

**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 23 Januari 2020

Nomor : PP.04.03/5.0/ 20 /2020
Hal : Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth:
Pimpinan PMB Yeni Sustrawati, SST.
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 Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Eltania Tanti
N I M : P17310173051
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI
Judul : *Studi kasus asuhan kebidanan pada Ny.X masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Yeni Sustrawati, SST.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Ketua Jurusan Kebidanan
HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.
NIP. 196501011985032002

Tembusan:
1. Sdr. Eltania Tanti
2. Pertiagal

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Diana

Umur : 28 tahun

Alamat : Sawijajar sang 7

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat studi kasus , maka saya

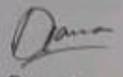
Bersedia / tidak-bersedia

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini , maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Malang, 5 Februari 2020

Yang membuat persetujuan


(Diana)

Keterangan :

*) coret yang tidak perlu.

CATATAN KEGIATAN HARIAN (LOGBOOK)

Nama Mahasiswa : Ethania Tanti
 Nama Pasien : Ny. D.
 Alamat : Sawojajar Gang 7.

No	Tanggal	Kegiatan	TT Pasien	TT Bidan
1	5-2-2020	Pengukuran pada pasien, - Deteksi dini dengan USG. - KIE tanda bahaya kehamilan, - USG tanda perdarahan. - KIE mengenai keluhan ibu	Dan	
2	15-2-2020	- Mengajari senam hamil - Mengajari perawatan payudara - KIE persiapan persalinan	Dan	
3	29-2-2020	- KIE masalah keluahan - KIE tanda bahaya nifas - Mengajari senam nifas - Mengajari cara menyusui	Dan	
4	29-2-2020	- Pemfis pada bayi - KIE ibu cara merawat bayi - KIE ibu mendeteksi tanda bahaya pada bayi	Dan	

KESIHATAN IBU NIFAS

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI

Nama: Ny. D.
 Usia Ibu: 28 tahun
 Pendidikan: STPA
 Pekerjaan: Mari Teratai
 Perkiraan Persalinan: 1/3

KEL. NO.	MASALAH / FAKTOR RESIKO	SKOR	JUMLAH			
			I	2	III	IV.2
	Skor awal ibu hamil	2				2
1	1. Terlalu muda, hamil < 18 th	4				
2	2. Terlalu tua, hamil > 35 th	4				
3	3. Terlalu lambat hamil, kapwin > 40h	4				
4	4. Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
5	5. Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
6	6. Terlalu banyak anak 4 / lebih	4				
7	7. Terlalu tua, umur > 35 th	4				
8	8. Terlalu pendek < 145 cm	4				
9	9. Pernah gagal kehamilan	4				
10	10. Pernah melahirkan dengan: a. Terkan tang / vakum b. Uti Ditingoh c. Diberi infus / Transfusi	4				
11	11. Penyakit pada ibu hamil: a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Diabetes f. Penyakit Menular Seksual	4				
12	12. Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	13. Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	14. Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	15. Bayi mati dalam kandungan	4				
16	16. Kehamilan < 12 bulan	4				
17	17. Letak sungsang	5				
18	18. Letak lintang	5				
19	19. Pendarahan dalam kehamilan ini	5				
20	20. Preeklampsia berat / Kelang-kebang	5				
JUMLAH SKOR						2

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN - RIJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RESIKO			
	JML. SKOR	PER. WATAN	RIJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RIJUKAN	RIJUKAN
6-10	KRT	BIDAN / DOKTER	BIDAN / PKM	POLINDES / BIDAN / PKM / RS / DOKTER			

Kematian Ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan teringgi

RIJUKAN DARI, BAHARI	RIJUKAN KE 1, BAHRI
1. Dukun	2. Puskesmas
2. Bidan	3. Rumah Sakti
3. Bidan	4. Puskesmas
4. Puskesmas	5. Puskesmas

RIJUKAN: 1. Rumah Desa Berencana (RDB) / 2. Rumah Terapi Wanita (RTW) / 3. Rumah Sakit

Kat. Faktor Risiko I & II: 1. Persalinan antepartum, 2. Persalinan postpartum, 3. Persalinan lama, 4. Uti teringgi, 5. Persalinan Lama

TEMPAT	PENOLONG	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Teknik per vagina
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakti		
6. Perawatan		
7. Lain-lain		

PASCA PERSALINAN

RIJUKAN	TEMPAT KEMATIAN IBU
1. Rumah	1. Rumah Ibu
2. Mak. tingkat persekolah	2. Rumah Bidan
3. Puskesmas	3. Polindes
4. Puskesmas	4. Puskesmas
5. Rumah Sakti	5. Rumah Sakti
6. Perawatan	6. Perawatan

KEADAAN IBU SELAMA WASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mal. penyebab

Keluarga Berencana: 1. Ya 2. Tidak

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 26-5-19
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 5-3-20
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 158 cm
 Golongan Darah: A (+)
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik 3 bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Hipertensi (-) sesak (-)
 Riwayat Alergi: Tidak ada alergi obat & makanan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
26/5	Pusing	100/80	53	12-13 mg	ajarim 52-54		143 x/L
4/6	Mual, muntah, lemas	100/80	55	14-15 mg	sekitar fundus pibat	ball-	145 x/L
26/5	Tidak ada keluhan	100/70	51 kg	16-17 mg	1/2 symp pbat	ball ⊕	133 x/L
15/10/19	Pusing, kedingit dan fis	100/70	52 kg	20/21 mg	11 cm	ball ⊕	148 x/L
29/11	Sering kencing	90/60	53,5	24-25 mg	15 cm	ball ⊕	138 x/L
18/12	Tidak ada keluhan	110/70	57 kg	23-24 mg	27 cm	pulsa lateral	130 x/L
30/12	Nyeri ulu hati	110/70	59	35-36 mg	28 cm	lateral	105 x/L
8/1/20	Kencang-kencang	100/60	59	36-37 mg	28 cm	Kipak	160 x/L
15/1/20	Tidak ada keluhan	100/70	59 kg	37-38 mg	29 cm	kep	137 x/L

22

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 5
 Status imunisasi TT terakhir TT 5 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir Spontan/Normal Tindakan

Kali Bergila	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan pemberian TT, Fe, temp, rajak, unpaq, unpaq, unpaq	Kesakit yang dirasakan	Kecemasan - Temp. Maksimal - Rasa Perut - Rasa Perut	Kapan Hasil Kembali
-/+	HB: 10.8 Hb: 11.8 Hct: 35	- Bermania in - Iritasi di As a fasa c. d. d.	Peres-ter di persalinan yang baik WA 1-9	PMS Jeni S	28/19
-/+	g. d. l. 101	vitamin di lapuh	Baca buku WA 1-9	PMS Jeni S	27/10
-/+	HB: 10.8 Hb: 11.8 Hct: 35	Asamul (x) BC 2.1 (x)	baca hml 1-9	Katib PMS Jeni S	15/11/19
-/+	HB: 10.8 Hb: 11.8 Hct: 35	Pemeriksaan	minum cukup air putih	PMS Jeni S	2/19
-/+		vitamin dan dokter	tanda persalinan	PMS Jeni S	20/20
-/+		- s. l. d. m. in	istirahat miring kiri	PMS Jeni S	19/20
-/+		Pemeriksaan	tanda persalinan	PMS Jeni S	15/20
-/+		vitamin dan dokter	tanda persalinan	PMS Jeni S	22/20
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: -	Tgl: 29-2-2020	Tgl: 26-3-2020
kondisi ibu nifas secara umum		Baik	
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi		TD: 84/60 RR: 20x TD: 110/80 RR: 20x	
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara		Tidak ada mnt, TFU: 3j + 4cm	
lokhia dan perdarahan		langunolenta	aloha
Pemeriksaan jalan lahir		Baik	-
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif		✓	
Pemberian kapsul Vit A		-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan		-	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas			
Memberi nasehat yaitu:		✓	✓
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan		✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari		✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin		✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat		✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi		✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan		✓	✓
Perawatan bayi yang benar		✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress		✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga		✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan		✓	✓

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl:	Tgl: 29-2-2020	Tgl: 17-3-2020
Berat badan(kg) Panjang badan (cm) Suhu (°C) Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	BB: 4000 gram RF: 46 x/m. I: 37 °C PB: 50 cm.	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	-	Ya	
Memeriksa adanya diare	-	Ya	
Memeriksa ikterus	-	Ya	
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	-	Ya	
Memeriksa status pemberian vitamin K1	-	Ya	
Memeriksa status imunisasi HB-O	-	Ya	
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining Hipotiroid Kongenital - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+ - Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain:	-	-	-
Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa			

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

40

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		✓
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan		✓
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		✓
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		✓
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		✓
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada atau tungkai bengkak (oedema)		✓
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg (diastolik)		✓
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		✓
Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi)		✓