

Lampiran 1: Surat Studi Pendahuluan



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 September 2021

Nomor : PP.04.03/4.1/ 2719 /2021
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Lilik Agustina.

Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir /LTA (3 sks). 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 : Saniyyah Salsabila
N I M : P17310193029
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V (lima)
Judul : *Asuhan Kebidanan Pada Ny X Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di PMB Lilik Agustina*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Sdr. Saniyyah Salsabila
2. Pertiinggal

Lampiran 2: Surat Pengantar Pelaksanaan Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp. (0341) 595075, 571308 Fax. (0341) 556748
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Malang, 18 Maret 2022

Nomor : PP 04 03/4 1/ 902 /2022
Hal : Pemohonan Pengantar Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Lilik Agustina, S.Tr.Keb, Bd
Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir /LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

Nama : Saniyyah Salsabila
NIM : P17310193029
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : *Asuhan Kebidanan Pada Ny.X Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di PMB Lilik Agustina, S.Tr.Keb,Bd.*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

HERAWATI WIDIYANINGSIH, SST, M Pd, M Psi
NIP. : 196501101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Saniyyah Salsabila
2. Pertinggal

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp. (0341) 569075, 571388
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp. (0331) 486813
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lingsar Telp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran 3 : Planning Of Action (POA)

POA (PLANNING OF ACTION)

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1	Kunjungan I Trimester III	Ibu dengan kehamilan 32 – 34 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien 2. Bina hubungan saling percaya dan berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu 3. Lakukan <i>Inform consent</i> 4. Lakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa) 5. 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 dan pemberian imunisasi TT e. Pemberian Tablet Fe f. Tetapkan status gizi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nantinya 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 mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan, TM III 6. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar PSP 2. Lembar <i>Inform consent</i> 3. Notebook 4. Stetoskop 5. Tensimeter 6. <i>Microtoice</i> 7. <i>Thermometer</i> 8. Metlin 9. Doppler + gel 10. Jam 11. Buku KIA 	PMB Lilik Agustina

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
			<ul style="list-style-type: none"> g. Tes Laboratorium (hanya untuk tes yang belum dilakukan oleh ibu) h. Tentukan presentasi janin dan DJJ i. Tata laksana khusus j. Temu wicara <p>6. Berikan edukasi kesehatan tentang kebutuhan Nutrisi, tanda-tanda bahaya dan Ketidaknyamanan TM III Jadwalkan kunjungan ulang.</p>	7. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil.		
2	2 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan >34 minggu	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan selanjutnya. 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 3. Lakukan pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya. 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 3. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 4. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 	1. Pemeriksaan fisik ibu (Timbangan, metlin, thermometer, stetoskop, tensimeter, doppler + gel, jam tangan)	PMB Lilik Agustina atau rumah pasien

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
			<ul style="list-style-type: none"> b. Fisik (pemeriksaan leopold I – IV, TFU Mc. Donald, DJJ) 4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 5. Berikan edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 6. Ajarkan senam hamil 7. Ajarkan perawatan payudara 8. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 9. Jadwalkan kunjungan ulang. 	<ul style="list-style-type: none"> 5. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 6. Untuk melemaskan otot-otot dinding perut, memperbaiki letak janin. 7. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara 8. Untuk persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi pada persalinan 9. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil. 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Perawatan payudara (Baby oil, handuk 2, kapas, baskom 2, spuit 10 cc, washlap, leaflet) 3. Senam hamil (matras, bantal 2) 4. Buku KIA 5. Jam 6. Leaflet Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). 	
3	2 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan >36 minggu	1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya	1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya		PMB Lilik Agustina atau

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
			<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, KU, TD, Suhu, Nadi, RR) b. Fisik (palpasi Leopold I – IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ). 4. Berikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan 5. Berikan edukasi mengenai persiapan persalinan 6. Berikan dukungan ibu dan keluarga untuk menyambut persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 3. Untuk mengetahui: <ol style="list-style-type: none"> a. Apakah TTV dalam batas normal b. Untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak bayi, keadaan bayi normal atau tidak, dan untuk mengukur DJJ dalam batas normal 4. Untuk mengetahui keadaan normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal 5. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada menjelang persalinan 6. Mempersiapkan keluarga dalam menghadapi persalinan dengan cara memberikan motivasi pada ibu menjelang persalinan. 7. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta 		rumah pasien

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
				memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis.		
4	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	Ibu <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kemajuan persalinan 2. 60 langkah APN 3. Observasi 2 jam postpartum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ, agar terhindar dari tanda-tanda bahaya persalinan 2. Melakukan persalinan sesuai dengan standart, kemudian mengajarkan bayi mencari dna menghisap ASI ibu dengan sendirinya selama satu jam pertama (IMD) dan pemberian vitamin K dan Hb0 3. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi postpartum 	<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, thermometer, penlight, vit K, Hb 0). 7. Tensimeter 8. Stetoskop 9. Doppler + gel 	PMB Lilik Agustina

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
					10. Jam 11. Timbangan bayi 12. Larutan klorin	
5	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6 jam	1. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas 2. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus 3. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan 4. Edukasi tentang makanan tinggi protein 5. Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif 6. Ajarkan mobilisasi dini 7. Jelaskan tanda bahaya masa nifas 8. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media	1. Untuk mengidentifikasi: 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 ketidaknyamanan yang dialami 4. Untuk mengetahui kebutuhan nutrisi ibu dan menghindari tarak makanan 5. Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya 6. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas 7. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan dapat	1. Tensimeter 2. Thermometer 3. Jam 4. Buku KIA	PMB Lilik Agustina

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
			leaflet tentang cara menyusui yang benar 9. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya. 10. Jelaskan kepada ibu tentang KB	segera dilakukan tindakan apabila ibu mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas. 8. Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar sehingga nutrisi bayi dapat terpenuhi 9. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin. 10. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam-macam kontrasepsi, dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan ibu		
6	Kunjungan Neonatus (KN 1)	Neonatus usia 6 – 48 jam	1. Liat kondisi rumah ibu 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)	1. Untuk mengetahui apakah lingkungan dapat mempengaruhi keadaan bayi 2. Untuk menghindari bayi mengalami hipotermia 3. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami kelainan 4. Mendeteksi secara dini tanda infeksi pada bayi 5. Bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Metlin 5. Jam 6. Perawatan tali pusat (Kassa, betadine) 7. Buku KIA 8. Format MTBM	PMB Lilik Agustina atau Rumah pasien

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
			7. Lihat pola asuh di keluarga ibu 8. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi	6. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami ikterus 7. Untuk mengetahui kebiasaan keluarga dalam mengasuh bayi 8. Untuk memastikan bayi mendapatkan kebutuhan nutrisi.		
7	Kunjungan ibu nifas (KF 2) dan Kunjungan neonatus (KN 2)	Ibu dengan 6 hari masa nifas dan bayi dengan usia 6 hari	Ibu 1. Evaluasi kunjungan nifas pertama 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan normal 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit 6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan 7. Senam nifas	Ibu 1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas 5. Untuk memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan benar 6. Untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan abnormal dapat segera ditangani	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Leaflet senam nifas 7. Perawatan tali pusat (Kassa).	PMB Lilik Agustina

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
			<p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada bayi 2. Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus 3. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan baik. 	<p>7. Membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot.</p> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda infeksi pada bayi 2. Ibu mengetahui tentang icterus, cara menghindari dan menanganinya 3. Agar bayi terpenuhi kebutuhan nutrisinya. 		
8	Kunjungan ibu nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 14 hari masa nifas dan bayi dengan usia 14 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kunjungan nifas kedua 2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal 3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup 4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup 	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal 2. Memantau apakah ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup 4. Untuk mengetahui dalam keluarga apa terdapat tarak makan dan mengetahui apa saja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Thermometer 4. Jam 5. Buku KIA 6. Instrument imunisasi 7. Lembar balik KB 	PMB Lilik Agustina

No	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
			5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit Bayi 1. Pemeriksaan fisik (BB, PB, suhu) 2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup 3. Periksa tanda infeksi 4. Imunisasi DPT-1 dan polio 2 5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar	yang dibutuhkan dalam masa nifas 5. Agar ibu mengetahui pentingnya menyusui Bayi 1. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai dengan 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.		
9	Kunjungan ibu nifas (KF 4)	Ibu dengan 6 minggu masa nifas	1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas	1. Untuk mengidentifikasi ada tidaknya masalah atau komplikasi pada ibu	1. Buku KIA	PMB Lilik Agustina
10	Keluarga berencana	Ibu dengan 6 minggu masa nifas	1. Tanyakan pada ibu hasil diskusi tentang keputusan ibu berKB	1. Ibu segera berKB	2. Lembar balik ABPK	PMB Lilik Agustina atau rumah pasien

Lampiran 4 : Pernyataan Kesiediaan Pembimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

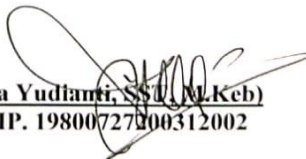
1. Nama dan gelar : Ika Yudianti, SST., M.Keb
2. NIP : 198007272003122002
3. Pangkat dan Golongan : III/C
4. Jabatan : Lektor (JFT)
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Pusat
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Malang
 - b. Telepon / HP : 081233667567
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No.77C, Oro-oro Dowo, Kecamatan Klojen, Kota Malan, Jawa Timur
 - d. Telepon Kantor : (0341) 551893

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

- Nama : Saniyyah Salsabila
NIM : P17310193029
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Ny "D" Masa Hamil sampai dengan Masa Interval Di PMB Lilik Agustina, S.Tr.Keb,Bd

*) coret yang tidak dipilih

Malang, 17 Februari 2021


(Ika Yudianti, SST., M.Keb)
NIP. 198007272003122002

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Saniyyah Salsabila

NIM : P17310193029

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "D" Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di PMB Lilik Agustina, S.Tr.,Keb, Bd

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 32 – 34 minggu hingga masa interval sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali, mendampingi ibu persalinan, masa nifas dan neonatus sebanyak 4 kali dan keluarga berencana dengan:

1. Melakukan wawancara meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetric yang lalu dan sekarang, riwayat TT, pola pemenuhan kebutuhan sehari hari dan keadaan psikososial, spiritual dan budaya.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, pemeriksaan fisik mulai dari kepala hingga kaki pada setiap kunjungan.
3. Konseling seputar masalah, keluhan, dan pendidikan kesehatan setiap kunjungan.

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana.

Dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa perlengkapan bayi baru lahir.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang sebjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila subjek merasa kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan, subjek dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa dikenakan sanksi apapun.

Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 089630132353

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih.

Malang, Januari 2022
Penulis,



(Saniyyah Salsabila)
NIM. P17310193029

Lampiran 6: Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Saniyyah Salsabila Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi baru lahir dan perencanaan Keluarga Berencana secara Berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.


Saya yakin bahwa hasil studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Malang, Juli 2022

Saksi

Yang Memberi Persetujuan


(.....Subasri.....)


(.....Dwi Lestari.....)

Mahasiswa



(Saniyyah Salsabila)
NIM. P17310193029

Lampiran 7: KSPR

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

Nama Ibu: D. Hani terahir tgl: 10-10-21 Umur ibu: 32 Th
 Menikah: 21 th Menikah persangan tgl: 26-10-21
 Pekerjaan ibu: RT Suami

KEL FR	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan		
				I	II	III
		Skor awal ibu hamil	2			
I	1	Terdapat masa hamil 16 Th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil I. Kawin 4 Th	4			
		a. Tertalu tua, hamil 2-35 Th	4			
	3	Terdapat berat hamil lagi < 2 Th	4			
	4	Terdapat lama hamil lagi > 10 Th	4			
	5	Terdapat banyak anak 4 lebih	4			
	6	Terdapat tua, umur > 35 Th	4			
	7	Terdapat pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan				
		a. Terjun Langkavum	4			
		b. Un drogip	4			
		c. Ditem oleh Fremidus	4			
	10	Pernah Operasi Besar	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4			
		a. Kurang darah	4			
		b. Malaria	4			
		c. TBG paru	4			
		d. Payah jantung	4			
		e. Kencing manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit menular seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tangan dan	4			
		lekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Lelah/sungsang	8			
	18	Letak miring	8			
III	19	pendarahan dalam kehamilan 1st	8			
	20	Pre-eclamsia berat/kejang-kejang	8			
JUMLAH SKOR						

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

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
		PERA WATAN	RUJUKAN	RUJUKAN	PENOLONG	RDB	RCA	RTW
2	KAR	BIDAN	TINDAK RUMAH SUKSES	RUMAH	BIDAN			
4-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES FKMRS	BIDAN DOKTER			
12	KST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematan ibu dalam kehamilan: 1 Abortus 2 lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan: 1 Posyandu 2 Polindes 3 Rumah Bidan
 4 Puskesmas 5 Rumah sakit 6 Praktek Dokter

Persalinan: Molahirkan tanggal:

RUJUKAN DARI:	1 Sendin	RUJUKAN DARI:	1 Bidan
	2 Dukun		2 Puskesmas
	3 Bidan		3 Rumah sakit
	4 Puskesmas		

RUJUKAN DARI:
 1 Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim
 2 Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3 Rujukan Terlambat (RTt)

Gawat Obstetrik:
 Kel. Faktor Risiko I dan II
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7

Gawat Darurat Obstetrik:
 - Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 - Kel. Faktor Risiko III
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT:	PENOLONG:	MACAM PERSALINAN
1 Rumah Ibu	1 Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan PerVaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Uperasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN:
 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab:
 a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2
 3. Poindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah sakit
 6. Perjalanan
 7. Lain-lain

Bayi:
 1 Berat lahir gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahe hidup Appal Skor
 3. Lahe mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Tidak
 Pemberian ASI 1 Ya 2 Tidak

Keluarga Berencana: 1 Ya /Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1 Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya: Mandiri/Bantuan

Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 8: Catatan Perkembangan Kehamilan

Nomor Registrasi Ibu : 12/1
 Nomor Urut di Kohort Ibu :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:

Nama Ibu :
 Tempat/Tgl. Lahir: Malang 23/10/1980
 Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan :
 No. JKN / BPJS :

Nama Suami :
 Tempat/Tgl. Lahir: Malang 13/8/1989
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Lawang RT 04 RW 01
Sukoharjo 95 Mangrove
 Kecamatan : Lawang
 Kabupaten/Kota : Malang
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 085640911212

Nama Anak : L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir:
 Anak Ke : dari anak
 No. Akte Kelahiran:
 No. JKN / BPJS :

* Lingkari yang sesuai



DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat Ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 19/10/2021

Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 26/7/2022

Golongan Darah = B

Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = sth, kel.

Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = ⊕

Riwayat Alergi = ⊖

Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = TB

G.....P.....A.P.....

TB = 148 cm

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
I	4/2011 6	LH	HP Aterm	HP	3100 / 50	Roda		⊕
2	Kami	ms						



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
UPT PUSKESMAS LAWANG
Jl. Raya Sumberwaras, Kelurahan Kalirejo Kecamatan Lawang
Telp (0341) 423189 - email : puskesmaslawang@gmail.com
LAWANG - 65126

Pengirim : Bidan Lilik Dokter Penanggung Jawab
No.Lab/Tgl : 27/12/2021 dr.Julia.Rosana
Nama Pasien : NIP. 19700712 200212 2 004
Tgl. Lahir/Umur : 32 Thn No JKN :
Alamat : Sumber suko Asal Kunjungan : P.KIA

LAPORAN HASIL PERMINTAAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
1	<u>DARAH LENGKAP</u>			
	Lekosit		3,5 - 10,0	10 ³ /μl
	Eritrosit		3,80 - 5,80	10 ⁶ /μl
	Hemoglobin	14.4	11,0 - 16,5	g/dl
	Hematokrit		35,0 - 50,0	%
	Trombosit		150 - 350	10 ³ /μl
	LED		0-20	mm/jam I
2	<u>GOLONGAN DARAH</u>	B _γ Rh +		
3	<u>SEROLOGI</u>			
	Widal :			
	Salmonella Typhi O		Negatif	
	Salmonella Typhi H		Negatif	
	Salmonella O Paratyphi a		Negatif	
	Salmonella O Paratyphi b		Negatif	
4	<u>INFEKSI LAIN</u>			
	HBs Ag	Non Reaktif	Non Reaktif	
	HIV :		Non Reaktif	
	R1 Virocheck	Non Reaktif	Non Reaktif	
	R2		Non Reaktif	
	R3		Non Reaktif	
	Syphilis	Negatif	Negatif	
5	<u>KIMIA KLINIK</u>			
	Gula Acak		< 180	mg/dl
	Gula Puasa		70 - 110	mg/dl
	Gula 2 jam PP		< 180	mg/dl
	Cholesterol		< 200	mg/dl
	Uric Acid		L : 3,5 - 7,0 P : 2,5 - 6,0	mg/dl
6	<u>REPRODUKSI</u>			
	Plano Tes			
7	<u>URINALISA</u>			
	Makroskopis			
	Warna		Kuning muda - kuning tua	
	Kejernihan		Jernih	
	Bj		1,003 - 1,030	
	Ph		6,0 - 8,0	
	Leukosit		Negatif	
	Nitrit		Negatif	
	Urobilinogen		Negatif	
	Bilirubin		Negatif	
	Keton		Negatif	
	Blood		Negatif	
	Glucose		Negatif	
	Protein	Negatif	Negatif	
	Mikroskopis			
	Eritrosit		0 - 1/tp	
	Leukosit		0 - 2/tp	
	Epithel			
	Bakteri			
	Lain-lain			

Catatan :



LABORATORIUM

Dian Susi Hariyanti, Amd.AK

(1) Tanda * menunjukkan nilai diatas atau dibawah nilai rujukan
(2) Konfirmasi hasil dapat menghubungi bagian Laboratorium

Lampiran 9: Lembar Penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN

APABILA DIDAPKAN SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI BERIKUT
DIBAWAH INI PASIEN HARUS DIRUJUK:

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Pre eklampsia/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus 40 cm/lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi majemuk		✓
16.	Kehamilan gemelli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓



LEMBAR OBSERVASI

Rekam medis No. :
 Nama : M. P.
 Umur : 32 Th
 BB. MKB : Kg

MASUK KAMAR BERSALIN Tgl: 21 07 2022 Jam: 21.30

A. ANAMNESE

1. His Mulai : Tgl 21 07 2022 Jam : 08.00
2. Keluar Darah : Tidak / Ya (Banyak/Sedikit)
3. Keluar Lendir : Tidak/Ya
4. Ketuban : Belum/Pecah jam (J / M / D / K)
5. Keluhan lain : kengeng, kengeng

B. KEADAAN UMUM

1. Tensi : 110/70 mm/Hg
2. Suhu/Nadi : 36.7 C / 86 X/menit
3. Oedema : - / -
4. Laborat : Hb 11.9 gr%
 - Protein urine (negative / positif)
5. Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : TPU 32 Cm
 - Letak : Kep/Su/Li
2. Dsj : 139 X/menit
3. His dalam "10" : 3 X lama 35 detik
4. VT Jam 21.30 : hasil 0.1 cm, tff 25%, Ht, bagian terendah kepala, ULLIK
 : ket ⊕
5. Analisa / diagnosa : G2 P1 A0 UE 39 minggu 4 hari lapaku kala I fase II
6. Therapi :
7. Status : BRJS / Umum
8. Pemeriksa :

Tanggal	Jam	Subjektif Keluhan	Objektif						VI	Analisa	Penatalaksanaan
			Tensi	Suhu	Nadi	Rji	Hic alim 10"	Tempat tali lambung			
21/1/20	21/20	malut	110/70	36,3	82	140	3	3T			
22/01				36,3	82	138	3	3T			
22/01				36,3	82	140	3	3T			
23/01				36,3	82	142	3	3T			
24/01				36,3	82	142	3	3T			
25/01				36,3	82	142	3	3T			
26/01				36,3	82	142	3	3T			
27/01				36,3	82	142	3	3T			
28/01				36,3	82	142	3	3T			
29/01				36,3	82	142	3	3T			
30/01				36,3	82	142	3	3T			
31/01				36,3	82	142	3	3T			

d'item, eff 21%
 HT, urine ikap
 ket ⊕
 Go P/A no ur 20 mgg
 hipertensi kedar I
 dari kedar

β asam, det 10%
 HT, ket ⊕
 urine, ikap
 Go P/A no ur 20 mgg
 hipertensi kedar I
 dari kedar

Lampiran 11: Partograf

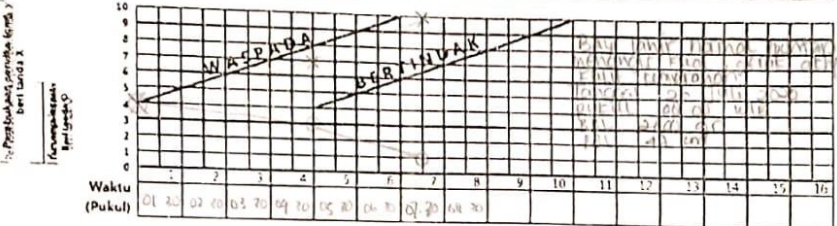
PARTOGRAF

No. Register 00000000 Nama Ibu/Bapak: M. D. / T. M. Umur: 32 / 32 G.P.A. Hamil 30 minggu 4 hari
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal: 25-07-2021 Pukul: 21:30 WIB

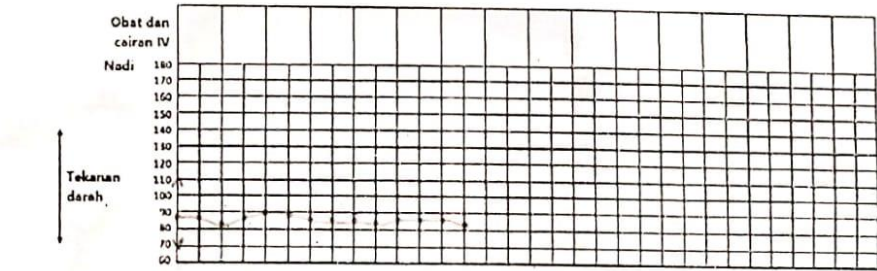
Ketuban Pecah sejak pukul 08:00 WIB Mules sejak pukul 08:00 WIB Alamat: Kendari Kota No. 91



air ketuban	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
penyusupan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Kontraksi tiap 10 menit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oksitosin U/I tetes/menit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Temperatur °C	36,3															
Unne	Protein															
	Aseton															
	Volume															

Makan terakhir: Pukul 19:00 Jenis nasi, tele Porsi 1 kantong nasi
 Minum terakhir: Pukul 20:00 Jenis air putih Porsi 2 gelas

Penolong

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 26/9/2022
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : 1111
- Alemat tempat persalinan :
- 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 Tsb :
- Hasilnya lanjut Kala II

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
- Distosis bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya lanjut Kala III

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	Pendarahan
1	08 15	110 / 70	87	30,2	0,5 U pit	Kering	-
	08 20	110 / 70	87		0,5 U PA	Kering	-
	08 45	110 / 80	85		0,5 U PA	Kering	-
	09 00	110 / 70	86		0,5 U pit	Kering	± 10 ml
2	09 30	110 / 80	80	36,7	0,5 U pit	Kering	-
	10 00	110 / 80	82		0,5 U pit	Kering	-

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.
 - Tidak
- Lacerasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika lacerasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya lanjut Kala IV

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan 2800 gram
- Panjang 43 cm
- Jenis kelamin L / 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
 - bobaskan 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 : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 26/7/02 Pukul : 08.00 WIB
 Umur kehamilan : 39 - 40 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lokhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 (PUA)
 Berat Lahir : 2800 gram LIDA : 31 cm
 Panjang Badan : 47 cm LLLA : 10 cm
 Lingkar Kepala : 32 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input checked="" type="checkbox"/> Menangis beberapa saat | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan |
| <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> Meninggal |

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

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

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

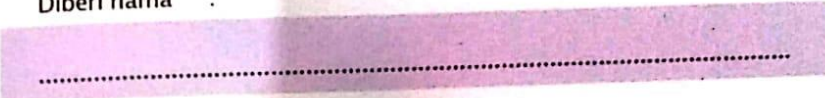
SX

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini SELASA, tanggal 26 JULI 2022, Pukul 08.00
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : II. (DUA)
Berat lahir : 2900 gram
Panjang Badan : 47 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes (Rumah Bidan) di*
PMB ULIK AGUSTINA
Alamat : JL. SB BENING INDAH NO 43 KALIREJO
Diberi nama :



Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Umur : 32 tahun
Pekerjaan : IRT
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : Umur : 32 tahun
Pekerjaan : SWASTA
KTP/NIK No. :
Alamat : SUMBER SUKO RT 04 RW 01 LAWANG
Kecamatan : LAWANG
Kab./Kota : MALANG
MALANG, Tanggal, 26/7/2022

Saksi I (.....) Saksi II (.....) Penolong persalinan (.....)



* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

SX

Lampiran 13: Catatan Perkembangan Nifas

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: 26/7/22	Tgl: 30/7/22	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	baik	culup	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70; 37; 20; 90	100/60; 36.5; 18; 8	
Perdarahan pervaginam	sedikit	sedikit	
Kondisi perineum	taa	taa	
Tanda Infeksi	taa	-	
Kontraksi uteri	keras	keras	
Tinggi Fundus Uteri	2gr ↓ pst	1/2 pst - 2gr	
Lokhia	rubra	Sanguinolent	
Pemeriksaan jalan lahir	taa	taa	
Pemeriksaan payudara	taa	taa	
Produksi ASI	colostrum +/+	lancar	
Pemberian Kapsul Vit.A	-	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
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	√	√	
Bagi 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.	√	√	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	√	√	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tanggal: 26/7/22	KIE: Tanda bahaya Nifas, Nuhisi, Istirahat, Perawatan BBL Tx: Amoxicillin 3x Fe 1x1 As. Mepenamat
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tanggal: 30/7/22	BB: 40.1 kg KIE: Tanda bahaya nifas, kompres air hangat, ASI eksklusif Tx: Paracetamol
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tanggal:	

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

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

Keadaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 14: Catatan Imunisasi Anak

Adiwa Arsila Putri
 26/7/22 - 2000 gr
 Ibu Lestari / Marco Septian
 St. Suka 4/1 Lanting / Klojen es/4

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+***
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	20/7/22												
BCG	18/8/22												
*Polio tetes 1	18/8/22												
*DPFHb-Hib 1			20/8										
*Polio tetes 2													
** PCV 1													
*DPT-HB-Hib 2													
*Polio tetes 3													
** PCV 2													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio tetes 4													
Polio Suntik (IPV)													
Campak-Rubella													
**JE													
** PCV 3													

Umur (Bulan)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
**** DPT-HB-Hib (lanjutan)		
***** Campak-Rubella (lanjutan)		

Jadwal tepat pemberian imunisasi rutin lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak di kelas 1 sekolah yang sudah lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap

CATATAN IMUNISASI ANAK

Kunjungan Kehamilan I



Kunjungan Kehamilan II



Kunjungan Kehamilan III



Persalinan , BBL, Nifas dan Neonatus I



Kunjungan Nifas dan Neonatus II



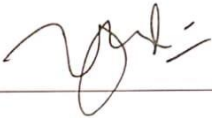


Kunjungan Nifas dan Neonatus III




Lampiran 16: Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Saniyyah Salsabila
NIM : P17310193029
Nama Pembimbing : Ika Yudianti, SST,M.Keb
Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny D Masa Hamil sampai dengan Masa Interval Di PMB Lilik Agustina, S.Tr.Keb,Bd

No.	Tanggal	Saran	Tanda tangan Pembimbing
1.	07-06-2022	1) Memperbaiki BAB 4 SOAP Kunjungan Kehamilan I, pada poin pemeriksaan fisik dan Analisis	
2.	14-06-2022	1) Memperbaiki pada data subjektif menambahkan usia kehamilan ibu 2) Menambahkan pada riwayat kesehatan ibu 3) Menambahkan pada table riwayat obstetrik 4) Menambahkan beberapa data pada data objektif 5) Menambahkan data pada analisis 6) Menambahkan dan meringkas pada penatalaksanaan	
3.	19-07-2022	Revisi Soap Kunjungan Kehamilan I 1) Terdapat masalah KEK pada ibu 2) Memperbaiki pada data auskultasi 3) Memperbaiki pada penatalaksanaan 4) Memperbaiki dan menambahkan pada implementasi Revisi Soap Kunjungan Kehamilan II	

		1) Memperbaiki pada data objektif 2) Meringkas pada analisis 3) Menambahkan dan memperbaiki data di penatalaksanaan	
4.	05-09-2022	ACC LTA	