

**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 ,setelah 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 yaitu 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 A cm, KEK ( ), Non KEK ( )  
 Golongan Darah A Tinggi Badan 154 cm  
 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 Janin Keti/Su/Li	Posisi Janin
10/10	Lemas, Mual	90/70	48	17mgg	15rd	Ballt	130cm
13/10	Mual, nyeri perut bagian bawah	100/70	52,5	17-18y	15rd	Ballt	130cm
19/10	Pusing, jari-jari tangan berengas	90/60	55,9	21-22	15rd	Ballt	130cm
26/10	kebas jari-jari tangan	90/70	54,8	22-23	15rd	Ballt	130cm
18/11	kebas jari-jari tangan	100/70	55 kg	26 mgg	45rd	kepal	148cm
18/11	kram perut, pinggang panas	90/70	57	31 mgg	45rd	kepal	148cm
18/11	kecapan, perut bagian bawah sakit ringan	99/59	59,1	32-33mg	29 cm	Oblig	136cm
18/11	pegal	100/80	59,6	34-35	45rd	su	138cm
18/11	T.A.F	91/60	61,5	36-37	48	kepal	140cm
18/11		100/60	61,3	37-38	28	kp	140cm
18/11	mual, letak janin	100/80	62,5	38mg	28	kp	140cm

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 4 Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 1 C L P O A I  
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati  
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir  
 Status imunisasi TT terakhir 10/19 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir 10/10  
 Cara persalinan terakhir ☐ Spontan/Normal ☐ Tindakan

\* Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kali Berkah	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Graf)	Kap Hari Kemi
①+	TT	kurun 1x/1 a Polat 1x/1	hal 1	Bd. Rani	16
①+	HB 10.4 36% EOS 90	- Fe - Lc		Pkm CPMK	18
①+	KULS: 287 PROT: 7.80 GLUK: NEG HIV: NR HESAG: NR	- Fe (T2) - Lc	istahad nutris	Pkm CPMK	19/1
①+	PRO: NEGAT GLUK: NEGAT	lanjutan	nutris ultraheal	Bd. Nita	
①+		Gestamin: 1x/1	nutrisi	Bd. Ermi	
①+		Gestamin: 2x/1 Lc	nutrisi	Bd. Ermi	26
①+		- Lc	- nutrisi - teknik bidan - perawatan	Pkm CPMK	3
①+		lanjutan	Rahli sud	P. Nita	
①+		th/lanjutan	Rahli	Pkm CPMK	
①+	Case Protein: 3.13 U/BU: NEGAT	Tampi Laju	Tanda Persalinan	Cpmk bi dan selu mi mi	
①+		B1. Fe Lc lanjutan	P4K lanjutan	Pkm CPMK	

## **Lampiran Dokumentasi**

- Dokumentasi Kehamilan
- 2. Dokumentasi Persalinan



- Dokumentasi KF 1 dan KN 1





- Dokumentasi KF 2 dan KN 2

