak ada kelainan. Mata : Simetris, tidak ada kemerahan, tidak ada pusul. Mek : Tidak gerak dan berdenyut, bola mata simetris, tidak ada pengaliran cahaya. Teling : Simetris, tidak ada cupang hidung, tidak ada kelainan. Mulut : Bibir merah muda, tidak pusul, reflek rooting baik. Teling : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan dan kelainan. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada kelainan. Femur : Tidak ada pelebaran ujung-ujungnya. Rada : Simetris, tidak terdapat eritema, tidak ada retraksi otot dada. Aorta : Tidak ada distensi abdomen, tidak ada perdarahan pada tali pusul. Genitalia : Labia majora sudah menutupi labia minora, tidak ada ruam, tidak ada kelainan. Payung : Simetris, tidak ada spasi brachia, tidak ada kelainan. Ekstremitas : Tangan dan kaki tidak terdapat kelainan, jumlah jari lengkap, tampak cungh. Analisa : (1) Diagram : Normal, cukup bulan lahir spontan, selang terpu. umur 1 jam, dengan vitamin bayi. masalah : tidak ada. Rencana asuhan : 1.) Membantu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bayi, tampak normal, Ibu merasa senang. 2.) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai keluhan yang dirasakan. 3.) Diberikan salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata. 4.) Penjelasan mengenai untuk dietnya, vit K dapat bayi untuk mencegah perdarahan, diberikan vit K secara rutin pada 1/3 pada bagian ini bayi dengan reguler, sudut 90°. 5.) Menghentikan kembali bayi dengan selang dan terpu.	

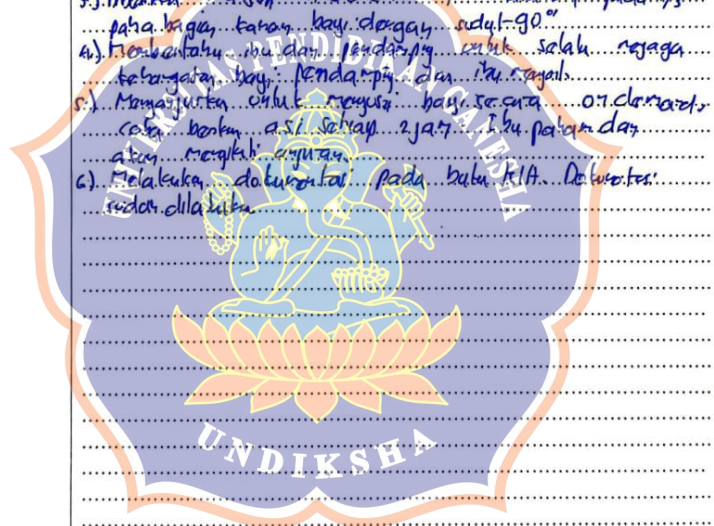
Senin,
26 Januari
2026
Pukul: 09.45 WIB
PMB "KES"

Subjek: Bayi dapat berangap dengan sporty, mengangis, tegak dan bergerak aktif. bayi menangis dengan kuat tanpa muntah, bayi jatuh baik. itak, tetapi balut dan.

Diagnosa: Ibu bayi baik, gerak aktif tangis kuat, warna kulit kemerahan. P: 40x/cm, Suhu: 36.7°C

Analisa
1). Anamnesis: Pernah jatuh, laki-laki, sporty. Berat badan 6 kg, umur 2 jam dengan vit. gerdus bayi.
2). Masalah: Tuli aktif

Pemeriksaan:
1). Menentahu kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bayi.
2). Menentahu ibu dan pendamping bahwa bayi akan dilahirkan. Kuningan H2O untuk mencegah penyakit. A atau mati. bab.
3). Diberikan imunisasi H2O (0.5 cc) secara tdk pada 1/3 pada bayi, tangis bayi dengan kuat 90".
4). Menentahu ibu dan pendamping untuk salah menjaga tangisan bayi. Pendamping dan ibu sebagai.
5). Menentahu untuk menjaga bayi secara 0.1 dalam 1.5. bab. dan 1.5 setiap 2 jam. Ibu pada dan akan mengikat bayi.
6). Melakukan dokumentasi pada buku KIA. Dokumentasi dilakukan.



Lampiran 10. Format Pengkajian Neonatus

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Neonatus Setop Buaya Lahir Spontan, beratnya tepat, usia 3 hari

Hari, Tanggal : Kamis, 29 Januari 2016

A. Data Subyektif

a. Alasan datang/ Keluhan Utama : Ibu datang membawa bayinya untuk kontrol

b. Kondisi Neonatus Sekarang : baik tidak ada keluhan

c. Faktor resiko infeksi : tidak terdapat

d. Data Biologis

1) Bernapas : Baik

2) Nutrisi : bayi menyusu dengan baik tiap 2 jam

3) Eliminasi : BAB : 5-6 kali/hari, BAK : 1-2 kali/hari

4) Istirahat : bayi tidur dengan baik

5) Gerak : aktif

B. Data Obyektif (Kamis 29 Januari 2016)

a. Kondisi Umum Tanggal/Jam Lahir : Baik / 26 Januari 2016 / 07:55 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Tangis : kuat

Gerak : aktif

b. Keadaan Umum

Nadi : 120 x/m

Respirasi : 42 x/m

c. Pemeriksaan fisik

1) Warna Kulit : putih kemerahan

2) Kepala : simetris tidak ada caput succedaneum / caput hematom

3) Dada : tidak ada retraksi

4) Abdomen : sudah sampai umbilikus tali pusat tampak bersih

Tali Pusat : bersih

- 5) Genetalia : labia majora meliputi labia minora
- 6) Anus : terdapat labay anus
- 7) Ekstermitas
- Atas : smekit, tidak ada cedera
- Bawah : smekit, tidak ada cedera

C. Analisa

Diagnosa :

Neonatal cukup bulan lahir spontan. Berat badan 3 kg

Masalah : tidak ada

D. Pentalaksanaan

- 1.) Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan anaknya. Ibu dan suami paham
- 2.) Menjelaskan dan meminta persetujuan secara lisan untuk tindakan selanjutnya. Orang tua menyetujui
- 3.) Melakukan pemeriksaan Sfte, melakukan pengambilan Sfte. Setelah selesai Sfte sudah dilakukan
- 4.) Membantu ibu untuk tetap rileks. Kebersihan tali pusat. Ibu paham
- 5.) Menjelaskan ibu untuk rileks. Bagaimana secara oral dan visual. Ibu sudah melakukannya
- 6.) Mengatakan bahwa kepada ibu dan suami bahwa bayi sudah kembali pada suhu 36,5°C. Ibu dan suami senang
- 7.) Melakukan dokumentasi pada buku dan register. Dokumentasi sudah dilakukan

Lampiran 11. Dokumentasi

Lampiran 6 Dokumentasi

No.	Tanggal Dan Kegiatan	Dokumentasi
1.	Kamis, 8 Januari 2026 Kunjungan pertama ANC	 A pregnant woman in a black shirt is being examined by a healthcare worker in a red shirt. The text 'Kunjungan 1 Ibu Hamil' is overlaid on the top left of the image.
2.	Minggu, 11 Januari 2026 Kunjungan rumah dan senam kegel	 A pregnant woman is lying on a mat on the floor, performing a kegel exercise. The text 'Kunjungan Rumah dan Senam Kegel' is overlaid on the top left of the image.
3.	Sabtu, 24 Januari 2026 Kunjungan kedua ANC	 A pregnant woman is lying on a bed, and a healthcare worker is examining her. The text 'Kunjungan 2 Ibu Hamil' is overlaid on the top left of the image.
4.	Senin, 26 Januari 2026 Persalinan Kala 1 dan Kala 2	 Two healthcare workers in blue scrubs and masks are performing a procedure on a patient. The text 'Persalinan Kala 1 dan 2' is overlaid on the top left of the image.

5.	Senin, 26 Januari 2026 Persalinan Kala 3	 A healthcare professional in a blue uniform is performing a procedure on a patient's lower back, likely related to the third stage of labor.
6.	Senin, 26 Januari 2026 Persalinan Kala 4	 A healthcare professional in a blue uniform and surgical cap is performing a procedure on a patient's lower back, likely related to the fourth stage of labor.
7.	Senin, 26 Januari 2026 Pemeriksaan antropometri dan fisik neonatus	 A healthcare professional in a blue uniform is examining a newborn baby, likely performing anthropometric and physical measurements.
8.	Senin, 26 Januari 2026 Pemberian Vit K	 A healthcare professional in a purple uniform is administering a vitamin K injection to a newborn baby lying in a hospital bed.
9.	Senin, 26 Januari 2026 Pemberian HB0	 A healthcare professional in a green uniform is administering a HB0 injection to a newborn baby lying in a hospital bed.

10.	Kamis, 29 Januari 2026 KF 2	
11.	Kamis, 9 Januari 2026 KN 2	



Lampiran 12. Lembar Konsultasi Pembimbing I



**PRODI D3 KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

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

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : I Gusti Agung Ayu Natty Padma Putri
NIM : 2206091049
Semester : 8
Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "FM" di
PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng Tahun 2026

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jum'at 15 April	Perbaikan pada BAB I dan bimbingan video	Pemambahan materi dan Revisi BAB I	
Selasa, 19 April 2026	Perbaikan pada Bab I, II dan video	Revisi Bab II dan III	
Senin 25 Mei 2026	Perbaikan Bab III dan pembahasan Bab I	Revisi Bab IV	
Selasa 26 Mei 2026	Perbaikan pada Bab IV dan V, video	Acc	

Mengetahui

Pembimbing I

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

NIP. 19890717 202012 2 02

Lampiran 13. Lembar Konsultasi Pembimbing II



PRODI D3 KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jl. Udayana No. 11, Banjar Tegal, Singaraja

Tlp. (0362)70001042 Fax (0362)21340, Kade Pos 81116

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : I Gusti Agung Ayu Natty Padma Putri

NIM : 2206091049

Semester : 8

Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "FM" di
PMB "KS" Wilayah Kerja Puskesmas Seririt I Kabupaten Buleleng Tahun 2026

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Kamis 41 Juni 2026	Konsultasi Bab I, II dan III	- Perbaikan penulisan Abstrak - spasi - tambahan ringkasan hasil akhir - Perbaikan kata pada kata pengantar - Perbaikan bab I, label spasi - bab III menghitungkan kalimat proposal	
Senin, 8 Juni 2026	Konsultasi Bab II, dan III, IV	- Perbaikan spasi abstrak - Perbaikan Bab II spasi disamakan - Perbaikan Bab III, menghitungkan kalimat proposal	
Selasa, 9 Juni 2026	Konsultasi Revisi Bab II, III, dan IV	- Penambahan SOAP kunjungan rumah - Perbaikan kata dan spasi - Penambahan daftar pustaka dan materi dalam undiksha	

Dah 10 Juni 2026	Konsultasi: Revisi Bab I, II, IV, V dan daftar pustaka	- Revisi, Bab IV, V dan penambahan jurnal diisi pada Daftar Pustaka	
12/6/26	Konsultasi: Bab IV, V dan daftar pustaka		



Mengetahui
Pembimbing II

Anjar Tri Astuti, S.ST., M.Keb
NIP. 19900925 201903 2 016