

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Risti Irianti Alomai







NIM : PO5303240210540

Pembimbing : Dr. Mareta B. Bakoi, SST., MPH

Judul : Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. D.L G1P0A0 usia

Kehamilan 36-37 minggu di Puskesmas Pembantu Naikolan

Periode 07 Februari s/d 22 Maret

NO	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1	05 Februari 2024	Konsultasi Penemuan kasus	
2	21 Februari 2024	Konsultasi Pertolongan Persalinan	
3	13 Maret 2024	Konsultasi BAB I, II dan III	
4	22 Mei 2024	Konsultasi BAB I, II, III, IV, V	
5	05 Juni 2024	Konsultasi BAB I, II, III dan V	
6	13 Juni 2024	Konsultasi BAB I, II, III, IV dan V	
7	20 Juni 2024	Ujian LTA	
8	5 Juli 2024	Konsultasi dengan Penguji	
9	15 Juli 2024	Konsultasi dengan Penguji	
10	25 Juli 2024	ACC Penguji	
11	30 Juli 2024	Konsultasi Pembimbing BAB I-V	
12	31 Juli 2024	ACC Pembimbing	

Pembimbing


Dr. Mareta B. Bakoi, SST., MPH

NIP. 19760310200012 200 1

PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. D.L
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 23 tahun
Alamat : Oesapa

Dengan ini memberikan persetujuan untuk diberikan asuhan kebidanan secara komperhensif yang bertujuan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa Prodi Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang.

Responden



Ny. D.L

Kupang, 07 Februari 2024

Mahasiswa



Risti Irianti Alomai

PO5303240210540

LEMBAR KSPR

I	II	III	IV				
KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang Darah b. Malaria, c TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	12		4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR				2			

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATU S KHM LN	PERAW ATAN	RUJUKA N	TEMP AT	PENOLO NG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6 -10	KRT	BIDAN DOKTE R	DRUJUK PKM/RS	PKM/R S	BIDAN DOKTE R			
≥ 12	KRST	DOKTE R	RUMAH SAKIT	RUMA H SAKAI T	DOKTE R			

BUKU KIA

IDENTITAS

	IBU	SUAMI KELUARGA	ANAK
NAMA	Defera Legananti Sukirsi Afendi		
NIK	5.20.50.39.000001		
PEMBUYARAN	KIP		
NO. JENI	Afer		
FAKES TK 1	2-2-000		
FAKES RIJUAN	S/1		
SOL. DARAH	18/7		
TEMPAT	S/1		
TANGGAL LAHIR	18/7/18		
PENDIDIKAN	SD		
PEKERJAAN	NKL 18/7/20		
ALAMAT RUMAH	001 5816520		
TELEPON			
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
JENIS ASURANSI LAIN			
- NOMOR			
- TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN:			
- PRIMER			
- NOMOR REGISTRASI			
- NOMOR BAYU			
- NOMOR REGISTRASI			
- NOMOR SAJIT/DAN			
- ANAK PRA-SEKOLAH			
- SEKUNDER			
- NOMOR CATATAN			
- MEDIKIS			
PUSKESMAS DOMISILI			
NO. REGISTER KOWHOTE IBU:			

PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

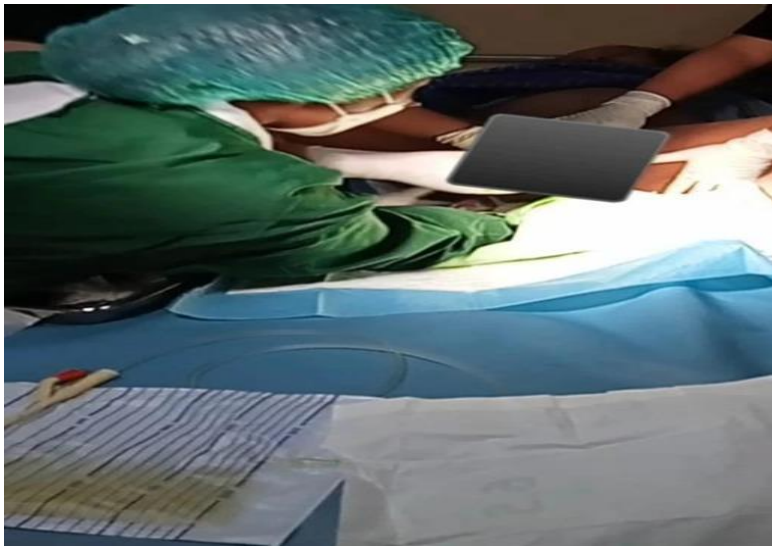
HPHT: 27/6/23	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Tgl Periksa:	21/11-23	19/12-23	11/1-24
Tempat Periksa:	PSI-NKL	PSI-NKL	PSI-NKL
Timbang BB	l	l	l
Pengukuran Tinggi Badan	l	l	l
Ukur Lingkar Lengan Atas	l	l	l
Tekanan Darah	l	l	l
Periksa Tinggi Rahim	l	l	l
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	l	l	l
Status dan Imunisasi Tetanus	PSI/11-23	l	l
Konseling	l	l	l
Skrining Dokter	l	l	l
Tablet Tambah Darah	l	l	l
Test Lab Hemoglobin (Hb)			
Test Golongan Darah			
Test Lab Protein Urine			
Test Lab Gula Darah			
Pemeriksaan USG	l		
PPSA			
Tata Laksana Kasus		Fasyankes:	Bujukan:
Ibu Bersalin	2/3-24		
Takstran Persalinan:			
Inisiasi Menyusu Dini			
Ibu Nifas (6 jam - sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari) / KF 4 (29-42 hari)
Tanggal Periksa:			
Tempat Periksa:			
Periksa Payudara (ASI)			
Periksa Pendarahan			
Periksa Jalan Lahir			
Vitamin A			
KB Pasca Persalinan			
Konseling			
Tata Laksana Kasus			
Bayi baru lahir: neonatus 0 - 28 hari	KN 1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

LAMPIRAN DOKUMENTASI



Gambar 1. Pemeriksaan kehamilan



Gambar 2: Pertolongan persalinan



Gambar 3: Pemberian vitamin K



Gambar 4: Kunjungan Nifas



Gambar 5: Kunjungan Neonatus



Gambar 6. Pemasangan KB Implan



Gambar 7: Kartu peserta

LEMBAR PARTOGRAF

PEMERINTAH KOTA KUPANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH S.K. LERIK
 Jl. Timor Raya - No. 134 - Pasir Panjang
 Telp./Fax. (0380) 824157 e-mail : rsudslerik.pemkotkupang@gmail.com

PARTOGRAF

NO. RM: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 Nama Ibu: M. D. L. Umur: 23 G 1 P 0 A 0
 Tanggal: 21-02-2019 Jam: 01.35
 Sejak jam: 05.00 Mules sejak jam: 09.00

Ketuban Pecah: Denyut Jantung Janin:

Air ketuban Penyusupan:

Permulaan serviks (cm) bertanda x:

Tonins kepala bertanda o:

Waktu (jam):

Kontraksi tiap 10 menit: < 20 20-40 > 40 (/detik)

Oksitosin U/L Tetes/menit: 20 20

Obat dan Cairan: PL 02

Nadi:

Tekanan Darah:

Suhu °C: 36.5 36.5 36.5

Urine: Protein Aseton Volume

Hydrasi: 600 350

Rev.1 (hal.1/2)
RMK.VK.NIF.07 PARTOGRAF

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 11/11/2018

2. Uraian persalinan: 11/11 minggu

3. Permatas: Airsum Pasmatul

4. Letak: Bujur Melintang Seko

5. Nama Bidan: Tindakan Seko

6. Tempat Persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Puskesmas Rumah Sakit
 Klinik swasta Lainnya: _____

7. Alamat tempat persalinan: _____

8. Catatan: Riwayat, baik: UMI/UMI

9. Alasan masuk: Ibu/Bayi

10. Tempat Rajukan: _____

11. Pendamping pada saat melahirkan:
 Suami Keluarga Dukun Kadet Lainnya

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1. Jenis Kelamin: LK PB

2. Saat lahir: jam: 22.30 Hari: 10/11/18 Tanggal: 11/11/18

3. Bayi Lahir normal: Lahir mati

4. Perawatan: (Tanda + atau - tidak)
 Bayi napas spontan teratur
 Gerakan aktif/konus kuat
 All tetapan jernih

5. Asuhan Bayi:
 Keringkan dan hangatkan
 Tali pusat bersih, tak diberi apa, terbungkus
 ASI eksklusif menyusui dini < 1 jam
 VS KLI mg di paha kiri atas
 Suhu mata/Tetes mata

6. Apakah bayi di Resusitasi?
 Ya Tidak

7. Jika Ya, tindakan:
 Langkah awal: _____ menit
 Ventilasi tekanan: _____ menit
 Resusitasi: Berhasil/ Gagal/ Tidak

8. Berat badan bayi: _____ Gram

KALA I

1. Peringkat melewati garis waspada: Ya Tidak

2. Masalah lain, sebutkan: _____

3. Penatalaksanaan Masalah tersebut: _____

4. Hasilnya: _____

KALA II

1. Tindakan:
 Ya, tindakan: Tidak

2. Pendamping pada saat persalinan:
 Suami Dukun Lainnya Kadet Keluarga

3. Gawat lahir:
 Ya, Tindakan: _____
 Tidak

4. Distorsi bahu:
 Ya, Tindakan: _____
 Tidak

5. Masalah lain sebutkan: _____

6. Penatalaksanaan Masalah tersebut: _____

7. Hasilnya: _____

KALA III

1. Lama kala III: _____ menit

2. Manajemen Anfi Kala III:
 Oksitosin 10 IU IM yang kedua?
 Perangsang Tali Pusat Terkandung
 Masase Fundus Uteri

3. Pemberian uang Okokokim 10 IU IM yang kedua?
 Ya, diberikan
 Tidak

4. Plasenta lahir lengkap (manti)
 Ya
 Tidak

5. Plasenta tidak lahir > 30 menit
 Ya Tidak

6. Lacerasi:
 Ya Tidak
 Jika Ya, dimana: _____ derajat s 1 2 3 4

7. Atonia Uteri:
 Ya Tidak
 Jika Ya, tindakan: _____

8. Jumlah perdarahan: _____ ml
 Gunakan catatan kebid untuk mencatat tindakan

PEMANTAUAN IBU: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	TEND	NADI	SUHU	SINUSIS UTERI	KONTRAKSI	PERDARAHAN	SARUNG KEMIN
08.00	100	70	37,5	+	1/1	0	
08.15	100	70	37,5	+	1/1	0	
08.30	100	70	37,5	+	1/1	0	
08.45	100	70	37,5	+	1/1	0	
09.00	100	70	37,5	+	1/1	0	

PEMANTAUAN BAYI: Tiap 15' menit pada jam pertama, tiap 30' menit jam kedua

WAKTU	HIMPITAN	BERAKSI	SAPAN ASI	TALI PUSAT	SIANG	SAB	SAB
08.00	+	+	+	+	+	+	+
08.15	+	+	+	+	+	+	+
08.30	+	+	+	+	+	+	+
08.45	+	+	+	+	+	+	+
09.00	+	+	+	+	+	+	+

Tanda bahaya: Ibu Bayi

Tindakan (jelaskan di catatan kebid):
 Dinjau Tidak dirujuk

Tanda tangan Penolong: _____

Revisi: (hal 2/3)

RMK-VK-REF.07 PARTOGRAF