

Lampiran 1. Surat Izin Melaksanakan LTA



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231
(0401) 3190492
<https://poltekkeskendari.ac.id>

Kendari, 20 Juni 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/537/2024
Perihal : Permohonan Izin Praktik Asuhan Kebidanan Komprehensif

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
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 : Citra
Nim : P00324021045
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di Wilayah Kerja
Puskesmas Poasia 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 laporkan 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>.

21

Lampiran 2. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Perkenalkan saya Citra selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "M" di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Poasia Kota Kendari”** penelitian ini bertujuan 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 berkenaan 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 08xxxxxxxxxx.

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

Peneliti



Citra

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden/*Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Marfia
Umur : 38 tahun
Alamat : Kelurahan Rahandouna
No. HP : 08xxxxxxxxxx

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

Nama : Citra
Nim : P00324021045
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Poasia Kota Kendari

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

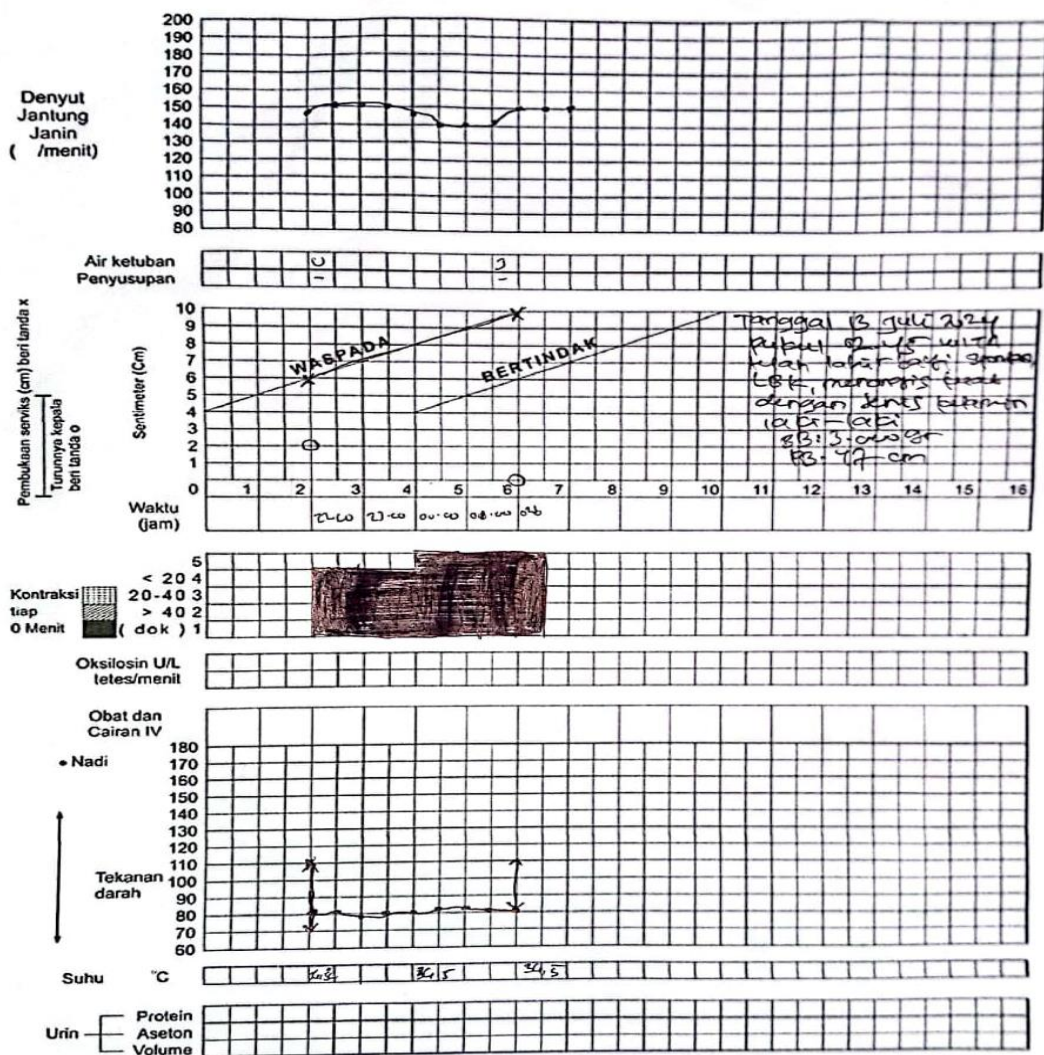
Responden



(Ny. Marfia)

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. M¹ Umur : 38 tahun G. III P. II A. 0
No. Puskesmas Tanggal : 12 Juli 2024 Jam : 07.00 Alamat : _____
Ketuban pecah Sejak jam 02.40 mules sejak jam 20.00



Lampiran 4. Partograf Halaman Belakang

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 13 Juli 2024
- Nama bidan : Bidan Farida Arita
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : ☒ Ya / ☐ Tidak
- Masalah lain, 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
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- 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	03.10	120/60 mmHg	80x/m	36.5 cm	2 Jbpest	Baik	kosong ± 15 cc
	03.25	120/60 mmHg	80x/m		2 Jbpest	Baik	kosong ± 10 cc
	03.40	110/60 mmHg	80x/m		2 Jbpest	Baik	kosong ± 10 cc
	03.55	120/60 mmHg	80x/m		2 Jbpest	Baik	kosong ± 10 cc
2	04.25	120/60 mmHg	80x/m	36.5 cm	2 Jbpest	Baik	kosong ± 10 cc
	04.55	120/60 mmHg	80x/m		2 Jbpest	Baik	kosong ± 5 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya / ☐ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☐ Tidak
- Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana
 - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3450 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : ☒ P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia 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 :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :



Jl. Bunggasi, No. Telp. (0401) 3193 670, Kendari, e-mail : puskesmaspoasia19@gmail.com

Bidan Pembina

Hj. Dewi, S.S

Hj. Dewi, S.St., M.Kes
NIP. 19651215 198603 2 018

Lampiran 6. Surat Keterangan Bebas Pustaka

	Kemenkes	Kementerian Kesehatan Poltekkes Kendari Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu, Kendari, Sulawesi Tenggara 93231 (0401) 3190492 https://poltekkeskendari.ac.id
SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 491 /2024		
Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :		
Nama	:	Citra
NIM	:	P00324021045
Tempat Tgl. Lahir	:	Lapuko, 5 Februari 2002
Jurusan	:	D-III Kebidanan
Alamat	:	Desa Tadolojiyo Kec. Oheo Kab. Konut
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, 04 November 2024		
Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Poltekkes Kemenkes Kendari		
 Irmayanti Tahir, S.I.K NIP. 197509141999032001		

Lampiran 7. Dokumentasi Foto Kegiatan

Kunjungan Antenatal Care I dan II



Intranatal Care



Kunjungan Postnatal Care



Kunjungan Neonatus

