

**PARTOGRAF**

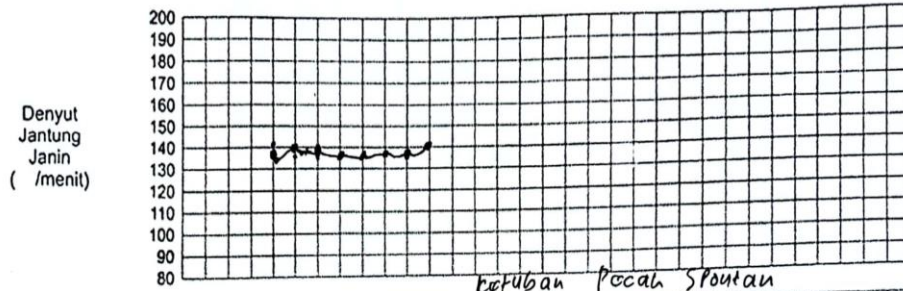
No. Register 

--	--	--	--	--

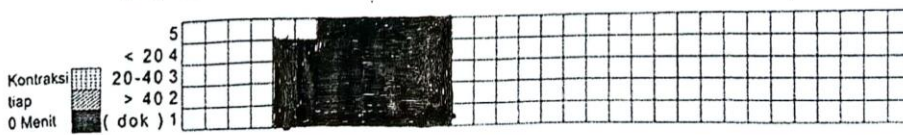
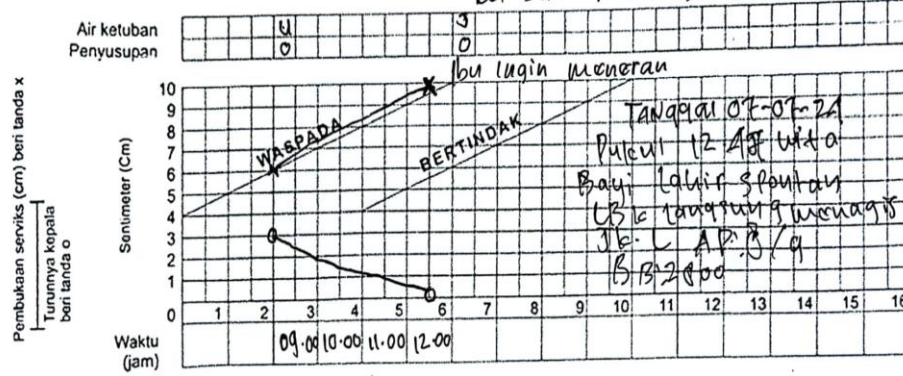
 Nama Ibu : NY. F Umur : 35 thn G.S P. 2 A. 0  
 No. Puskesmas 

--	--	--	--	--

 Tanggal : 07-07-21 Jam : 08.00 Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Ketuban Pecah Spontan

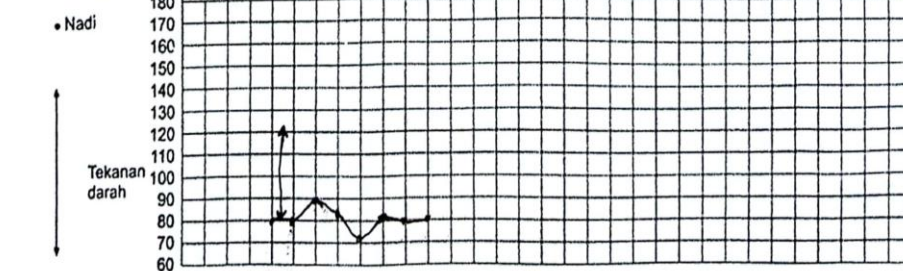


Oksitosin U/L tetes/menit 

--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV 

--	--	--	--	--



Suhu °C 

--	--	--	--	--

Urin 

--	--	--	--	--

  
 Protein 

--	--	--	--	--

  
 Aseton 

--	--	--	--	--

  
 Volume 

--	--	--	--	--

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 7-9-2021
2. Nama bidan : Linda W. H. H.
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 :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y
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 : 5 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	15.50	90/70 mmHg	80/m	36.5°C	1 JbPst	Baik	kosong	10 cc
	16.20	90/80 mmHg	90/m		1 JbPst	Baik	kosong	10 cc
	16.35	90/80 mmHg	80/m		1 JbPst	Baik	kosong	10 cc
	17.5	100/80 mmHg	80/m		1 JbPst	Baik	kosong	5 cc
2	18.20	100/80 mmHg	80/m	36.6°C	2 JbPst	Baik	kosong	5 cc
	18.35	100/80 mmHg	80/m		2 JbPst	Baik	kosong	5 cc

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. Aloni 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 : 2800 gram
35. Panjang : 49 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  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan .....
39. Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 5090 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan .....
40. Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Kendari

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

Kendari, 9 Juli 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/694/2024  
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 : Linda Harlita  
Nim : P00324021017  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F di Wilayah Kerja  
UPTD Puskesmas Benu-Benu 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>.



Perkenalkan saya, LINDA HARLITA selaku mahasiswa prodi D-III kebidanan Poltekes kemenkes kendari akan melakukan penelitian dengan judul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "F" Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari"**.Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan pada 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.saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan yang di lakukan.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 : 082282280178

Demikian penjelasan ini,atas perhatian dan kerja sama yang baik saya mengucapkan Terima kasih.

Peneliti

LINDA HARLITA

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

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Fera  
Umur : 33 Tahun  
Alamat : Jl. Sukarno  
No.Hp : +62 821-8137-3488

Setelah mendapatkan penjelasan, Saya bersedia menjadi klien dalam penelitian/penyusunan Laporan Tugas Akhir yang di laksanakan oleh :

Nama : LINDA HARLITA  
Nim : P00324021017  
Prodi : D-III Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F di wilayah  
Kerja UPTD Puskesmas Benu-Benua

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

Responden

(.....)



**PEMERINTAH KOTA KENDARI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**BLUD UPTD PUSKESMAS BENU-BENUA**

*Jl. Bung Tomo No.36 Kelurahan Benu-Benua, Kec Kendari Barat, Kota Kendari*  
*Telp. (0401)31218 Email : puskesmasbenubenua86@gmail.com*



**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Bidan Pembimbing Hj. KARTINI, Am. Keb, S.KM BLUD UPTD PUSKESMAS BENU-BENUA, Menerangkan bahwa :

Nama : LINDA HARLITA  
 NIM : P00324021017  
 Jurusan/Program Studi : D-III Kebidanan

Benar telah melakukan Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-benua sejak Tanggal 07 Juli - 09 Juli sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“F”DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BENU - BENUA KOTA KENDARI”**

Sesuai dengan petunjuk Ketua Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.

Dengan surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari, 09 Juli 2024



**Hj. KARTINI, Am. Keb, S.KM**  
 NIP.196910051990022001

Kunjungan ANC I ( Tanggal 26 Juni 2024)

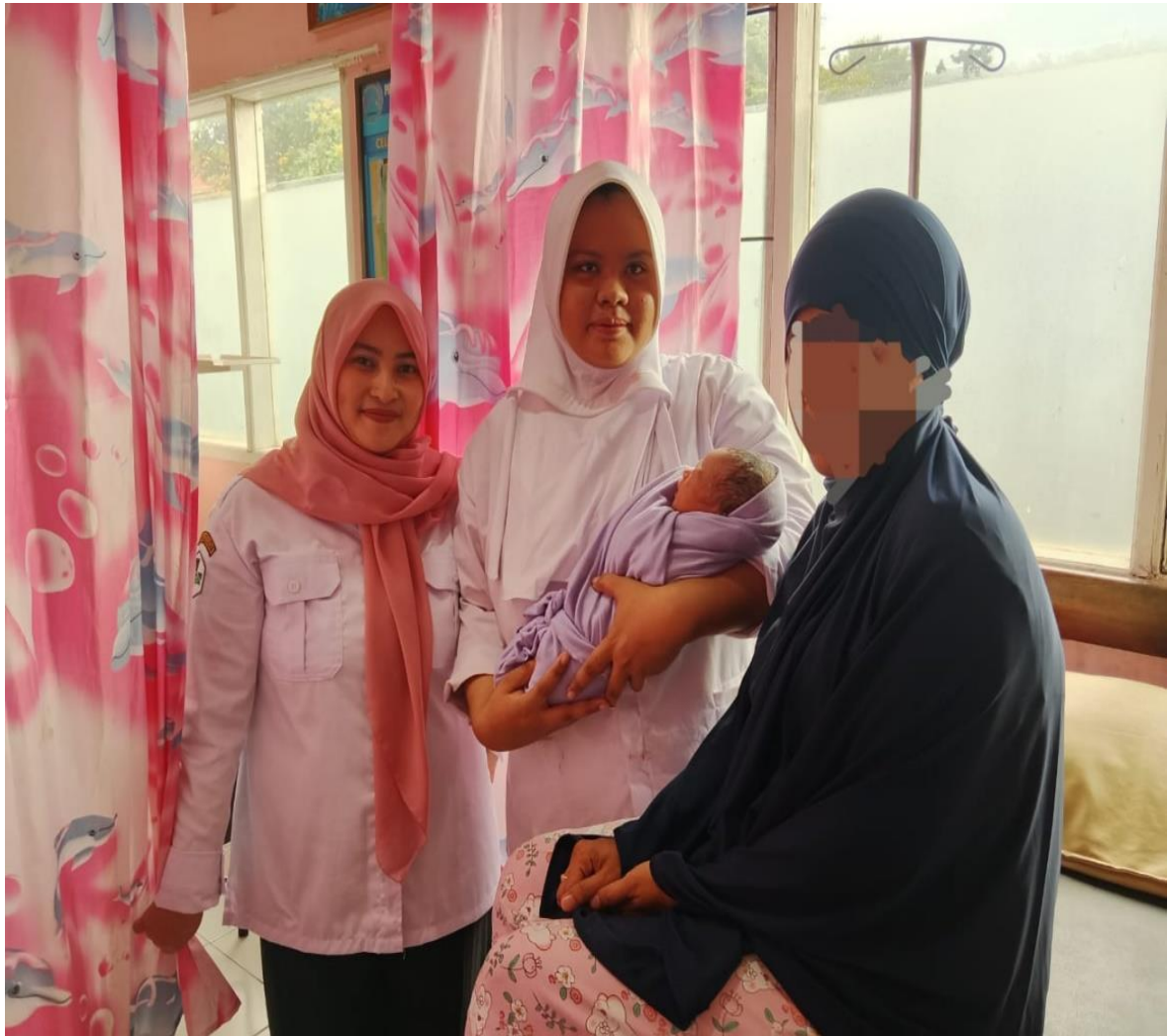


Kunjungan ANC II ( Tanggal 03 Juli 2024)





Kunjungan INC ( Tanggal 07 Juni 2024)



Kunjungan Nifas dan Neonatus 6 Jam ( Tanggal 07 Juni 2024)



Kunjungan Nifas dan Neonatus 3 Hari ( Tanggal 10 Juni 2024)





**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/ 177 /2024**

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

Nama : Linda Harlita  
NIM : P00324021017  
Tempat Tgl. Lahir : Padei Darat, 5 April 2004  
Jurusan : D-III Kebidanan  
Alamat : Anduonohu

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, 18 Juli 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu  
Poltekkes Kemenkes Kendari

  
**Irmayanti Tahir, S.I.K**  
**NIP. 197509141999032001**