

DAFTAR LAMPIRAN

Dokumentasi Antenatal Care I (06-02-2024, Pukul: 10.28 Wita)



Dokumentasi Antenatal Care II (27-02-2024, Pukul: 11.06 Wita)



Dokumentasi Intra Natal Care (06-03-2023, Puku: 04.00 Wita)



Dokumentasi Bayi Baru Lahir 6 Jam



Dokumentasi Post Natal Care 6 Jam



Dokumentasi PNC & BBL Kunjungan II 6 Hari (12-03-2024, Pukul: 17.00 Wita)



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 06.03.2024
2. Nama bidan: S.P.1
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas ✓
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
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:
 - Gawat darurat
 - 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 tsb:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Epsiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak ✓
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
17. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak ✓
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
18. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak ✓
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya ✓
 - Tidak, alasannya
21. Lama kala III: 5 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak ✓
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya ✓
 - Tidak, alasan

25. Masase fundus uteri?
 - Ya ✓
 - Tidak, alasan
26. Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

 - a.
 - b.
27. Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak ✓
 - Ya, tindakan
28. Laserasi:
 - Ya, dimana perineum
 - Tidak
29. Jika laserasi perineum, derajat: (1) 2/3/4

Tindakan:

 - Penjahitan, dengan (tanpa anastesi)
 - Tidak dijahit, alasan
30. Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak ✓
31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ml
32. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

33. Kondisi ibu: KU: Sakit TD: 120/80 mmHg Nadi: 90 x/mnt Napas: 20 x/mnt
34. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 3.100 gram
36. Panjang badan: 52 cm
37. Jenis kelamin: L/P (P)
38. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
39. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan ✓
 - menghangatkan ✓
 - rangsang taktil ✓
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - bebaskan jalan napas
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas • lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
40. Pemberian ASI
 - Ya, waktu Segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
41. Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1	04-30	110/70 mmHg	88 x/m	36.7°C	1 gr b p s t	Baik	kosong	10 cc
	04-45	110/70 mmHg	80 x/m		1 gr b p s t	Baik	kosong	5 cc
	05-00	110/70 mmHg	80 x/m		1 gr b p s t	Baik	kosong	-
2	05-15	110/70 mmHg	80 x/m		1 gr b p s t	Baik	kosong	-
	05-45	110/70 mmHg	80 x/m	36.7°C	1 gr b p s t	Baik	kosong	-
	06-15	110/70 mmHg	80 x/m		1 gr b p s t	Baik	kosong	-

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Rima Damayanti

Umur : 26 tahun

Alamat : Kel. Benuanirae

No. Hp : 082217979212

Setelah Mendapatkan Penjelasan, saya bersedia menjadi klien dalam
Penelitian/Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilaksanakan oleh :

Nama : Sapitri Ulan Dari B.

Nim : P00324021110

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R diwilayah
Puskesmas Abeli

Tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak-pihak lain

Responden



Rima Damayanti



Kendari, 5 Maret 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/ 24 /2024
Perihal : Permohonan Izin Praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif

Yang Terhormat,
CI Lahan Praktik
Di _

Tempat

Sehubungan dengan pelaksanaan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam menyelesaikan pendidikan Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari T.A 2023/2024, maka dengan ini kami mohon agar berkenan memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif kepada mahasiswa di bawah ini :

Nama : Sapitri Ulan Dari B
Nim : P00324021110
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Wilayah Kerja
Puskesmas Abeli Kota Kendari

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih .

4 Ketua Jurusan Kebidanan

Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197401011992122001



**DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
BLUD UPTD PUSKESMAS ABELI**

Jl. Konawe No 2 Abeli Te-p. 082271262319 Kode Pos 93234 Kendari

Email: Puskesmasabeli01@gmail.com



Yang bertanda tangan dibawah ini, bahwa:

Nama : Sapitri ulan dari.B

NIM : P00324021110

Jurusan/Program Studi : D-III Kebidanan

Benar telah melakukan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli Besejak tanggal 06 Februari 2024 – 06 Maret 2024 sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R” DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI TAHUN 2024”

Sesuai dengan petunjuk ketua program studi D-III Kebidanan politeknik kesehatan kendari.

Dengan surat keterangan ini di berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 06 Maret 2024

Bidan Pembimbing

