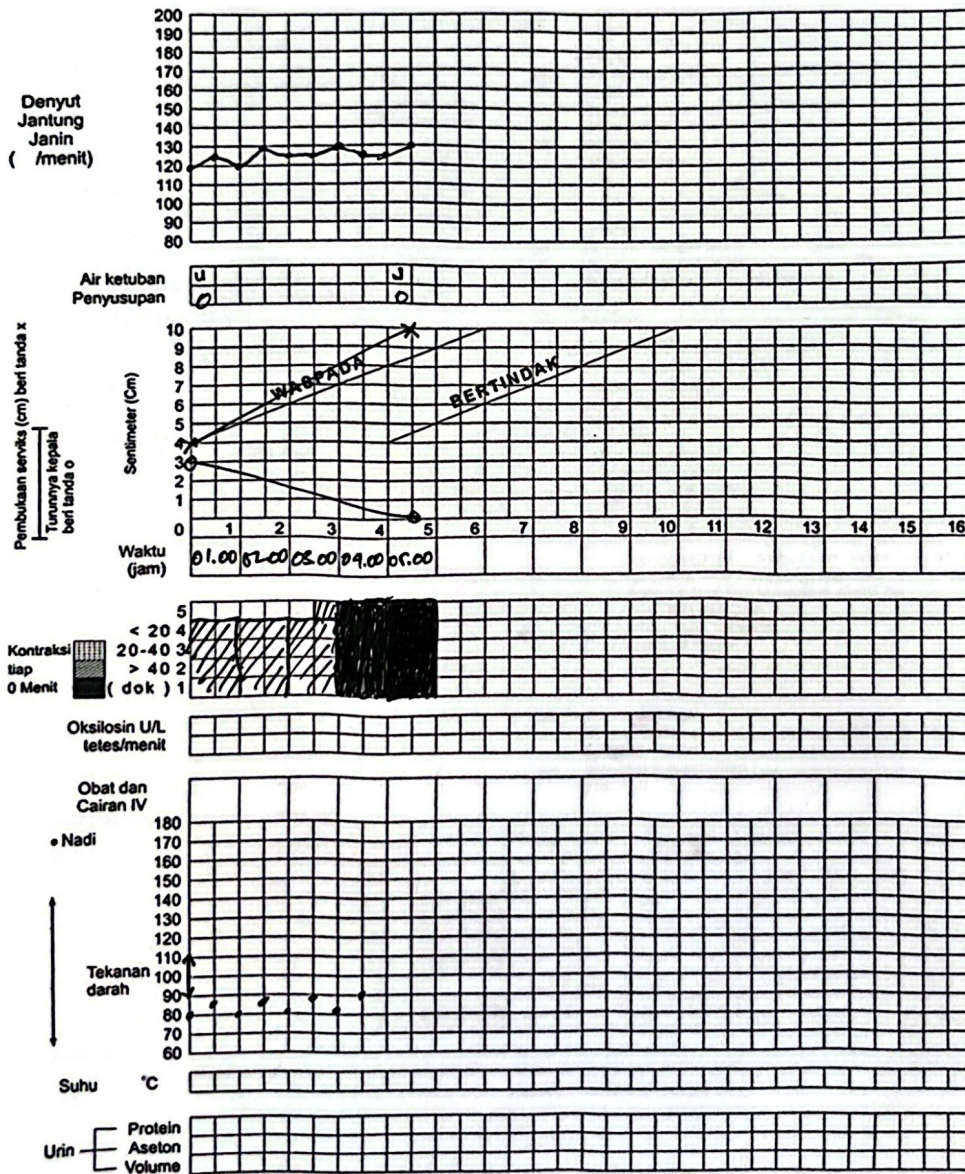


PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny V Umur : 28 G 2 P 1 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 18-9-2021 Jam : 01.00 Alamat : Taba Renah
 Ketuban pecah Sejak jam 05.00 mules sejak jam 11.00



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 12.01.2020
- Nama bidan : Linda Kusuma Dewi
- Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya : Desa Perbo
- Alamat tempat persalinan : Desa Perbo
- 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 : Y/T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi :
☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☒ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
- Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☒ Ya, waktu : 1 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	05.30	110/90	85	2 dari d psl	Baik	Kering	+ 50 cc
	05.45	110/90	89	—	—	—	+ 50 cc
	06.00	110/90	85	—	—	—	+ 50 cc
	06.15	110/90	89	—	—	—	+ 50 cc
2	06.45	110/90	80	—	—	—	+ 30 cc
	07.15	110/90	80	—	—	—	+ 30 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 :
 a.
 b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
☐ Ya, dimana :
☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
- Jumlah perdarahan : 300 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 50 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 :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

IDENTITAS

Foto Ibu

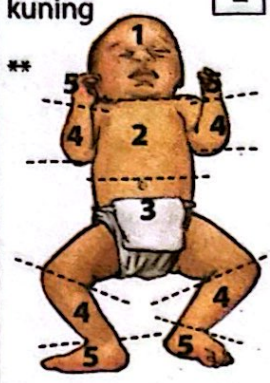
Foto Anak

	IBU	SUAMI/ KELUARGA	ANAK
NAMA	VERI AXU Lestari	Peratika Legi	
NIK	1702245408970001	1702171708830001	
PEMBIAYAAN			
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:			
GOL. DARAH			
TEMPAT TANGGAL LAHIR	TABARENAH 14-09-1997	Curup 17-08-1989	
PENDIDIKAN	SLTP	SLTP	
PEKERJAAN	IRT	swasta	
ALAMAT RUMAH	PERBO	PERBO	
TELEPON			
NAMA ANAK			
ANAK KE			
NOMOR AKTE KELAHIRAN			
NIK			
TEMPAT/ TANGGAL LAHIR			
GOLONGAN DARAH			
JENIS PELAYANAN			
☒ JKN/ ASURANSI LAIN - NOMOR - TANGGAL BERLAKU			
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN: ☒ PRIMER: - NOMOR REGISTRASI KOHORT BAYI: - NOMOR REGISTRASI KOHORT BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH: ☒ SEKUNDER: - NOMOR CATATAN MEDIK RS			
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:			

(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan
tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

HPHT: 06/01/2024	Trimester I	Trimester II		Trimester III		
Tgl Periksa:	5/10/2024	3/11/2024	1/12/24	25/01/2025		
Tempat Periksa:	PMBINARAH	PMB	PMB	PMB	PMB	PMB
Timbang BB	57kg	58kg	59kg	60kg		
Pengukuran Tinggi Badan	147cm					
Ukur Lingkar Lengan Atas	27cm					
Tekanan Darah	110/70	110/80	120/90	120/90	110/90	110/90
Periksa Tinggi Rahim	14cm	15cm	17cm	20cm	29cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	PUKA 151x/m	PUKA 153x/m	PUKA 156x/m	PUKA 154x/m	PUKA 146x/m	PUKA 146x/m
Status dan Imunisasi Tetanus	T5					
Konseling	KIPTM 1	KIPTM 2	KIPTM 2			
Skrining Dokter						
Tablet Tambah Darah	Gestamin	SF	SF			
Test Lab Hemoglobin (Hb)						
Test Golongan Darah						
Test Lab Protein Urine						
Test Lab Gula Darah						
Pemeriksaan USG						
PPIA						
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan:	Fasyankes:		Rujukan:			
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:	12-09-2025	15-09-2025	21-09-2025			
Tempat Periksa:	Rumah Ibu	Rumah Ibu	Rumah Ibu			
Periksa Payudara (ASI)	Menyusui (+)	Menyusui (+)	Menyusui (+)			
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir	Lochea rubra	Lochea Sanguinolenta	Lochea serosa			
Vitamin A	20.000 IU	-	-			
KB Pasca Persalinan	-	-	-			
Konseling	Kie Tanda bahaya	Kie ASI eksklusif	Kie			
Tata Laksana Kasus	Sf 1x1, Asmet	Sf 1x1, Asmet	Sf 1, Asmet			
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						

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3500 gr PB: 50 cm LK: 33 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☒ Salep/ Tetes Mata* ☒ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th : Jam : Nomor Batch : BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☐ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th : Jam : Nomor Batch : Skrining Hipotiroid Kongenital* ☒ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
PPIA	PPIA	PPIA	PPIA
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:	Nama Tenaga Kesehatan:

* Catatan penting:



** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;

Pada hari ini Sabtu....., tanggal ..12-09-2023.. Pukul 05:30 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/~~Perempuan~~

Jenis Kelahiran : Tunggal/~~Kembar 2~~/Kembar 3/Lainnya

Anak ke : 3..... Usia gestasi:

Berat lahir : 3500 gr, Panjang Badan : 50 cm, Lingkar Kepala: 33 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

Alamat : Desa PERBO

Diberi nama :

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : VERI AYU IESTATI..... Umur : 28..... tahun

NIK : 1702245409970001

Nama Ayah : Putra Igi

NIK : 17021717008890001

Pekerjaan : IRT

Alamat : PERBO

Kecamatan : Curup Utara

Kab/Kota : rejang lebong

.....Curup....., Tanggal ..12-09-2023.....

Saksi I

(SRI MURNIAH, SST)

Saksi II

(Ha. Rana xanti. Aa. ka)

Penolong persalinan



(Am. kah)

- Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Di PMB "I" Wilayah Kerja
Puskesmas Tunas Harapan
Kabupaten Rejang Lebong

Dengan Hormat,

Saya Anis Tiawardani , Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada Studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "V" di PMB "I" wilayah kerja Puskesmas Tunas Harapan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2025". sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, masa bersalin dan bayi baru lahir sampai umur 28 hari dan nifas sampai dengan 42 hari.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden , saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya,



ANIS TIAWARDANI

P01740222022007

SURAT PERSETUJUAN/ KESEDIAAN PENGAMBILAN STUDI

KASUS TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Bidan : Linda Kesuma Dewi

No. SIPB : 503/142/IPBM/DPMPTSP/2024

Alamat : Jl,Raya Desa Perbo Kec. Curup Utara Kab. Rejang Lebong

Bahwa saya selaku pemilik/penanggung jawab di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Linda Kesuma Dewi A.Md.Keb menyatakan bersedia untuk memberikan izin pengambilan kasus tugas akhir pada mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2024/2025 atas nama:

Nama Mahasiswa : Anis Tiawardani

NIM : P01740222007

Alamat : Jl. Gajah Mada Raya

Demikian Surat Persetujuan Kesiediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Curup, ...2025
Hormat Saya,

(Linda Kesuma Dewi)
NIP. 197805102010012021

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Bahwa saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ibu : Vevi Ayu Lestari

Umur : 28 tahun

Alamat : Tabarenah

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”V” di PMB “I” Wilayah Kerja Puskesmas Tunas Harapan Kabupaten Rejang Lebong tahun 2025.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya sudah mendapat penjelasan dan informasi mengenai studi kasus ini, sehingga saya memutuskan untuk bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Curup, ...2025

Responden



(Vevi Ayu Lestari)