

Lampiran 1

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																						
2.	Tahap Pelaksanaan																						
	a. Pelaksanaan asuhan 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																						

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI SUBJEK LAPORAN KASUS

Denpasar, 16 Februari 2026

Kepada Yth. Ibu “AN”
di Tempat.

Dengan Hormat,

Saya Ananda Karunia Putri, selaku mahasiswa program studi Diploma

Tiga Kebidanan Poltekkes Kesehatan Denpasar akan membuat Usulan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu “AN” Umur 22 Tahun primigravida umur kehamilan 36 Minggu 5 Hari sampai 42 hari masa nifas “ Berdasarkan tujuan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi subjektif dalam laporan ini. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas dan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan. Kesediaan ibu sangat saya harapkan untuk kelancaran proses penyusunan laporan ini. Atas bantuannya, saya ucapkan terimakasih

Penulis,



Ananda Karunia Putri

NIM.P07124123021

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ibu : Anyelia Nefri Alfrida

Umur : 22 Tahun

Nama Suami : Marselius Marius Heni

Umur : 29 Tahun

Alamat : Jalan Tukad Pancoran Gg. Cempaka

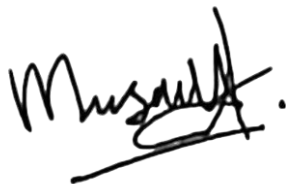
No. Telp : 081XXXXXXXXXX

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya tentang pembinaan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi sampai umur 42 hari dari mahasiswa program studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar atas nama Ananda Karunia Putri, 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 “AN” Umur 22 Tahun primigravida umur kehamilan 36 Minggu 5 Hari sampai 42 hari masa nifas”.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

Suami



(Marselius Marius Heni)

Denpasar, 16 Februari 2026

yang membuat pernyataan



(Anyelia Nefri Alfrida)

Lampiran 4

DOKUMENTASI

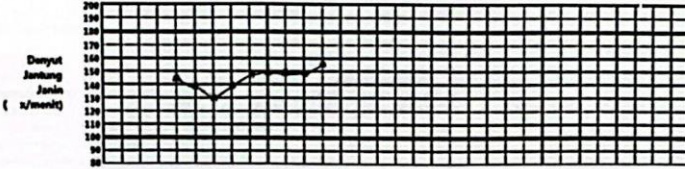


Lampiran 5

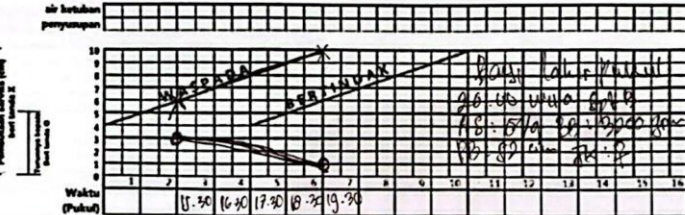
PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak: Ny "AH", Tn. "MM" Umur: 22, 30 G.P.A. 0 Hamil 40 minggu
 RS/Puskesmas/RS  Masuk Tanggal: 11-3-2026 Pukul: 0.30 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul WIB Mules sejak pukul 03.30 WIB Alamat: Jl. Lurah Pancoran Gg. Cempaka

Denyut Jantung Janin (x/menit)



air ketuban penyusutan



Kontraksi

10 menit  + 20
 + 40
 (detak)

Okultasi U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV

Tensi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine

Protein  + 20
 Aseton  + 40
 Volume

Makan terakhir: Pukul 15.30 Jenis: Rotti Porsi: 8potong Penolong
 Minum terakhir: Pukul 16.30 Jenis: teh Porsi: 300 ml

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 11 - 3 - 2026 Pendong Persalinan: Bidan
 Tempat persalinan: ☐ rumah ibu ☐ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya FMB Bidan "K"
 Alamat tempat persalinan: _____

KALA I

☐ Partograf melewati garis waspada
☐ Lain-lain, sebutkan: _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya?: _____

KALA II

Lama Kala II: 30 menit Episiotomi: ☒ tidak ☐ ya Indikasi: _____
 Pendamping pada saat persalinan: ☐ suami ☐ keluarga ☐ teman ☐ dukun ☐ tidak ada
 Gawat Janin: ☐ miringkan ibu ke sisi kiri ☐ minta ibu menank napas ☐ episiotomi
 Distesia Bahu: ☐ Manuver Mc Robert ☐ ibu meranglang ☐ Lainnya _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya?: _____

KALA III

Lama Kala III: 5 menit Jumlah Perdarahan: 20 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ☐ ya ☐ tidak, alasan: _____
 Pemberian Oksitosin utang (Zn)? ☐ 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: _____
 Atonia uteri: ☐ Kompresi bimanual interna ☐ Metil Ergometrin 0.2 mg IM ☐ Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan: _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya?: _____

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3200 gram Panjang: 52 cm Jenis Kelamin: LP Nilai APGAR: 9, 9
 Pemberian ASI < 1 jam: ☒ ya ☐ tidak, alasan: _____
 Bayi baru lahir pucat/beru'lemas: ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ stimulasi rangsang aktif ☐ Lain-lain, sebutkan: _____
☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
☐ Lain-lain, sebutkan: _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya?: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ka	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.45	120/80	98	36.5°C	2jt bwh	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	20.50	120/80	96		2jt bwh	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	20.45	115/75	91		2jt bwh	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	21.00	110/70	88		2jt bwh	Baik	tidak penuh	tidak aktif
2	21.20	110/70	75	36.1°C	2jt bwh	Baik	tidak penuh	tidak aktif
	22.00	121/80	70		2jt bwh	Baik	tidak penuh	tidak aktif

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

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1	11-3-2026	• Semua nafas	Ananda	Ibu dan suami paham
2		• Breast care	Ananda	Ibu dan suami paham
3		• ASI	Ananda	Ibu dan suami paham
4		• Perawatan Tali Pusat	Ananda	Ibu dan suami paham
5		• K1	Ananda	Ibu dan suami paham
6		• Gizi	Ananda	Ibu dan suami paham
7		• Imunisasi	Ananda	Ibu dan suami paham

Lampiran 6

EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)

Nama : Anyelia Nefri Alfrida
Tanggal Lahir : 08 - 08 - 2003
Tanggal Melahirkan : 11 - Maret - 2026
Alamat : Jalan Tukad Panceran G. Cempaka No 22
No. Telepon : 081 xxxxx xxx

Petunjuk:

Beri tanda (✓) pada jawaban yang paling sesuai dengan perasaan Anda dalam 7 hari terakhir.

1. Saya mampu tertawa dan melihat sisi lucu dari sesuatu

- ☒ Ya, seperti biasa
☐ Tidak terlalu sering
☐ Jelas tidak sebanyak dulu
☐ Tidak sama sekali

2. Saya menantikan sesuatu dengan perasaan senang

- ☒ Sama seperti biasanya
☐ Agak berkurang dari biasanya
☐ Sangat berkurang dari biasanya
☐ Tidak sama sekali

3. Saya menyalahkan diri sendiri tanpa alasan yang jelas

- ☐ Ya, hampir selalu
- ☐ Ya, kadang-kadang
- ☐ Tidak terlalu sering
- ☒ Tidak pernah

4. Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas

- ☒ Tidak pernah
- ☐ Jarang
- ☐ Cukup sering
- ☐ Sangat sering

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas

- ☐ Ya, cukup sering
- ☐ Ya, kadang-kadang
- ☐ Tidak terlalu sering
- ☒ Tidak pernah

6. Banyak hal terasa sulit untuk saya kerjakan

- ☐ Ya, sebagian besar waktu
- ☐ Ya, kadang-kadang
- ☐ Jarang
- ☒ Tidak pernah

7. Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga sulit tidur

- ☐ Ya, hampir selalu
- ☐ Ya, kadang-kadang
- ☐ Tidak terlalu sering
- ☒ Tidak pernah

8. Saya merasa sedih atau sangat tidak bahagia

- ☐ Ya, hampir selalu
- ☐ Ya, cukup sering
- ☐ Tidak terlalu sering
- ☒ Tidak pernah

9. Saya merasa tidak bahagia sampai menangis

- ☐ Ya, hampir selalu
- ☐ Ya, cukup sering
- ☐ Hanya sesekali
- ☒ Tidak pernah

10. Pikiran untuk menyakiti diri sendiri muncul

- ☐ Ya, cukup sering
- ☐ Kadang-kadang
- ☐ Jarang
- ☒ Tidak pernah

Diperiksa oleh : Ananda Karunia Putri

Tanggal:

Lampiran 7

SRQ-29 (Self Reporting Questionnaire-29)

Nama	:	Anyelia Nefri Alfida
Umur	:	22 tahun
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Tanggal Pemeriksaan	:	16 - 02 - 2026
Alamat	:	Jl. Tukad Pancoran G. Cempaka No 22

Petunjuk: Beri tanda centang (✓) pada kolom YA atau TIDAK sesuai kondisi 30 hari terakhir.

No	Pertanyaan	YA	TIDAK	Skor (1/0)
1	Sering sakit kepala		✓	0
2	Nafsu makan buruk		✓	0
3	Sulit tidur		✓	0
4	Mudah merasa takut		✓	0
5	Tangan gemetar		✓	0
6	Merasa tegang/cemas/khawatir		✓	0
7	Pencernaan terganggu		✓	0
8	Sulit berpikir jernih		✓	0
9	Merasa tidak bahagia		✓	0
10	Lebih sering menangis		✓	0
11	Sulit menikmati aktivitas sehari-hari		✓	0
12	Kesulitan mengambil keputusan		✓	0
13	Pekerjaan sehari-hari terganggu		✓	0
14	Merasa tidak mampu berperan		✓	0
15	Kehilangan minat		✓	0
16	Merasa tidak berharga		✓	0
17	Berpikir mengakhiri hidup		✓	0
18	Merasa lelah sepanjang waktu		✓	0
19	Perut tidak enak		✓	0
20	Mudah lelah		✓	0
21	Merasa dicelakai orang		✓	0
22	Merasa pikiran dikontrol		✓	0
23	Mendengar suara tanpa orang		✓	0
24	Mimpi buruk berulang		✓	0
25	Konsumsi alkohol berlebihan		✓	0
26	Menggunakan obat terlarang		✓	0
27	Tidak dapat mengendalikan penggunaan zat		✓	0

28	Pernah mengalami kejadian traumatis		✓	0
29	Sering teringat kejadian traumatis		✓	0

Keterangan Skor: YA = 1, TIDAK = 0

Interpretasi:

- No 1–20: ≥ 6 YA → indikasi gangguan emosional
- No 21–24: ≥ 1 YA → indikasi gangguan psikotik
- No 25–27: ≥ 1 YA → indikasi penyalahgunaan zat
- No 28–29: ≥ 1 YA → indikasi PTSD

Lampiran 8



SURAT KETERANGAN

Nomor : B/400.7.22.1/6/PUSK.I DS

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan :

Nama : dr. I Wayan Dedyana
NIP : 19800508 200903 1 006
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ananda Karunia Putri
NIM : P07124123021
Institusi : Poltekkes Kemenkes Denpasar

Memang benar yang bersangkutan telah memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil secara berkesinambungan (Continuity Of Care) yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Luh Ayu Koriawati, S.Tr.Keb yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan terhitung mulai tanggal 18 Februari s/d 22 April 2026.

Demikian surat keterangan dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 12 Mei 2026
Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan,
Kecamatan Denpasar Selatan,



dr. I Wayan Dedyana
Pembina Utama Muda
NIP.19800508 200903 1 006

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 9

HASIL TURNITIN



Lampiran 10

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ananda Karunia Putri
NIM : P07124123021
Program Studi : Diploma III
Lingkungan Jurusan : Kebidanan
Tahun Akademik : 2025/2026
Alamat : Jalan. Sempati No 21 Tuban Kuta Badung
Nomor HP/Email : 085737344414/anandakarunia8@gmail.com

Dengan ini menyerahkan berkas LTA dengan Judul:

Asuhan Kebidanan Pada Ny. 'AN' Umur 22 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 36 Minggu 5 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas.

1. Dan Menyetujui menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, diadopsi, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikan 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 ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 30 Juni 2026
Yang Membuat Pernyataan



78A0X05/070170

Ananda Karunia Putri
NIM. P07124123021

BUKTI BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR DI SIAK

124