



## Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Praktik

	<b>Kementerian Kesehatan</b> <b>Poltekkes Kendari</b> <small>Jl. Jend. A.H. Nasution, Fko. G.16 Aradunofko, Kota Kendari 93232        ☎ 0652 9955 4657        🌐 <a href="http://poltekkeskendari.ac.id/">http://poltekkeskendari.ac.id/</a></small>
Kendari, 31 Januari 2024	
Nomor	: PP.04.03/F.XXXVI.11/ <i>80</i> /2024
Perihal	: Permohonan Izin Praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif
Yang Terhormat,	
CI Lahan Praktik	
Di _	
Tempat	
<p>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 :</p>	
Nama	: Tri Ayu Alvionita
Nim	: P00324021115
Judul	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari
Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih .	
 <b>Ketua Jurusan Kebidanan</b> <b>Arsulfa, S.Si.T, M.Keb</b> <b>NIP. 197401011992122001</b>	

## Lampiran 2. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

### LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Perkenalkan saya Tri Ayu Alvionita selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo**". 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 081244572819.

Demikianlah penjelasan ini atas perhatian dan kerjasama yang baik saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti



Tri Ayu Alvionita

### Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurja  
Umur : 31 Tahun  
Alamat : Kelurahan Tondonggeu  
No. Hp : 087790851109

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

Nama : Tri Ayu Alvionita  
NIM : P00324021115  
Prodi : D-III Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari

tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Responden



Nurja

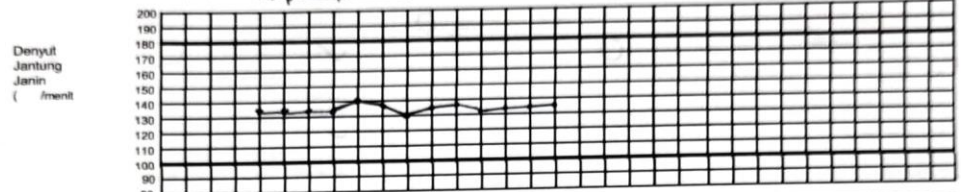
**Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian**

	<b>PEMERINTAH KOTA KENDARI</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> <b>BLUD UPTD PUSKESMAS NAMBO</b> Jl. Garuda, Kelurahan Nambo, Kecamatan Nambo e-mail: puskesmasnambo@yahoo.com, kode pos : 93236	
<hr/>		
<b>SURAT KETERANGAN</b>		
<b>Nomor : 431 /PKM-NBO/VI/2024</b>		
<p>Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:</p>		
Nama	:	Tri Ayu Alvionita
NIM	:	P00324021115
Prodi	:	DIII Kebidanan
Institusi	:	Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul LTA	:	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N G2P1A0 di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo
<p>Benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo sejak tanggal 5 Februari 2024 s/d 16 April 2024.</p>		
<p>Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>		
<p>Kendari, 5 Juni 2024 Kepala Ruangan Kamar Bersalin</p>  <p><b>Harmawati, S.Tr.Keb</b> NIP. 198003212005022005</p>		

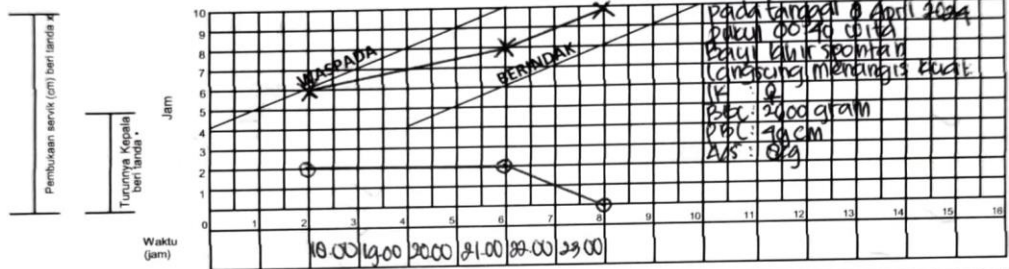
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

PARTOGRAF

No Register  Nama Ibu: Ny. N Umur: 31 G: 2 P: 1 A: 0  
 No Puskesmas  Tanggal: 7/9/2024 Jam: 18.00 WITA  
 Ketuban Pecah Sejak jam 04/00/2024, 00.15 WITA Mules Sejak Jam 12.00 WITA

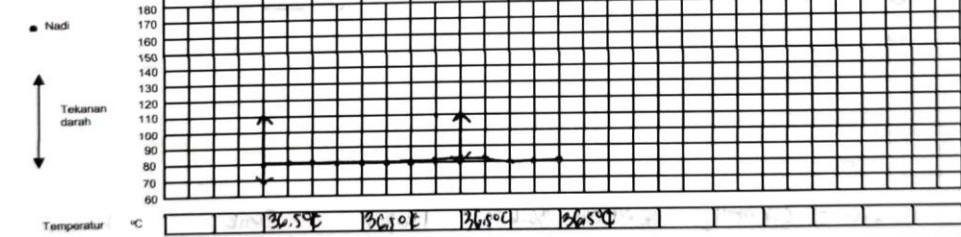


Air ketuban Penyusupan	10	0	0
------------------------	----	---	---



Oksitosin U/L (tabel/menit)				
-----------------------------	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV				
--------------------	--	--	--	--



Urin	Protein	-	-	-	-
	Aseton	-	-	-	-
	Volume	± 50 ml	± 15 ml	55 ml	-

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 7 April 2009
- Nama bidan: LUMI YAH DAN IN AYU ALMONDA
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Rumah Sakit
  - Lainnya: Kecamatan Nambo
- Alamat tempat persalinan: Kecamatan Nambo
- Catatan: • rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan • teman • suami
  - dukun • keluarga • tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawatdarurat • Perdarahan • HDK • Infeksi • PMTCT

**KALA I**

- Temuan pada fase laten: ..... Perlu Intervensi:  Ya  Tidak
- Grafik dilatasi melewati garis waspada:  Ya  Tidak
- Masalah pada fase aktif, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: .....
  - Tidak:
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami • teman • tidak ada
  - keluarga • dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - a. ....
  - b. ....
  - Tidak:
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak:
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya:
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak:
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya:
  - Tidak, alasan: .....

- Masase fundus uteri?
  - Ya:
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak:
- Laserasi:
  - Ya, dimana: Kulit dan otot perineum
  - Tidak:
- Jika laserasi perineum, derajat: 1  2  3  4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan (tanpa anestesi)
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak:
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

Kondisi ibu: KU: baik 120/80 TD: 80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt

- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 2600 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L /  P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - rangsang taktil
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - 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. ....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- 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	01.10-01.25	120/80 mmHg	80x/menit	36,6 °C	1 jbps	Baik	Kosong	± 40 cc
	01.25-01.40	120/80 mmHg	80x/menit		1 jbps	Baik	Kosong	-
	01.40-01.55	120/60 mmHg	80x/menit		2 jbps	Baik	Kosong	-
	01.55-02.10	110/80 mmHg	80x/menit		2 jbps	Baik	Kosong	-
2	02.10-02.40	110/80 mmHg	80x/menit	36,5 °C	2 jbps	Baik	Kosong	± 60 cc
	02.40-03.10	120/70 mmHg	80x/menit		2 jbps	Baik	± 45 ml	± 25 cc



Kunjungan ANC I



Kunjungan ANC II



**INC**





**Kunungan nifas dan neonatus 1**





**Kunjungan nifas dan neonatus II**

## Lampiran 6. Surat Keterangan Bebas Pustaka

	<b>Kementerian Kesehatan</b> <b>Poltekkes Kendari</b> Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu, Kendari, Sulawesi Tenggara 93231 (0401) 3190492 <a href="https://poltekkeskendari.ac.id">https://poltekkeskendari.ac.id</a>
<b>SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA</b> <b>NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 146 /2024</b>	
Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :	
Nama	: Tri Ayu Alvionita
NIM	: P00324021115
Tempat Tgl. Lahir	: Lamong Jaya, 28 Desember 2002
Jurusan	: D-III Kebidanan
Alamat	: Konawe Selatan
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, 10 Juli 2024 Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Poltekkes Kemenkes Kendari	
 <b>Irmayanti Tahir, S.I.K</b> <b>NIP. 197509141999032001</b>	