

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS

Kegiatan	Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi penyelenggaraan LTA			■			■																																										
Informasi pembimbing			■			■																																										
Proses bimbingan dan penyusunan proposal LTA			■	■	■	■	■	■	■	■																																						
Pengumpulan proposal ke panitia/ pendaftaran seminar proposal										■	■																																					
Seminar proposal										■	■	■	■	■	■	■																																
Revisi dan persetujuan proposal oleh penguji														■	■	■	■	■	■	■																												
Mengambil kasus dan penulisan laporan																									■	■	■	■	■	■	■	■																
Pendaftaran ujian sidang LTA																													■	■	■	■	■	■	■	■												
Pelaksanaan ujian sidang LTA																													■	■	■	■	■	■	■	■												
Revisi laporan LTA																													■	■	■	■	■	■	■	■												
Penyerahan laporan LTA																																					■	■	■	■								

Plan Of Action Continuity Of Care

No.	Kunjungan	Rencana Asuhan
1	K1 ANC (34-35 minggu)	a. Melakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien. b. Bina hubungan saling percaya dengan klien. c. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian.
2	K2 ANC (36 minggu)	a. Melakukan pengkajian pasien (subjektif dan objektif) terutama pada keluhan atau masalah yang dirasakan ibu. b. Melakukan intervensi sesuai dengan keluhan dan masalah yang dirasakan ibu. c. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III dan cara mengatasinya. - Tanda bahaya kehamilan trimester III. - Tanda-tanda persalinan. - Persiapan persalinan. - Melakukan senam hamil d. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya.
4	INC	a. Pemeriksaan TTV ibu b. Pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan c. Melakukan observasi mengenai kemajuan persalinan (asuhan kala I) d. Mempersiapkan alat dan bahan untuk menolong persalinan e. Melakukan pertolongan persalinan (asuhan Kala II) f. Melakukan PTT (asuhan kala III) g. Melakukan observasi kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan umum, dan TTV (asuhan kala IV).

			h. Injeksi vitamin K1 dan imunisasi HB0 i. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.	
	KN	KF	KN	KF
5	KN 1 (6 – 48 jam)	KF 1 (6 – 48 jam)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi b. Memandikan bayi setelah 6 jam c. Melakukan dan mengajari ibu cara perawatan tali pusat d. Menjaga bayi tetap hangat e. Membantu bayi menyusui pada ibu dengan posisi dan perlekatan yang benar f. Mengajari ibu cara menyusui yang benar g. Mengajarai ibu dan keluarga tentang perawatan bayi sehari-hari h. Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru lahir. f. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
6	KN 2 (3 – 7 hari)	KF 2 (4 – 28 hari Post Partum)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi hasil kunjungan I b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi c. Memeriksa keadaan tali pusat d. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus e. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus menggunakan MTBM 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal.

			f. Mengamati ibu dalam menyusui bayinya	c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.
7	KN 3 (8 – 28 hari)		<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi hasil kunjungan II b. Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus c. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada neonates menggunakan MTBM d. Memberikan informasi tentang imunisasi khususnya BCG dan Polio. e. Memberitahukan pada ibu jadwal imunisasi untuk bayi 	<ul style="list-style-type: none"> d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan meraat bayi sehari-hari.
8		KF 3 (29 – 42 hari Post Partum)		<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. f. Memberikan konseling untuk ber-KB secara

			dini.
9	Masa Interval	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami. b. Memberikan konseling untuk ber-KB secara dini.	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Privat J. Damar Irm No. 77 C. Malang 65112 Telp (0341) 966073, 571388 Fax(0341) 856746
- Kampus I J. Sukarno No. 100 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II J. A. Yani Sumberepung Larung, Telp (0341) 427847
- Kampus III J. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
- Kampus IV J. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354) 373095
- Kampus V J. Dr. Soetomo No. 1 Trogalok Telp (0355) 791293
- Kampus VI J. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Malang 28 Januari 2020

Nomor : PP.04.03/4.0/ 3/2 /2020
Hal : *Permohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian*

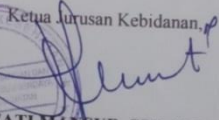
Kepada, Yth:
Pimpinan PMB Santi Rahayu
Di,-

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 :

Nama : Rahmatul Laili
NIM : P17310174066
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI
Judul : *Studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. "X" masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Santi Rahayu*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

HERAWATI MANSUR, SST.,M.Pd.,M.Psi.
NIP. 19650101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Rahmatul Laili
2. Pertiinggal

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah Caesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Kehamilan kurang bulan (<37 mgg)		✓
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Pre eklamsi / hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16.	Kehamilan gemeli atau ganda		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓
19.	Bumil TKI		✓
20.	Suami pelayaran		✓
21.	Suami / bumil bertato		✓
22.	HIV/AIDS		✓
23.	PMS		✓
24.	Anak mahal		✓

Lembar Persetujuan Menjadi Responden
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MELINDA

Umur : 27 th

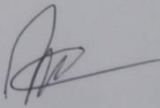
Alamat : GADING KEMBAR

Berdasarkan permintaan serta penjelasan peneliti yang sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di PMB Santi Rahayu Jabung, Kabupaten Malang". Saya telah mengerti semua informasi yang telah diberikan dalam penelitian tersebut serta tindakan yang akan dilakukan.

Demi membantu dan berpartisipasi dalam kelancaran penelitian yang akan dilakukan tersebut, saya dengan kesadaran pribadi dan tanpa paksaan dari pihak mana pun "bersedia/tidak bersedia" menjadi responden dalam penelitian.

Malang, 2020

Responden


(.....)

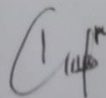
PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Rahmatul Laili mahasiswa program studi D-III kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Santi Rahayu
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan saat keputusan ber KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III, Ibu bersalin, neonatus, Ibu nifas, dan ibu dengan masa interval.
3. Prosedur studi kasus ini akan berlangsung dengan cara pertama responden diberikan informed consent guna persetujuan tindakan asuhan kebidanan berkesinambungan. Dalam pelaksanaan asuhan responden dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi.
4. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan dalam studi kasus ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan.
5. Seandainya ibu tidak bersedia menjadi responden dalam studi aksus 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 merasakan 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 no hp 085859415063
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang,^{Februari}.....2020

Peneliti



Rahmatul Laili
NIM. P17310174066

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 15-6-2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 15-3-2020
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm; KEK (-); Non KEK (✓) Tinggi Badan: 147 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik 3 bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM, Asma
 Riwayat Alergi: Makanan, Obat

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Su/Li)	Denyut Jantung Janin / Menit
15/12	Mual-pusing	120/80	50	1-6 minggu	Belum teraba	-	-
16/12	Mual	110/80	48	10-12 minggu	Belum teraba	-	-
18/12	Tua	110/70	53,2	22-22	5/12	Cost	(+)
19/12	+ Cl. Cl.	80/60	52	28-30	19 cm	let 21	(+)

CATATAN KESEHATAN IBU

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 2, Jumlah persalinan: 1, Jumlah keguguran: 1, G: 2, P: 1, A: 1
 Jumlah anak hidup: 1, Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak 1 Abortus
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 7 th 2-2-1-7 th 2000
 Status imunisasi TT terakhir: 1x (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: Bidan
 Cara persalinan terakhir: Spontan / Normal Tindakan

— Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Berjalan	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paral)	Kontrol Harus Kembali
(-)+		- Anemia - defisiensi - calceferol	- istirahat - Nutrisi	puskesmas R	1 bulan
(-)+		- calceferol - calceferol	- istirahat - Nutrisi	puskesmas R	1 bulan lagi kontrol
(-)+	haemoglobin ke ptkm	- calceferol - folic acid	- istirahat - makan yang baik	puskesmas R	1 bln kontrol
-/+	Hb Hemoglobin Hb Gada	- calceferol - BPH		puskesmas R	1 bln kontrol
(-)+		- calceferol	- istirahat - Nutrisi	puskesmas R	1 bln lagi kontrol
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 22/20	Tgl:	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Baik		
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	Normal		
Pembukaan pervaginam	Normal		
Kondisi perineum	Episiora (-)		
Tanda infeksi	-		
Kontraksi uteri	Baik		
Tinggi Fundus Uteri	2 Jr ↓ PJA		
Lokhia	Rubec		
Pemeriksaan jalan lahir	✓		
Pemeriksaan payudara	✓		
Produksi ASI	✓		
Pemberian Kapsul Vit A	✓		
Pelayanan kontrasepsi pasicapsalinan	✓		
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓		
Buang Air Besar (BAB)	✓		
Buang Air Kecil (BAK)	✓		
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	✓		
Bayi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓		
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓		
Perawatan bayi yang benar	✓		
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓		
Menyampaikan komunikasi dengan bayi sedini			

