

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
~ Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746
~ Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
~ Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
~ Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
~ Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354)773095
~ Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
~ Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusomo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Malang 29 Juli 2019

Nomor : PP.04.03/5.0/ 2637 /2019
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb.

Di,-

MALANG

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Delia Paramitha
N I M : P17310171008
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V
Judul : *Asuhan Kebidanan berkesinambungan di PMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Ketua Jurusan Kebidanan,
HERAWATI MANSTR, SST.,M.Pd.,M.Psi.
NIP. 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Delia Paramitha
2. Pertiagal

POA (Planning Of Action)

No	Rencana kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Bahan	Media Edukasi	Tempat
1	Kunjungan I TM III	Ibu dengan kehamilan >36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien 2. Bina hubungan saling percaya 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu 4. Lakukan <i>Inform consent</i> 5. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nanti dalam berkomunikasi 2. Untuk mendapatkan kepercayaan Klien agar klien bersedia berpartisipasi 3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan 4. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang berlaku di keluarga ibu 5. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan 6. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar PSP 2. Lembar <i>Informed Consent</i> 3. Note Book 	1. Buku KIA	Rumah Pasien

			6. Jadwalkan Kunjungan Ulang				
2	1 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan >36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa) 2. Berikan pelayanan 10 T <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan b. Pemeriksaan tekanan darah c. Pemeriksaan TFU d. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT e. Pemberian FE f. Tetapkan status gizi g. Tes Laboratorium h. Tentukan persentase dan DJJ i. Tata laksana khusus j. Temu wicara 3. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 4. Lakukan pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, KU, TD, suhu, nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan Leopold 1 – IV, TFU mc Donald, DJJ) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan, TM III, DM, Anemia atau bahkan HIV 2. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri 3. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan klien dan aktifitas apa yang dilakukan sehari-hari 4. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 6. Untuk mengetahui cara mengatasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemfis Ibu : (Timbangan, Metlin, Termometer, Stetoskop, Tensimeter, Senter, doppler + gel, Jam) 2. Perawatan Payudara (Baby Oil, Handuk 2, Kapas, baskom 2, S spuit 10 cc, washlap. Leaflet Perawatan Payudara) 3. Jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Leaflet P4K 	PMB Yulis Aktriani

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 6. Berikan Edukasi Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 7. Ajarkan Senam Hamil 8. Ajarkan perawatan Payudara 9. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 10. Jadwalkan Kunjungan Ulang 	<p>ketidaknyamanan yang dialami</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Untuk melemaskan otot – oto dinding perut, memperbaiki letak janin 8. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara 9. Untuk persiapan persalinaan dan pencegahan komplikasi pada persalinan 10. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil 			
3	1 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan >36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 3. Lakukan pemeriksaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan Klien dan aktifitas apa yang dilakukan sehari – hari 3. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemfis Ibu : (Timbangan, Metlin, Termometer, Stetorskop, Tensimeter, Senter, Doppler + gel, Jam) 2. Senam Hamil (Matras, Bantal) 3. Jam 	1. Leaflet Senam Hamil	PMB Yulis Aktriani atau Rumah Pasien

			<ul style="list-style-type: none"> c. Umum (BB, KU,TD, suhu, nadi, RR) d. Fisik (pemeriksaan Leopold 1 – IV,TFU mc Donald, DJJ) <ul style="list-style-type: none"> 4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 5. Edukasi Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 6. Ajarkan Senam Hamil 7. Jadwalkan Kunjungan Ulang 	<p>dalam keadaan normal</p> <ul style="list-style-type: none"> 4. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 5. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 6. Untuk melemaskan otot – otot dinding perut, memperbaiki letak janin 7. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil 			
4	1 minggu setelah Kunjungan Pertama	Ibu dengan kehamilan >36 minggu	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, keadaan umum,TD, suhu, 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 3. Untuk mengetahui : <ul style="list-style-type: none"> a. apakah tanda-tanda vital dalam batas normal 			PMB Yulis Aktriani atau Rumah Pasien

			<p>nadi, pernafasan)</p> <p>b. Fisik (palpasi abdomen dengan menggunakan manuver leopold I-IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri, melakukan auskultasi denyut jantung janin)</p> <p>4. Berikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan</p> <p>6. Berikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan</p> <p>7. Berikan dukungan</p>	<p>b. untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak bayi, untuk mengetahui keadaan bayi normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal</p> <p>4. Untuk mengetahui keadaan normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal</p> <p>5. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada menjelang persalinan</p> <p>6. Mempersiapkan keluarga dalam menghadapi persalinan</p> <p>7. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

			kepada ibu untuk persiapan persalinan				
5	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kemajuan persalinan 2. 60 langkah APN 3. Observasi 2 jam <i>Post Partum</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ, agar terhindar dari tanda tanda bahaya persalinan, 2. Melakukan persalinaan sesuai dengan standart, kemudian mengajarkan bayi mencari dan menghisap asi ibu dengan sendirinya dalam satu jam pertama (IMD), dan pemberian Vit K dan Hb 0 3. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi <i>Postpartum</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar penapisan 2. Lembar observasi 3. Lembar partograf 4. Buku KIA 5. Ibu bersalin (Partus set, Hecting set,) 6. Perawatan BBL (Lampu sorot, Handuk, pakaian Bayi, Minyak telon, Metlin, Termometer, penlight, Vit K, Hb 0 7. Tensimeter 8. Stetoskop 9. Doppler + Gel 10. Jam 11. Termometer 12. Larutan Klorin 13. Timbangan Bayi 		PMB Yulis Aktriani
6	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik nifas 2. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus 3. Ajarkan cara mengurangi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi : <ol style="list-style-type: none"> a. keadaan ibu b. masalah atau komplikasi pada ibu 2. Untuk memantau agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan karena atonia uteri 3. Untuk mengetahui cara mengatasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Termometer 3. Jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Leaflet Senam Nifas 	PMB Yulis Aktriani

			<p>ketidaknyamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Edukasi tentang makanan tinggi protein 5. Edukasi tentang pemberian ASI 6. Ajarkan mobilisasi dini 7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 8. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan leaflet cara menyusui yang benar 9. Ajarkan ibu senam nifas dengan leaflet senam nifas 10. Beritahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya 	<p>ketidaknyamanan yang dialami</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari tarak makan 5. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya 6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas 7. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya masa nifas 8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi terpenuhi 9. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot 10. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin 			
7	Kunjungan neonatus (KN 1)	Bayi usia 6-48 jam	1. Lihat kondisi rumah ibu	1. Untuk apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Termometer	1. Buku KIA 2. Leaflet Perawatan BBL	PMB Yulis Aktriani

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Pastikan suhu bayi normal 3. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB 4. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat 5. Beri Edukasi perawatan BBL 6. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus) 7. Lihat pola asuh dikeluarga ibu 8. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 2. untuk menghindari bayi mengalami hipotermi 3. untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan 4. mendeteksi secara dini tanda- tanda infeksi pada bayi 5. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan 6. untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus 7. Untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi 8. untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Metlin 5. Jam 7. Perawatan Tali Pusat (Kasa, Betadine) 		
8	Kunjungan nifas (KF 2) dan kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 6 hari masa nifas dan bayi dengan usia 6 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan pertama 2. Pemeriksaan TTV dan pemfis, memastikan involusi uterus berjalan normal 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu 3. Agar ibu tahu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Termometer 4. Jam 5. Perawatan Tali Pusat (Kasa, Betadine) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 1. Leaflet Senam Nifas 3. Leaflet Cara Menyusui Yang Baik dan Benar 	PMB Yulis Aktriani

			<p>cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit 6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan 7. Senam nifas <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada bayi 2. Periksa tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus 3. Pastikan bayi mendapat ASI dengan baik 	<p>pentingnya istirahat yang cukup</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa ada terek makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas 5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui dengan benar 6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan yang abnormal dapat segera ditangani 7. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mendeteksi secara dini tanda tanda infeksi pada bayi 2. ibu mengetahui tentang icterus dan cara meghindari dan menanganinya 3. agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya 			
--	--	--	--	--	--	--	--

9	Kunjungan nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 14 hari masa nifas dan bayi dengan usia 14 hari	Ibu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan II 2. Pemeriksaan TTV dan pemfis, memastikan involusi uterus berjalan normal 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa penyulit 6. Senam nifas 7. Jelaskan ibu tentang KB 	Ibu <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa ada tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas 5. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui 6. Membantu pemulihan organ-organ kandungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Termometer 3. Jam 4. Senam nifas (Matras, Bantal) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Laeflet Senam Nifas 3. Lembar Balik KB 	PMB Yulis Aktriani
---	--	--	---	--	--	---	--------------------

			<p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (menimbang BB, mengukur suhu, mengukur panjang badan) 2. Pastikan bayi mendapatkan ASI dengan cukup 3. Periksa tanda-tanda infeksi 4. imunisasi DPT-1 dan polio 2 5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar 	<p>dan otot-otot</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai usia 2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi 3. mendeteksi secara dini tanda tanda infeksi pada bayi 4. bayi mendapatkan imunisasi dasar 5. agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi 			
10	Kunjungan nifas (KF 4)	Ibu dengan 14 hari masa nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Tanyakan padaibu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pad ibu 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Lembar balik ABPK 	PMB Dwi Astutik

			Hasil diskusi tentang keputusan berKB	2. Ibu segera berKB			
--	--	--	---	---------------------	--	--	--

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Dr. Heny Astutik, S.Kp Ns, M.Kes
2. NIP : 196906211992032003
3. Pangkat dan golongan : Pembina / IV a
4. Jabatan : Dosen Jurusan Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
5. Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : Doktor (Strata-III)
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Jl. Kebun Sirih 2 Blok F3 No.10 RT 07 RW 09 Perumahan Asrikaton
 - b. Telepon/HP : 085604153020
 - c. Alamat Kantor : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jl. Besar Ijen No. 77C Malang 65112
 - d. Telepon Kantor : (0341)5666075

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Delia Paramitha
NIM : P17310171008
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan pada Ny. X Masa Hamil sampai dengan Masa Interval





Malang, 5 Desember 2019



(Dr. Heny Astutik, S.Kp Ns, M.Kes)
NIP. 196906211992032003

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Dr. Heny Astutik, S.Kp. Ns, M.Kes
 Nama Mahasiswa : Delia Paramitha
 NIM : P17310171008
 Kelas : D3-3A

Bimbingan ke-	Tanggal	Saran	Media Bimbingan	TTD Pembimbing
I	8-4-2020	Melengkapi laporan asuhan pada Bab 3 hingga masa interval	Email	
II	1-5-2020	Melengkapi laporan Bab 3,4,5	Email dan Whatsapp	
III	6-5-2020	Menggabungkan semua bab menjadi satu naskah LTA lengkap	Email dan Whatsapp	
IV	17-5-2020	Acc LTA	Email dan Whatsapp	

LEMBAR KUNJUNGAN COC

Kunjungan Ke-	Tanggal	Kegiatan	TTD Pasien
ATC I	8-3-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Perkenalan dengan pasien - Memberikan inform consent dan PSP - Pengkajian pada pasien - Screening dengan KSPK - KIE 	
ATC II (via whatsapp)	17-3-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan - KIE - Mengajarkan senam hamil dengan booklet 	
ATC III (via whatsapp)	19-3-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi keluhan ibu - KIE 	
IMC (via whatsapp)	23-3-2020 25-3-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau keadaan ibu - Memberikan motivasi dan KIE 	
Kf1 dan Kn1 (via whatsapp)	26-3-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya - Menanyakan keluhan - KIE 	
Kf2 dan Kn2 (via whatsapp)	31-3-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu - Menanyakan kondisi dan keluhan bayi - Mengajari ibu senam nafas dengan media booklet - KIE 	

Kf 3 dan Kn3 (via whatsapp)	8-4-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kondisi dan keluhan Ibu - KIE tentang rencana KB - Menanyakan keluhan bayi - KIE 	
Kf 4 + Masa Interval (via whatsapp)	24-4-2020	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kondisi Ibu dan bayinya - KIE tentang kontrasepsi yang dipilih Ibu 	

**LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ny. Nurul Istiaomah
 Umur 26 tahun
 Alamat Jl. Pelitu Wijono 9/5 Gadang

Setelah mendapatkan penjelasan tentang studi kasus yang akan dilaksanakan oleh peneliti serta mengetahui manfaat hasil studi yang berjudul

“Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. X Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di PMB Yulis Aktriani”

Bersama ini saya menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) terlibat sebagai subjek studi kasus dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya infomasikan dijamin kerahasiaannya.

Malang, 3 Maret 2020

Mengetahui

Peneliti

Suami Klien

Klien/Ibu

(Delia Paramitha)
NIM. P17310171008

(Abdul H)

(Nurul I)

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Delia Paramitha mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan meminta ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. X Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di PMB Yulis Aktriani"
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan masa interval menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan keputusan ber-KB.
3. Prosedur studi kasus ini akan berlangsung dengan cara pertama responden diberikan *informed consent* guna persetujuan tindakan asuhan kebidanan berkesinambungan. Dalam pelaksanaan asuhan, pada responden dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan observasi.
4. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan dalam studi kasus ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.
5. Seandainya ibu tidak bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini, maka ibu boleh tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali dan tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Seandainya ibu telah bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini dan apabila ibu merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka ibu dapat mengundurkan diri dari studi kasus ini.
7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor HP 082122856959
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan

Demikian atas perhatian dan kesediannya saya ucapkan terima kasih.

Malang, 8 Maret 2020

Peneliti



Delia Paramitha
NIM. P17310171008

MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)



Saya : Murul Istiqomah
Alamat : Jl. Pelhu Sugono 9/5

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: April Tahun: 2020



Penolong persalinan:

1. ~~Dokter~~/Bidan: Yulis Akriani
2. Dokter/Bidan: _____



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/
dibantu oleh:

Biaya mandiri



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

1. Motor pribadi HP _____
2. _____ HP _____
3. _____ HP _____



Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:



Untuk sumbangan darah (golongan darah A+) dibantu oleh:

1. Katak perempuan HP _____
2. _____ HP _____

3 - 9 2020

Mengetahui,
Suami/Orang Tua/Wali

Bidan/Dokter

Saya

Murul !

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25-6-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 2-4-2020
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm; KEK (), Non KEK (); Tinggi Badan: 147 cm
 Golongan Darah: A+
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: kondom
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Latak Janin Kap:Sa/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
3/9	tea	110/70	52,5	9-10	23 ^{cm} ↑ simp	-	-
3/10	tea	110/70	53,5	12-13	33 ^{cm} ↑ simp	ball ⊕	-
6/10	tea	110/70	55	17-18	33 ^{cm} ↑ pusat	ball ⊕	149 x/m
28/10	Pusing	100/70	56	18-20	16 cm	ball ⊕	155 x/m
6/12	tea	110/80	57	22-24	sekitar pusat	ball ⊕	146 x/m
17/12	tea	110/80	62	30-31	23 cm	kep ⊕	140 x/m
18/1	Pusing	100/60	61	34-36	24 cm	U	151 x/m
23/1	tea	110/80	62	35-36	27 cm	U	151 x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ... 3 ... Jumlah persalinan ... 2 ... Jumlah keguguran ... 0 ...
 Jumlah anak hidup ... 2 ... Jumlah lahir mati ... 0 ...
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... 0 ... anak ...
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ... 2 tahun
 Status imunisasi TT terakhir ... TS ... (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir ... Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal () Tindakan

** Bersin tanda (+) pada pilihan yang sesuai

Kaki Berjalan	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemeriksaan TT, Pn, terapi, rujukan, upaya baik)	Hasil yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
⊕ +		B6 3x1 Bundasin 1x1	Baca buku KIA hal 1	PMB Zulis	3/10 19
⊕ +		Bundasin 1x1 Falk	- Gizi - Istirahat	PMB Zulis	3/10 19
⊕ +		Folacin 1x1 Calcifer 1x1	Cek lab	PMB Zulis	6/12 19
⊕ +	Hb: 14 Gadar: + Mf: ⊕ Red: ⊕	Folacin 1x1 Kalk 1x1	- Gizi - Istirahat	PKM Cipmuly	25/12 19
- / +	Hb: 14 Gadar: + Mf: ⊕ Red: ⊕				
- / +	Hb: 14 Gadar: + Mf: ⊕ Red: ⊕				
⊕ +		Folacin 1x1 Falk 1x1	Jalan 5 Sujud 3	PMB Zulis	10/12 20
⊕ +		Folacin 1x1 Falk 1x1	Sujud 3	PMB Zulis	17/12 20
⊕ +		Folacin 1x1 Falk 1x1	- Sujud 3 - Gizi	PMB Zulis	24/12 20
⊕ +		Beshamin 1x1	Jalan 2 Sujud 3	PMB Zulis	5/1 20
- / +					

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Ny. Nurul Umur Ibu : 26 Th.
 Hamil ke : 3 Haid terakhir tgl : 25-6-2019 Perkiraan persalinan tgl : 2-9-2020
 Pendidikan ibu : SD Suami : Tn. Abdul
 Pekerjaan ibu : IRT Suami :

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 > 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				4
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17. Letak sungsang	8					
	18. Letak lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							6

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

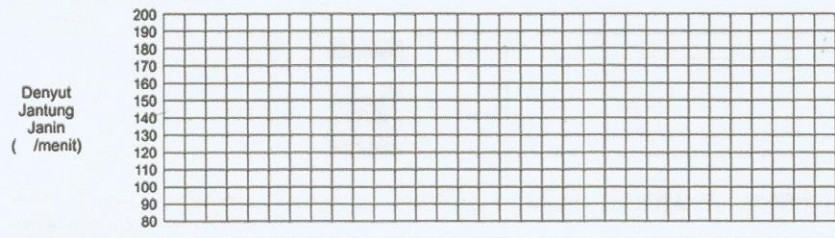
JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6~10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH	RUMAH	DOKTER				

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

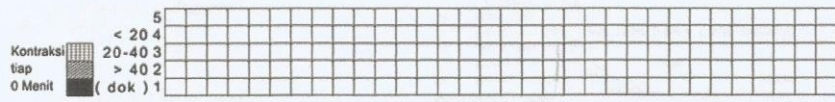
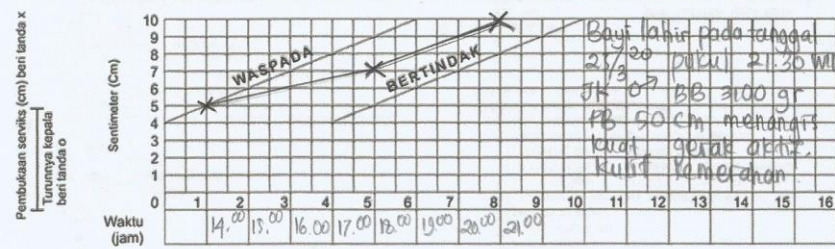
NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Persalinan Kurang Bulan (< 37 Minggu)		✓
4	Ketuban Pecah dengan Mkonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
7	Icterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Terdapat tanda / gejala infeksi		✓
10	Preeklamsi / Hypertensi dalam kehamilan		✓
11	TFU 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda		✓
16	Kehamilan gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami atau istri bertato		✓
22	HIV / AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak Mahal		✓

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : M. Nurul Umur : 26 th G. III P. 2002 A. 6000
 No. Puskesmas Tanggal : 25-3-2020 Jam : 14.00 Alamat : Jl. Pethu Kyjono
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 9/5

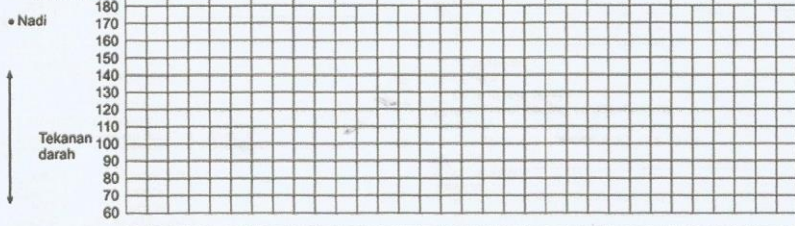


Air ketuban
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 25 Maret 2020
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Malang
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 T
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 : 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							
2							

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. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3100 gram
35. Panjang 50 cm
36. Jenis kelamin L 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. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 25 - 3 - 2020 Pukul : 21.30 WIB

Umur kehamilan : 39-40 Minggu

Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain

Cara persalinan : Normal/Tindakan

Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lochia berbau/lain-lain...)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1

Berat Lahir : 3100 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : cm

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis Anggota gerak kebirangan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir**:

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:
* Lingkari yang sesuai
** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

24

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PENANTALAN	KUNJUNGAN 1 (1-3 hari) Tgl: 26/3/20	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari) Tgl: 6/4/20	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari) Tgl: 21/4/20
Kondisi Ibu secara umum	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110, 36,8, 20x, 82x	110, 36, 20x, 82x	110, 36, 20x, 82x
Pendarahan pervaginam	-	-	-
Kondisi payudara	baik	baik	baik
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uterus	baik	baik	baik
Tinggi Fundus uteri	2 J ↓ PUA	1/2, PUA s/m	-
Lokalis	rubra	sangulimlendir	alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	-
Pemeriksaan payudara	+ / +	+ / +	-
Produk ASI	+ / +	+ / +	+ / +
Pemberian Kapsul Yn-A	✓	-	-
Pelayanan konsultasi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	+	+	+
Buang Air Kecil (BAK)	+	+	+

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl:	
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl:	
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	

Kasimpulan Akhir Nifas

Kondisi Ibu¹⁴:

[✓] Sehat
[] Sakit
[] Meninggal

Komplikasi Nifas¹⁵

[] Perdarahan
[] Infeksi
[] Hipertensi
[] Lain-lain: Depresi post partum

Kondisi Bayi¹⁶

[✓] Sehat
[] Sakit
[] Kelainan bawaan
[] Meninggal

¹⁴Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

26
27

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 26/3/20	Tgl: 31/3/20	Tgl: 8/4/2020
Berat badan (gram)	3100 gram	3250 gram	3600 gram
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,6°C	36,5°C	36,5°C
Frekuensi nafas (x/menit)	43x/m	46x/m	49x/m
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	121x/m	120x/m	120x/m
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa literus	-	-	-
Memeriksa diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	-	-	✓
Sagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	26/3 ²⁰												
BCG		8/4 ²⁰											
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap