

### 3.6 Pelaksanaan Asuhan

Tabel 3.1 Pelaksanaan Asuhan

No	Kegiatan	Tahun 2020																								
		Maret					April					Mei				Juni				Juli						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5		
<b>I</b>	<b>Perencanaan</b>																									
1	Konsultasi Masalah dan Judul	x																								
2	Konsultasi Proposal	x																								
3	Persiapan Ujian Proposal	x																								
4	Ujian Proposal	x																								
<b>II</b>	<b>Pelaksanaan</b>																									
1	Pengurusan Izin		x	x																						
2	Pengumpulan Data				x	x	x																			
3	Analisa Data				x	x	x	x																		
4	Penatalaksanaan							x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							
<b>III</b>	<b>Pelaporan</b>																									
1	Penyusunan Laporan									x	x	x	x													
2	Pengetikan Laporan											x	x	x	x	x	x	x								
3	Konsultasi Laporan												x	x	x	x	x	x	x	x	x					
4	Penyebaran Studi Kasus																					x				
5	Ujian Studi Kasus																							x		

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Calon Responden di BPM "MY"

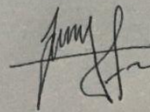
Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I

Dengan hormat,

Saya, Ni Kadek Ayu Dwiana Mega Putri, Mahasiswa Jurusan Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha padakasuk yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KA" G3P2A0 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2020" sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Program Studi D3 Kebidanan Jurusan Ilmu Olahraga dan Kesehatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi perempuan "KA" di BPM "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I.

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 terimakasih.

Hormat saya,



(Ni Kadek Ayu Dwiana Mega Putri)

NIM. 1706091006

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Made Yani, Amd.Keb

Nip :-

Alamat : Desa Tegallinggah, Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng.

Dengan ini menerangkan :

Nama : Ni Kadek Ayu Dwiana Mega Putri

Nim : 1706091006

Memang benar yang bersangkutan mengadakan penelitian di PMB Made Yani., Amd.Keb .Dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan “KA” G3P2A0 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep ̢ Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Di PMB “MY” Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I Tahun 2020”.

Tegallinggah, 18Mei 2020



Made Yani.,Amd.Keb

Nip.

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Bahwa saya yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ketut Ariastini

Umur : 31

Alamat : Bd. Batu Candi, Ds. Tegallinggah, Kec. Sukasada, Kab. Buleleng.

Menerangkan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan pada Universitas Pendidikan Ganesha yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan "KA" G3P3A0 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep U Puka Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di BPM "MY" Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada I tahun 2020.

Tandatangan saya menunjuk kan bahwa saya sudah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai studi kasus ini, sehingga saya memutuskan untuk bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Tegallinggah, 18 Mei 2020

  
1000  
RUPIAH  
(Ketut Ariastini)

# Dokumentasi LTA

W0 0100230700015

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

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Ketut Ariasari / 51080546180003  
 Tempat/Tgl. Lahir : 6-11-1988 / 81 th  
 Kehamilan ke : 3 Anak terakhir umur : 7 tahun  
 Agama : Hindu  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : B-T  
 Pekerjaan : IRT  
 No. JKN : ADN 000 827 18 278  
 51080546180003

Nama Suami : Made Sarata / 510805204810002  
 Tempat/Tgl. Lahir : 28 th  
 Agama : Hindu  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : B-T  
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : B.D. Batu Candi  
 Kecamatan :  
 Kabupaten/Kota :  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 081 916 409 703

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

\* Lingkari yang sesuai

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

**MENYAMBUT PERSALINAN**  
 (Agar Aman dan Selamat)

Saya : Ketut Ariasari  
 Alamat : B.D. Batu Candi  
 Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan : Mei Tahun : 2020

Penolong persalinan:  
 1. Dokter/Bidan : Ni Made Yanti  
 2. Dokter/Bidan :

Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/dibantu oleh:  
 Dana persalinan sendiri

Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:  
 1. Kendaraan Driback HP  
 2. HP  
 3. HP

Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:  
 Kondom

Untuk sumbangan darah (golongan darah : B-) dibantu oleh:  
 1. Keluarga (Suami) HP  
 2. HP

18 Mei 2020

Mengetahui, Bidan/Dokter Saya  
 Suami/Orang Tua/Wali (Ketut Ariasari) (Ni Made Yanti) (Ketut Ariasari)

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan 13-8-2019

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : 20-5-2020  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal :  
 Lingkar Lengan Atas : 26 cm, KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan : 152 cm  
 Golongan Darah :  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini : Kondom  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu :  
 Riwayat Alergi :

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
25/8/19	mulut - buai	100/60	47,5	6 m 1 hari	-	-	-
29/8/19	mulut	110/70	46	8 minggu 1 hr	-	-	-
2/9/19	mulut	115/80	47	12 minggu 2 hr	-	-	-
2/9/19	mulut	110/70	48	14 minggu	1/2 Baga	-	102
12/9/19	mulut	100/60	50,5	20 minggu 2 hari	3 jari bawah perut	+	120
22/9/19	mulut	110/70	53	25 minggu	18 cm	+	154
22/9/19	mulut	110/70	54	29 minggu	23 cm	+	154 1/2
7/10/19	mulut	110/70	56	32 minggu	28 cm	+	155
17/10/19	mulut	110/70	58	37	28	+	148

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke : 3 Jumlah persalinan : 2 Jumlah keguguran : 0 C 3 P 2 A 0  
 Jumlah anak hidup : 2 Jumlah lahir mati : 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan : 0 anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : 14 bulan/tahun  
 Status imunisasi TT terakhir :  
 Penolong persalinan terakhir :  
 Cara persalinan terakhir : Spontan/Normal ( ) Tindakan

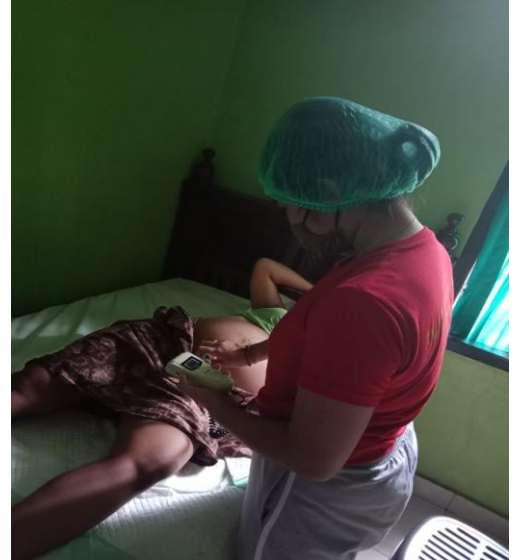
Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	PPt	B. Com Ixi	Revisi 2x	1/10/19	28/10
0/+	Glukosa HB : 47 mg/dl	DC (xi)	Mitro kontrol bulat	1/10/19	7/11/19
-/+	ADN 102 HB : 14 mg/dl				
-/+	Insulin HB : 14				
0/+		Ukonon 1x 1ml	Mitro kontrol bulat	1/10/19	5/11/19
-/+		Vit B. Com 1x 1ml	Duga kearahannya	1/10/19	4/1/20
-/+		Propolax 1x 1ml	kearahannya	1/10/19	2/1/20
0/+		Vit B. 1x 1ml	kontrol bulat	1/10/19	2/3/20
0/+		Vit B. 1x 1ml	kontrol bulat	1/10/19	3/4/20
-/+		1x 1ml	kontrol bulat	1/10/19	1/5/20
0/+					

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
18/10/19		110/80	59	35 minggu	33	1/2 Baga	148

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+		Glukosa HB : 47 mg/dl	Mitro kontrol bulat	1/10/19	28/10/19
-/+					
-/+					



**KETERANGAN LAHIR**  
No : .....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
Pada hari ini Rabu, tanggal 20-05-2020, Pukul 06.25 waktu  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan\*  
Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
Kelahiran ke : 3 (tiga)  
Berat lahir : 3300 gram  
Panjang Badan : 51 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes (Rumah Bidan)\*

Alamat : Tegdinggah  
Diberi nama : .....

Dari Orang Tua:  
Nama Ibu : Mebt Ariastini Umur : 31 tahun  
Pekerjaan : IRT  
KTP No. : 5108054611880003  
Nama Ayah : Kadek Sariasa Umur : 29 tahun  
Pekerjaan : Petani  
KTP No. : 5108052204810002  
Alamat : Bd. Babu Candi Desa Tegdinggah  
Kecamatan : Cukasada  
Kab./Kota : Buleleng  
Tegdinggah, Tanggal, 20-05-2020

Saksi I : ..... Saksi II : .....  
Perkoleha terapan  
SVPB  
M. M. M. M.

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas  
Tanggal persalinan : 20-05-2020 Pukul : 06.25 wita  
Umur kehamilan : 40 Minggu  
Penolong persalinan : Dokter Bidan/Aiun-lain .....

Cara persalinan : Normal Tindakan .....

Kondisi ibu : Sehat Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/ Ekskreta berbau/lain-lain.....) / Meninggal\*

Keterangan tambahan :  
\* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir  
Anak ke : 3 (tiga)  
Berat Lahir : 3300 gram  
Panjang Badan : 51 cm  
Lingkar Kepala : 35 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan\*

Kondisi bayi saat lahir\*\*:  
 Segera menangis  Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat  Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis  Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan  Meninggal

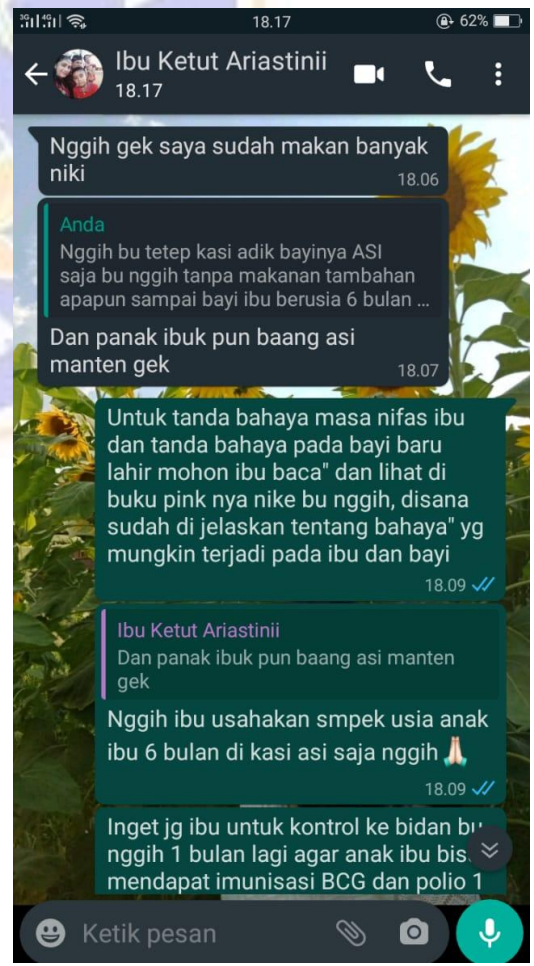
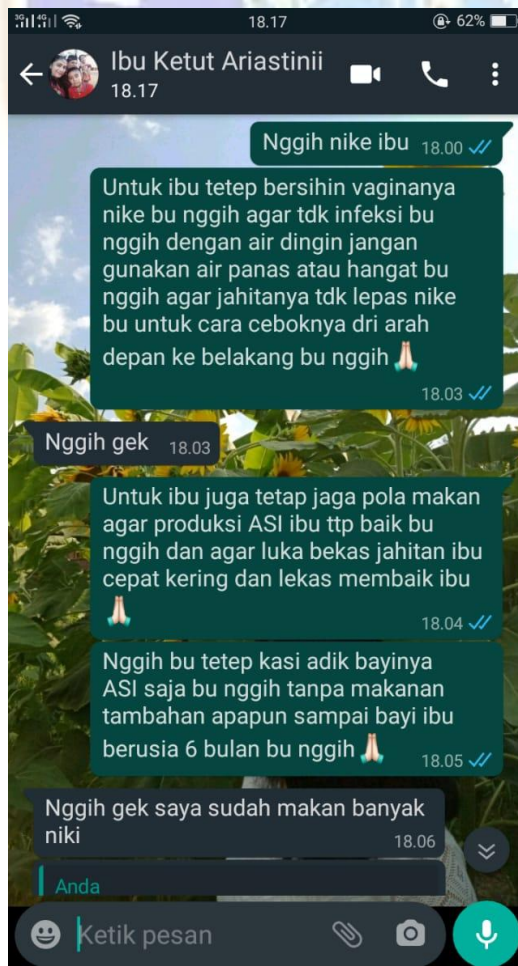
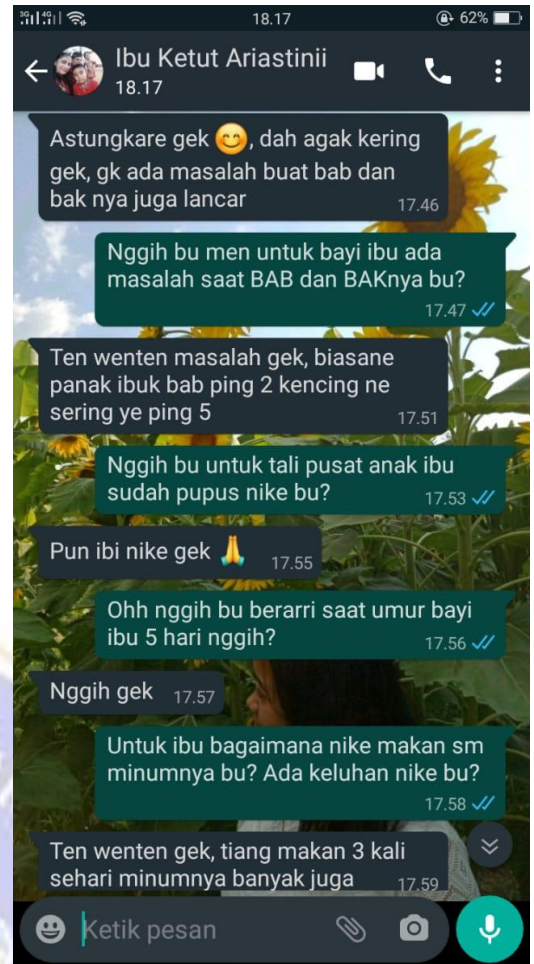
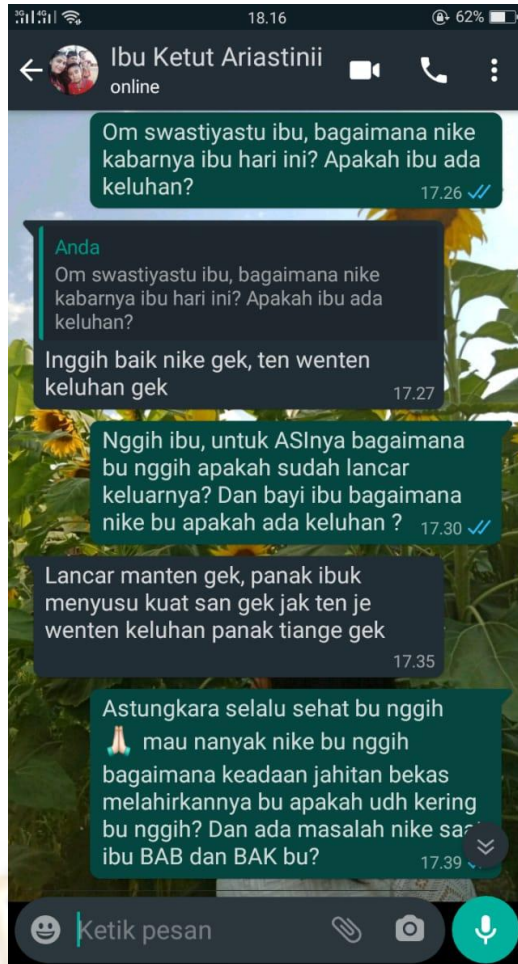
Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:  
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K 1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :  
\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

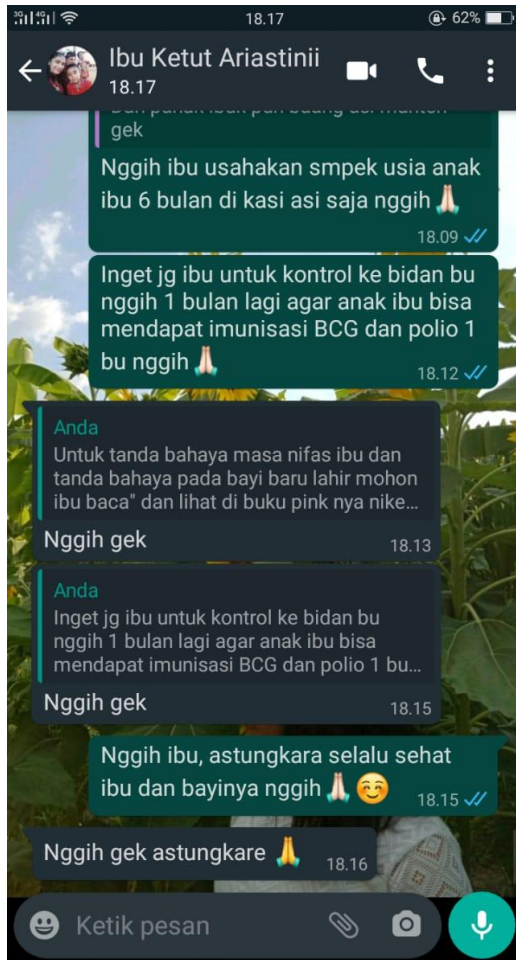


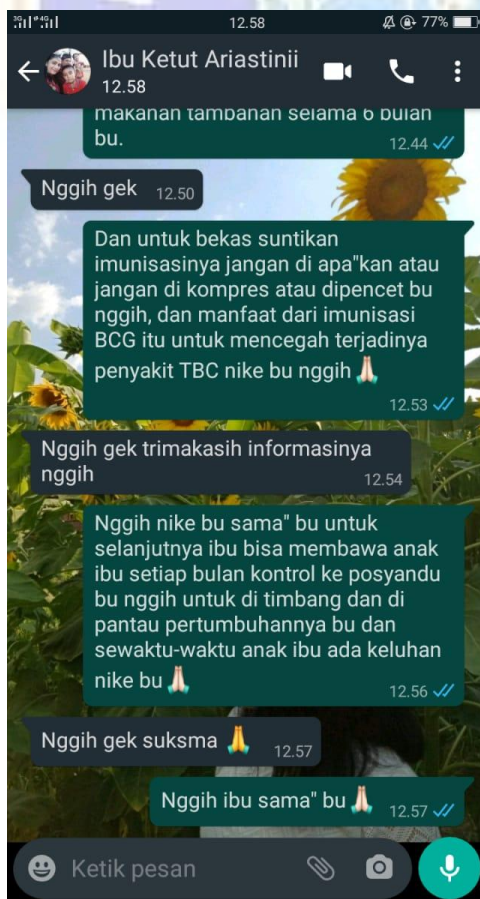
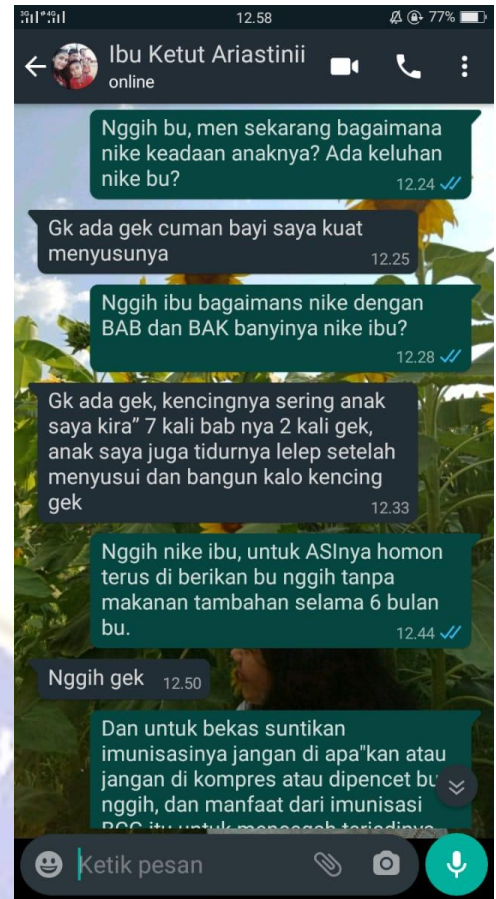
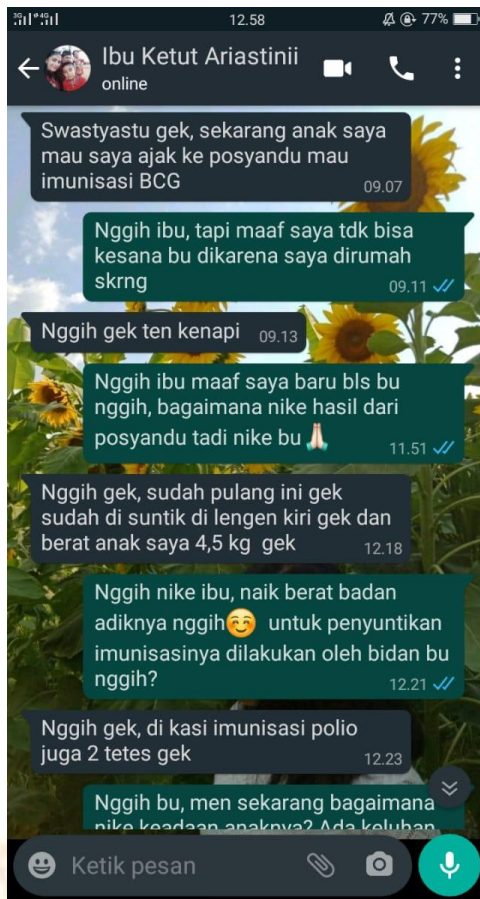
Umur (bln)	Bulan perimbangan	BB (kg)	KGM (gr)	N/T
0	20-05-20	3,3		
1		7,15		
2		Juni		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

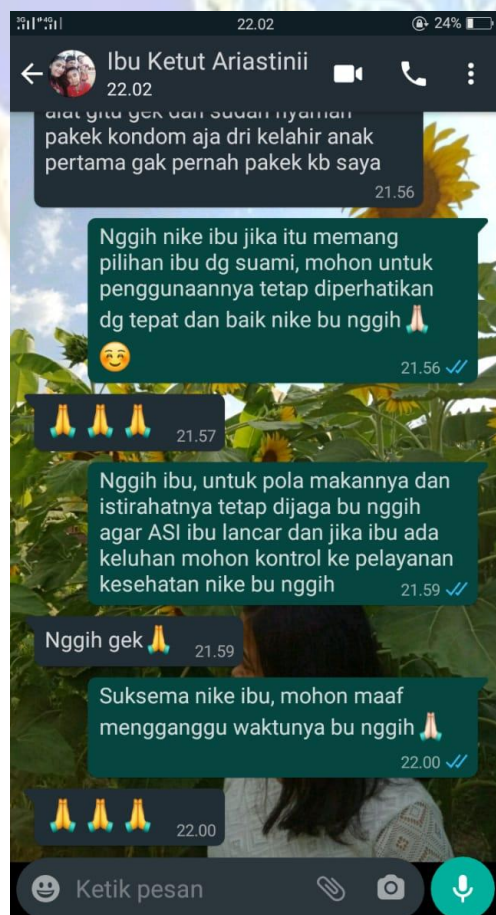
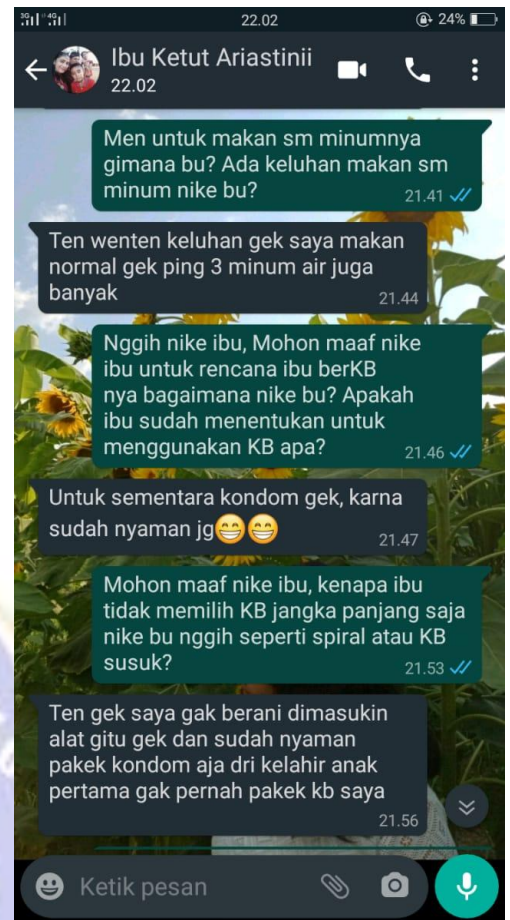
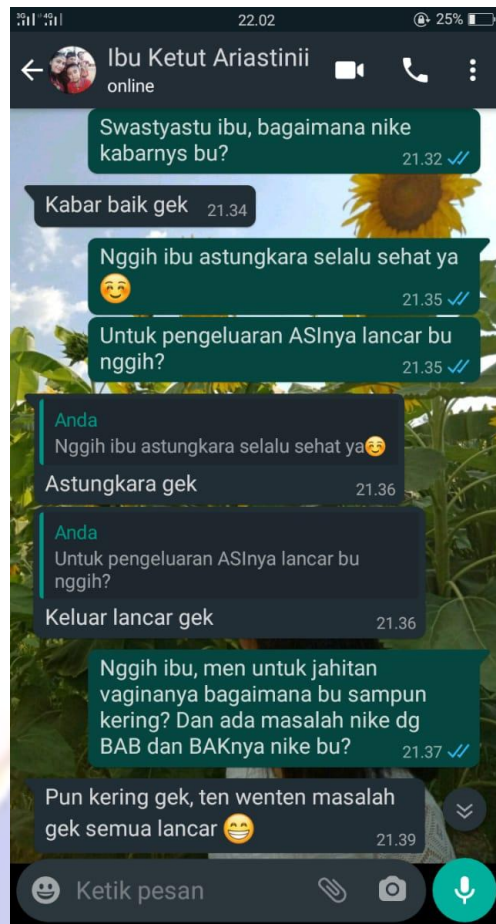
CATATAN IMUNISASI						
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5
Tanggal						
Vaksin						
HB 0 (0-24 jam)						
BCG		12/5 2020				
*Polio		12/5 20				
*DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
Polio 3						
*DPT-HB-Hib 3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						
UMUR (BULAN)		18			24	
Vaksin		Tanggal Pemberian Imunisasi				













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

Alamat Jalan Udayana No 11 Singaraja-Bali  
Tlp (0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSUL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Ayu Dwiana Mega Putri  
NIM : 1706091006  
Angkatan : XVIII  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
"KA" Di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas  
Sukasada 1 Tahun 2020

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Senin, 6 juli 2020	BAB 1-5	Perbaikan BAB 1-5 Perbaikan tinjauan kasus ibu dan bayi Perbaikan pembahasan ibu dan bayi	
Jumat, 10 Juli 2020	BAB 1-5	Perbaikan BAB 1 Perbaikan BAB 5 Perbaikan tinjauan kasus dan pembahasan. Perbaikan lengkap	
Senin, 13 juli 2020	BAB 1-5	Perbaikan tinjauan kasus dan pembahasan Perbaikan simpulan	
Rabu, 15 Juli 2020	Lengkap	ACC	

Singaraja, 15 Juli 2020  
Pembimbing I

**Ni Komang Sulyastini, S.ST., M.Pd**  
NIP. 19790802 200604 2 008

Scanned with CamScanner



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

Alamat : Jalan Udayana No 11 Singaraja-Bali  
Tlp (0362) 22570 , Fax (0362) 25735 Kode Pos 81116  
Laman : [www.undiksha.ac.id](http://www.undiksha.ac.id)

**LEMBAR KONSUL LTA**

Nama Mahasiswa : Ni Kadek Ayu Dwiana Mega Putri  
NIM : 1706091006  
Angkatan : XVIII  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Perempuan  
"KA" Di PMB "MY" Wilayah Kerja Puskesmas  
Sukasada I Tahun 2020.

Hari/ Tanggal	Materi konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
Rabu, 8 Juli 2020	BAB 1- 5	Perbaiki BAB 1-5 Perbaiki kasus ibu dan bayi Perbaiki pembahasan kasus ibu dan bayi	
Senin, 13 Juli 2020	BAB 1-5	Perbaiki BAB 1-5 Perbaiki tujuan kasus ibu dan bayi Perbaiki pembahasan kasus ibu dan bayi	
Kamis, 16 Juli 2020	Lengkap	Perbaiki BAB 4 ACC	

Singaraja, 16 Juli 2020  
Pembimbing II

**Ria Tri Harini Dwi Rusiawati, S.ST., M.Pd**

NIP. 19680225 199103 2 011

Scanned with CamScanner