

LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN

Nama Mahasiswa : Imaniar Dwi Indah Suryani

NIM : 1590125019

Pembimbing I : Bdn.Yudita Ingga Hindiarti., SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Saran	Paraf pembimbing
	Jumat, 11 April 2026	Lengkapi data subjektif dan objektif, pastikan kasus memenuhi kriteria COC, serta sesuaikan format penulisan dengan pedoman institusi.	
	Senin, 20 April 2026	Lengkapi analisis data, sesuaikan diagnosis kebidanan dengan hasil pengkajian, dan tambahkan evidence based practice pada setiap intervensi.	
	Selasa, 12 Mei 2026	Tambahkan hasil evaluasi setiap kunjungan nifas dan neonatal, lengkapi edukasi yang diberikan kepada ibu, serta sesuaikan pembahasan dengan literatur terbaru	
	Jumat, 4 Juni 2026	Perbaiki konsistensi format penulisan, lengkapi pembahasan dengan hasil penelitian terdahulu, sesuaikan sitasi dan daftar pustaka APA 7th Edition, serta lakukan	

		pengecekan akhir sebelum pengumpulan	
--	--	---	--

LEMBAR BIMBINGAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN

Nama Mahasiswa : Imaniar Dwi Indah Suryani

NIM : 1590125019

Pembimbing II : Bdn. Ratna Suminar., SST., M.Tr.Keb

No	Hari/Tanggal	Saran	Paraf pembimbing
	Kamis, 11 Juni 2026	Perbaiki sistematika sesuai pedoman institusi, lengkapi data hasil pengkajian, dan konsisten dalam penggunaan istilah kebidanan.	
	Kamis, 11 Juni 2026	Hightlight tentang kegaluhan	
	Kamis, 11 Juni 2026	Lengkapi pembahasan dengan membandingkan kondisi klien terhadap teori dan evidence based practice serta jelaskan alasan setiap tindakan yang diberikan	
	Kamis, 20 Juni 2026	Lakukan pengecekan akhir terhadap tata tulis, konsistensi sitasi dan daftar pustaka, kelengkapan lampiran, serta perbaiki kesalahan pengetikan yang masih ditemukan	

2. Lampiran 2 : Inform Consent

2. Lampiran 2 : Inform Consent

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di tempat

Dengan hormat, Saya, Imaniar Dwi Indah Suryani, Mahasiswi Program Studi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis akan melakukan asuhan kebidanan Berkelanjutan yang dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. R G2P1A0 Gravida 32 Minggu Di UPTD Puskesmas Cimanggu II Kabupaten Cilacap Tahun 2026."

Saya akan memberikan informasi mengenai penelitian saya ini kepada Bapak/Ibu/Saudara dan meminta kesediaan/mengundang Bapak/Ibu untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka Bapak/Ibu/Saudara akan menandatangani Lembar Persetujuan Menjadi Responden. Jika bapak/Ibu setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu dapat bebas untuk mundur dalam penelitian ini. Keputusan ini tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan. Jika Bapak/Ibu/Saudara ada pernyataan yang tidak dimengerti dalam formulir ini dapat bertanya kepada saya. Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan partisipasinya, saya mengucapkan banyak terima kasih.

Responden

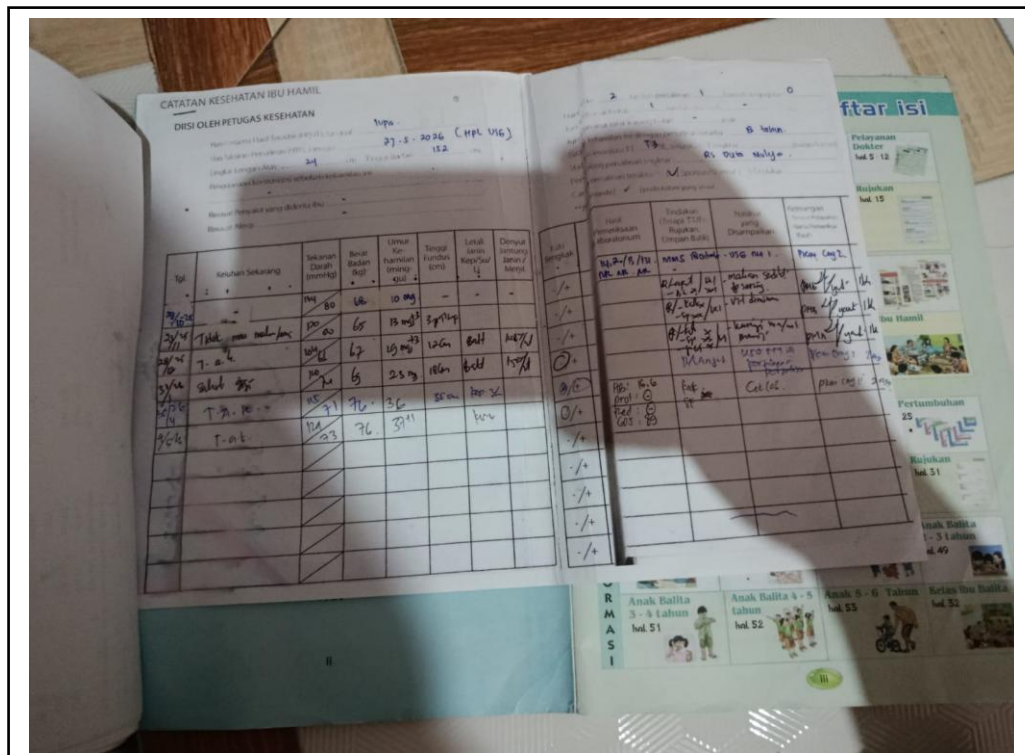


Ratnasari

Ciamis, Mei 2026

Pengkaji

(Imaniar Dwi Indah Suryani)



b. Status Persalinan

PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN
BLUD UPTD PUSKESMAS CIMANGGU II
Jalan Raya Perintis - Cimanggu Telp. (0280) 6281378
E-mail : pemanggu2@gmail.com Kode Pos 53258

NO REKAM MEDIS: [REDACTED]

REKAM MEDIS PASIEN PERSALINAN

☐ UMUM
☒ BPJS
☐ ASURANSI LAINNYA _____
No. HP : _____
Email : _____

MA : [REDACTED]
ANGGAL LAHIR / UMUR : [REDACTED]
LAMAT : [REDACTED]
ANGGAL MASUK : 13-5-2016 (06.00)
TUANG / NO. BED : 16

[illegible]

c. Partograf Persalinan

[illegible]

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 13/05/2026
2. Nama Bidan: IMANIAR DWI INDAH SURYANI
3. Tempat Persalinan : Puskesmas
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Raya Parimbang
5. Catatan : , Kala : -
6. Alasan merujuk : -
7. Tempat rujukan : -
8. Pendampingan saat merujuk : Tidak Ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: Tidak Ada

KALA I

10. Grafik diatas melewati garis waspada : Tidak
11. Masalah pada fase aktif, sebutkan : -
12. Penatalaksanaan masalah Tsb :-
13. Hasilnya :-

KALA II

14. Episiotomi : Tidak
15. Pendamping saat persalinan : Suami
16. Gawat Janin : Tidak
17. Distosia Bahu : Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini : Ya
20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 u IM ? Ya
22. Tidak, alasannya :
23. Pemberian ulang oksitosin(2x)? Tidak

24. Penegangan tali pusat terkendali? Ya
25. Massage fundus uteri? Ya
26. Plasenta lahir lengkap(intact)? Ya
27. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Tidak
28. Laserasi : Ya
29. Jika laserasi perineum, derajat : 2
30. Tindakan : Penjahitan dengan anastesi
tidak diujikan, tidak
31. Atoni uteri? Tidak
32. Jumlah perdarahan : 100 ml
33. Masalah dan Penatalaksanaan Masalah tersebut :
Hasilnya : -

KALA IV

34. Kondisi ibu KU: Baik TD: 110
Nadi: 80 Napas: 22
35. Masalah dan penatalaksanaan: -

BAYI BARU LAHIR

36. Berat badan 2700
37. Panjang 50
38. Jenis Kelamin perempuan
39. Penilaian bayi baru lahir : Baik
40. Bayi Lahir : Normal
41. Pemberian ASI Ya
42. Masalah lain, sebutkan : -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Waktu	Tekanan Darah	Nadi (x/menit)	Suhu (°C)	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan (ml)
13 May 11:30	110 / 80	80	36,20	2 hari dibawah pusat	Keras	+15	75
13 May 11:45	120 / 80	80	36,20	2 jari di bawah pusat	Keras	+10	70
13 May 12:00	110 / 80	80	36,20	2 jari di bawah pusat	Keras	+10	60
13 May 12:15	110 / 80	80	36,20	2 jari di bawah pusat	Keras	+15	50
13 May 12:45	120 / 80	80	36,30	2 jari dibawah pusat	Keras	+15	50
13 May 13:15	120 / 80	80	36,20	2 jari di bawah pusat	Keras	+15	20

Catatan

(IMANIAR DWI INDAH SURYANI)

4. Lampiran 4 : Dokumentasi Kunjungan



