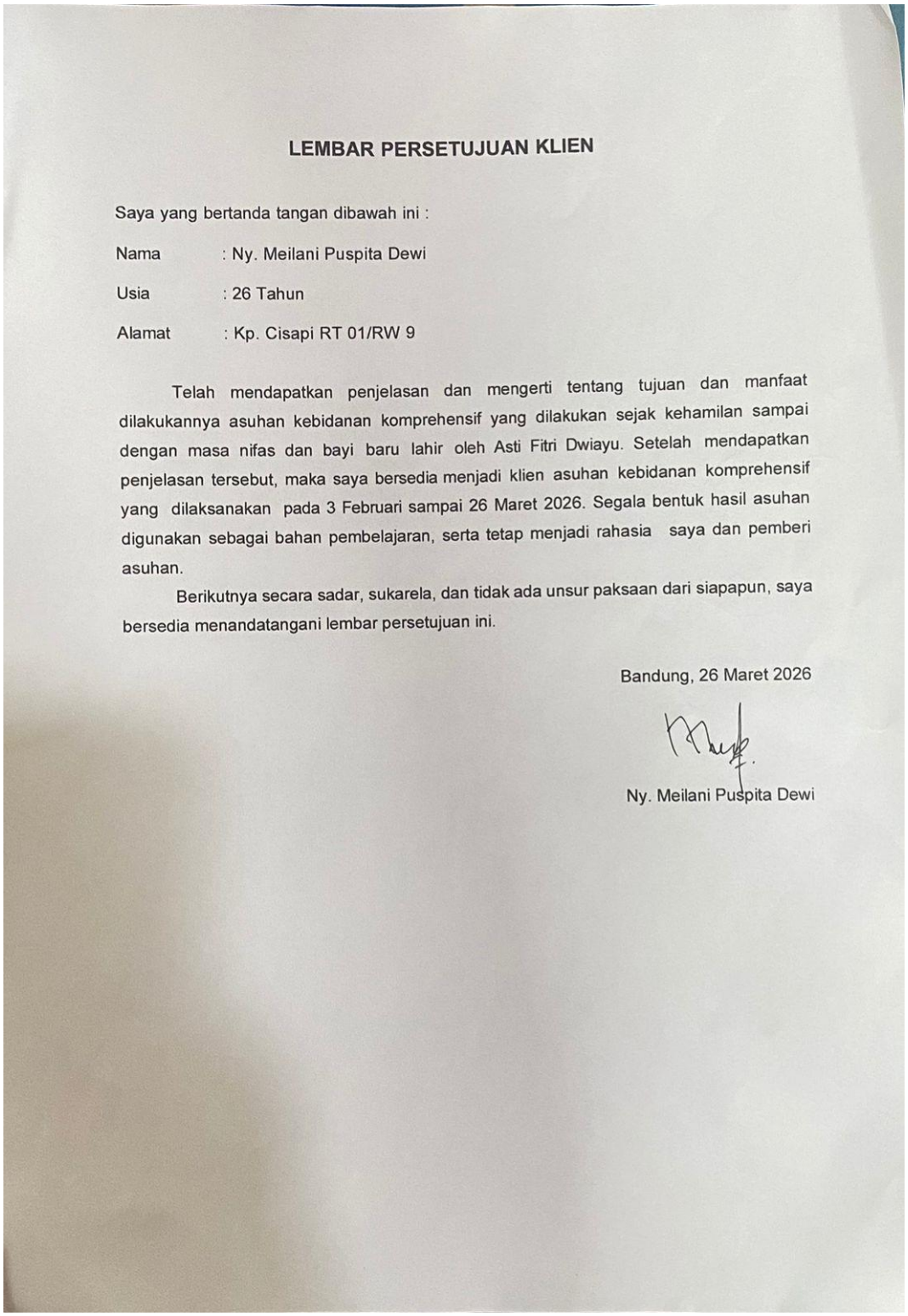
# LAMPIRAN

## Lampiran 1. *Informed Consent* Pasien



**LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Meilani Puspita Dewi

Usia : 26 Tahun

Alamat : Kp. Cisapi RT 01/RW 9

Telah mendapatkan penjelasan dan mengerti tentang tujuan dan manfaat dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan sejak kehamilan sampai dengan masa nifas dan bayi baru lahir oleh Asti Fitri Dwiayu. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut, maka saya bersedia menjadi klien asuhan kebidanan komprehensif yang dilaksanakan pada 3 Februari sampai 26 Maret 2026. Segala bentuk hasil asuhan digunakan sebagai bahan pembelajaran, serta tetap menjadi rahasia saya dan pemberi asuhan.

Berikutnya secara sadar, sukarela, dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Bandung, 26 Maret 2026

Ny. Meilani Puspita Dewi

## Lampiran 2. Lembar Bimbingan

**FORMULIR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA III**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Nama : Asti Fitri Dwiayu

NIM : P17324123003

Pembimbing : Desi Hidayanti, SST., MPH

**CATATAN PROSES BIMBINGAN**

| NO | HARI / TANGGAL | TOPIK BIMBINGAN | REKOMENDASI (PERUBAHAN ISI DAN BAHAN BACAAN) | TANDA TANGAN PEMBIMBING |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Jumat, 23 Jan 2026 | Pembahasan Awal LTA | Perencanaan asuhan | |
| 2 | Kamis, 5 Feb 2026 | Konsultasi terkait pasien LTA | Mengkaji secara lengkap riwayat klien dan mulai menyusun LTA | |
| 3 | Jumat, 13 Feb 2026 | Bimbingan kunjungan ke pasien bersama pembimbing | Mulai untuk menyusun BAB I, II dan III | |
| 4 | Rabu, 11 Mar 2026 | Bimbingan Progres SOAP LTA | Mulai menyusun BAB IV | |
| 5 | Kamis, 16 April 2026 | Konsultasi Judul, bab I | Revisi Judul dan BAB I | |
| 6 | Jumat, April 2026 | Konsultasi BAB I, II dan III | Revisi BAB I, II dan III | |
| 7 | Minggu, 17 Mei 2026 | Konsultasi BAB I, II, III dan IV | Revisi BAB I, II, III dan IV | |
| 8 | Rabu, 20 Mei 2026 | Konsultasi BAB I, II, III, IV, V, dan Lampiran | Revisi BAB I,II dan IV | |
| 9 | Senin, 25 Mei 2026 | Konsultasi BAB I, II dan IV | Revisi BAB I, II dan IV | |
| 10 | Kamis, 25 Juni 2026 | Konsultasi Revisi Pasca Sidang | Revisi BAB I, II dan IV | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 11 | Jumat, 3 Juli 2026 | Konsultasi Revisi Pasca Sidang | Revisi Abstrak, BAB I dan II | |
| 12 | Kamis, 9 Juli 2026 | Konsultasi Revisi Pasca Sidang | ACC Pembimbing | |

Mengetahui,

Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma III

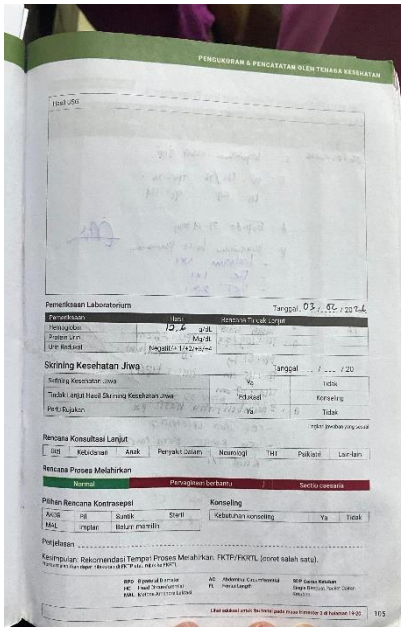
Jurusan Kebidanan Poltekkes Bandung

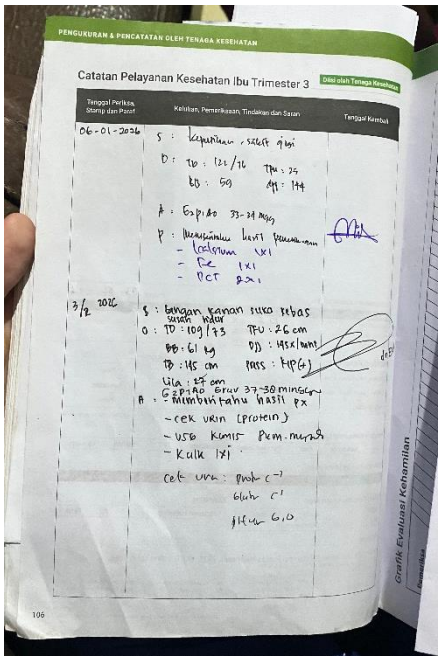
Sri Mulyati, SST., M.Keb

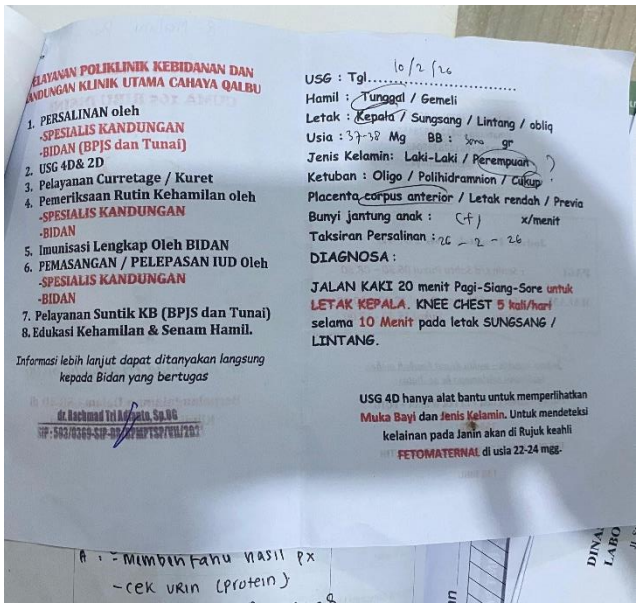
NIP. 198105092005012001

## Lampiran 3. Lembaran Buku KIA

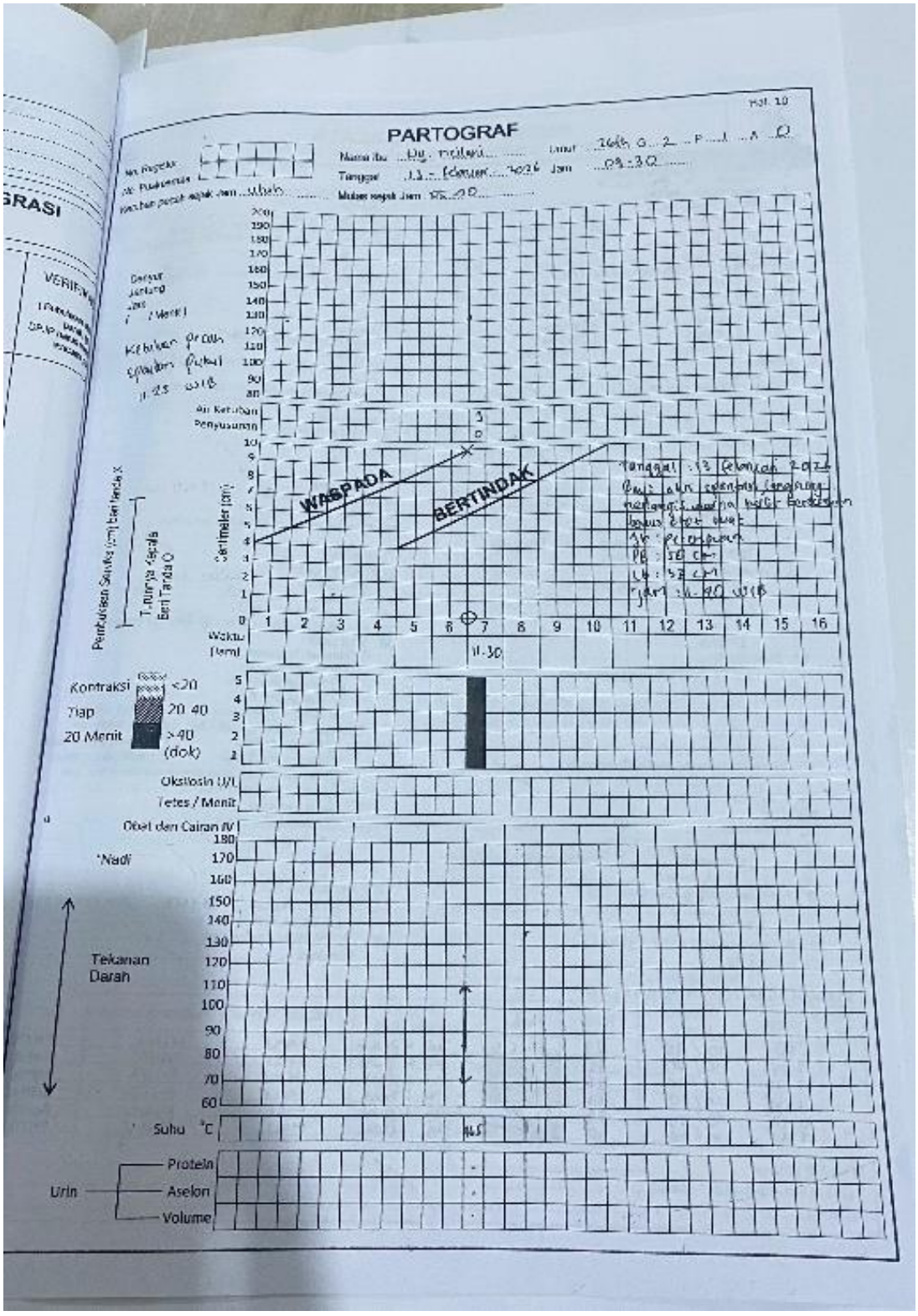


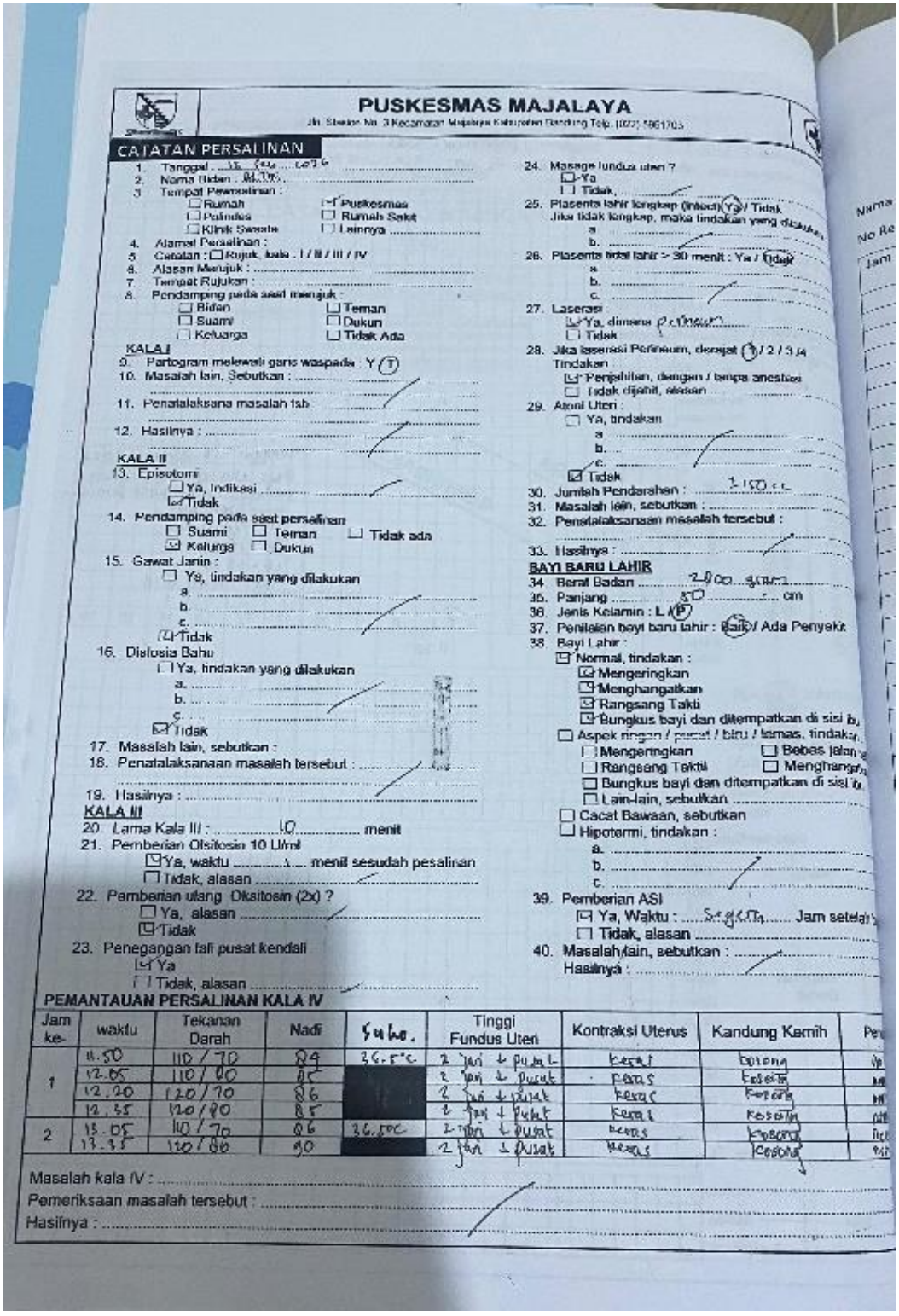



## Lampiran 4. Lembar Partograf





**PUSKESMAS MAJALAYA**

Jln. Stasiun No. 3 Kecamatan Majalaya Kabupaten Bandung Telp. (022) 5961703

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 16 Juni 2016
2. Nama Ibu/Bpk : [illegible]
3. Tempat Persalinan :
   - ☐ Rumah
   - ☐ Polindes
   - ☐ Klinik Swasta
   - ☑ Puskesmas
   - ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Lainnya
4. Alamat Persalinan :
5. Catatan : ☐ Rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan Merujuk :
7. Tempat Rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☐ Bidan
   - ☐ Suami
   - ☐ Keluarga
   - ☐ Teman
   - ☐ Dukun
   - ☐ Tidak Ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, Sebutkan :
11. Penatalaksana masalah tsb
12. Hasilnya :

**KALA II**

13. Episiotomi
    - ☐ Ya, Indikasi
    - ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    - ☐ Suami
    - ☐ Teman
    - ☐ Tidak ada
    - ☑ Keluarga
    - ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
      a.
      b.
      c.
    - ☑ Tidak
16. Distosia Bahu
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
      a.
      b.
      c.
    - ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

**KALA III**

20. Lama Kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/ml
    - ☑ Ya, waktu 1 menit sesudah pesalinan
    - ☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat kendali
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan
24. Masage fundus uteri ?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak,
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    Jika tidak lengkap, maka tindakan yang dilakukan
    a.
    b.
26. Plasenta tidal lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    a.
    b.
    c.
27. Laserasi
    - ☑ Ya, dimana perineum
    - ☐ Tidak
28. Jika laserasi Perineum, derajat 1 / 2 / 3 /4
    Tindakan
    - ☑ Pengahilan, dengan / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni Uteri :
    - ☐ Ya, tindakan
      a.
      b.
      c.
    - ☑ Tidak
30. Jumlah Pendarahan : 150 cc
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat Badan 2900 gram
35. Panjang 50 cm
36. Jenis Kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada Penyakit
38. Bayi Lahir :
    - ☑ Normal, tindakan :
      - ☑ Mengeringkan
      - ☑ Menghangatkan
      - ☑ Rangsang Taktil
      - ☑ Bungkus bayi dan ditempatkan di sisi ibu
    - ☐ Aspek ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
      - ☐ Mengeringkan
      - ☐ Bebas jalan
      - ☐ Rangsang Taktil
      - ☐ Menghangatkan
      - ☐ Bungkus bayi dan ditempatkan di sisi ibu
      - ☐ Lain-lain, sebutkan
    - ☐ Cacat Bawaan, sebutkan
    - ☐ Hipotermi, tindakan :
      a.
      b.
      c.
39. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, Waktu : Segera Jam setelah
    - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
    Hasilnya :

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

| Jam ke- | waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Pe |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 11.50 | 110 / 70 | 84 | 36.5°C | 2 jari ↓ pusat | keras | Kosong | |
| | 12.05 | 110 / 80 | 85 | | 2 jari ↓ pusat | keras | Kosong | |
| | 12.20 | 120 / 70 | 86 | | 2 jari ↓ pusat | keras | Kosong | |
| | 12.35 | 120 / 80 | 85 | | 2 jari ↓ pusat | keras | Kosong | |
| 2 | 13.05 | 110 / 70 | 86 | 36.5°C | 2 jari ↓ pusat | keras | kosong | |
| | 13.35 | 120 / 80 | 90 | | 2 jari ↓ pusat | keras | Kosong | |

Masalah kala IV :
Pemeriksaan masalah tersebut :
Hasilnya :

## Lampiran 5. Dokumentasi















# DAFTAR RIWAYAT HIDUP



## 1. IDENTITAS

| | |
|---|---|
| Nama | : Asti Fitri Dwiayu |
| NIM | : P17324123003 |
| Tempat tanggal lahir | : Tasikmalaya, 17 November 2004 |
| Agama | : Islam |
| Alamat | : Kp. Sukasirna, RT 01 / RW 01, Kel. Sukamaju Kaler, Kec. Indihiang, Kota Tasikmalaya |
| Email | : astifitridwiayu23@student.poltekkesbandung.ac.id |

## 2. IDENTITAS ORANG TUA

| | |
|---|---|
| Nama Ayah | : Dwi Utomo |
| Nama Ibu | : Eti Angelawati |

## 3. RIWAYAT PENDIDIKAN

| | |
|---|---|
| SD Negeri Indihiang | Tahun 2011 - 2017 |
| SMP Negeri 13 Tasikmalaya | Tahun 2017 - 2020 |
| SMA Negeri 6 Tasikmalaya | Tahun 2020 - 2023 |
| Poltekkes Kemenkes Bandung | Tahun 2023 - 2026 |