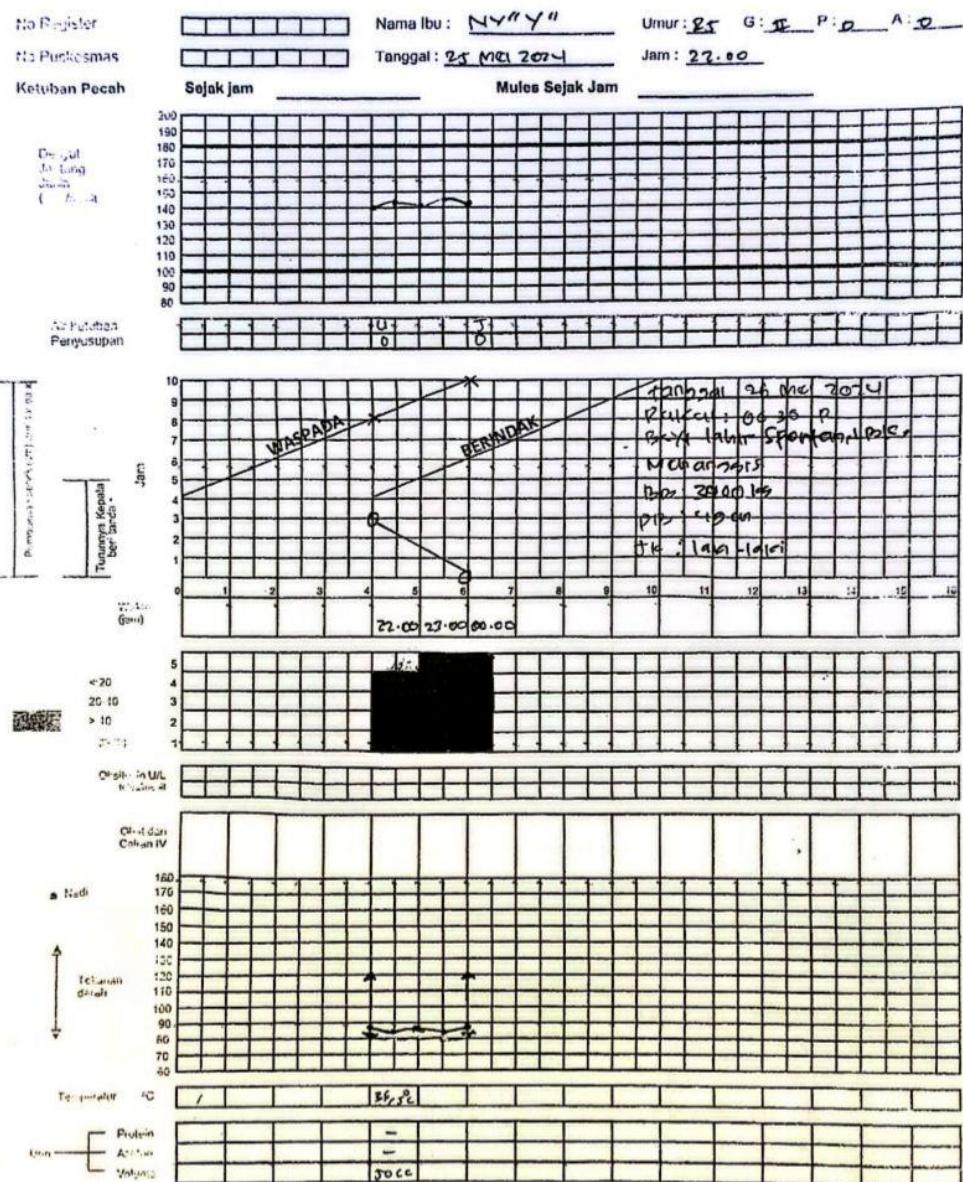


LAMPIRAN

PARTOGRAF



CATATAN PERSALINAN	
1. Tanggal: 25-10-2024	25. Masase fundus uteri?
2. Nama biden:	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya.....
3. Tempat persalinan:	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input checked="" type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya:
4. Alamat tempat persalinan:	26. Plasenta lahir lengkap (<i>intact</i>) Ya / Tidak
5. Catatan: <input checked="" type="checkbox"/> ujuk, kala: I / II / III / IV	Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: a. b.
6. Alasan njerujuk:	7. 27. Plasenta tidak lahir >30 menit: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, tindakan:
Tempat rujukan:	28. Laserasi: <input type="checkbox"/> Ya, dimana <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
8. Pendamping pada saat merujuk: <input type="checkbox"/> Ibu <input type="checkbox"/> Derman <input type="checkbox"/> Ibu <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada	29. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan: <input type="checkbox"/> Penjahanan, dengan / tanpa anestesi <input checked="" type="checkbox"/> Tidak dijahan, alasannya.....
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: <input type="checkbox"/> Geweldarur <input checked="" type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTCT	30. Atoni uteri: <input type="checkbox"/> Ya, lindakan:
KALA I	
10. Temuan pada fase laten: Perlu Intervensi: <input checked="" type="checkbox"/> Y	31. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 1. 100 ml
11. Gejala dilatasi melewati garis waspada: <input checked="" type="checkbox"/> Y	32. Masaiah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:	Hasilnya:
13. Penatalaksanaan masalah tsb:	
14. Hasilnya:	
KALA II	
15. Episiotomi: <input type="checkbox"/> Ya, indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	33. Kondisi ibu : KU: <input type="checkbox"/> BP: <input type="checkbox"/> mmHg TD: <input type="checkbox"/> mmHg Nadi: <input type="checkbox"/> Xintri Napas: <input type="checkbox"/> ml
16. Pendamping pada saat persalinan: <input type="checkbox"/> Derman <input type="checkbox"/> Derman <input type="checkbox"/> Tidak ada Keluarga <input type="checkbox"/> Bukan	34. Masalah dan penatalaksanaan masalah
17. Gawai janin: <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan: a. b. <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	BAYI BARU LAHIR:
18. Pantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kela II, hasil:	35. Berat badan: <input type="checkbox"/> 2000 gram
19. Distolsa bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan:	36. Panjang badan: <input type="checkbox"/> 50 cm
20. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya	37. Jenis kelamin: <input checked="" type="checkbox"/> P
KALA III	
20. Inisiasi Menyusu Dini <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya	38. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
21. Lama kala III: menit	39. Bayi lahir: <input checked="" type="checkbox"/> Normal, tindakan: <input type="checkbox"/> Menggeringkan <input type="checkbox"/> Menghangatkan <input type="checkbox"/> Gangsa taktil <input type="checkbox"/> Pakalan/selemiti bayi dan tempatkan di sisi ibu <input type="checkbox"/> Asfiksia ringan/pucat/biru/emas, tindakan: b. <input type="checkbox"/> Menggeringkan <input type="checkbox"/> Bebas jalan napas <input type="checkbox"/> Gangsa taktil <input type="checkbox"/> Menghangatkan <input type="checkbox"/> Bebas jalan napas <input type="checkbox"/> Jain-lain, sebutkan: <input type="checkbox"/> Pakalan/selemiti bayi dan tempatkan di sisi ibu c. <input type="checkbox"/> Cacet bawaan, sebutkan:
22. Pemberian Oksitosin 10 U im? <input type="checkbox"/> Ya, waktu menit sesudah persalinan Penjeplitan tali pusat: menit setelah bayi lahir	40. Pemberian ASI <input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu 2. jam setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? <input type="checkbox"/> Ya, alasannya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	41. Masalah lain, sebutkan:
24. Penegangan tali pusat terkendali? <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya	Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temp °C	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1.	00-05	120/66 MmHg	84 X/m	36,5 °C	Setengah Pusat	Brak	Kosong	± 40 cc
	01.05	120/80 MmHg	85 X/m		Setengah Pusat	Brak	Kosong	± 20 cc
	01.20	120/80 MmHg	87 X/m		Setengah Pusat	Brak	Kosong	± 15 cc
	01.35	120/80 MmHg	82 X/m		2 Jbpst	Brak	Kosong	± 10 cc
2	02.05	120/70 MmHg	84 X/m	36,5 °C	2 Jbpst	Brak	Kosong	± 10 cc
	02.35	110/70 MmHg	87 X/m		2 Jbpst	Brak	Kosong	± 5 cc


PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
BLUD UPTD PUSKESMAS LABIBIA
Jl. Imam Bonjol Bonjol Kel. Labibia Kec. Mandonga - Kendari


SURAT KETERANGAN
No : 241/PusK-108/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Bidan pembimbing di Puskesmas Labibia, menerangkan bahwa :

Nama	:	Fifi Aulia Ramadani
Nim	:	P00324021051
Jurusan/ Program Studi	:	D-III Kebidanan

Benar telah melakukan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir diwilayah kerja Puskesmas Labibia, sejak tanggal 6 April 2024 - 26 Mei 2024 sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y" DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LABIBIA KOTA KENDARI TAHUN 2024"**

Sesuai dengan petunjuk ketua Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari. Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**(PSP)**

Perkenalkan saya Fifi aulia ramadani selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia 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 082215831974

Demikian penjelasan ini, atas perhatian dan kerjasama yang baik saya ucapan terima kasih.

Peneliti

Fifi aulia ramadani

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli
Umur : 25 Tahun
Alamat : Jl. Imam Bonjol Kel. Wawombalata
No. HP : 082250012637

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

Nama : Fifi Aulia Ramadani
NIM : P00324021051
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."Y" di Puskesmas Labibia
Kota Kendari

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

Responden



(Yuli)



Kemenkes

Kementerian Kesehatan

Ministry of Health

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,

Kendari, Sulawesi Tenggara 94231

(0401) 3190492

<https://poltekkeskendari.ac.id>

Kendari, 28 Maret 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/ 30^L /2024

Perihal : Permohonan Izin Praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif

Yang Terhormat,

CI Lahan Praktik

Di ..

Tempat

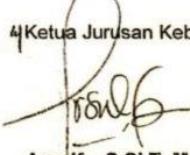
Sehubungan dengan pelaksanaan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam menyelesaikan pendidikan Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari T.A 2023/2024, maka dengan ini kami mohon agar berkenan memberikan izin untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif kepada mahasiswa di bawah ini :

Nama : Fifi Aulia Ramadani

Nim : P00324021051

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di Wilayah Kerja
Puskesmas Labibia 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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifypdf>.







**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama Mahasiswa : FIFI AULIA RAMADANI
 NIM : P00324021051
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "Y" DIWILAYAH RUMAH PUSKESMAS LAMPIRA
 Pembimbing I : Sitti Aisyah AM, Keb. S-Pd., M-Pd

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
1	25/6/2024	konsul BAB 4	
2	28/6/2024	konsul BAB 4	
3	2/7/2024	konsul BAB 4	
4	4/7/2024	konsul Partografi	
5	5/7/2024	acc	



**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

Nama Mahasiswa : PIFI AULIA RAMADANI
 NIM : P00324071051
 Judul : ASUHAN KERIBDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. RY.
 DIWILAYAH IGGJA PUSREMAS LABIBBLA ICOTER IGGUDATU
 Pembimbing II : DR. IKARTINI, S.SI, T.M.ICS.

No	Hari/ Tanggal	Uraian	Paraf
		KONSUL BAB 4 ANC	
		KONSUL BAB 4 INC	
		KONSUL BAB 4 PNC	
		KONSUL BAB 4 PNC	
		ACC	