

# LAMPIRAN



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 12-06-2024
- Nama bidan: .....
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: Puskesmas abeli
- 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: Y/T
- Gratik dilatasi melewati garis waspada: Y/T
- 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:
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: ..... 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: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu 10 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Penjepitan tali pusat ..... 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:
  - .....
  - .....
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana Perda dinding vagina dan kulit 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 TD: 110/70 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 2.800 gram
- Panjang badan: 42 cm
- Jenis kelamin: L
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bakaian/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 .....
    - bakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu ..... 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
	18-15	110/70	80	36,5	1 jbsst	baik	Kosong	20 cc
	18-30	110/70	85	36,5	1 jbsst	baik	Kosong	20 cc
	18-45	110/70	82	36,5	1 jbsst	baik	Kosong	15 cc
	19-00	100/70	80	36,5	1 jbsst	baik	Kosong	10 cc
2	19-30	120/70	80	36,5	1 jbsst	baik	Kosong	5 cc
	20-00	120/70	80	36,5	1 jbsst	baik	Kosong	5 cc

Kendari, 12 Juni 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/509/2024  
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 : Melinda Putri Ardiyanti  
Nim : P00324021099  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Wilayah Kerja  
UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari

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

Ketua Jurusan Kebidanan



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

## **LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**

**(PSP)**

Perkenalkan nama saya Azliyanti Nursaida selaku mahasiswa rodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul „Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. H di Wilayah Kerja BPM Nurmiati 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 dan mendampingi ibu mulai dari kehamilan trimester III sampai masa nifas dan bayi baru lahir ibu. Saya akan menjaminkerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang dilakukan. Partisipasi bersifat sukarela tanpa adanya paksaan. Apa bila 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 082271049106

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

Peneliti



Melinda Putri Ardiyanti

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ny. Eva Yunita

Umur : 24 Tahun

Alamat : Kelurahan Abeli

No. HP : 821-9247-7149

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

Nama : Melinda Putri Ardiyanti

NIM : P00324021099

Prodi : D-III Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari

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

Responden



(..EVA.....YUNITA.....)



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

Jln. Konawe No. 02 Kelurahan Abeli Kec. Abeli Kode Pos 93234  
Email: [puskesmasabeli@gmail.com](mailto:puskesmasabeli@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN**

No.

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : MELINDA PUTRI A.  
Nim : P00324021099  
Jurusan/Program Studi : D-III KEBIDANAN  
Institusi : POLTEKKES KENDARI  
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E"  
G2P1A0 DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI

Benar telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari sejak Tanggal 01 Juni s/d 12 Juni 2024

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari,

Bidan Pembimbing



**SATRIA, S. Keb**

NIP. 407411862005022004



**Kunjungan ANC 1**



**Kunjungan ANC 2**



**Kunjungan INC**



**Kunjungan PNC 1**



**Kunjungan PNC 2 dan BBL 2**