

## Rencana Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2020																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		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				x																								
1	Konsultasi Masalah				x	x																							
2	Konsultasi Judul				x	x																							
3	Konsultasi Proposal				x	x																							
4	Pengetikan Proposal				x	x																							
5	Persiapan Ujian Proposal				x	x																							
6	Ujian Proposal					x																							
II	Pelaksanaan																												
1	Pengurusan Ijin							x	x																				
2	Pengumpulan Data								x	x	x																		
3	Analisa Data											x	x																
4	Penatalaksanaan Asuhan													x	x	x	x	x	x	x									
III	Pelaporan																												
1	Penyusunan Laporan														x	x	x	x	x	x									
2	Pengetikan Laporan														x	x	x	x	x	x									
3	Konsultasi Laporan																					x	x	x	x				
4	Penyebaran Studi Kasus																										x		
5	Ujian Studi Kasus																										x		



## BIDAN PRAKTIK MANDIRI

Putu Putrini, A.Md.Keb.

Jl. Gempol No. 105A Bayuning Tengah, Kec. Buleleng, Kab. Buleleng

### SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Putu Putrini, A.Md.Keb

NIP : -

Alamat : Jl. Gempol No.105 A, Bayuning Tengah Kec. Buleleng, Kab.  
Buleleng.

Dengan ini menerangkan :

Nama : Putu Maharani Candra Diva

NIM : 1706091049

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Putu Putrini, A.Md.Keb dengan judul "Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Perempuan "KA" di PMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun 2020".

Singaraja, 6 Mei 2020

Mengetahui

Bidan Praktik Mandiri,  
Putu Putrini, A.Md.Keb  
NIP. -



**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

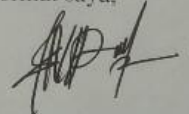
Kepada :  
Calon Responden  
Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Buleleng III

Dengan hormat,

Saya Putu Maharani Candra Diva, Mahasiswa Universitas Pendidikan Ganesha pada kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KA” di PMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

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 Maharani Candra Diva  
NIM. 1706091049

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ketut Ayu Sri Puspa Dewi

Umur : 20 Tahun

Alamat : Katiasa, Pegadungan, Kec. Sukasada, Kab. Buleleng

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KA” di PMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III”.

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, 6 Mei 2020

Responden



(Ketut Ayu Sri Puspa Dewi)



### CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Tanggal Pemberian Imunisasi									
Yaksin									
HB 0 (0-24 jam)	21/5/20								
BCG	7/6/20								
*Polio	1/6								
*DPT-HB-Hib 1									
*Polio 2									
*DPT-HB-Hib 2									
Polio 3									
*DPT-HB-Hib 3									
*Polio 4									
*IPV									
Campak									

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

- Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
- \*\* Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan dan untuk imunisasi.
- \*\*\* Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-24 bulan.

### CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNYUNGAN 1 (0-3 bulan)		KUNYUNGAN 2 (3-6 bulan)		KUNYUNGAN 3 (6-9 bulan)	
	Tgl Kunyung	Hasil Kunyung	Tgl Kunyung	Hasil Kunyung	Tgl Kunyung	Hasil Kunyung
Konfirmasi ibu sehat kembali	20/10/2019	Sehat	10/12/2019	Sehat	10/03/2020	Sehat
Tindakan darurat: suhu tubuh, respons, muntah	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Pemberian penyuluhan	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Kontrol postpartum	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Tanda infeksi	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Kontrol ASI	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Tinggi fundus uteri	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Leukoa	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Pemeriksaan jalan lahir	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Pemeriksaan payudara	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Produksi ASI	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Pertemuan Kapsul VIEA	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Pelayanan kontrasepsi postpartum	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Penyuluhan menyusui (dugi dan kemplak) pada nifas	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Buang Air Besar (BAB)	ada	ada	ada	ada	ada	ada
Buang Air Kecil (BAK)	ada	ada	ada	ada	ada	ada

### CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (K1) Tgl: 9-5-20	ibu baik, ASI cukup, TTV dan TGO baik, tidak ada keluhan
Kunjungan Nifas 2 (K2) Tgl: 16-5-20	ibu baik, ASI cukup, TTV dan TGO baik, tidak ada keluhan
Kunjungan Nifas 3 (K3) Tgl:	

**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

K1/KB/13

## KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Ni Ketut Ayu Sri P.

Nama Suami/Istri : Agus Purwa Widi

Tgl. Lahir/Umur Istri : 2-11-1993 / 26 thn

Alamat Peserta KB : Pradigraha

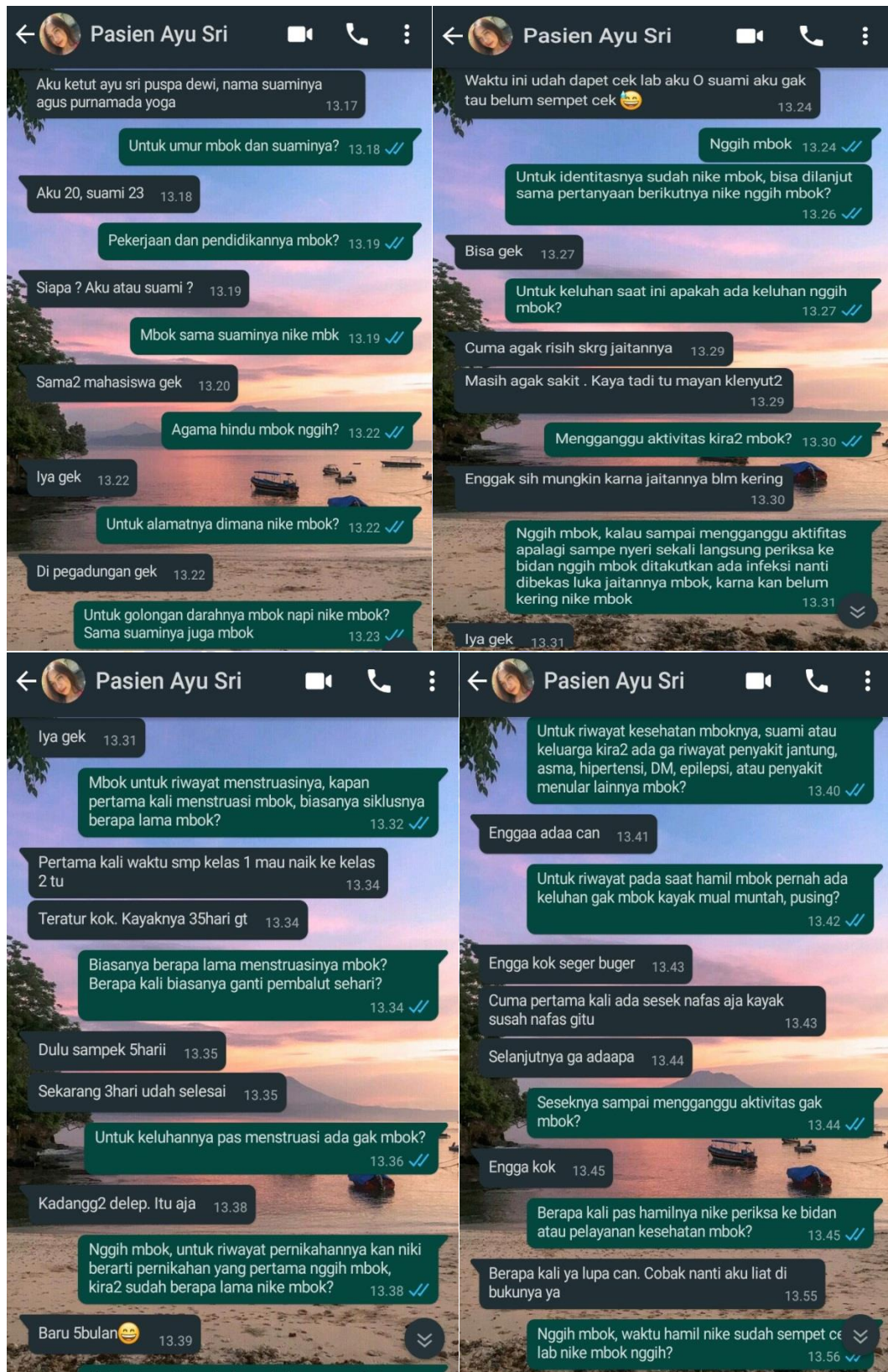
Tahapan KS : .....

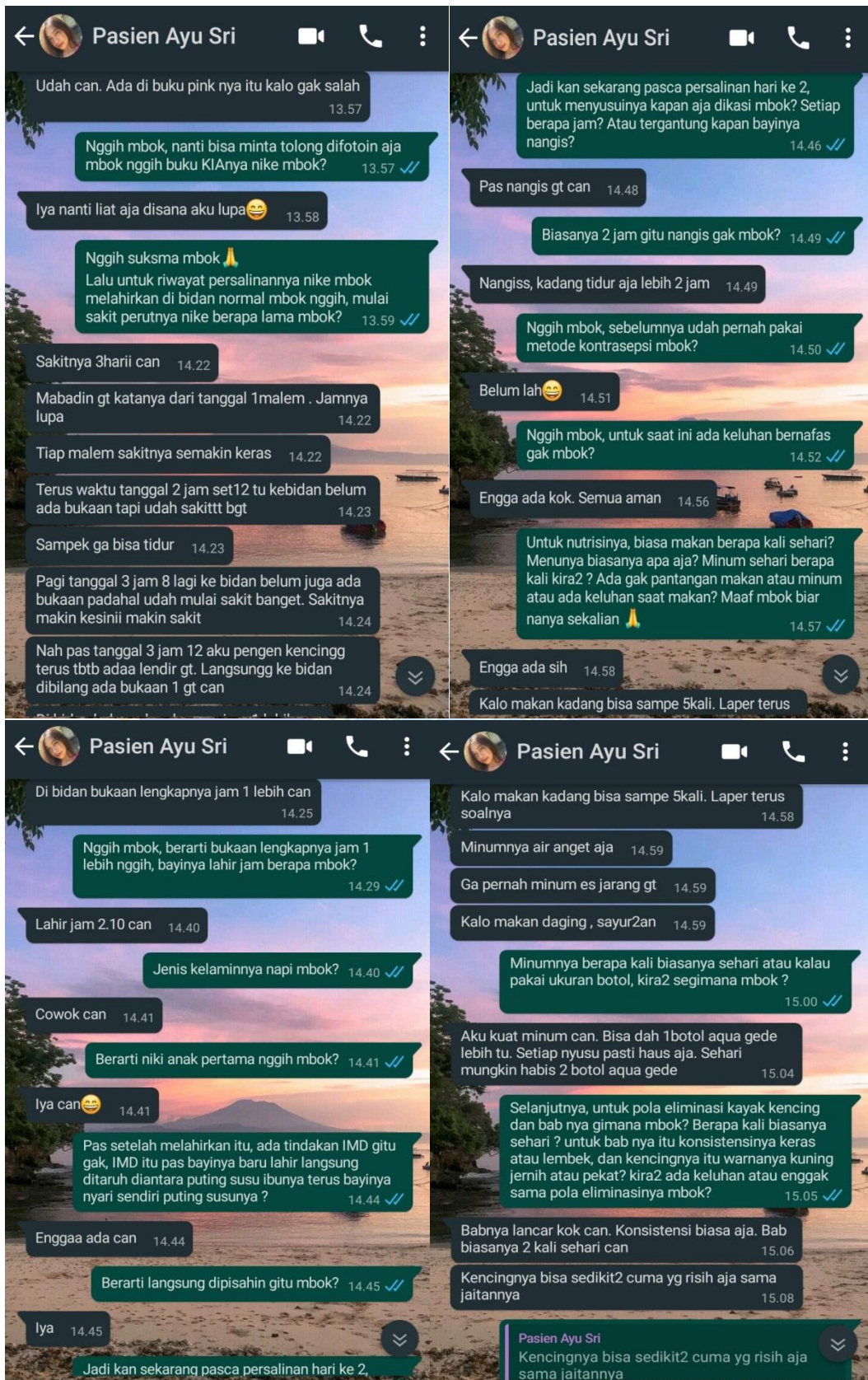
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) :  Peserta JKN :  Penerima Bantuan Iuran (Bantuan Iuran) :  Bukan Peserta JKN

Nama Faskes KB : KKB RUGO

Nomor Kode Faskes KB : 14 01 0114  
Sisa 16-06-20

Penanggung Jawab Faskes KB/  
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,  
*(Signature)*

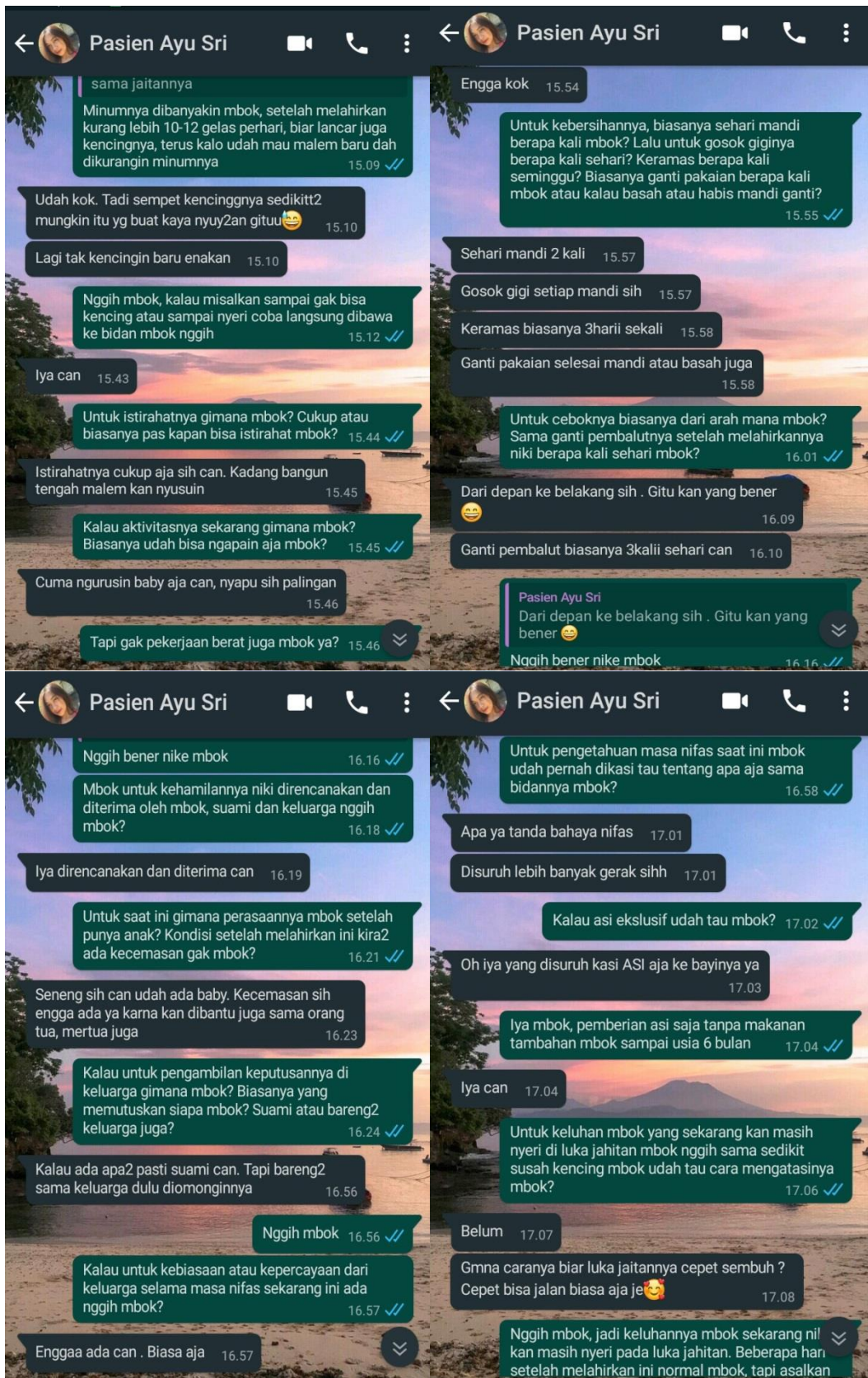


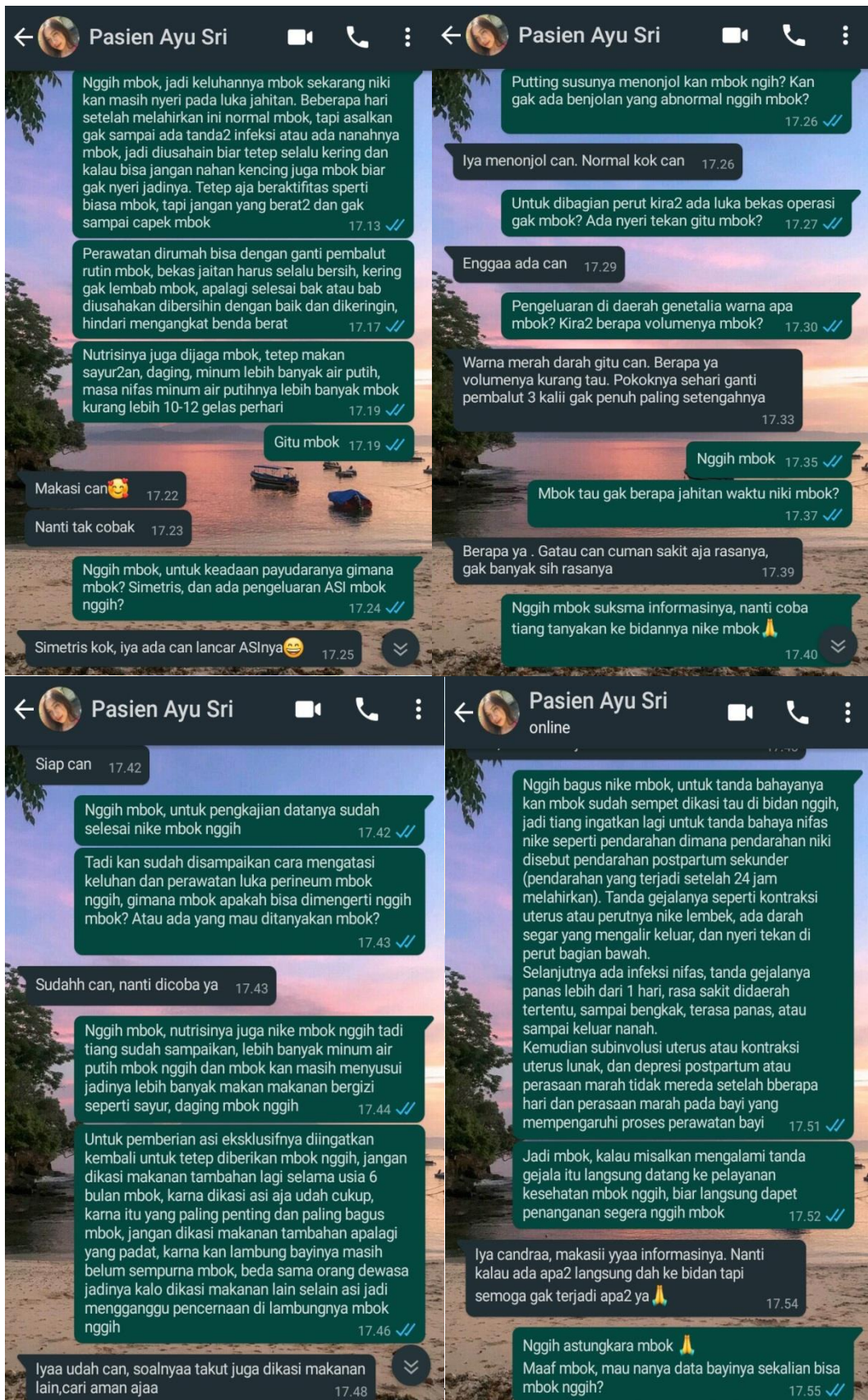


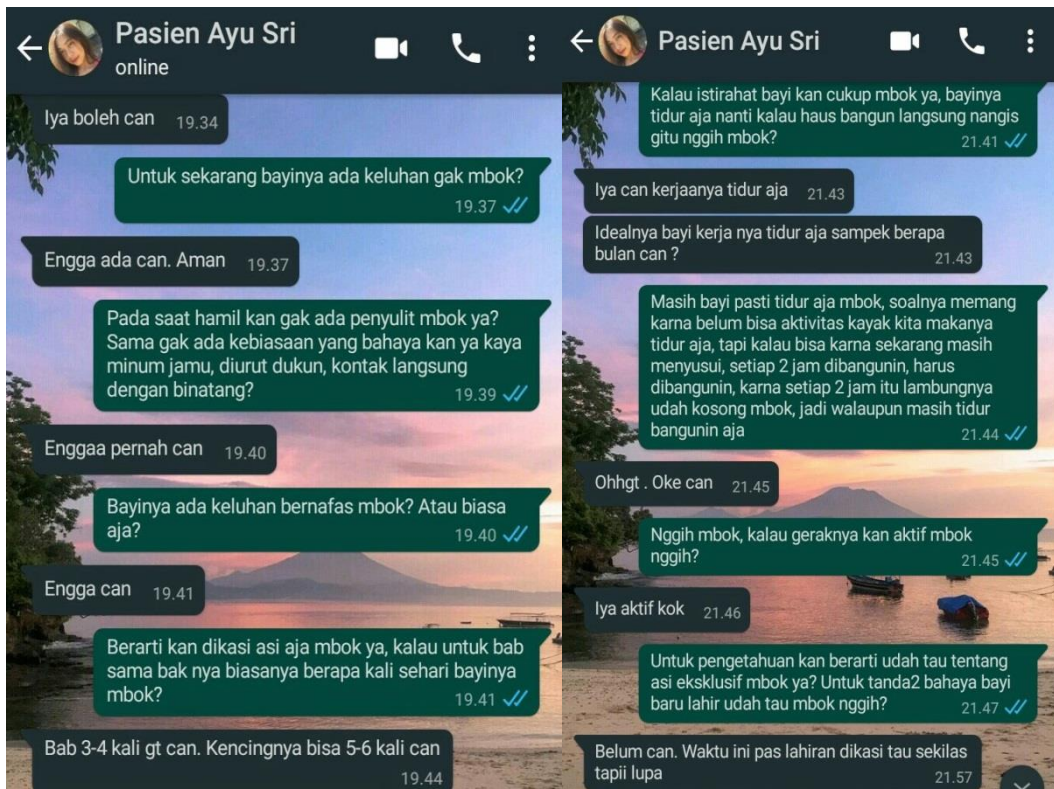
XXIV

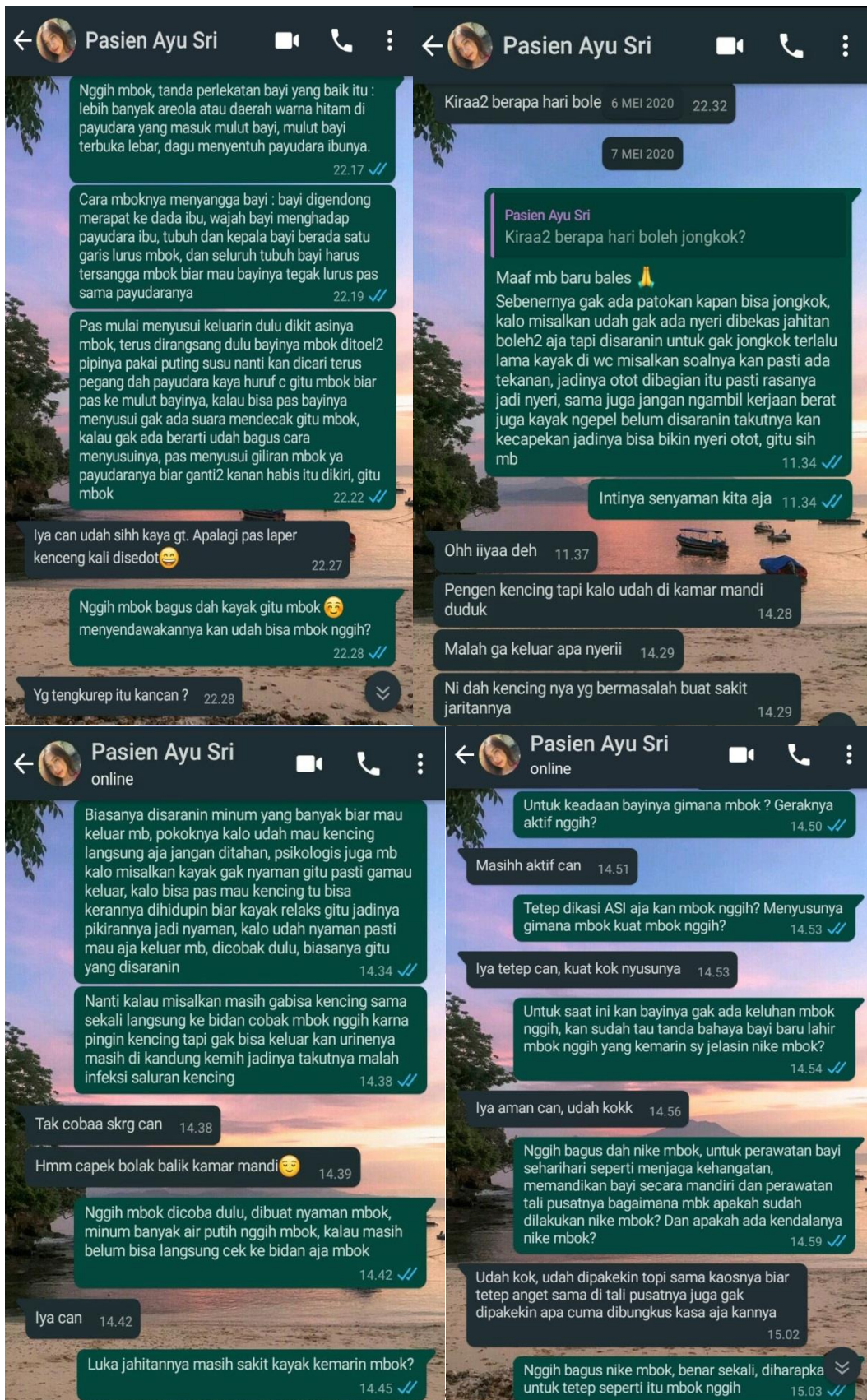
xxiv

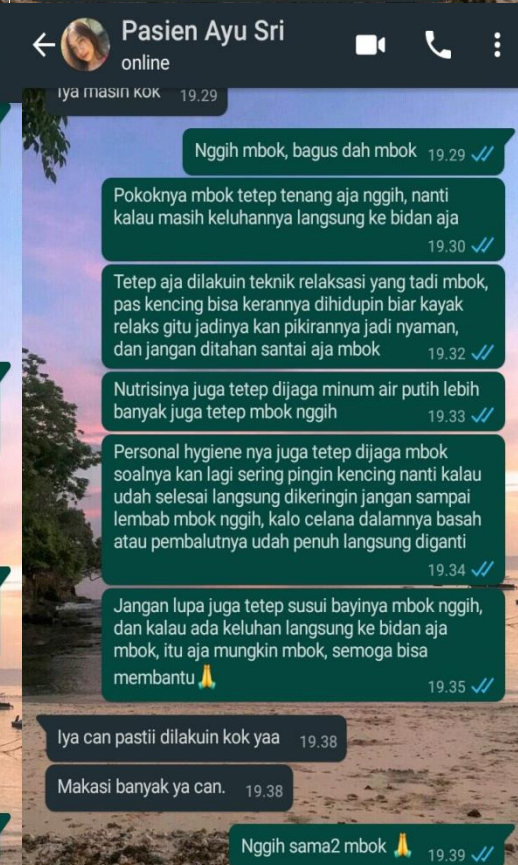
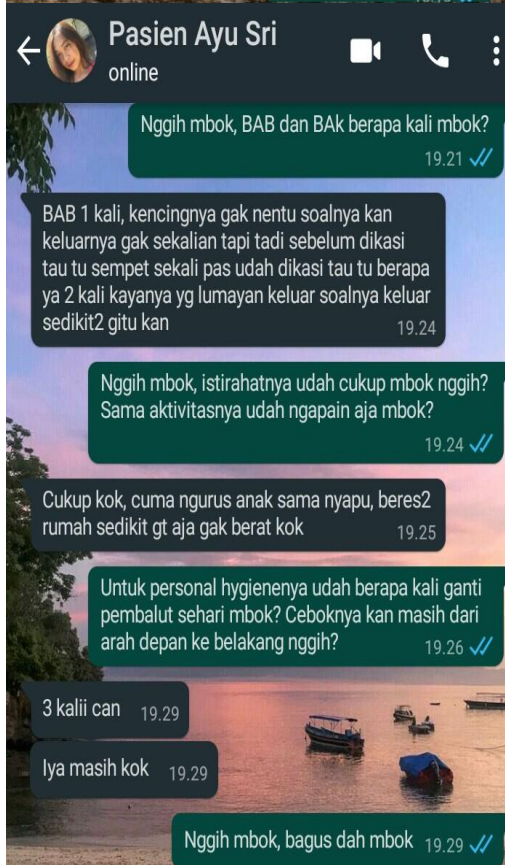
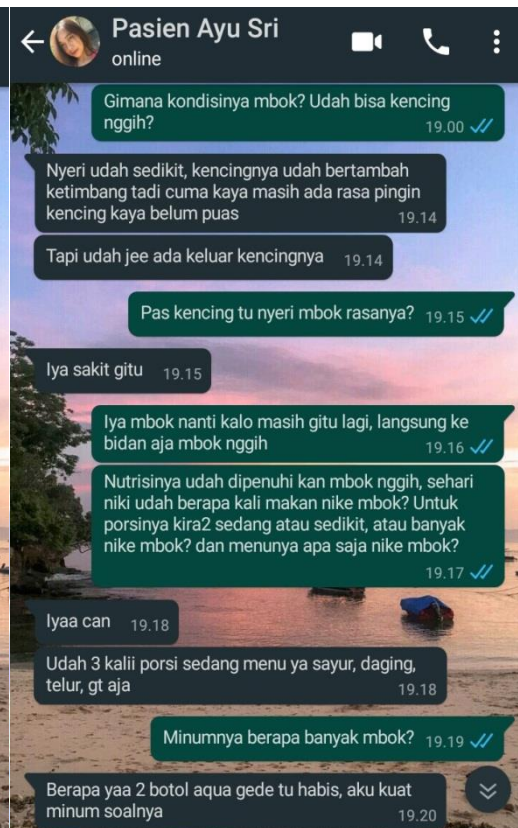
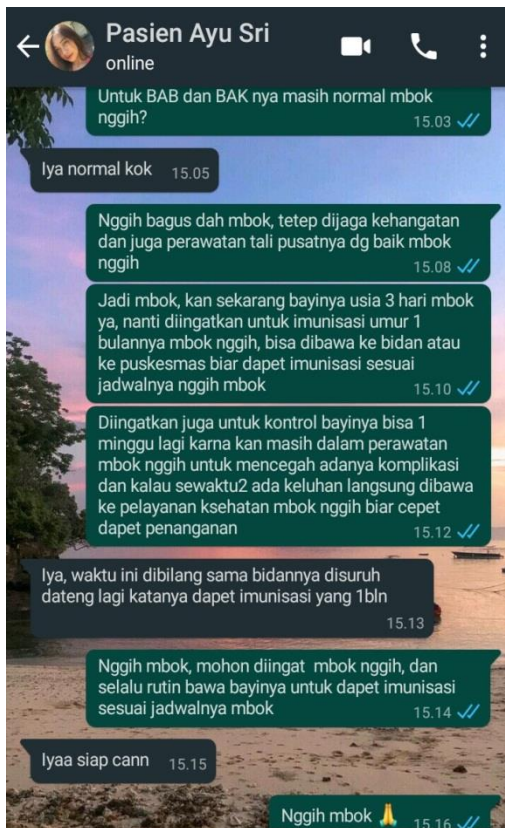


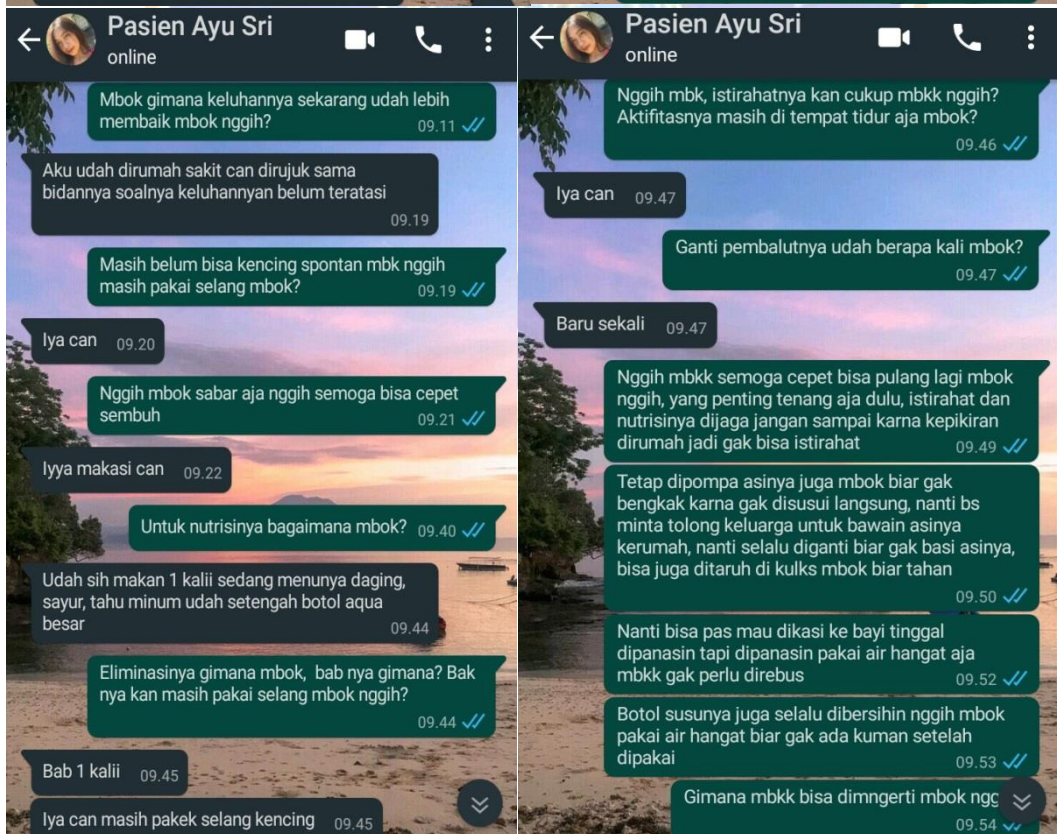


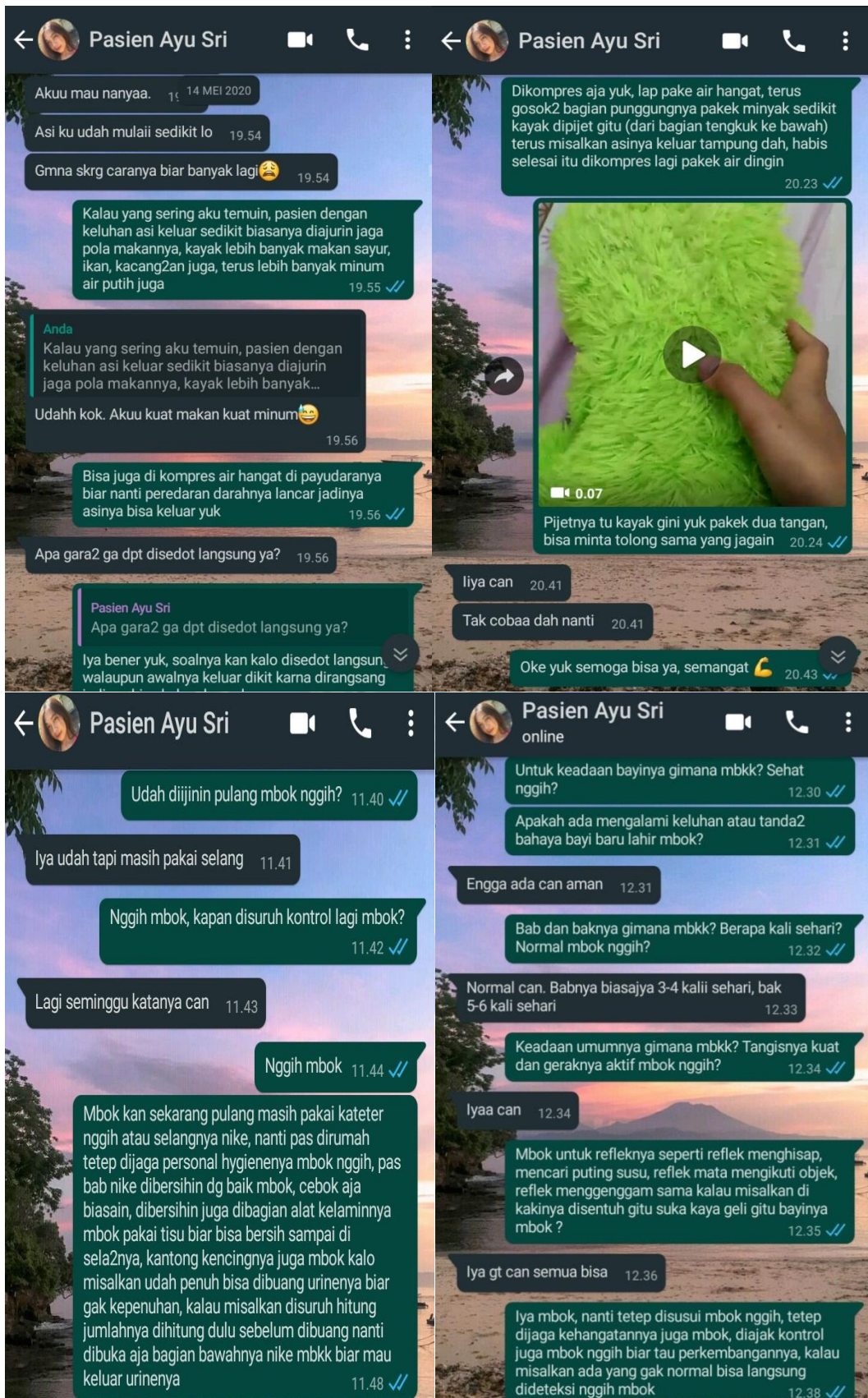


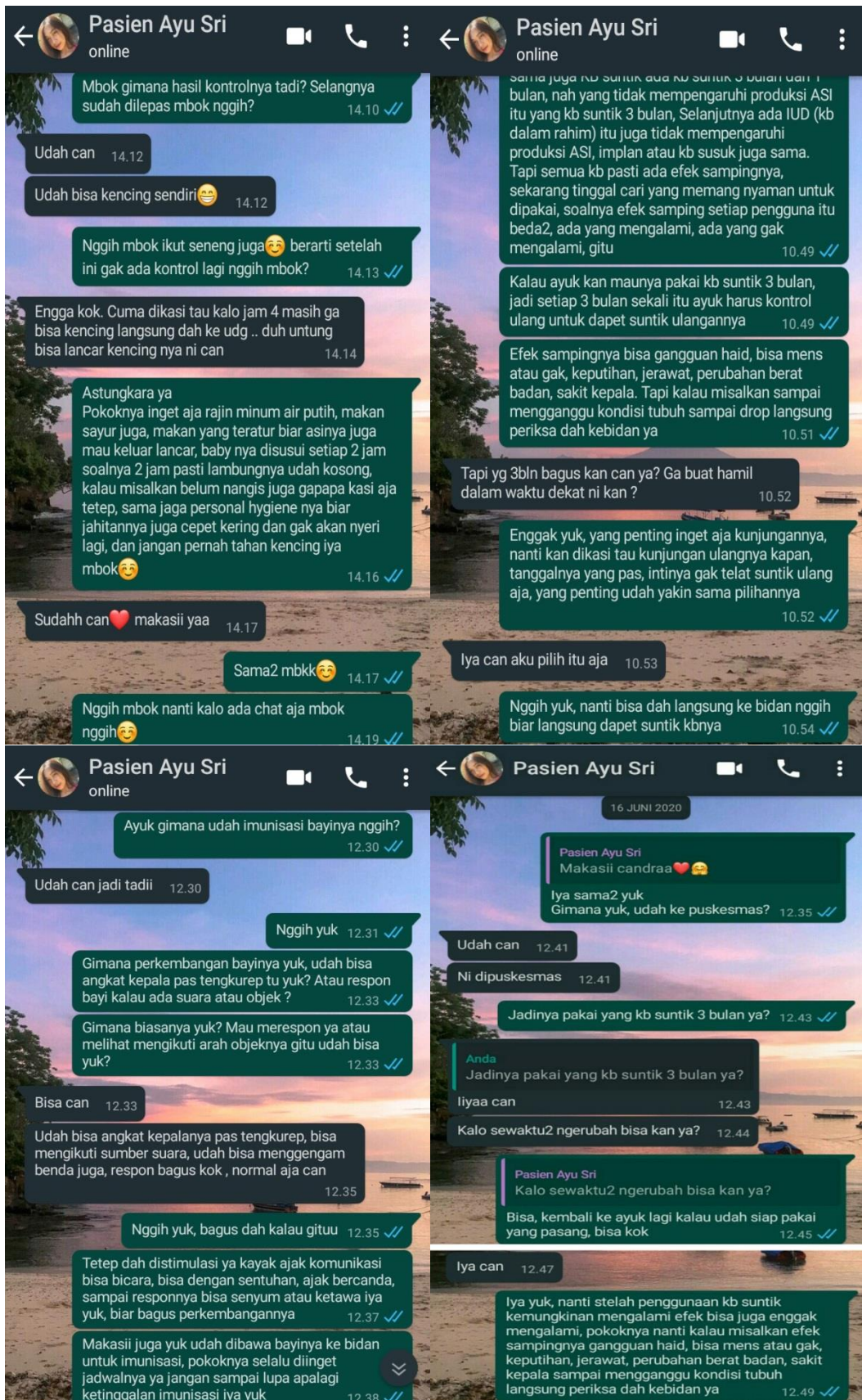
















**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN  
TINGGI UNIVERSITAS PENDIDIKAN GANESHA**

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

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Putu Maharani Candra Diva  
NIM : 1706091049  
Angkatan : XIX  
Judul Proposal : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KA”  
di PMB “PP” Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun  
2020”

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Materi Konsultasi</b>	<b>Hasil Konsultasi</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
Selasa, 30 Juni 2020	BAB 1-4	- Perbaiki Latar Belakang - Perbaiki Tujuan - Perbaiki Tinjauan Kasus	
Jumat, 3 Juli 2020	BAB 4	- Perbaiki Tinjauan Kasus	
Jumat, 10 Juli 2020	BAB 4-5	- Perbaiki Tinjauan Kasus - Perbaiki Pembahasan - Perbaiki Kesimpulan	
Senin, 13 Juli 2020	BAB 3	- Perbaiki Pelaksanaan Asuhan	
Selasa, 14 Juli 2020	BAB 1-5	- ACC	

Singaraja, 14 Juli 2020

Pembimbing I

(Ni Komang Sulyastini, S.ST.,M.Pd)

NIP. 19790802 200604 2 008



**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 KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Putu Maharani Candra Diva  
NIM : 1706091049  
Angkatan : XIX  
Judul Proposal : "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KA"  
di PMB "PP" Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III Tahun  
2020".

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Materi Konsultasi</b>	<b>Hasil Konsultasi</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
Jumat, 19 Juni 2020	BAB 1-3	- Perbaiki Tata Tulis	
Selasa, 7 Juli 2020	BAB 4-5	- Perbaiki Tata Tulis - Perbaiki Margin - Masukkan Perbaikan Pembahasan	
Senin, 14 Juli 2020	BAB 1-5	- ACC	

Singaraja, 14 Juli 2020

Pembimbing II

(Made Juliani, S.ST.,S.Kep.Ns.,M.Pd)

NIP. 19770701 199903 2 002