Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN LTA

No	Kegiatan	Januari					Februari				Maret				April				Mei				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1.	**Tahap Persiapan**																						
	a. Menentukan klien		■	■																			
	b. Konsultasi klien		■	■																			
	c. Bimbingan dan menyusun laporan tugas akhir		■	■	■	■	■	■															
	d. Seminar usulan laporan tugas akhir							■															
	e. Perbaikan usulan laporan tugas akhir							■	■	■													
2.	**Tahap Pelaksanaan**																						
	a. Pelaksanaan asuhan selama kehamilan trimester III hingga 42 hari masa nifas							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
3.	**Tahap Pengakhiran**																						
	a. Bimbingan dan penyusunan laporan tugas akhir							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
	b. Seminar laporan tugas akhir																				■	■	■
	c. Perbaikan laporan tugas akhir																				■	■	■
	d. Pengesahan laporan tugas akhir																				■	■	■

Lampiran 2

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(INFORMED CONSENT)

SEBAGAI SUBYEK LAPORAN KASUS

Yang terhormat Ibu/Bapak, kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi menjadi subyek laporan kasus pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi sampai umur 42 hari. Keikutsertaan dari kegiatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul Laporan Kasus	Asuhan Kebidanan Pada Ny. "N" Usia 27 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 34 minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas". kasus dilakukan di TPMB Bidan "M" Kecamatan Denpasar Timur Kota Denpasar
Nama Mahasiswa	Komang Ayu Regina Lestari
NIM	P07124122010
Program Studi/Institusi	D-III / Kebidanan

Laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu "N" usia 27 tahun Primigravida beserta bayinya yang menerima asuhan kebidanan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 34 minggu sampai 42 hari masa nifas. Subyek sebelumnya telah mendapatkan penjelasan kegiatan **pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi sampai umur 42 hari** yang akan dilakukan dan menandatangani informed consent.

Kepesertaan dalam kegiatan ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada subyek. Manfaat yang didapatkan oleh subyek adalah **pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi sampai umur 42 hari.**

Atas kesediaan berpartisipasi dalam kegiatan ini maka akan diberikan imbalan berupa bantal bayi dan ucapan terimakasih sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk kegiatan ini. Mahasiswa menjamin kerahasiaan semua data subyek dalam laporan kasus ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan Laporan Tugas Akhir.

Kepesertaan Ibu dan Bapak pada kegiatan ini bersifat sukarela. Ibu dan Bapak dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada kegiatan ini atau menghentikan kepesertaan dari kegiatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Ibu dan Bapak untuk berhenti sebagai subyek kegiatan ini tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Jika setuju untuk menjadi subyek laporan kasus ini, ibu/bapak diminta untuk menandatangani formular Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) sebagai ***subyek laporan kasus pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan bayi sampai umur 42 hari*** / Wali setelah ibu/bapak benar-benar memahami tentang kegiatan ini. Ibu/bapak akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.Bila selama berlangsungnya kegiatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan ibu/bapak untuk kelanjutan kepesertaan dalam kegiatan, Mahasiswa

mahasiswa akan menyampaikan hal ini kepada ibu/bapak. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada mahasiswa, silakan hubungi: Komang Ayu Regina Lestari dengan Nomor Handphone: 085971834010

Tanda tangan ibu/bapak dibawah ini menunjukkan bahwa ibu/bapak telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi subyek laporan kasus/wali

Peserta/Subyek laporan kasus

(Natalia Safira Marta Banggu)

15-01-2025

Mengetahui,

Suami

(I Wayan Wiadnyana)

15-01-2025

Mahasiswa

Komang Ayu Regina Lestari

15-01-202

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ibu	: Natalia Safira Marta Banggu
Umur	: 27 Tahun
Nama Suami	: I Wayan Wiadnyana
Umur	: 27 Tahun
Alamat	: Jalan Trenggana,Denpasar timur
Telepon	: 081226974xxx

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang pembinaan kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan bayi sampai umur 42 hari dari mahasiswa program studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar atas nama Komang Ayu Regina Lestari, saya telah memahami tujuan dari pembinaan yang akan dilakukan. Maka dari itu saya setuju dan bersedia untuk menjadi responden yang dibina berkaitan dengan penulisan laporan kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu "N" Umur 27 Tahun Primigravida dari Usia Kehamilan 34 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas."

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Suami

(I Wayan Wiadnyana)

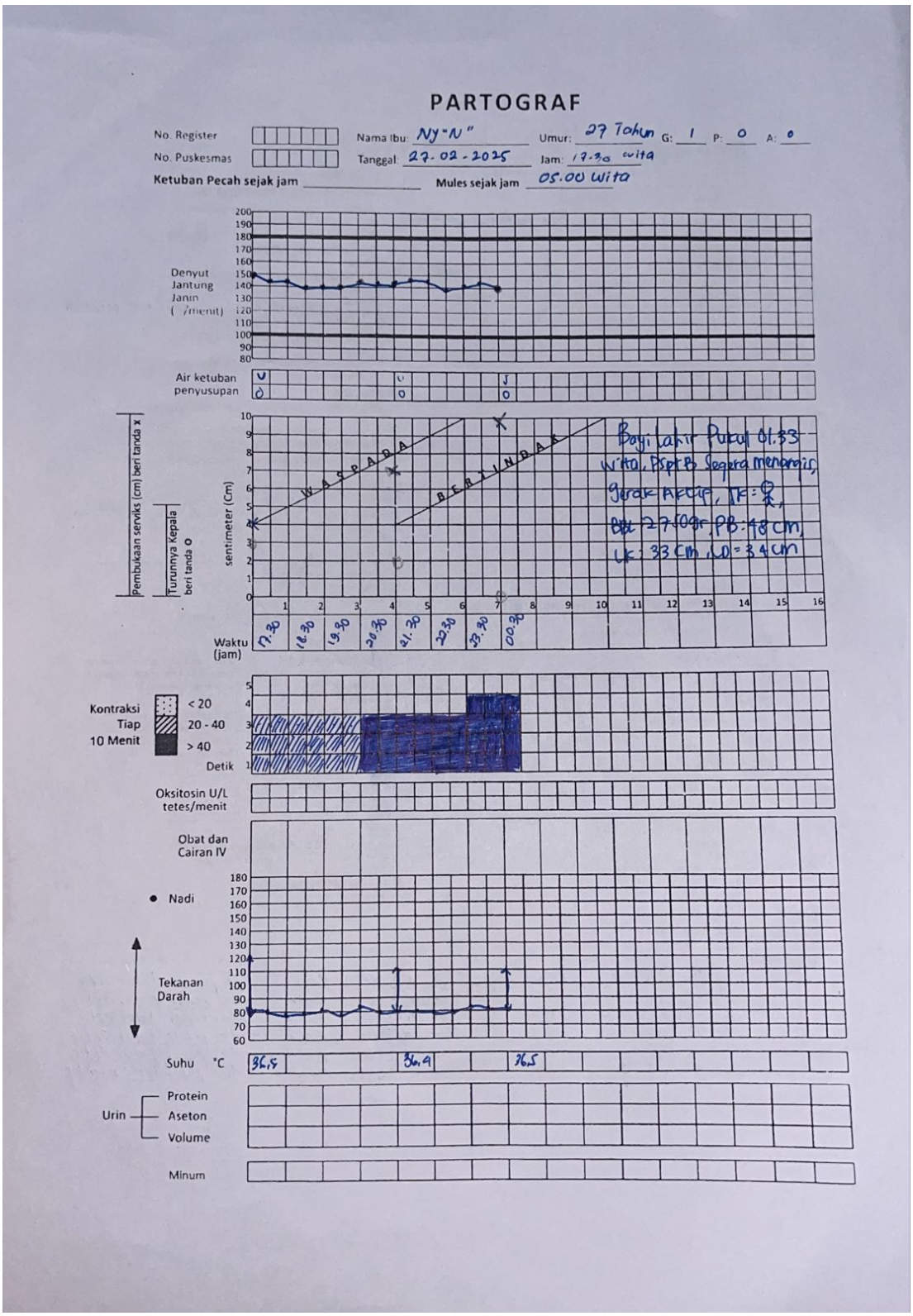
Denpasar, 15 Januari 2025

Yang Membuat Pernyataan

(Natalia Safira Marta Banggu)

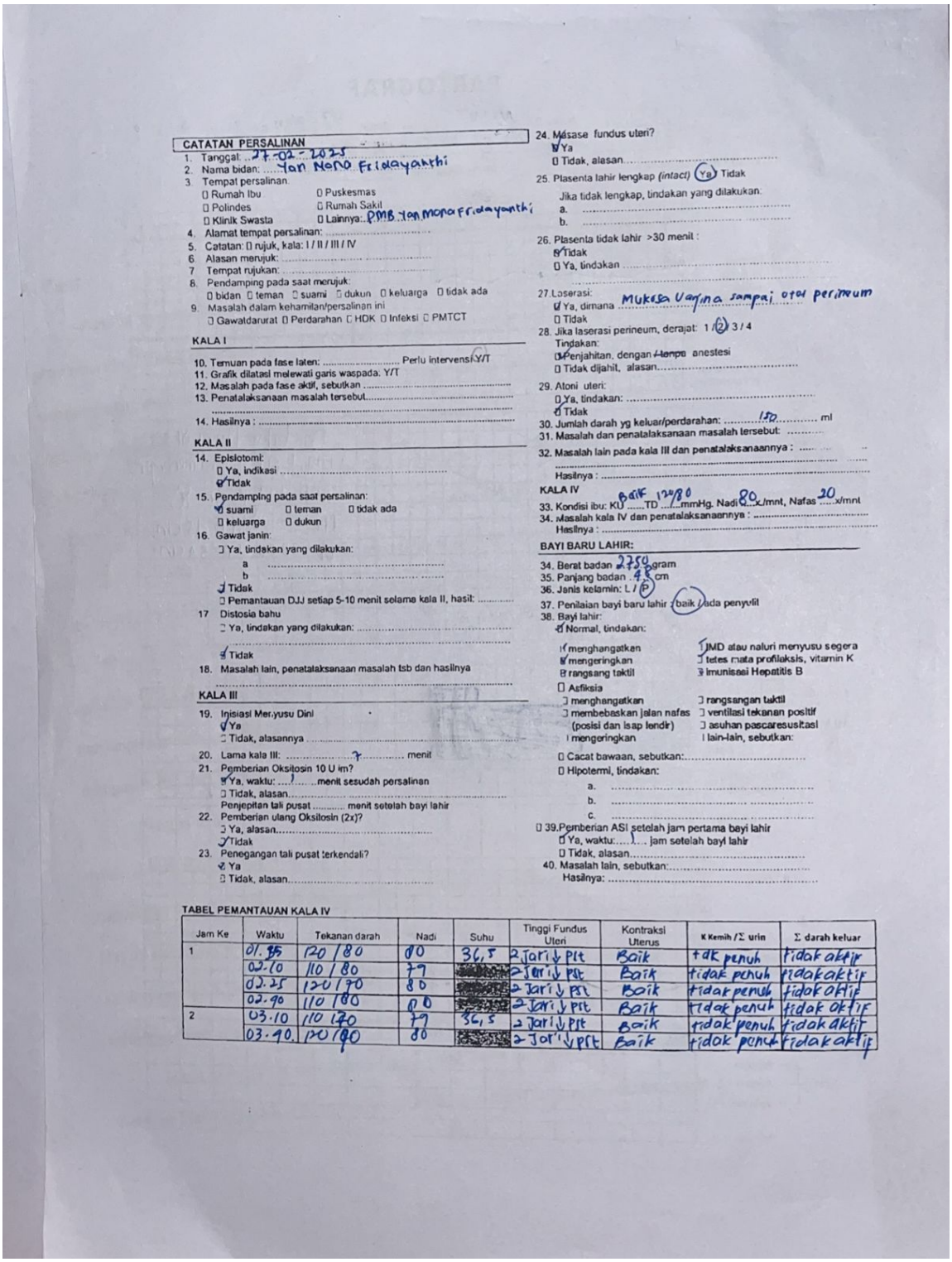
Lampiran 4

PARTOGRAF LEMBAR DEPAN



Lampiran 5

PARTOGRAF LEMBAR BELAKANG



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 27-02-2025
2. Nama bidan: Yan Nano Fridayanthi
3. Tempat persalinan:
   - ☐ Rumah Ibu
   - ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☐ Lainnya: PMB Yan Nano Fridayanthi
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
   ☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ dukun ☐ keluarga ☐ tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini
   ☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: ..... Perlu intervensi: Y/T
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y/T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan .....
13. Penatalaksanaan masalah tersebut.....
14. Hasilnya : .....

KALA II

14. Episiotomi:
    - ☐ Ya, indikasi .....
    - ☑ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
    - ☑ suami
    - ☐ teman
    - ☐ tidak ada
    - ☐ keluarga
    - ☐ dukun
16. Gawat janin:
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
      - a .....
      - b .....
    - ☑ Tidak
    - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....

17 Distosia bahu
- ☐ Ya, tindakan yang dilakukan: .....
- ☑ Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya .....

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasannya .....
20. Lama kala III: ..... 7 ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
    - ☑ Ya, waktu: ..... 1 ..... menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan.....

    Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - ☐ Ya, alasan.....
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan.....

24. Masase fundus uteri?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan.....
25. Plasenta lahir lengkap *(intact)* (Ya) Tidak

    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - a. .....
    - b. .....
26. Plasenta tidak lahir >30 menit :
    - ☑ Tidak
    - ☐ Ya, tindakan .....
27. Laserasi:
    - ☑ Ya, dimana Mukosa Vagina sampai otot perineum
    - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / (2) / 3 / 4

    Tindakan:
    - ☐ Penjahitan, dengan ~~~anestesi~~
    - ☐ Tidak dijahit, alasan.....
29. Atoni uteri:
    - ☐ Ya, tindakan: .....
    - ☑ Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ..... 150 ..... ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
32. Masalah lain pada kala III dan penatalaksanaannya : .....

    Hasilnya : .....

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU Baik TD 120/80 mmHg. Nadi 80 x/mnt, Nafas 20 x/mnt
34. Masalah kala IV dan penatalaksanaannya : .....

    Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 2750 gram
35. Panjang badan 48 cm
36. Jenis kelamin: L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir:
    - ☑ Normal, tindakan:
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ rangsang taktil
      - ☑ IMD atau naluri menyusu segera
      - ☑ tetes mata profilaksis, vitamin K
      - ☑ imunisasi Hepatitis B
    - ☐ Asfiksia
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ membebaskan jalan nafas (posisi dan isap lendir)
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ rangsangan taktil
      - ☐ ventilasi tekanan positif
      - ☐ asuhan pascaresusitasi
      - ☐ lain-lain, sebutkan:
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:.....
    - ☐ Hipotermi, tindakan:
      - a. .....
      - b. .....
      - c. .....
39. ☐ Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    - ☐ Ya, waktu:..... jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan.....
40. Masalah lain, sebutkan:.....

    Hasilnya: .....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	K Kemih / Σ urin	Σ darah keluar
1	01.55	120/80	80	36,5	2 Jari ↓ Pst	Baik	+dk penuh	tidak aktif
	02.10	110/80	79	[illegible]	2 Jari ↓ Pst	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	02.25	120/70	80	[illegible]	2 Jari ↓ Pst	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	02.40	110/80	80	[illegible]	2 Jari ↓ Pst	Baik	tidak penuh	tidak aktif
2	03.10	110/70	79	36,5	2 Jari ↓ Pst	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	03.40	120/80	80	[illegible]	2 Jari ↓ Pst	Baik	tidak penuh	tidak aktif

Lampiran 6

SURAT KETERANGAN MENGASUH PASIEN

PEMERINTAH KOTA DENPASAR
DINAS KESEHATAN KOTA DENPASAR
UPTD PUSKESMAS I DINAS KESEHATAN KECAMATAN DENPASAR TIMUR
Jl. Pucuk No. 1 Denpasar, Kode Pos 80236
Telepon (0361) 8491432 Email : puskesmas1denpasartimur@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 400.14.5.4 /1152/ Pusk I DT

Yang bertandatangan di bawah ini:
Nama : drg. Ida Bagus Alit Santika
Jabatan : Plt. Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur

dengan ini menerangkan bahwa:
Nama : Komang Ayu Regina Lestari
NIM : P07124122010
Institusi : Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar

Memang benar yang tersebut diatas, telah melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan judul ***"Asuhan Kebidanan pada Ibu "N" Umur 27 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 34 Minggu - 42 Hari Masa Nifas"*** di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur.

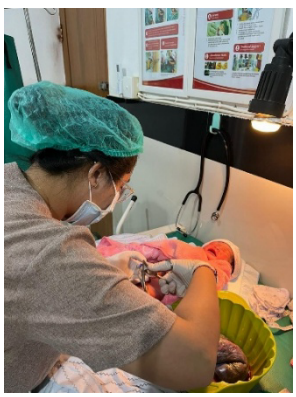
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 Mei 2025
Plt. Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur

drg. Ida Bagus Alit Santika
NIP. 197704062010012013

Lampiran 7

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN



Lampiran 8

TURNITIN

new LTA Regina FIX (1).docx

ORIGINALITY REPORT

16%	16%	5%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	4%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
3	trisetiyaa.wordpress.com Internet Source	1%
4	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
5	repository.universitasalirsyad.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	1%
7	core.ac.uk Internet Source	1%
8	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
9	repo.unand.ac.id Internet Source	<1%
10	text-id.123dok.com Internet Source	<1%

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Komang Ayu Regina Lestari

NIM : P07124122010

Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan

Lingkungan Jurusan : Kebidanan

Tahun Akademik : 2025

Alamat : Br,Kalanganyar kangin,Desa Sudimara

Nomor HP/Email : 085971834010/ reginalestari009@gmail.com

Dengan ini menyatakan berkas LTA dengan Judul :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu "N" Umur 27 Tahun Primigravida dari Umur Kehamilan 34 Minggu 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 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/Plagiatrisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

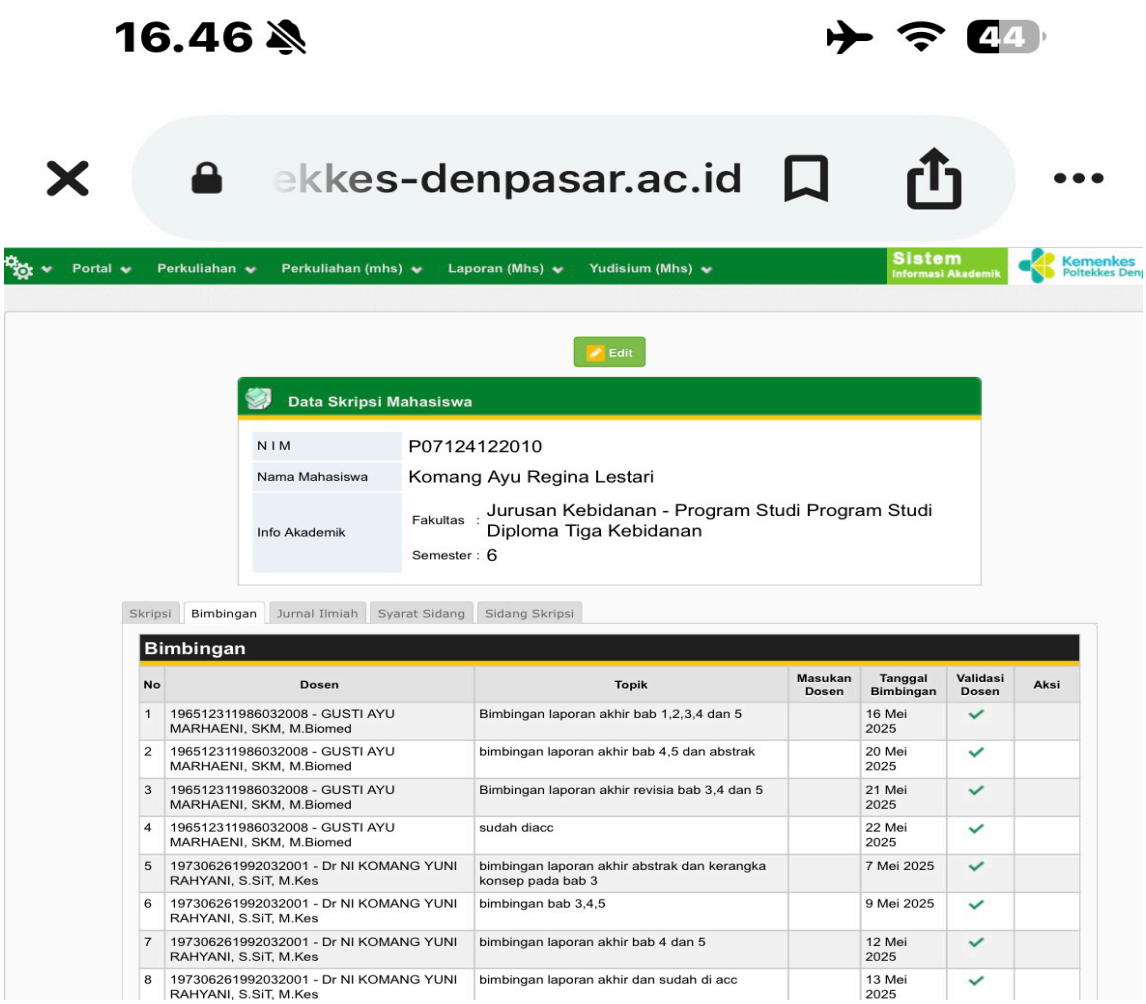
Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 2025

Membuat Pernyataan

Komang Ayu Regina Lestari

NIM. P07124122010



No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196512311986032008 - GUSTI AYU MARHAENI, SKM, M.Biomed	Bimbingan laporan akhir bab 1,2,3,4 dan 5		16 Mei 2025	✓	
2	196512311986032008 - GUSTI AYU MARHAENI, SKM, M.Biomed	bimbingan laporan akhir bab 4,5 dan abstrak		20 Mei 2025	✓	
3	196512311986032008 - GUSTI AYU MARHAENI, SKM, M.Biomed	Bimbingan laporan akhir revisia bab 3,4 dan 5		21 Mei 2025	✓	
4	196512311986032008 - GUSTI AYU MARHAENI, SKM, M.Biomed	sudah diacc		22 Mei 2025	✓	
5	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	bimbingan laporan akhir abstrak dan kerangka konsep pada bab 3		7 Mei 2025	✓	
6	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	bimbingan bab 3,4,5		9 Mei 2025	✓	
7	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	bimbingan laporan akhir bab 4 dan 5		12 Mei 2025	✓	
8	197306261992032001 - Dr NI KOMANG YUNI RAHYANI, S.SiT, M.Kes	bimbingan laporan akhir dan sudah di acc		13 Mei 2025	✓	