



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
NÖ: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 506 /2024

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

Nama : Melan Armawati
NIM : P00324021019
Tempat Tgl. Lahir : Lansilowo, 15 April 2004
Jurusan : D-III Kebidanan
Alamat : Desa Tombaone Utama

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, 05 November 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

**LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN
(PSP)**

Perkenalkan Melan Armawati selaku mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul “**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G3P2A0 Usia Kehamilan 36 Minggu 3 Hari di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-benu**”. 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 085298755163

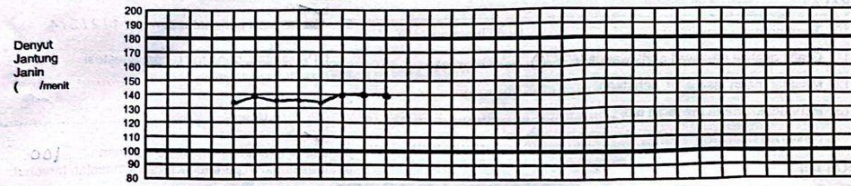
Demikianlah penjelasan ini, atas perhatian dan kerjasama yang baik saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Melan Armawati

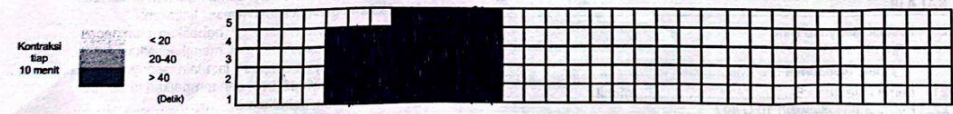
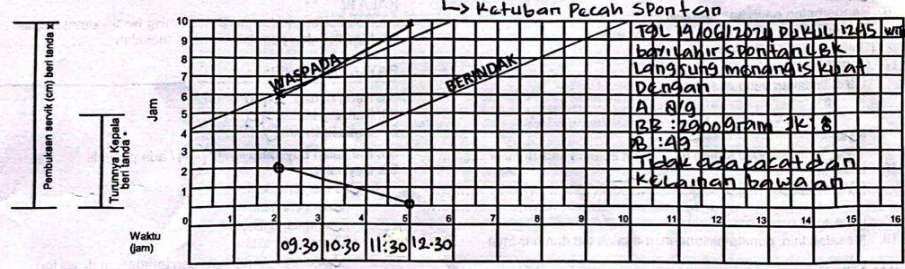
PARTOGRAF

No Register: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nama Ibu: NY "S" Umur: 33 G: 3 P: 2 A: 0
No Puskesmas: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Tanggal: 14-06-2024 Jam: 08.50
Ketuban Pecah: Sejak jam _____ Mules Sejak Jam 04.00



Air ketuban Penyusupan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
u	o														

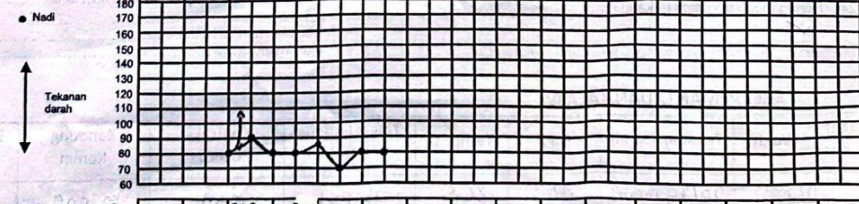


Okasilasin U/L (tabel/menit)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

Obat dan Cairan IV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Temperatur °C

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
				36.5	36.4										

Urin: Protein, Aseton, Volume

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
				500	400										

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: ... 14.06.2024
2. Nama bidan:
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:
- Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Temuan pada fase laten: Perlu intervensi: Y/T
11. Grafik dilatasi melewati garis waspada: Y / T
12. Masalah pada fase aktif, sebutkan:
13. Penatalaksanaan masalah tsb:
14. Hasilnya:

KALA II

15. Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
16. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
17. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Tidak
18. Distosia bahu:
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
19. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

20. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
21. Lama kala III: 5 menit
22. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

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

KALA IV

33. Kondisi ibu : KU: TD: mmHg Nadi: x/mnt Napas: ...x/mnt
34. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan: 2900 gram
36. Panjang badan: 49 cm
37. Jenis kelamin: P
38. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
39. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - angsang taktil
 - bakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebasan jalan napas
 - angsang taktil
 - menghangatkan
 - bebasan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - bakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
40. Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 30 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
41. 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	13.05	90/70 mmHg	80	36.5	12b Pst	Baik	Kosong	20 cc
	13.20	90/80 mmHg	90		12b Pst			15 cc
	13.35	90/80 mmHg	80		12b Pst			10 cc
	13.50	100/80 mmHg	80		12b Pst			5 cc
	14.20	100/80 mmHg	80	35.6	22b Pst			5 cc
	14.50	100/80 mmHg	80		22b Pst	Baik	Kosong	5 cc

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Sarlina
Umur : 33 Tahun
Alamat : Jl. Nuri Kelurahan Punggaloba
No.Hp : +62 823-4776-3650

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

Nama : MELAN ARMAWATI
Nim : P00324021019
Prodi : D-III Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Kendari
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Benu-Benu

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

Responden



(SARLINA...)



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 : MELAN ARMAWATI
 NIM : P00324021019
 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 - 16 Juli sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY“S”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, 08 Juli 2024



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



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

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

Kendari, 23 Juli 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/729/2024
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 : Melan Armawati
Nim : P00324021019
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Wilayah Kerja
BLUD 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>.

KUNJUNGAN ANC 1



KUNJUNGAN ANC 2



PERSALINAN



KUNJUNGAN NIFAS DAN NEONATUS

