

DOKUMENTASI KEGIATAN

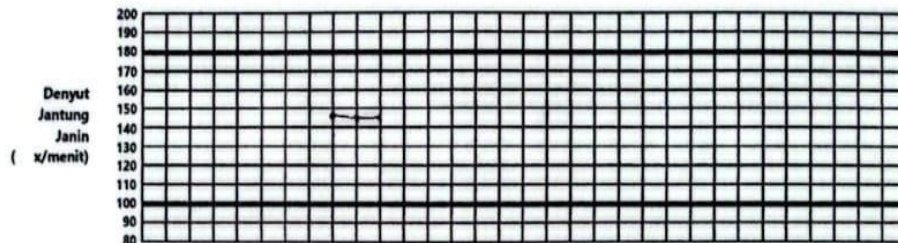
Kehamilan 	ANC 	ANC 
		
Persalinan 	Kn1+Kf1 	Kn2+ Kf 2 
Kn3+Kf3 	Kf 4 	Kelas Ibu hamil 
Cat Cow Fose 	Massage punggung 	Latihan pernafasan 
Pijat Oksitosin 	Edukasi Pijat bayi 	Imunisasi BCG 

PARTOGRAF

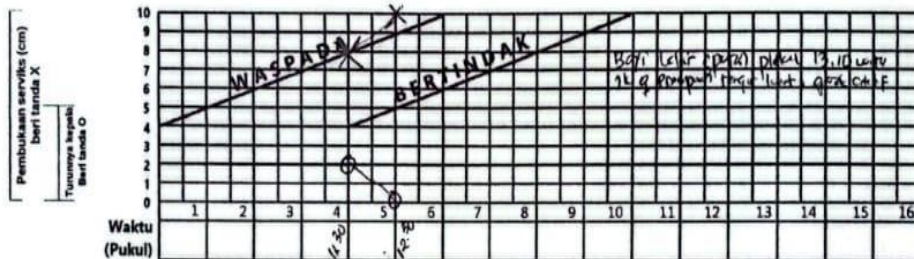
No. Register Nama Ibu/Bapak : Kel. Satrio Padiy Kusala Budhi Umur : 22 / 21 G.I. P.O.A.A Hamil 39 minggu

RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 2-2-2025 Pukul : 11.30 WIB

Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 09.00 WIB Alamat : Desa Jankasari Banyuwani



air ketuban
penyusupan



Kontraksi
tiap
10 menit

 < 20
20-40
> 40
(detik)

Oksitosin U/l
tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine — { Protein
Aseton
Volume

Makan terakhir : Pukul 07-00 Jenis : nasi, sayur Porsi : sedang

Penolong

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 22-2-2016 Penolong Persalinan : Ns. Linda Dwi Retnowati
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [x] 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 : 45 menit Episiotomi : [x] tidak [] ya. Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : [x] 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 merangkang [] 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? [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 2 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 : 3100 gram Panjang : 50 cm Jenis Kelamin : L (P) Nilai APGAR : 8.9
 Pemberian ASI < 1 jam [x] ya [] tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [x] mengeringkan [x] menghangatkan [x] bebaskan jalan napas
 [x] 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	13.35	110/80	80/mnt	36.6°C	2 jari bel put	Berk	tidak penuh	tidak aktif
	13.50	110/80	80/mnt		2 jari bel put	Berk	tidak penuh	tidak aktif
	14.05	110/80	80/mnt		2 jari bel put	Berk	tidak penuh	tidak aktif
	14.20	110/80	80/mnt		2 jari bel put	Berk	tidak penuh	tidak aktif
2	14.50	110/80	80/mnt	36.5°C	2 jari bel put	Berk	tidak penuh	tidak aktif
	15.20	110/80	80/mnt		2 jari bel put	Berk	tidak penuh	tidak aktif

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

KIE

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN			
Persalinan Merupakan Bergejala : <u>D - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - C</u>			
RUKUK DARI : 1. <u>(1) Sunda:</u> 2. Daun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUKUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS		
RUKUKAN : 1. Rukukan Diri Berencana (RDBY) 2. Rukukan Tapak Waktu (RTW)			
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____	Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II 1. Perdarahan antepartum & Komplikasi Obstetrik 3. Perdarahan postpartum 4. Un terbaggal 5. Persalinan Lama		
TEMPAT : PENOLONG : MAMAK PERSALINAN			
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas ☒ 4. Rumah Sakit 5. Persalinan	1. Dukun ☒ 2. Bidan 3. Dokter 4. Lainnya	☒ Normal 2. Tentakan Persalinan 3. Operasi Sesar	
PASCA PERSALINAN IBU : ☒ 1. Tidak 2. Maat, dengan penyakit 3. Perdarahan 4. Perikula Lama 5. Perikula Jarak		TEMPAT KEMATIAN IBU 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Persalinan	
BAYI : 1. Berat lahir : <u>3120 gram</u> , berat-2 Perambuan 2. Lahir cukup : <u>APGAR Skor – 8 : 9</u> 3. Lahir mat, penyakit 4. Mat samutian, umur _____ hrs, penyakit 5. Kelainan bawaian : tidak ada / ada			
☒ 1. Tidak 2. Sakit		☒ 1. Tidak 2. Sakit	
KEADAAN IBU SELAMA MASA PASCA (di Hari Pasca Sakit)			
Keluarga Berencana <u>Dya. lud. enon</u> (Garis Basah) <u>RIKZAH</u>			
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak			

**LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KB**

Nomor Kode Tindakan 05

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama Faskes KB/Jaringan/tejarung

Puskesmas Bayur

Kode Faskes KB/Jaringan/tejarung

51 08 010 601

Kode Provinsi Kode Kabupaten/Kota No. Register Fasilitas KB No. Jaringany/Instansi Fasilitas KB

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama

Kecak Smita Dewi

Kode Keluarga Indonesia (KKI)

51 08 04 2001 06001

Kode Provinsi Kode Kabupaten/Kota Kode Kecamatan Kode Kelurahan / Desa No. Urut Keluarga

Setelah mendapat penjelasan dan MENGERTI SEPENUHNYA PERIHAL ALAT/OBAT/CARA KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DILAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KB SESUAI STANDAR PROFESI berupa ** :

☐ Suntikan 1 Bulan
☒ IUD CuT 380A

☐ Suntikan 3 Bulan
☐ IUD Lain-lain

☐ Implan 1 Batang
☐ Tubektomi

☐ Implan 2 Batang
☐ Vasektomi

PERSETUJUAN SUAMI/ISTRI KLIEN

Nama

Kecak Rendi Fatmaga

Selaku SUAMI/ISTERI *] klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan KB tersebut.
Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan.

Yang memberi pelayanan konseling
Dokter/Bidan/Perawat *)

Klien,

Bayur, 2-2-2020
Suami / Istri Klien

Dan Hermin

Kecak Smita Dewi

Kecak Rendi Fatmaga

Keterangan : *) coret yang tidak perlu
**) beri tanda centang (v) pada salah satu kotak

JENIS TINDAKAN

Tindakan	Jenis Metode	No. Kode
Pemberian	Suntikan 1 Bulan	01
	Suntikan 3 Bulan	02
	Implan 1 Batang	03
Pemasangan	Implan 2 Batang	04
	IUD CuT 380 A	05
	IUD Lain-lain	06
Pencabutan dan Pemasangan	Implan 1 Batang	07
	Implan 2 Batang	08
	IUD CuT 380A	09
	IUD Lain-lain	10

Tindakan	Jenis Metode	No. Kode
Operatif	Wanita (Tubektomi)	11
	Pria (Vasektomi)	12

Tindakan	Jenis Metode	No. Kode
Pencabutan	Implan 1 Batang	13
	Implan 2 Batang	14
	IUD CuT 380 A	15
	IUD Lain-lain	16
Rekanalisasi	Wanita	17
	Pria	18



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
<https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Denpasar, 30 April 2025

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.14/1323/2025
Lampiran : -
Hal : **Mohon ijin mengasuh pasien dari kehamilan trimester II sampai 42 hari masa nifas secara Continuity Of Care (COC)**

Yth : UPTD Puskesmas Banjar 1.
Di –
Tempat

Dalam rangka penyusunan Laporan Asuhan Kebidanan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Angkatan VII Poltekkes Kemenkes Denpasar Tahun Akademik 2024/2025, dengan ini kami mohon dapat kiranya diberikan izin memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) kepada mahasiswa kami atas nama sebagai berikut :

Nama Mahasiswa dan NIM	Nama Pasien dan Umur	Alamat Pasien
Ni Kadek Dewi Herawati (P07124324150)	1. Kadek Warsini (24 tahun) 2. Ni Kadek Sinta Dewi (20)	1. Desa Tegeha 2. Desa Banyuseri

Demikian permohonan kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

A/n.Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Kebidanan,


Ni Ketut Somoyani, SST, M.Biomed.
NIP:196904211989032001

Tembusan Kepada Yth. :
1. Direktur Poltekkes Denpasar (sebagai laporan)
2. Arsip ADAK



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Kadek Sinta Dewi
Umur : 20 tahun
Nama Suami : Kadek Rudi Yadnya
Umur : 21 tahun
Alamat : Banjar Dinas Taman Sari Desa Banyuseri Kecamatan Banjar

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi sampai 42 hari dari mahasiswa profesi bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar atas nama **Ni Kadek Dewi Herawati**, saya telah memahami tujuan dari pembinaan. Maka saya bersedia dan setuju menjadi responden yang dibina berkaitan dengan penulisan laporan kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SD" Umur 20 tahun Primigravida dari Kehamilan Trimester II sampai dengan 42 Hari Masa Nifas.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,



Kadek Rudi Yadnya

Denpasar, 2 April 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Kadek Sinta Dewi

FORM BIMBINGAN KASUS COC

Nama mahasiswa : Ni Kadek Dewi Herawati
NIM : P07124324150
Prodi : Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Semester : II
Judul Kasus COC : Asuhan Kebidanan Pada Ibu "SD" Usia 20 tahun
Primigravida dari Kehamilan Trimester II sampai dengan
42 Hari Masa Nifas.

NO	HARI/TGL	MATERI KONSULTASI	KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat 4-4-2025	konsultasi judul konsultasi BAB I	- Silahkan berproses - Lanjutkan BAB I, II, III - Sesuaikan dengan problem COC	
2	Sabtu 15-4-2025	konsultasi judul konsultasi BAB I, II	- Judul diperbaiki sesuai kasus - Parafikasi BAB II sesuai Paranotes terbaru	
3	Rabu 30-4-2025	konsultasi parafikasi judul AKC konsultasi BAB I, II, III	- Menyiapkan parafikasi, sesuaikan dengan kasus. - Sesuaikan dengan parafikasi terbaru. - Silahkan parafikasi	
4	Selasa 6-5-2025	konsultasi BAB IV, V	- Menyiapkan parafikasi, sesuaikan dengan parafikasi terbaru	

NO	HARI/TGL	MATERI KONSULTASI	KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	Kamis 15-5-2020	Konsultasi Abstrak, Bab I, Bab II, Bab III Bab IV, Bab V	Sesuai dengan buku ke-3 edisi terbaru - ACC - Persetujuan magang	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "SD" UMUR 20 TAHUN
PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 20 MINGGU 4 HARI
SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS

ORIGINALITY REPORT

20%	10%	2%	18%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	14%
2	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Student Paper	2%
3	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	1%
4	Farah Chalida Hanoum, Fajar Gumilang Kosasih, Ratna Tri Hari Safariningsih. "Penerapan Total Quality Management(TQM) dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit", Reslaj : Religion Education Social Laa Roiba Journal, 2022 Publication	<1%
5	repository.bku.ac.id Internet Source	<1%
6	Submitted to Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Student Paper	<1%
7	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
8	other.museuciencesjournals.cat Internet Source	<1%
9	rama.binahusada.ac.id:81 Internet Source	

		<1 %
10	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1 %
11	Submitted to University of Oklahoma Student Paper	<1 %
12	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
15	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universitas Sebelas Maret Student Paper	<1 %
17	lasco-www.nrl.navy.mil Internet Source	<1 %
18	Submitted to Linfield Christian School Student Paper	<1 %
19	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
20	Submitted to Universitas Merdeka Malang Student Paper	<1 %
21	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
22	core.ac.uk Internet Source	<1 %
23	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	<1 %

23	Submitted to UIN Raden Intan Lampung	<1 %
	Student Paper	

24	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Semarang	<1 %
	Student Paper	

25	Submitted to Universitas Bung Hatta	<1 %
	Student Paper	

26	www.jurnalsyntaxadmiration.com	<1 %
	Internet Source	

27	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha	<1 %
	Student Paper	

28	repo.undiksha.ac.id	<1 %
	Internet Source	

29	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	<1 %
	Internet Source	

30	valentinadewi.blogspot.com	<1 %
	Internet Source	

Exclude quotes	Off
Exclude bibliography	Off

Exclude matches	Off
-----------------	-----

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni kadek Dewi Herawati
NIM : P07124324150
Program Studi : PROFESI BIDAN
Lingkungan Jurusan : Kebidanan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Banjar Dinas Tampekan Desa Tampekan Kecamatan
Banjar Kabupaten Buleleng
Nomor HP/Email :

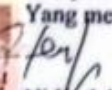
087762521865/herawatid75@gmail.com Dengan ini menyerahkan

berkas COC dengan Judul :

Asuhan Kebidanan pada Ibu "SD" Umur 20 Tahun Primigravida dari Umur
Kehamilan 20 Minggu 4 hari sampai 42 Hari Masa Nifas

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar 16 Juni 2025
Yang membuat Pernyataan

Ni Kadek Dewi Herawati
NIM P07124324150

