

Lampiran 01

Pelaksanaan Asuhan

No	Jenis Kegiatan	Bulan											
		April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pelaksanaan Ujian Proposal			√	√								
2	Pelaksanaan Perbaikan Proposal				√	√							
3	Melakukan asuhan kebidanan komprehensif				√	√	√	√	√	√	√	√	√
	a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil				√	√							
	b. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin					√	√						
	c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir					√	√	√	√				
	d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas					√	√	√	√				
4	Menyusun Laporan Tugas Akhir							√	√	√	√		
5	Konsultasi Laporan Tugas Akhir							√	√	√	√		
6	Sidang Laporan Tugas Akhir										√	√	
7	Perbaikan Laporan Tugas Akhir											√	√

Lampiran 02**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nyoman Wijani, A.Md.Keb

NIP : 197105081991032008

Alamat : Desa.Kekeran, Kec.Busungbiu, Kab.Buleleng, Prov.Bali

Dengan ini menerangkan :

Nama : Kadek Viona Alvionita

Nim : 1806091027

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB "NW" Dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "SD" di wilayah kerja Puskesmas Busungbiu I Tahun 2021 tetapi pasien tidak bersedia divideokan.

Singaraja, 13 Mei 2021



Nyoman Wijani, A.Md.Keb
NIP. 197105081991032008

Lampiran 03**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK ASUHAN**

Kepada :
Calon Responden
Di Puskesmas Busungbiu 1

Dengan hormat,

Saya, Kadek Viona Alvionita, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "SD" Di Puskesmas Busungbiu 1", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, sampai nifas Kf 2.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan 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,



(Kadek Viona Alvionita)

NIM.1806091027

Lampiran 04**LEMBAR (INFORMED CONCENT)**

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : "SD"

Umur :32 tahun

Alamat : Bd. Sudamukti, Desa Tinggarsari

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Perempuan "SD" di Puskesmas Busungbiu 1".

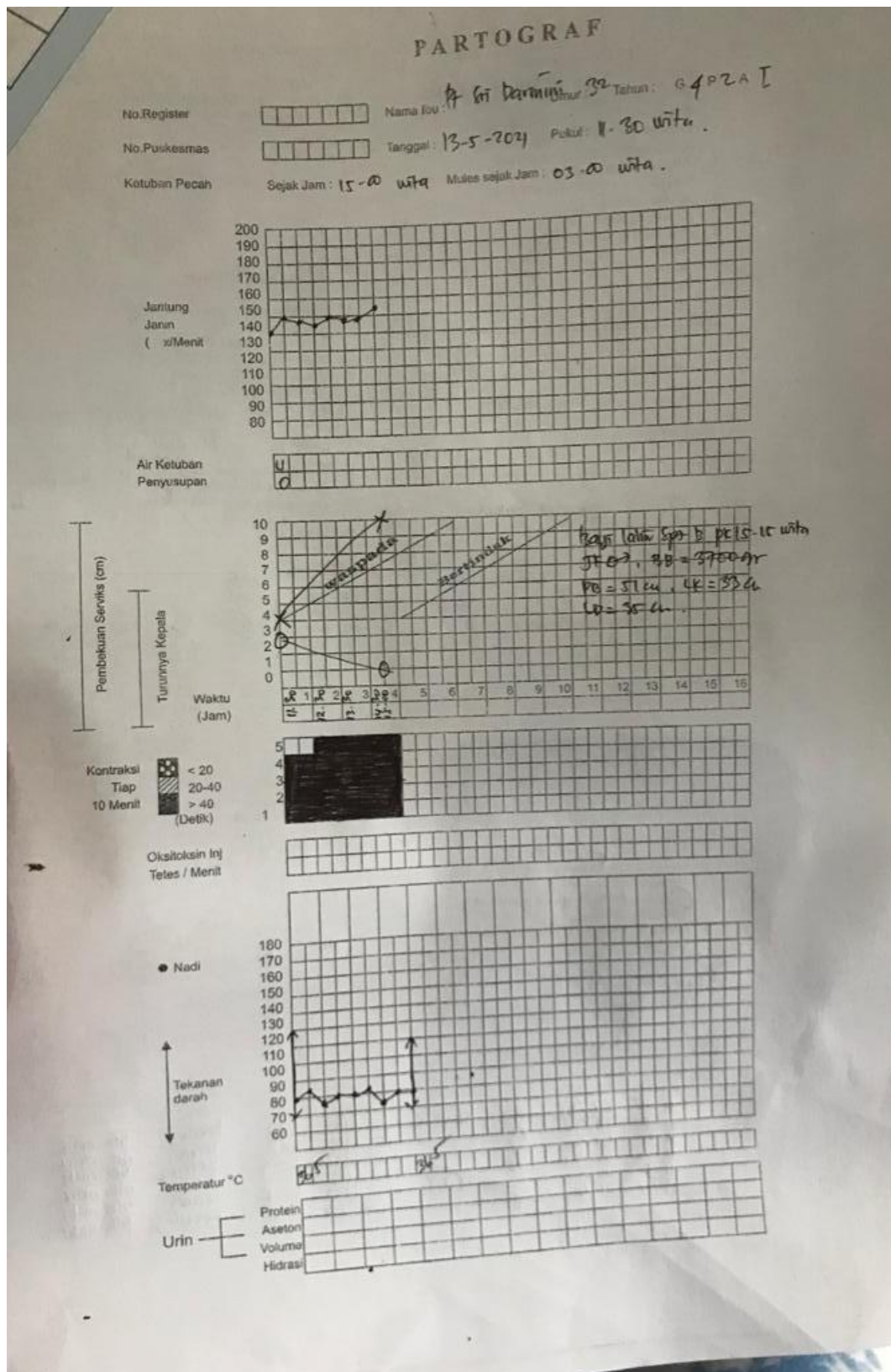
Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai studi kasus ini, sehingga saya memutuskan untuk bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Singaraja, 23 Maret 2021

Responden



(Tn. WS)



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 13-5-2021
- Nama Bidan: Nym. Wiyanti, A.Md.Keb.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu: Puskesmas
 - Polindes: Rumah Sakit
 - Klinik swasta: Lainnya...
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan: Teman
 - Suami: Dukun
 - Keluarga: Tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada Y
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya Indikasi: perineum kaku
 - Tidak
- Pendamping pada saat Persalinan:
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada
 - Teman
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Distosis Bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Masalah lain, Sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5 Menit
- Pemberian Oksitocin 10 UM?
 - Ya waktu: 1 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian Oksitocin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, Alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	15.45	120/74	82	36,5°C	2 cm JPT	kuat	kecil	tidak aktif
	15.50	118/70	86		2 cm JPT	kuat	kecil	tidak aktif
	16.05	120/80	88		2 cm JPT	kuat	kecil	tidak aktif
2	16.20	115/73	78		2 cm JPT	kuat	kecil	tidak aktif
	16.50	110/70	80	36,5°C	2 cm JPT	kuat	kecil	tidak aktif
	17.20	110/80	82		2 cm JPT	kuat	kecil	tidak aktif

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

- Masase fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak, Alasan:
- Plasenta lahir Lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 Menit: Ya Tidak
 - Ya, Tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi:
 - Ya dimana: perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1/2/3/4:
 - Tindakan:
 - Penjahitan dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, Alasan:
- Atonin uteri:
 - Ya, Tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Jumlah pendarahan: + 100 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR

- Berat Badan: 3700 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / Ada penyakit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Tindakan pencegahan infeksi mata
 - Aspirasi ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Rangsangan taktil
 - Bebaskan jalan nafas
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Menghangatkan
 - Lain-lain, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Lampiran 06

Dokumentasi LTA

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA : 20-11-2020
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : DSR/2020/101

IDENTITAS KELUARGA
 Nama ibu : PT Sri Permana
 Tempat/Tgl. lahir : 28-10-1988 / 32 th
 Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur : 6 tahun
 Agama : Hindu
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah :
 Pekerjaan :
 No. JKN :

Nama Suami : Eka Watha
 Tempat/Tgl. lahir : 25 th
 Agama :
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah :
 Pekerjaan :

Alamat Rumah : B. Sungsuludumayah
 Kecamatan : B. Sungsuludumayah
 Kabupaten/Kota : B. Sungsuludumayah
 No. Telp. yang bisa dihubungi :
 Nama Anak : LIP
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN
 Diisi oleh petugas kesehatan
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 7-8-2020
 Hari Taklakan Persalinan (HTP), tanggal : 19-8-2020
 Hari Taklakan Atas : cm, KEK (), Non KEK () Tinggi Badan : 160 cm
 Golongan Darah :
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu : Jelek EB
 Riwayat Alergi :

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kepl/Su/LL	Denyut Jantung Janin /Menit
20/08/20	tear	110/80	60	10-11 wu	-	-	-
21/08/20	Demam 38°C, nyeri kepala dan sakit perut	120/80	60	11 wu	-	-	-
22/08/20	Cera darah & urin	90/70	62	17 mg 3+	-	-	-
23/08/20	tear	110/80	65	21 mg 3+	37cm	kep 1	140x/mnt
24/08/20	tear	110/80	71	30 wu	37cm	kep 1	140x/mnt
25/08/20	tear	110/80	76	33 wu	37cm	kep 1	140x/mnt

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

07/02
 BB 116 kg, ulc 26 mg.
 BB 72 S 36.6
 keluhan Nyeri perut bagian bawah

Jawaban: 744, Rans@TUG@E
 S.
 B. SD > 20000
 Re 1012 gram.
 pita cet pra-kontrasepsi
 ratalan (cari)
 B. cep.

07/21/20: 105/85 mmHg
 BB: 76 kg
 Keluhan: Nyeri
 Clotopic
 S: 36.8°C
 ulc: 26 mg
 g. ratalan: 0.8

Jawaban: 744, Rans@TUG@E
 S.
 B. SD > 2077 gram
 Re 1114 gram
 3400 gram
 B. SD > 1400 gram
 Cari
 B. cep

Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir bulan/tahun
 Status imunisasi TT terakhir [.....] (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir* : [] Spontan / Normal [] Tindakan

* Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (memberikan TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
(-)+			haid ke 11.7.3	Poetesggs Tami	20/2020
(-)+		Perawatan	Periksa OB dan USG ke Puskesmas		
-/+	Hb : 14.3 PHT : 102 Ure : 102	TY/col langit	- kontrol lab - Bawa lab 1.5	Pam BSB	
-/+		TS	Periksa ke Puskesmas		2/2020
(-)+		Sitobion Asterak	Ukur lab ke Puskesmas		7/2020
(-)+		- Bermanen ke Puskesmas - Rekam ke Tamu puskesmas			14/5-20
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BUSUNGBIU I
Jln. Amerta No. 12 Busungbiu, 81154 E-mail : puskesmas1busungbiu@yahoo.co.id

Konselor
Nama : Ni Puhi Sri Darmini
Umur : 32 TH
Kelamin : P
Alamat : Tinggarzori
Tanggal : 2-12-2020
Jam :

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

NO	PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
VCT			
1	SD Bioline	(-) Non Reaktif	(-) Non Reaktif
2	Vikia		(-) Non Reaktif
3	Intec		(-) Non Reaktif
IMUNOSEROLOGI			
4	HbsAg	(-) Non Reaktif	(-) Non Reaktif
5	Sifilis	(-) Non Reaktif	(-) Non Reaktif

Komentar :

Busungbiu, 2-12-2020
(Pani)

PUSKESMAS BUSUNGBIU I

Nama : Ni Puhi Sri Darmini
Tanggal Lahir : 28-10-1988
Tanggal Periksa : 2-12-2020
Alamat : Tinggarzori

Pemeriksa : (Pani)

Poli : KIA
Nama : Ni Puhi Sri Darmini
Kelamin : P
Umur : 32 Tahun
Alamat : Tinggarzori
Tanggal : 2-12-2020
Jam :

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

PEMERIKSAAN	KET	HASIL	NILAI NORMAL	METODE
Hemoglobin		14,3 mg/dl	L: 13 - 17,5 mg/dl P: 12 - 16 mg/dl	Stik

Catatan / Kesan : Busungbiu, 2-12-2020
Rekomendasi : (Pani)







CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur : 13,9 - bulan

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Vaksin													
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
**DPF-HB-Hib 1													
*Polio 2													
**DPF-HB-Hib 2													
Polio 3													
**DPF-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

Tanggal Pemberian Imunisasi

UMUR (BULAN) 18 24

Tanggal Pemberian Imunisasi

Vaksin

***Campak Lanjutan

Legenda:
 Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Halus / Pemberian imunisasi bagi anak di atas 7 tahun yang belum lengkap
 Halus yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
Berat badan (gram)	Tgl: 14/6/21 3.700 gr	Tgl:	Tgl:
Panjang badan (cm)	51 cm		
Suhu (°C)	36,2 °C		
Frekuensi nafas (x/menit)	40 x/menit		
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	125/menit		
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak ada		
Memeriksa ikterus	Tidak ikterik		
Memeriksa diare	Tidak diare		
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	Tidak ada ASI (-)		
Memeriksa status Vit K1	Ada		
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	HB 0 Sudah		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
* SHK Ya / Tidak			
* Hasil tes SHK (-) / (+)			
* Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	Plus Nya Wiyani		

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir **Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)**

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6 jam - 3 hari)	Kunjungan II (14-21 hari)	Kunjungan III (42-56 hari)
Kondisi ibu secara umum	Sehat	Sehat	Sehat
Tindakan medis, obat-obatan, prosedur, suntik	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Keadaan payudara	Normal	Normal	Normal
Kondisi payudara	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Keadaan ASI	Ada	Ada	Ada
Frekuensi menyusui	8-12 kali	8-12 kali	8-12 kali
Keadaan jalan lahir	Normal	Normal	Normal
Perawatan payudara	Normal	Normal	Normal
Produksi ASI	Normal	Normal	Normal
Perawatan genital NIFAS	Normal	Normal	Normal
Perawatan payudara	Normal	Normal	Normal
Perawatan kesehatan pascapartuman	Normal	Normal	Normal
Perawatan nutrisi bayi dan komplikasi pada nifas	Normal	Normal	Normal
Buang Air Besar (BAB)	Sudah	Sudah	Sudah
Buang Air Kecil (BAK)	Sudah	Sudah	Sudah

Memberi nasihat yaitu:

Makan makanan yang berenergi cukup yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, serat dan buah-buahan

Ketahanan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 18 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari

Mencegah kebotakan diri, termasuk kebotakan daerah belakang, ganti pembalut secara teratur

Perawatan payudara, saat bayi tidur dia istirahat

Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Cisar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi

Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan

Perawatan bayi yang benar

peran memberikan bayi menyanggah terduga lama, karena jika memberikan bayi stress

Lakukan stimulasi perkembangan dengan bayi sesuai dengan kemampuan sesuai dan lingkungan

tidak berfokus kepada tenaga kesehatan untuk perawatan IB setelah persalinan

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (0F1) Tgl: 14/6/21	Keadaan Ibu: baik, alan hepatik 2x1, countler 1x1
Kunjungan Nifas 2 (0F2) Tgl:	
Kunjungan Nifas 3 (0F3) Tgl:	

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas:**

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Lain-lain

sesuai

Lembar Konsul



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
 Alamat : Jln Bisma Barat No.25 A, Singaraja
 Tlp. (0362) 70001042 Fax. (0362) 21340 Kode Pos 81117
 Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Viona Alvionita
 NIM : 1806091027
 Angkatan : XX
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "SD"
 di Puskesmas Busungbiu 1 Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Jumat, 07 Mei 2021	Cover Bab 1,2,3	1. Cover 2. Perbaiki Bab 1,2,3 3. Tata tulis dan spasi	
Selasa, 15 Juni 2021	Bab 1,2,3,4,5	1. Perbaiki Bab 1,2,3,4 2. Tata tulis	
Jumat, 25 Juni 2021	Bab 1,2,3,4,5	1. Perbaiki Bab 4,5	
Selasa, 29 Juni 2021	Bab 1,2,3,4,5	1. Perbaiki Bab 1,2,3,4,5 2. ACC	

Singaraja, 29 Juni 2021

Pembimbing I

(Luh Nik Armini, S.ST., M.Keb)
 NIP. 19830716 200604 2 009



UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
 Alamat : Jln Bisma Barat No.25 A, Singaraja
 Tlp. (0362) 70001042 Fax. (0362) 21340 Kode Pos 81117
 Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kadek Viona Alvionita
 NIM : 1806091027
 Angkatan : XX
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "SD"
 di Puskesmas Busungbiu 1 Tahun 2021

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Minggu, 25 April 2021	Cover Bab 1,2,3	1. Cover 2. Perbaiki Bab 1,2,3	
Rabu, 28 Juni 2021	Bab 1,2,3	1. Perbaiki Bab 1,2,3	
Selasa, 29 Juni 2021	Bab 4,5	1. Perbaiki Bab 4,5 2. ACC	

Singaraja, 29 Juni 2021

Pembimbing II

(Wayan Sugandini, S.ST., M.Pd)
 NIP. 19630303 198307 2 002