

**PERMOHONAN RESPONDEN DALAM
PENGAMBILAN KASUS**

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Mila Oktaviani

NIM : CK.117.049

Asal institusi : Program studi D III kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti

kencana Mengajukan Permohonan Kepada Ibu :

Nama : Maya Yuliantina

Umur : 38 Tahun

Alamat : Bumi Panyileukan R4 No 09 Rt 002 Rw 10 Panyileukan Kota Bandung

Untuk bersedia menjadi responden (Klien) dalam Asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir Mahasiswa di program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana dengan rincian :

- Asuhan kehamilan : Sebanyak 1 kali kehamilan (minimal)
- Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan
- Asuhan Nifas : Sebanyak 2 kali, Yaitu saat 6 jam - 3 hari, hari ke 4 – 28 hari ,setalah melahirkan.
- Asuhan Neonatus (Bayi Baru lahir) : sebanyak 2 kali yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir.
- Asuhan keluarga berencana : sebanyak 1 kali yaitu saat kunjungan masa nifas
- Demikian surat permohonan ini saya buat, atas perhatian nya saya ucapkan terima kasih.

Bandung, 07 Maret 2020

Mila Oktaviani

**PERSETUJUAN RESPONDEN DALAM
PENGAMBILAN KASUS**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maya Yuliantina

Umur : 38 Tahun

Alamat : Bumi Panyileukan R4 No 09 Rt 002 Rw 10 Panyileukan Kota Bandung

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden (klien) dalam asuhan berkelanjutan untuk Laporan Tugas Akhir mahasiswa di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Bhakti Kencana Surakarta dengan rincian :

1. Asuhan kehamilan : Mulai umur kehamilan minimal 38 minggu sampai persalinan
2. Asuhan Persalinan : Sebanyak 1 kali saat proses persalinan
3. Asuhan Nifas : Sebanyak 2 kali, yaitu saat yaitu 6 jam-3 hari, hari ke 4- 28 hari setelah melahirkan
4. Asuhan Neonatus (BBL) : Sebanyak 2 kali, yaitu 6-48 jam setelah lahir, hari ke 3-7 setelah lahir .
5. Asuhan Keluarga Berencana : Sebanyak 1 kali saat kunjungan masa nifas

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela, dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Bandung, 07 Maret 2020

Maya Yuliantina

Tabel kepatuhan ibu mengkonsumsi Ubi jalar orange dan Tablet Fe

Nama : Maya yuliantina

Alamat : Bumi Panyileukan R4 No 9. Kec Panyileukan Kota Bandung

NO	Tanggal	Tablet Fe	Ubi Orange
1.	08-03-2020	Ya	Ya
2.	09-03-2020	Ya	Ya
3.	10-03-2020	Ya	Ya
4.	11-03-2020	Ya	Ya
5.	12-03-2020	-	-
6.	13-03-2020	-	-
7.	14-03-2020	-	-
8.	15-03-2020	-	-
9.	15-03-2020	-	-
10.	16-03-2020	-	-
11.	17-03-2020	-	-
12.	18-03-2020	-	-
13.	19-03-2020	-	-
14.	20-03-2020	-	-

Lampiran buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal 15-6-2019
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal 22-3-2020
Lingkar Lengan Atas 41 cm, KEK (+), Non KEK (-) Tinggi Badan 157 cm
Golongan Darah A
Penggunaan 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)	Letak Jalin Kep/Su/Li	Peny
10/10	Lemah, Mual	90/70	48	17 ming	10 cm	Balik	gr
17/10	Mual, nyeri perut bag. bawah	100/70	52,5	17-18 ming	10 cm	Balik	gr
11/11	Pusing	90/60	55,9	21-22	12 cm	Balik	gr
26/11	kehlas jari tangan	90/70	54,8	22-23	10 cm	Balik	gr
18/12	kehlas jari tangan	100/70	55	26 ming	10 cm	Kepala	48%
18/12	keram perut, pinggang panas	90/70	57	31 ming	10 cm	Kepala	48%
31/12	lengkupan, perut bag. bawah, kaki	99/59	59,1	32-33 ming	29 cm	Oblig	136
10/1/2020	pegel	100/80	59,6	34-35	10 cm	SL	138
20/1/2020	T-C-F	90/60	61,5	36-37	10 cm	Kepala	140
1/2/2020		100/60	61,3	37-38	10 cm	Kepala	141
3/2/2020	mual, lelah, kram	100/80	62,5	38 ming	10 cm	Kepala	142

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 4 jumlah persalinan 2 jumlah keguguran 1 c l p o a t .
 jumlah anak hidup jumlah lahir mati
 jumlah anak lahir kurang bulan anak
 jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 10/9 (bulan/tahun)
 Status imunisasi TT terakhir 10/9 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir 10/9 (bulan/tahun)
 Cara persalinan terakhir [] Spontan Normal [] Tindakan

Beri tanda [] pada kolom yang sesuai

Laki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, nujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa - Spesifikasi	Ran Kem Kem
(-) +	TT, HB 104 36% GDS 80	Ularon 1x/ a pola 1x/ -Fe -Lc	hal 1	B2. Rani Pkm CPMK	16
(-) +	KUB: 287 DROT: Trace GLOW: Neg	-Fe -Lc	isentahel nutrisi	Pkm qmt d.	19/1
(-) +	HIV: NR HESAG: NR	langutkan	nutrisi utuh alat	Bd. nita	
(-) +	U/PRO Negatif U/GW: Negatif	Gestamin: 161 nutrisi		Bd. Ermil	
(+) +		Gestamin: 161 nutrisi		Bd. Eami	06
(-) +		-Lc	-nutrisi -teknik supud	Pkm Cpmk	3
(+) +		langutkan	pastri supud	P. Nita	
(+) +		th/1 langutkan	Ptk	Pkm opat d.	
(-) +	cek protein: Trace Temp langut		Tanda persalinan	Opak. bi. dan celik no. em	
(+) +	U/GW: Negatif	B1. Fe 1c	P4K	Pkm Cpmk	
	10.8	langutkan	tanda batanya		

Lampiran Dokumentasi

- Dokumentasi Kehamilan
- 2. Dokumentasi Persalinan



- Dokumentasi KF 1 dan KN 1



- Dokumentasi KF 2 dan KN 2

