

Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2020																															
		Januari				februari				maret				april				mei				Juni				Juli				agustus			
		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
I	Perencanaan																																
1	Konsultasi Masalah			x																													
2	Konsultasi Judul			x																													
3	Konsultasi Proposal			x	x	x																											
4	Pengetikan Proposal				x	x	x																										
5	PersiapanUjian Proposal							x																									
6	Ujian Proposal								x																								
II	Pelaksanaan									x																							
1	PengurusanIjin										x								x														
2	Pengumpulan Data										x				x	x	x	x			x	x	x	x									
3	Analisa Data										x				x	x	x	x			x	x	x	x									
4	PenatalaksanaanAsuhan										x				x	x	x	x			x	x	x	x									
III	Pelaporan																																
1	PenyusunanLaporan																		x	x	x	x	x										
2	KonsultasiLaporan																					x	x	x	x								
3	PenyebaranStudiKasus																										x						
4	UjianStudiKasus																										x						

PRAKTEK MANDIRI BIDAN

Made Indra Parwati, A.Md.Keb

Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Made Indra Parwati, A.Md.Keb

NIP : 19780423 200801 2 016

Alamat : Desa Kerobokan, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng

Dengan ini menerangkan :

Nama : Putu Krismayanti

NIM : 1706091058

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Made Indra Parwati, A.Md.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan Di PMB "IP" Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020

Singaraja, 29 Mei 2020

Mengetahui,

Praktek Mandiri Bidan



Made Indra Parwati, A.Md.Keb
NIP: 19780423 200801 2 016

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Calon Responden "KS"
Di PMB IP Wilayah Kerja
Puskesmas Sawan I
Kabupaten Buleleng

Dengan hormat,

Saya Putu Krismayanti, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KS" di PMB IP di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta memutuskan berKB.

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

Hormat saya,



(Putu Krismayanti)
NIM. 1706091058

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Komang Suarningsih

Umur : 18 tahun

Alamat : Bd. Sema, Desa Sangsit, Sawan

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KS” di PMB “IP” Wilayah Kerja Puskesmas Sawan I Tahun 2020

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

Singaraja, 18 Maret 2020

Responden



(Komang Suarningsih)

Lampiran 05

PMB :
RB :
RSIA :

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Praktek Mandiri Bidan

KOMANG SUARNINGSIH

Nama Ibu :
Nama Anak :
Alamat :
Telp. :

Nomor Registrasi :
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA :
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu :
Tempat/Tgl lahir :
Kehamilan ke :
Agama :
Pendidikan :
Golongan Darah :
Pekerjaan :
No. KKN :

Nama Suami :
Tempat/Tgl lahir :
Agama :
Pendidikan :
Golongan Darah :
Pekerjaan :

Alamat Rumah :
Kecamatan :
Kabupaten/Kota :
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak :
Tempat/Tgl Lahir :
Anak Ke :
Akte Kelahiran :
Gaki yang sesuai :

KETERANGAN LAHIR

No : 127/101 KETB01/2020

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini, tanggal, bulan, tahun, pukul telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin :
Jenis Kelahiran :
Kelahiran ke :
Berat lahir :
Panjang Badan :
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan di:
M.M. (Nama Rumah Bersalin) di:
Alamat :
Diberi nama :

Dari Orang Tua:
Nama Ibu :
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Nama Ayah :
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Alamat :
Kecamatan :
Kab./Kota :
Tangal, bulan, tahun

Saksi I :
Saksi II :
Penolong persalinan :

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal :
Hari Taklasi Persalinan (HTP), tanggal :
Lingkar Lengan Atas :
Golongan Darah :
Pengkunjungan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :
Riwayat Penyakit yang diderita ibu :
Riwayat Alergi :

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Lesak Janin (Kep/Sa/Li)	Denyut Jantung Janin (N/menit)
27/10/2019	gatal, berakut	100/70	57	7	-	-	-
27/10/2019	gatal, s. kepala	100/70	57	11-12	15-20	-	-
27/10/2019	gatal	100/70	57	15-16	11	-	-
27/10/2019	gatal	100/70	57	20-21	17	-	140
27/10/2019	gatal	100/70	57	24-25	21	-	160
27/10/2019	gatal	100/70	57	28-29	26	-	-
27/10/2019	gatal	100/70	57	32-33	31	kep	142
27/10/2019	gatal	100/70	57	37-38	31	kep	143

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke :
Jumlah persalinan :
Jumlah anak hidup :
Jumlah anak lahir kurang bulan :
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :
Status kehamilan ini dengan persalinan terakhir :
Pondong persalinan terakhir :
Cara persalinan terakhir :
* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kali	Bayi	Tindakan	Waktu	Keterangan	Kondisi
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN

IBU NIFAS dan BAYI BARU LAHIR

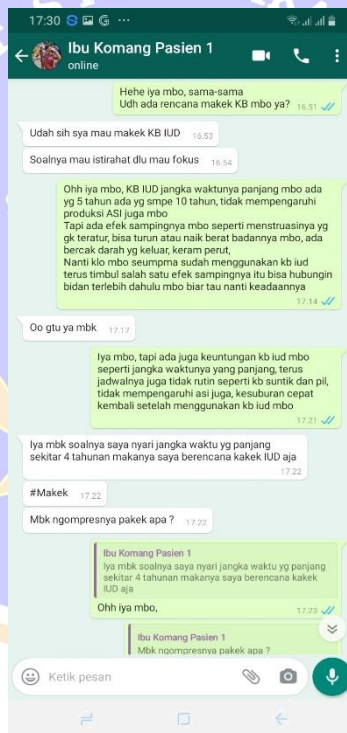
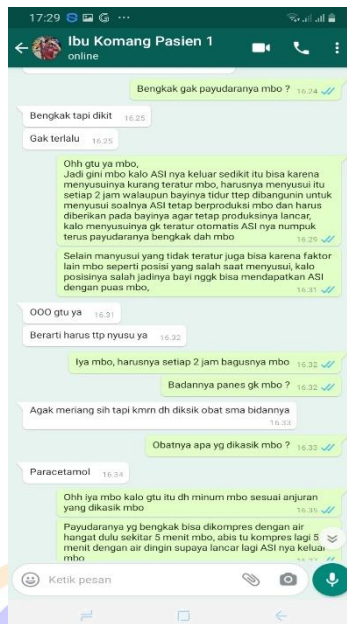
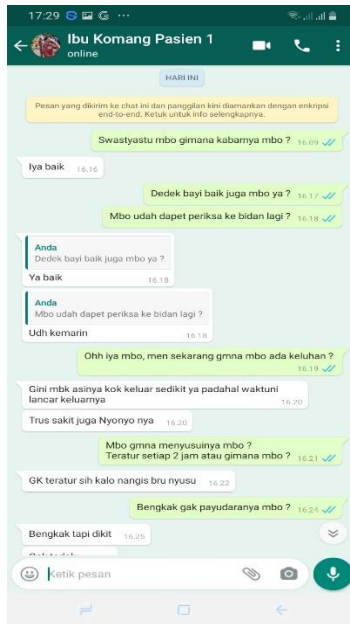
Ibu Bersalin dan Ibu Nifas :
Tanggal persalinan :
Umur kehamilan :
Penolong persalinan :
Cara persalinan :
Kondisi ibu :
Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

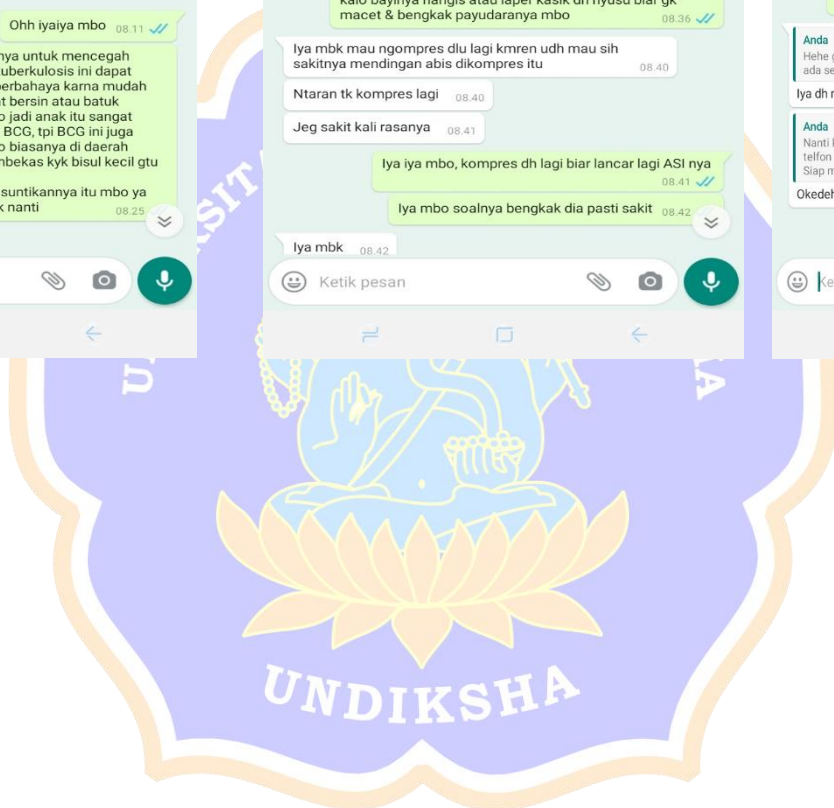
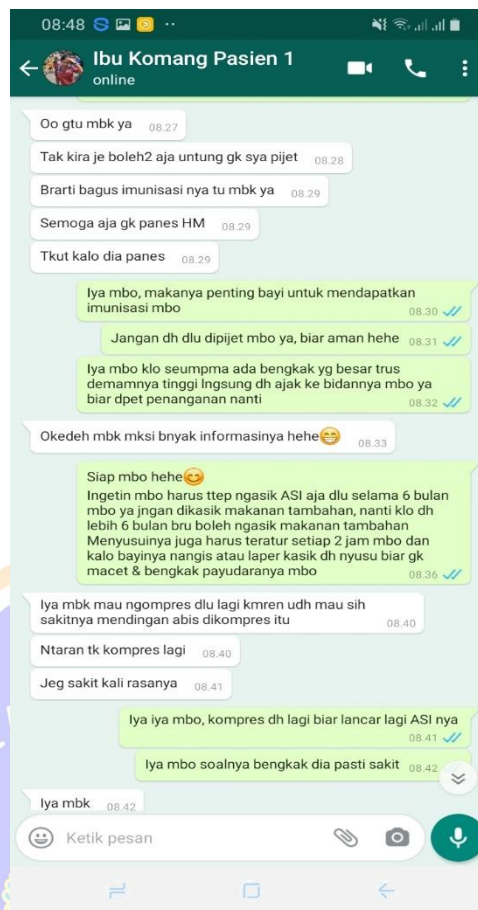
Bayi Saat Lahir

Anak ke :
Berat Lahir :
Panjang Badan :
Lingkar Kepala :
Jenis Kelamin :
Kondisi bayi saat lahir :
Segera menangis :
Menangis beberapa saat :
Tidak menangis :
Seluruh tubuh kemerahan :
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

Lapiflox, Megazing, Laxixime, Promavit

Tanggal	AX - DX	TX
27/10/2019	100/70	140
27/10/2019	100/70	160
27/10/2019	100/70	142
27/10/2019	100/70	143









KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA

Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSUL LAPORAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Putu Krismayanti
NIM : 1706091058
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS"
Di PMB "IP" Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1
Tahun 2020

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 22 Juni 2020	Konsultasi BAB 1,2,3,4,5	Perbaikan Bab 1, 2,3,4,5 Tata Tulis	
Kamis, 02 Juli 2020	Konsultasi Revisian BAB 1,2,3,4,5	Perbaikan Bab 1, 2,3,4,5 Tata Tulis	
Jumat, 03 Juli 2020	Konsultasi Revisian BAB 1,2,3,4,5	Perbaikan Bab 1,2,3,4,5 Tata Tulis	
Senin, 06 Juli 2020	Konsultasi Revisian BAB 1,2,3,4,5	ACC	

Singaraja,
Pembimbing 1

(Luh Nik Armini., S.ST., M.Keb)
NIP. 19830716 200604 2 009



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA
Alamat : Jalan Udayana No. 11 Singaraja-Bali
Telepon (0362) 22570 Fax. (0362) 25735 Kode Pos 81116
Laman : www.undiksha.ac.id

LEMBAR KONSUL LAPORAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Putu Krismayanti
NIM : 1706091058
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KS"
Di PMB "IP" Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawan 1
Tahun 2020

Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 22 Juni 2020	Konsultasi BAB 1,2,3,4,5	Perbaikan Bab 1, 2,3,4,5 Tata Tulis	
Kamis, 02 Juli 2020	Konsultasi Revisian BAB 1,2,3,4,5	Perbaikan Bab 1, 2,3,4,5 Tata Tulis	
Jumat, 03 Juli 2020	Konsultasi Revisian BAB 1,2,3,4,5	Perbaikan Bab 1,2,3,4,5 Tata Tulis	
Senin, 06 Juli 2020	Konsultasi Revisian BAB 1,2,3,4,5	ACC	

Singaraja,
Pembimbing I

(Wigutomo Gozali M.Kes)
NIP. 19631231 198310 1 001