



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/1/013/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Ratu Citra Berlian Ridzal
NIM : P00324020036
Tempat Tgl. Lahir : Lipu, 03 Maret 2003
Jurusan : D-III Kebidanan
Alamat : Kendari Permai

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 15 Januari 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Politeknik Kesehatan Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

(PSP)

Perkenalkan saya **Ratu Citra Berlian Ridzal** selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.F di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari**". Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan Trimester III, masa persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Saya meminta kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan asuhan serta mendampingi ibu mulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir ibu. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan. Apabila ibu tidak berkenan dapat menolak atau sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri tanpa sanksi apapun. Apabila ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut mengenai penelitian dapat menghubungi saya dengan no. HP 082261595428.

Demikianlah penjelasan ini, atas perhatian dan kerja sama yang baik saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti



Ratu Citra Berlian Ridzal

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : NY. Farida
Umur : 30 Tahun
Alamat : Kampung Salo
No. HP : 085215553564

Setelah mendapatkan penjelasan, saya bersedia menjadi klien dalam penelitian/ penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilaksanakan oleh:

Nama : Ratu Citra Berlian Ridzal
NIM : P00324020036
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Wilayah Kerja
Puskesmas Kandai Kota Kendari

Tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak-pihak lain.

Responden



Farida



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES KENDARI

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492; Fax. (0401) 3193339; e-mail: direktorat@poltekkeskendari.ac.id



Kendari, Februari 2023

Nomor : PP.04.03/8/ 155 /2023
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 2022/2023, maka dengan ini kami mohon agar berkenan memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif kepada mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ratu Citra Berlian Ridzal
Nim : P00324020036
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F GIIPIIA0 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kandai Kota Kendari

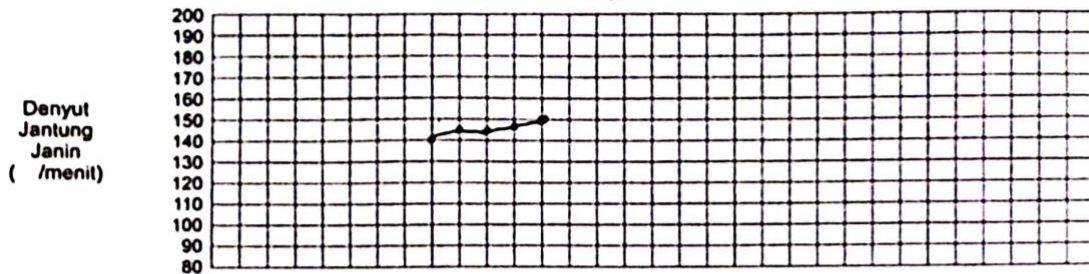
Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih .

Ketua Jurusan Kebidanan

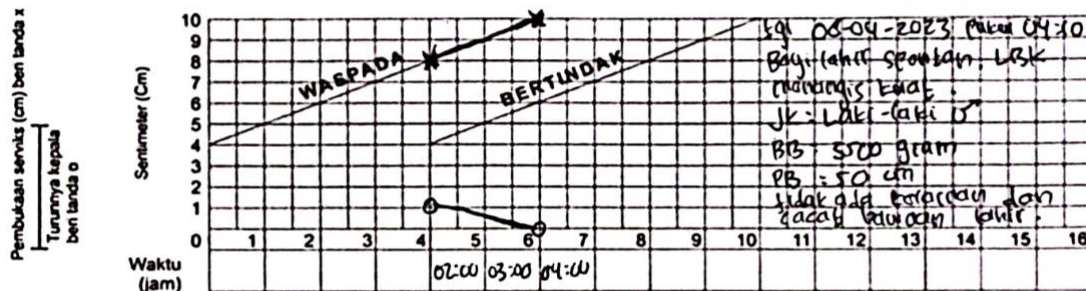

Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197401011992122001

PARTOGRAF

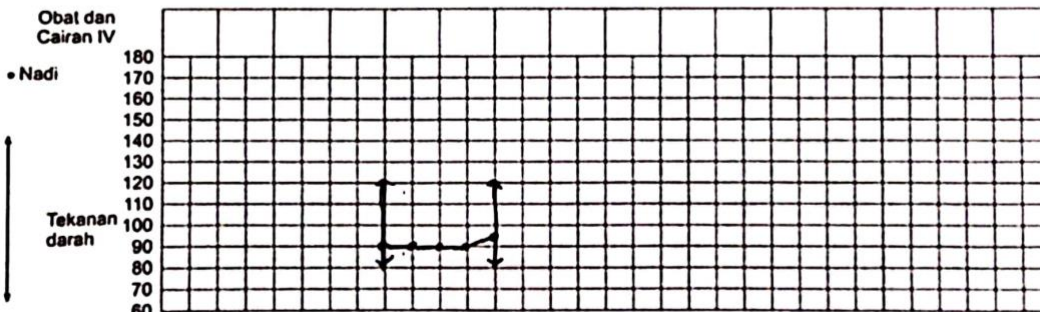
No. Register Nama Ibu : M. E Umur : 30 thn G. W. P. II : A. O
 No. Puskesmas Tanggal : 08-04-2023 Jam : 01:50 Alamat : Kampung Sari
 Ketuban pecah Sejak jam 04:00 mules sejak jam 02:00



Air ketuban Penyusupan 0 3



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C 36,5 °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume 50

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 08-04-2023
2. Nama bidan :
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 :
 - Bikan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan 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 : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	04:20	100/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	2 Jb Pst	Baik	Kosong	20 ml
	04:35	100/80 mmHg	80 x/m		2 Jb Pst	Baik	Kosong	20 ml
	04:50	100/80 mmHg	80 x/m		2 Jb Pst	Baik	Kosong	20 ml
	05:05	100/80 mmHg	80 x/m		2 Jb Pst	Baik	Kosong	10 ml
2	05:55	100/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	3 Jb Pst	Baik	Kosong	10 ml
	06:05	100/80 mmHg	80 x/m		3 Jb Pst	Baik	Kosong	8 ml

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

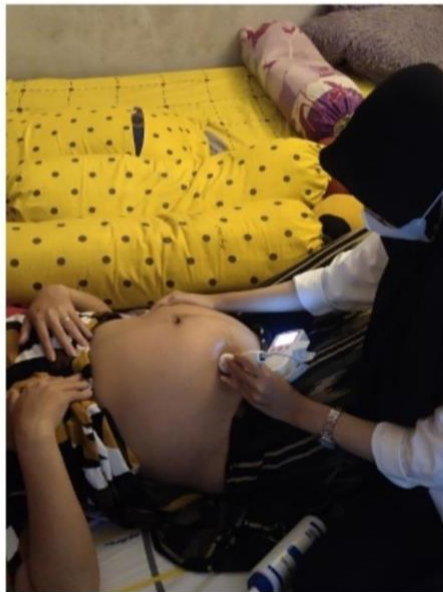
24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3500 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : ... 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

LAMPIRAN

1. Kunjungan Anc



2. Persalinan



3. Kunjungan Nifas dan Bayi Baru Lahir



