

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF INTRANATAL
PADA NY. V P1A0 DENGAN LASERASI DERAJAT I
DI TPMB BIDAN LILIS AISYAH BALEENDAH
KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Vokasi
Universitas Sali Al-Aitaam



Diajukan oleh:
Viqi Anggiani Setia
2215401060

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM
BANDUNG
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF INTRANATAL PADA NY. V P1A0 DENGAN LASERASI DERAJAT I DI TPMB BIDAN LILIS AISYAH BALEENDAH KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2025

Diajukan oleh:

Viqi Anggiani Setia

2215401060

Telah disetujui oleh:

Pembimbing,

(Irma Rosliani Dewi, S.ST., M.MKes) Tanggal,

NIDN. 0416108705

.....

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF INTRANATAL
PADA NY. V P1A0 DENGAN LASERASI DERAJAT I
DI TPMB BIDAN LILIS AISYAH BALEENDAH
KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2025**

(Dasep Heriansyah, S.E., M.Si)
NIDN. 0406087101

PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Dengan ini penulis menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Diploma III, pada Program Studi Kebidanan, Fakultas Vokasi, Universitas Sali Al-Aitaam adalah benar merupakan hasil karya penulis sendiri.

Adapun pengutipan-pengutipan yang penulis lakukan pada bagian-bagian tertentu dari hasil karya orang lain dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, telah penulis cantumkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian Laporan Tugas Akhir ini bukan hasil karya penulis sendiri atau adanya plagiat dalam bagian tertentu, penulis bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Kab. Bandung, 30 Juni 2025

(Materai 10.000)

Viqi Anggiani Setia

2215401060

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentuk pelayanan yang terintegrasi, menyeluruh, dan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pemilihan metode kontrasepsi pascasalin. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif. Laserasi merupakan luka yang muncul saat proses kelahiran bayi baik itu secara alami maupun bantuan alat atau tindakan tertentu. laserasi biasanya terjadi pada persalinan pervaginam. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan berbentuk studi kasus dengan metode pengumpulan data, wawancara dan observasi dengan pendekatan Management Asuhan Kebidanan sesuai dengan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Hasil studi menunjukkan bahwa ibu telah menjalani kunjungan antenatal sebanyak 10 kali, dengan distribusi tidak merata karena tidak melakukan kunjungan pada trimester II, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Persalinan berlangsung normal pada tanggal 22 Mei 2025 sesuai dengan 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), meskipun masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemakaian alat pelindung diri (APD) seperti kaca mata google dan sepatu boot. Bayi lahir pukul 00.19 WIB dalam kondisi sehat dengan berat badan 2900 gram dan panjang 49 cm, serta langsung mendapatkan perawatan bayi baru lahir sesuai standar. Masa nifas dan perawatan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali dan tidak ditemukan komplikasi. Asuhan meliputi pemantauan tanda vital ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin K1, imunisasi Hepatitis B-0, serta perawatan tali pusat, dan mata untuk pencegahan infeksi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan secara optimal dan sesuai standar, meskipun masih perlu peningkatan dalam aspek kedisiplinan prosedur dan penggunaan APD. Asuhan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan mendorong ibu untuk lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia secara maksimal.

Kata kunci: asuhan kebidanan komprehensif, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is an integrated, holistic, and continuous service provided to mothers and babies, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and continuing through the selection of postpartum contraceptive methods. Laceration is an injury that occurs during the process of childbirth, either naturally or with the assistance of instruments or certain procedures. Lacerations commonly occur during vaginal delivery. This study aims to describe the implementation of comprehensive midwifery care based on a case study conducted from April to June 2024, using study design. Data were collected through interviews and observations using the Midwifery Care Management approach based on the 7 Varney's Steps and documented using the SOAP format. The results of the study showed that the mother had 10 antenatal visits, with uneven distribution due to the absence of visits during the second trimester, indicating a gap between theory and practice. Labor occurred normally on May 22, 2025, following the 60 Steps of Normal Childbirth Care (APN), although gaps between theory and practice were still found in the use of personal protective equipment (PPE), such as goggles and boots. The baby was born at 00:19 WIB in healthy condition, weighing 2900 grams and measuring 49 cm in length, and immediately received newborn care according to standards. Postpartum and neonatal care were provided three times, with no complications identified. The care included monitoring of maternal and newborn vital signs, early initiation of breastfeeding (EIB), administration of vitamin K1, Hepatitis B-0 immunization, as well as umbilical cord and eye care for infection prevention. This study concludes that comprehensive midwifery care was carried out optimally and in accordance with standards, although improvement is still needed in procedural discipline and the use of PPE. This care is expected to improve the quality of midwifery services and encourage mothers to make better use of available health facilities.

Keywords: *comprehensive midwifery care, laceration, pregnancy, labor, postpartum, newborn*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. V Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB Pascasalin di BPM Bidan Lilis Aisyah Baleendah Kabupaten Bandung sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Universitas Sali Al-Aitaam.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Almarhum Bapak Drs. H. Sali Iskandar, M.M, Selaku pendiri, perintis dan pembina Yayasan Pendidikan dan Perguruan Tinggi Universitas Sali Al-Aitaam, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
2. Ibu Fatimah Nurjannati Iskandar, S.E., M.Ak, selaku Rektor Universitas Sali Al-Aitaam, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Andri Asmari, S.E., M.M selaku Wakil Rektor I Universitas Sali Al-Aitaam yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Dian Haerana, S.T., M.M selaku Wakil Rektor II Universitas Sali Al-Aitaam yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
5. Dasep Heriansyah, S.E., M.Si., Ak., CA., CPA selaku Direktur Fakultas Vokasi Universitas Sali Al-Aitaam yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.

6. Bidan Lilis Aisyah, Amd.Keb, selaku bidan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta motivasi untuk menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Irma Rosliani Dewi, S.ST., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Universitas Sali Al-Aitaam sekaligus yang telah memberi kesempatan dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Prassanti Widya Pravitasari, S.Tr.Keb., M.Keb selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
9. Ny. V dan keluarga selaku pasien yang bersedia dan dapat bekerjasama dengan baik untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Terkhususnya penulis persembahkan kepada ibu sambung tercinta, Ibu Mimin K, yang dengan penuh kasih sayang telah menjadi bagian penting dalam perjalanan hidup penulis. Terima kasih atas doa, perhatian, serta dukungan yang senantiasa Ibu berikan selama penulis menyelesaikan studi hingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
11. Ucapan terima kasih yang paling dalam penulis persembahkan kepada almarhumah ibu tercinta, Ibu Eem Setiawati, dan almarhumah Nenek tersayang, Ibu Engkar, yang telah memberikan kasih sayang, doa, dan nilai-nilai kehidupan yang tak ternilai. Terima kasih atas cinta dan pengorbanan yang telah diberikan akan selalu hidup dalam hati penulis dan menjadi kekuatan dalam menyelesaikan skripsi ini.

12. Ucapan terima kasih dan doa penulis persembahkan kepada almarhum Kakek tercinta, Bapak Dahlan, yang semasa hidupnya telah menjadi sosok inspiratif dan teladan dalam kedisiplinan, ketekunan, serta semangat belajar. Meskipun beliau telah tiada, semangat dan nilai-nilai yang beliau tanamkan tetap menjadi penyemangat dalam menyelesaikan studi dan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

13. Teman - teman Program Studi Kebidanan Angkatan 2022 atas segala do'a dan dukungannya.

14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah ikut andil dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca.

Kab. Bandung, 30 Juni 2025

Penulis,

Viqi Anggiani Setia

NIM. 2215401060

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penulisan	7
1.4.1 Bagi TPMB	7
1.4.2 Bagi Penulis	7
1.4.3 Bagi Institusi	7
1.4.4 Bagi Klien	8
1.5 Ruang Lingkup	8
1.5.1 Sasaran	8
1.5.2 Tempat.....	8
1.5.3 Waktu	8
BAB II KAJIAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Asuhan Komprehensif.....	9
2.2 Konsep Dasar Kehamilan	11

2.2.1	Pengertian Kehamilan.....	11
2.2.2	Fisiologi Kehamilan.....	12
2.2.3	Tanda-Tanda Kehamilan	17
2.2.4	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan.....	26
2.2.5	Perubahan Fisiologi Kehamilan	32
2.2.6	Perubahan Psikologis Kehamilan	56
2.2.7	Ketidaknyamanan dalam Kehamilan	59
2.2.8	Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	66
2.2.9	Gejala dan Tanda Bahaya Ibu Hamil	76
2.2.10	Standar Asuhan Kehamilan.....	81
2.3	Konsep Dasar Kebidanan	85
2.3.1	Pengertian Persalinan.....	85
2.3.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	86
2.3.3	Jenis-Jenis Persalinan.....	93
2.3.4	Tanda-Tanda Persalinan	95
2.3.5	Tahapan-Tahapan Persalinan.....	97
2.3.6	Lima Benang Merah dalam Persalinan	101
2.3.7	Perubahan Fisiologi PersalinanPerubahan Psikologi Persalinan 106	
2.3.8	Perubahan Psikologis Persalinan	113
2.3.9	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	114
2.3.10	Tanda-Tanda Bahaya Persalinan	118
2.3.11	60 Langkah APN	119
2.3.12	Partograf.....	126
2.4	Laserasi.....	130
2.4.1	Pengertian Laserasi	130
2.4.2	Jenis-Jenis Laserasi	131
2.4.3	Teknik Penjahitan Laserasi	133
2.4.4	Penyebab Laserasi dalam Persalinan	134
2.4.5	Kriteria Penilaian Luka Laserasi.....	136
2.4.6	Tahapan Penyembuhan Luka Laserasi.....	138
2.4.7	Determinasi Pemulihan Luka.....	139
2.5	Konsep Dasar Nifas	141

2.5.1	Pengertian Nifas.....	141
2.5.2	Tahapan dalam Masa Nifas.....	142
2.5.3	Perubahan Fisiologi Masa Nifas	143
2.5.4	Adaptasi Psikologis Masa Nifas	159
2.5.5	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	161
2.5.6	Tanda Bahaya Masa Nifas.....	172
2.5.7	Jadwal Kunjungan Masa Nifas	175
2.5.8	Fisiologi Laktasi.....	177
2.5.9	Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	190
2.6	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	191
2.6.1	Pengertian Bayi Baru Lahir	191
2.6.2	Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir.....	192
2.6.3	Klasifikasi Bayi Baru Lahir	193
2.6.4	Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	194
2.6.5	Reflek.....	200
2.6.6	Perawatan Bayi Baru Lahir.....	202
2.6.7	Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir.....	207
2.6.8	Kelainan pada Bayi Baru Lahir.....	209
2.6.9	Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir	211
2.6.10	Imunisasi	212
2.6.11	Kunjungan Neonatus.....	225
2.7	KB Pascasalin	226
2.7.1	Pengertian KB Pascasalin	226
2.7.2	Tujuan KB Pascasalin	227
2.7.3	Manfaat KB.....	228
2.7.4	Macam-Macam KB.....	229
BAB III TINJAUAN KASUS.....		241
3.1	Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II.....	241
3.1.1	Data Subjektif	241
3.1.2	Data Objektif.....	245
3.1.3	Assasement/Analisis	249
3.1.4	Planning/Perencanaan	249

3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III	253
3.2.1	Subjektif.....	253
3.2.2	Objektif	253
3.2.3	Assasement/Analisis	254
3.2.4	Planning	254
3.3	Asuhan Kebidanan Persalinan kala IV	256
3.3.1	Data Subjektif	256
3.3.2	Data Objektif.....	256
3.3.3	Assasement/Analisis	257
3.3.4	Planning/Perencanaan	257
BAB IV PEMBAHASAN.....		260
4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan	260
4.2	Asuhan Kebidanan Persalinan	262
4.3	Asuhan Kebidanan Nifas	265
4.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	266
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		268
5.1	Kesimpulan	268
5.2	Saran	269
DAFTAR PUSTAKA.....		271
LAMPIRAN.....		275
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....		361
A.	DATA PRIBADI	361
B.	RIWAYAT PENDIDIKAN	361
C.	RIWAYAT ORGANISASI	361

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Proses Fertilisasi	15
Gambar 2. 2 Struktur Plasenta	16
Gambar 2. 3 Perkembangan TFU	32
Gambar 2. 4 Partograf.....	130
Gambar 2. 5 Ilustrasi Laserasi	133
Gambar 2. 6 Anatomi Payudara	180
Gambar 2. 7 Proses Perlekatan Menyusu	190
Gambar 2. 8 Vaksin Hepatitis B.....	214
Gambar 2. 9 Vaksin BCG.....	216
Gambar 2. 10 Vaksin Pentabio.....	221
Gambar 2. 11 Vaksin Polio.....	223
Gambar 2. 12 Vaksin Campak.....	225

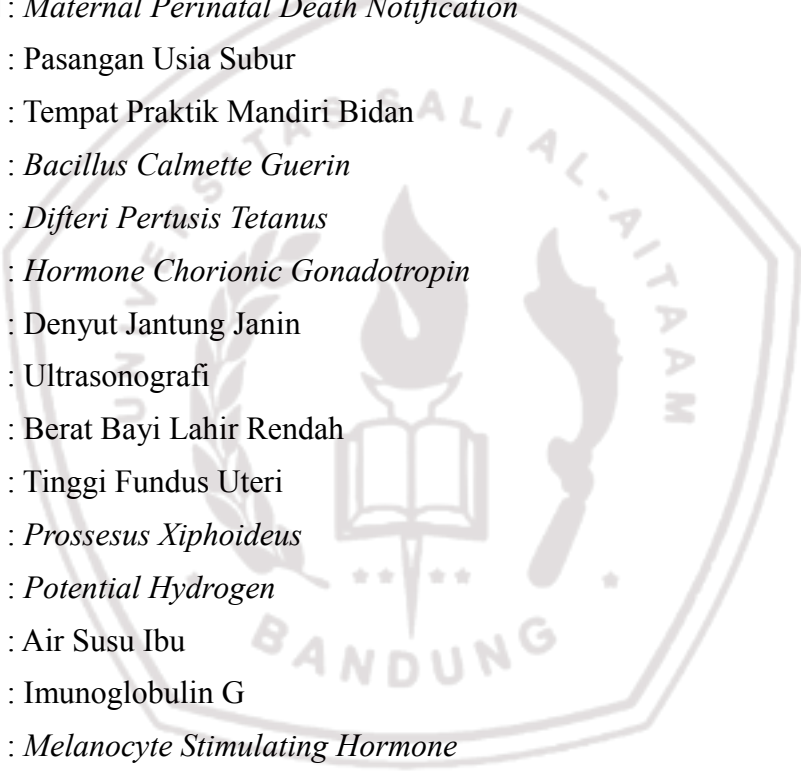
DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 TFU menurut Penambahan Per Tiga Jari	33
Tabel 2. 2 Kategori IMT	39
Tabel 2. 3 Macam-macam Anemia	80
Tabel 2. 4 Imunisasi TT	84
Tabel 2. 5 Penurunan Bidang Hodge	88
Tabel 2. 6 Jenis-Jenis Panggul	88
Tabel 2. 7 Jenis-Jenis Laserasi	131
Tabel 2. 8 Kriteria Penilaian Laserasi	137
Tabel 2. 9 Perubahan Uterus Selama Postpartum	145
Tabel 2. 10 Jenis-Jenis Lochea.....	147
Tabel 2. 11 Jadwal Kunjungan Nifas	176
Tabel 2. 12 Apgar Score.....	203

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Identitas Pasien.....	275
Lampiran 2 Pernyataan Ibu/Keluarga tentang Pelayanan Kesehatan	276
Lampiran 3 Dokumentasi Kunjungan ANC 1.....	278
Lampiran 4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	279
Lampiran 5 Dokumentasi Kunjungan ANC 2.....	280
Lampiran 6 Partus Set dan Alat Persalinan.....	281
Lampiran 7 Perlengkapan Asuhan Bayi Baru Lahir	282
Lampiran 8 Menolong Persalinan	283
Lampiran 9 Pemeriksaan Plasenta	284
Lampiran 10 Asuhan Bayi Baru Lahir	285
Lampiran 11 PARTOGRAF	286
Lampiran 12 RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN	288
Lampiran 13 KETERANGAN LAHIR	289
Lampiran 14 PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)	290
Lampiran 15 Kunjungan Nifas 1 (6Jam).....	291
Lampiran 16 Kunjungan Nifas 2.....	292
Lampiran 17 Kunjungan Nifas 3.....	293
Lampiran 18 Kunjungan Neonatus 1 (6 Jam)	294
Lampiran 19 Kunjungan Neonatus 2	295
Lampiran 20 Kunjungan Neonatus 3	296
Lampiran 21 Asuhan Kebidanan Kehamilan 1	297
Lampiran 22 Asuhan Kebidanan Kehamilan 2	310
Lampiran 23 Asuhan Kebidanan Nifas 1	317
Lampiran 24 Asuhan Kebidanan Nifas 2	322
Lampiran 25 Asuhan Kebidanan Nifas 3	327
Lampiran 26 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	332
Lampiran 27 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1	341
Lampiran 28 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 3	350
Lampiran 29 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 3	355
Lampiran 30 Lembar Kartu Bimbingan.....	360

DAFTAR SINGKATAN



WHO	: <i>World Health Organization</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
COC	: <i>Continuity of Care</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
MPDN	: <i>Maternal Perinatal Death Notification</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
TPMB	: Tempat Praktik Mandiri Bidan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DPT	: <i>Difteri Pertusis Tetanus</i>
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
USG	: Ultrasonografi
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
PX	: <i>Prossesus Xiphoideus</i>
pH	: <i>Potential Hydrogen</i>
ASI	: Air Susu Ibu
IgG	: Imunoglobulin G
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
BB	: Berat Badan
IMT	: Indeks Massa Tubuh
Kg	: Kilogram
HPL	: Hormon Lactogen Placenta
Co2	: Karbon Dioksida
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GH	: <i>Growth Hormone</i>
TSH	: <i>Thyroid Stimulating Hormone</i>

ACTH : *Adrenocortitropic Hormone*
RAAS : *Renin Angitensin Aldosteron*
Kkal : Kilokalori
Ml : Mili Liter
NST : *Non Stress Test*
OCT : *Oxytocin Challenge Test*
SAR : Segmen Atas Rahim
SBR : Segmen Bawah Rahim
OUI : Ositum Uteri Interna
OUE : Ostium Uteri Eksterna
RL : Ringer Laktat
ANC : *Antenatal Care*
APD : Alat Pelindung Diri
DTT : Disinfeksi Tingkat Tinggi
CPD : Cephalonpelvic Disproportion
REEDA : Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation.
BAK : Buang Air Kecil
BAB : Buang Air Besar
Cm : Centimeter
Cc : Carbon Copy
IUD : Intra Uterine Device
Ig A : Immunoglobulin A
KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi
BKB : Bayi Kurang Bulan
BCB : Bayi Cukup Bulan
BLB : Bayi Lebih Bulan
KMK : Kecil Masa Kehamilan
SMK : Sesuai Masa Kehamilan
BMK : Besar Masa Kehamilan
SC : Sectio Caesarea
O2 : Oksigen
g/dL : Gram per Desileter

BBL : Bayi Baru Lahir
APGAR : *Apperance, Pulse Rate, Grimance, Activity*
DNA : *Deoxyribonucleic Acid*
IM : *Intramuscular*
IC : *Intracutan*
SC : *Subcutan*
ADS : *Advertisements*
VVM : *Vacine Vial Monitor*
OPV : *Oral Polio Vacine*
AFP : *Acute Flaccid Paralysis*
KN : Kunjungan Neonatus
HIV : Human Immunodi
AIDS : *Acquired Immunodificiency Syndrome*
PCOS : *Polycystic Ovary Syndrome*
DMPA : Depo Medroksiprogesteron
DNE : Depo Norestisteron Enantat
mg : Miligram
AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IRT : Ibu Rumah Tangga
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
TT : Tetanus Toxoid
PB : Panjang Badan
TBC : Tuberkulosis
PUKA : Punggung Kanan
PAP : Pintu Atas Panggul
TBJ : Taksiran Berat Janin
VT : *Vaginal Toucher*
TTV : Tanda-Tanda Vital
SOAP : Subjektif, Objektif, Assasement, Planning
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak