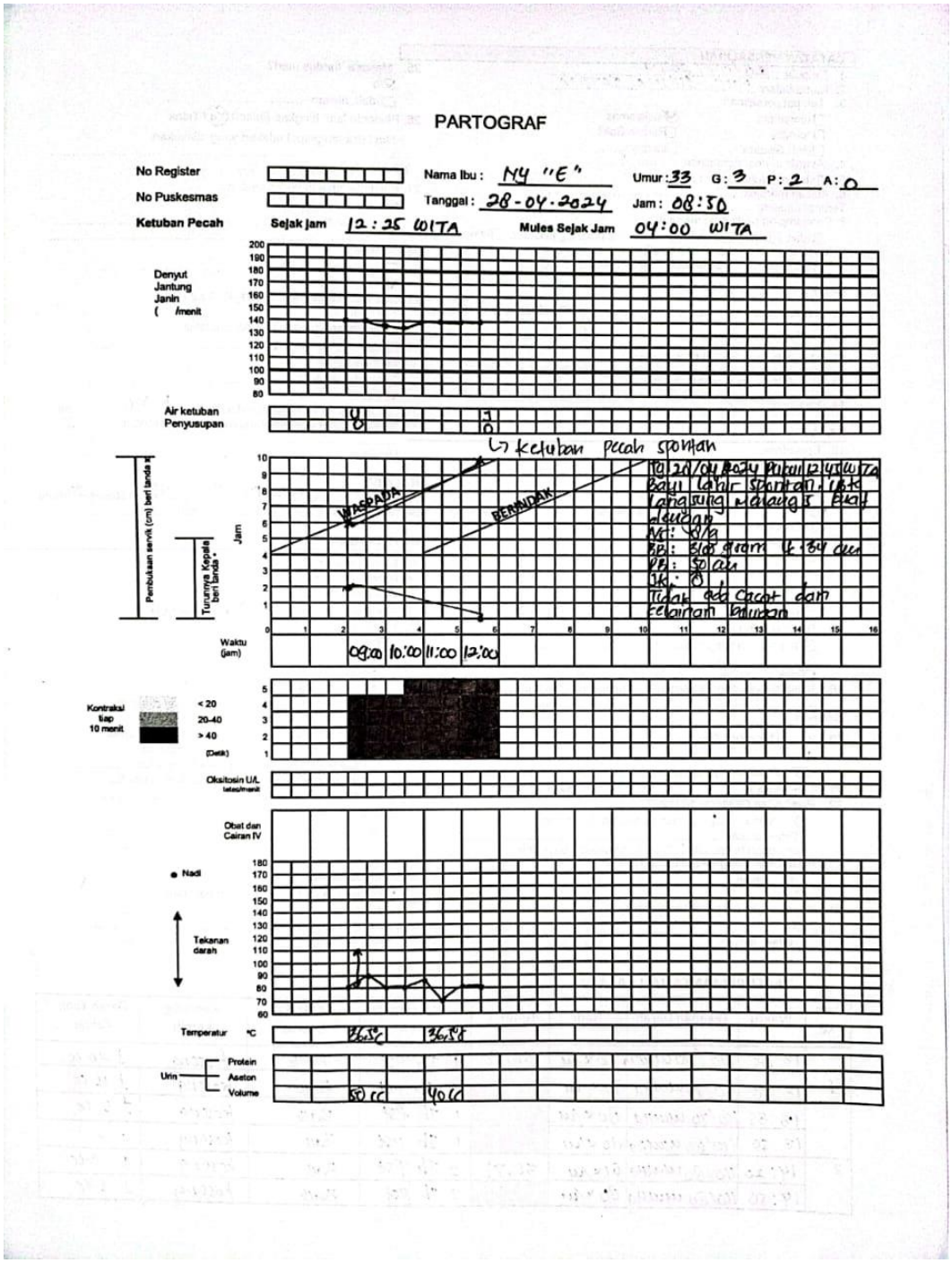

PARTOGRAF

No Register
No Puskesmas
Ketuban Pecah Sejak jam 12:25 WITA

Nama Ibu : NY "E" Umur : 33 G : 3 P : 2 A : 0
Tanggal : 28-04-2024 Jam : 08:30
Mules Sejak Jam 04:00 WITA

Denyut Jantung Janin (/menit

Air ketuban
Penyusupan

↳ ketuban pecah spontan

WASPADA
BERMIDAN

Pembukaan servik (cm) beri tanda x
Turunnya Kepala beri tanda •
Jam

Pk 28/04 Bayi lahir spontan 12:45 WITA
Bayi lahir spontan, LBK langsung menangis, BAK dengan
AS: 8/9
BB: 3100 gram, PB: 50 cm
JK: P
Tidak ada cacat dan kelainan bawaan

Waktu (jam)
09:00 10:00 11:00 12:00

Kontraksi tiap 10 menit
< 20
20-40
> 40
(Detik)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C
36,5°C 36,5°C

Urin
Protein
Aseton
Volume
80 cc 40 cc

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 27/07/2019
2. Nama bidan: HUM. ZULHA SATRIA
3. Tempat persalinan:
   ☐Rumah Ibu ☑Puskesmas
   ☐Polindes ☐Rumah Sakit
   ☐Klinik Swasta ☐Lainnya:.....
4. Alamat tempat persalinan: .....
5. Catatan: ☐ujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
   Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk:
   ☐bidan ☐eman ☐suami ☐dukun ☐keluarga ☐idak 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 ☐eman ☐idak ada
    ☐keluarga ☐dukun
17. Gawat janin:
    ☐Ya, tindakan yang dilakukan:
    a .....
    b .....
    ☑Tidak
    ☐Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
18. Distosia bahu
    ☐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 1 menit sesudah persalinan
    ☐Tidak, alasan.....
    Penjepitan tali pusat 2 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. .....
7 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: Baik TD: 100/70 mmHg Nadi: 79 x/mnt Napas: 20 x/mnt
34. Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

BAYI BARU LAHIR:

35. Berat badan 3100 gram
36. Panjang badan 50 cm
37. Jenis kelamin (L) P
38. Penilaian bayi baru lahir (baik)/ ada penyulit
39. Bayi lahir:
    ☑Normal, tindakan:
    ☑mengeringkan
    ☑menghangatkan
    ☑rangsang taktil
    ☑pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    ☐mengeringkan ☐bebaskan jalan napas
    ☐rangsang taktil ☐menghangatkan
    ☐bebaskan jalan napas ☐lain-lain, sebutkan:.....
    ☐pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐Cacat bawaan, sebutkan:.....
    ☐Hipotermi, tindakan:
    a. .....
    b. .....
    c. .....
40. Pemberian ASI
    ☑Ya, waktu 30 menit, 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	110/70 mmHg	70 x/m	36.5°C	1 Jb Pst	Baik	kosong	± 20 cc
	13:20	110/70 mmHg	70 x/m		1 Jb Pst	Baik	kosong	± 15 cc
	13:35	110/70 mmHg	80 x/m		1 Jb Pst	Baik	kosong	± 5 cc
	13:50	110/80 mmHg	80 x/m		1 Jb Pst	Baik	kosong	- -
2	14:20	110/80 mmHg	81 x/m	36.7°C	2 Jb Pst	Baik	kosong	± 10cc
	14:50	110/80 mmHg	80 x/m		2 Jb Pst	Baik	kosong	± 5 cc

Kunjungan 1

Kunjungan 2

Kunjungan 3

Kunjungan 4

Kunjungan 5

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

Kendari, 27 Maret 2024

Nomor : PP.04.03/F.XXXVI.11/ 286 /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 : Nur Ahlina
Nim : P00324021023
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari

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

a.l 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.

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN
(PSP)

Perkenalkan saya **Nur Ahlina** selaku mahasiswa prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari akan melakukan penelitian dengan judul **"Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli 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 0821 9476 7274.

Demikian penjelasan ini, atas perhatian dan kerjasama yang baik saya mengucapkan terimkasih.

Peneliti

Nur Ahlina

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Ewin Putriana

Umur : 33 Tahun

Alamat : Kel. Tobimeita

No.Hp : 085241533742

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

Nama : Nur Ahlina

NIM : P00324021023

Prodi : D-III Kebidanaan

Intitusi : Poltekkes Kemenkes Kendari

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E di Wilayah Kerja BLUD Puskesmas Abeli

Tanpa adanya unsur tekanan dan paksaan dari pihak-pihak lain

Responden

(.....)

EWIN PUTRIANA

DINAS KESEHATAN KOTA KENDARI
BLUD UPTD PUSKESMAS ABELI
Jln. Konawe No. 02 Kelurahan Abeli Kec. Abeli Kode Pos 93234
Email:puskesmasabeli@gmail.com

SURAT KETERANGAN
No.

Yang bertanda tanagn di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama	: NUR AHLINA
Nim	: P00324021023
Jurusan/Program Studi	: D-III KEBIDANAN
Institusi	: POLTEKKES KENDARI
Judul LTA	: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "E" G3P2A0 DI WILAYAH KERJA BLUD UPTD PUSKESMAS ABELI KOTA KENDARI

Benar telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari sejak Tanggal 03 April s/d 28 April 2024

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kendari,
Bidan Pembimbing

PEMERINTAH KOTA KENDARI
BLUD UPTD PUSKESMAS ABELI
DINAS KESEHATAN

SATRIA, S. Keb
NIP. 197411062000022004

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/ 489 /2024

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

Nama	: Nur Ahlina
NIM	: P00324021023
Tempat Tgl. Lahir	: Loji, 29 Desember 2001
Jurusan	: D-III Kebidanan
Alamat	: Wua-wua

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001